

## **Podiumsdiskussion "... zum Stellenwert der Substitution"**

### **Evelyn Flotiront**

Leiterin K&A, SRB, Basel

Statement

### **Welche Bedeutung, Stellung nimmt die Substitutionsbehandlung im Suchthilfesystem ein ?**

Mit der Einführung des Elementes Schadensminderung anfangs der 90er Jahre wurde die 4-Säulen-Drogenpolitik begründet. Ein Element der 3. Säule (Schadensminderung) war die Substitution mit dem Ziel, der Verelendung vieler Drogenabhängiger zu begegnen. Die Absicht war, einen Beitrag zur Verminderung von Beschaffungskriminalität, Verbesserung des Gesundheitszustandes und des Wohlbefindens, Ermöglichung und Erleichterung der sozialen Integration und Verhinderung der Risiken von übertragbaren Krankheiten und Todesfällen zu leisten, indem die Drogenabhängigen vom Konsum des Strassenheroins wegkommen sollten. Die Anzahl der SubstitutionsbezügerInnen ist demzufolge auch sprunghaft angestiegen.

Heute wird die Substitution – auch wenn sie durchaus schadensmindernd wirkt – der 2. Säule Therapie zugeordnet, die zum Ziel hat, eine Chance zum Ausstieg aus der Drogensucht zu bieten. Doch anstatt, Drogenabhängige zum Ausstieg aus der Sucht zu motivieren, werden ihnen Substitutionsbehandlungen als Ersatzprogramme angeboten, mit der Gefahr einer Chronifizierung der Sucht.

Diese Tatsache sowie der zunehmende Mischkonsum verschiedener Drogen bedingen, dass die Substitutionsbehandlungen neu überdacht werden müssen. Erfolgskriterien für Substitutionsbehandlungen sind eine adäquate Dosierung und ein genügendes Angebot an psychosozialer Betreuung und Begleitung. Die Substitutionsbehandlung darf nicht auf eine serienmässige Abgabe von Opiaten reduziert werden.

In den K+A stellen wir fest, dass viele unserer BesucherInnen substituiert sind. Ein Grossteil dieser BesucherInnen konsumieren Kokain, Benzodiazepine und Heroin-Kokain-Cocktails. Ein weiterer Teil konsumiert die verschriebene Dosis Methadon und anderer Medikamente nur zum Teil, verkauft den Rest und finanziert davon den Beikonsum auf der Gasse.

Nachfragen in den K+A haben ergeben, dass nur wenige der substituierten BesucherInnen in irgendeiner Weise begleitet oder betreut werden. Sie beziehen wöchentlich ihre Ration Methadon und evtl. zusätzliche Medikamente, ohne dass die notwendige Dosis gründlich überprüft wird.

### **Für wen ist die Substitution die richtige Behandlung ?**

Aus obgenannten Gründen würde ich die Frage anders stellen: wie muss die Substitutionsbehandlung aussehen, damit sie die richtige Behandlung darstellt. Wenn die Substitutionsbehandlung klar definiert ist, wird auch die Frage, für wen sie die richtige Behandlung ist geklärt. Wichtig ist, dass eine Behandlung stattfindet, d.h. dass eine kontinuierliche Begleitung und Betreuung gewährleistet ist.

### **Dasselbe gilt für die Frage 2: Bei wem und wann sollte man die Substitutionsbehandlung beenden ?**

Eine Substitutionsbehandlung müsste immer mit einem Behandlungsziel verknüpft sein. Dass Ziele sich im Lauf der Zeit verändern können, ist dabei sicher unbestritten. Eine kontinuierliche Begleitung während der Substitution, Überprüfung und allenfalls Anpassung der festgelegten Ziele oder gegebenenfalls Beendigung der Substitution ergibt sich daraus.

Nicht zu vergessen ist die Tatsache, dass die Säule Therapie immer auch den Ausstieg als mögliches Ziel beinhalten muss.