



«Unter einem Dach sind wir effizienter»

Interview Die Arud Zentren für Suchtmedizin fassen ihre Standorte in einem Zentrum nahe des Hauptbahnhofs zusammen - Chefarzt Philip Bruggmann spricht über die Fort- und Rückschritte in der Drogenpolitik



1992 eröffnete in Zürich die erste Institution mit methadongestützten Behandlungen in der Schweiz.

(KEYSTONE)

VON LINA GIUSTO

Herr Bruggmann, gestern gab die Arud die Zusammenlegung der suchtmedizinischen Behandlungsorte Ausersihl, Stampfenbach und Hauptbahnhof an der Schützengasse im Kreis 1 bekannt. Warum?

Philip Bruggmann: Der Bedarf unserer Einrichtungen steigt stetig. Auch die Zahl der Patienten nimmt laufend zu. Wir wollen unser Beratungs- und Betreuungsangebot verbessern. Mit den unterschiedlichen Standorten in der Stadt sind wir verzettelt. An jedem unserer Standorte

kommen Psychiater, Psychotherapeuten, Allgemeinmediziner und Sozialarbeiter zum Einsatz. So ein umfassendes Angebot zu gewährleisten, ist sehr schwierig. Unter einem Dach zusammengefasst können wir unsere Patienten effizienter betreuen. Dabei hilft auch die zentrale Lage nahe des Bahnhofs.

Was bieten die Arud denn an der Schützengasse alles an?

Wir bieten von der psychiatrischen Betreuung über HIV- und Hepatitis-Behand-

lungen bis hin zu Substitutionstherapien, die heroin- oder methadongestützt sind, eine umfassende Suchtmedizin an. Auch für Abhängigkeiten von Alkohol, Kokain oder Cannabis sowie für Spielsucht bieten wir Therapien an.

Sie sagen, die Zahl der Patienten steigt.

Gerade im Bereich der Alkoholsucht steigt die Zahl der Patienten jährlich. Wie nehmen aber auch eine Zunahme bei der heroingestützten Behandlung wahr. Was dagegen am wenigsten steigt, ist die Zahl der Patienten, die eine Substitutionstherapie gestützt auf Methadon oder Morphin machen.

Gibt es wieder mehr Süchtige?

Gerade im Bereich der Alkoholsuchttherapie stellen wir eine Unterversorgung fest. Das heisst, viele Menschen mit einem Alkoholproblem werden gar nicht als Süchtige erkannt und erhalten entsprechend nicht die notwendige Therapie, die sie brauchen. Wir arbeiten aber daran, dass diese Suchtbehandlung häufiger angeboten wird. Das zeigt sich auch in der erhöhten Nachfrage. Bei den Heroinsüchtigen geht die Zahl sogar eher zurück. Da mittlerweile Menschen aus anderen Einrichtungen zu uns kommen, ist die Nachfrage nach heroingestützten Therapieformen an unseren Standorten gestiegen.

Was meinen Sie mit der Unterversorgung bei der Alkoholsucht genau?

Es gibt eine Versorgungslücke bei Personen mit einem Alkoholproblem. Es wird zu wenig nachgefragt und darauf hingewiesen, dass möglicherweise ein Problem besteht. Alkohol richtet neben Tabak in unserer Gesellschaft am meisten Schaden an. Gerade weil man diese Substanzen tabuisiert. Damit meine ich, es ist gesellschaftlich anerkannt, dass man sich regelmässig am Wochenende betrinkt. Sogar der Hausarzt kann mit den richtigen Fragen und Therapieangeboten viel zur Aufklärung der Patienten beitragen. Hier müsste etwas passieren.

Was ändert sich mit dem neuen Zentrum für die Suchtbetroffenen?

Was ändert sich mit dem neuen Zentrum für die Suchtbetroffenen?

Da wir unsere Teams an einem Ort zusammenlegen, können wir längere Öffnungszeiten gewährleisten. Wir sind flexibler bei der Terminvereinbarung, weil wir mehr Ressourcen haben werden. Der ganze Ablauf unserer Betreuungen wird damit effizienter.

Wann eröffnet der neue Standort?

Wenn der Umbau planmässig voranschreitet, eröffnen wir voraussichtlich im Dezember.

Sie kritisieren, dass Opioid-Süchtige nach wie vor keine adäquate Behandlung erhalten. Dabei gibt es doch die methadon- und heroingestützte Abgabe.

Hier ist es wichtig, zwischen Heroin und anderen Opiaten, die man als Ersatzbehandlungen verschreibt, zu unterscheiden. Aus medizinischer Sicht unterscheiden sich diese Substanzen nur wenig. Aber die heroingestützte Abgabe ist vom Gesetz her restriktiver geregelt als beispielsweise die Abgabe von Methadon. Das hat geschichtliche Gründe. Nur haben wir nun mehr als 20 Jahre Erfahrung in der Heroinabgabe. Eine Gesetzesanpassung wäre möglich, aber vor allem notwendig.

Im gestern veröffentlichten Arud-Jahresbericht steht: 2016 war ein Jahr der Fort- sowie der Rückschritte in der Suchtbehandlung. Fällt die restriktive Gesetzeslage unter letzteren Punkt?

Kann man so sagen, ja. Unter Rückschritten verstehen wir Zustände, die sich nicht weiterentwickelt haben. Wir haben vor 25 Jahren die Viersäulenpolitik entwickelt. Die Schweiz hat damit weltweit eine Pionierrolle eingenommen. Seither ruht man sich auf diesem Erfolg aus.

Was müsste denn passieren?

Wir brauchen wieder mehr Mut, Schritte auf ungepfladeten Wegen zu gehen. Eben wie damals in den 90er-Jahren. Bei solchen Versuchen wie aktuell im Cannabisbereich geht es um den Erkenntnisgewinn. Dennoch, so viel Mut wie vor 25 Jahren brauchen wir heute nicht mehr, weil etliche Länder bereits weiter sind



«Wir brauchen wieder mehr Mut, Schritte auf ungepfladeten Wegen zu gehen.»

Philip Bruggmann Chefarzt für Innere Medizin und Geschäftsleitungsmitglied der Arud Zentren für Suchtmedizin



und Erfahrung gesammelt haben.

Was würden Sie denn als Fortschritt bezeichnen?

Ganz klar das interkantonale Cannabis-Legalierungsprojekt. Das ist ein Schritt in die richtige Richtung, nämlich weg von der Repression hin zur Regulierung. Das hat Vorteile. Man kann entkriminalisieren, erhält Kontrolle über den Drogenhandel, und es hat zudem finanzielle Vorteile für den Staat. Wenn man sieht, was die US-Bundesstaaten, die den Cannabis-Verkauf reguliert haben, an Steuern einnehmen, ist das schon beeindruckend. Dieses Geld überlässt man hier dem Schwarzmarkt. Für einen Staat ist diese finanzielle Seite nicht unbedeutend. Aus medizinischer Sicht sind die Entkriminalisierung und damit die Schadensminderung und die Kontrolle über den Substanzenhandel die zentralen Vorteile.

Apropos Staat. Die Gefängnisse sind der Arud ein Dorn im Auge. Konkret kritisieren sie die schweren Bedingungen, um Häftlinge ausreichend medizinisch behandeln zu können. Worauf wollen Sie hinaus?

Nach wie vor ist die heroingestützte Behandlung in den meisten Gefängnissen nicht möglich. Substitutionstherapien mit Methadon dagegen sind zugelassen. Wir erleben oft, dass süchtige Häftlinge relativ schnell in ihrer Haft auf Entzug gesetzt werden. Eine ausreichende Prävention von Infektionserkrankungen wie HIV und Hepatitis C, also die Abgabe von sauberen Nadeln und Spritzen beispielsweise, existiert in keinem der Gefängnisse des Kantons Zürich. Und es ist kein Geheimnis, dass in je-

dem Gefängnis konsumiert wird. Auch wenn das die Justizbehörden nicht gerne hören. Es gibt hier klare nationale und internationale Richtlinien, die sowohl die Substitutionstherapie wie auch die Abgabe von sauberem Material in Gefängnissen vorgeben.

Wenn Sie sagen, die Häftlinge werden auf Entzug gesetzt, dann geschieht das aber nicht freiwillig?

Also kalte Entzüge werden in den Gefängnissen nicht mehr durchgeführt. Aber bei Insassen, die sich in einem Substitutionsprogramm befinden, forciert man den schrittweisen Abbau der Substitution. Das macht aber überhaupt keinen Sinn und ist zudem sehr gefährlich. Häftlinge befinden sich während ihres Gefängnisaufenthaltes in einer Ausnahmesituation. Die Gefahr von Rückfällen, Überkonsumation bis hin zur Überdosis ist äusserst relevant.

In die Suchtpolitik muss also wieder Bewegung kommen. Wo muss dringend angesetzt werden?

Wie schon erwähnt, sicher bei der ganzen Legalitätsfrage von Cannabis. Die bisherigen Erfahrungen zeigen ganz klar: Repression und Kriminalisierung von Drogenkonsum schaffen mehr Probleme, als sie lösen. Die Legalisierung aller Substanzen ist aber sicher nicht der richtige Weg. Eine Regulierung von ganz bestimmten Substanzen wäre zu bevorzugen, wie das nun im Cannabisbereich angegangen wird. Im Heroinbereich war die Schweiz lange ein führendes Land, was die Suchtpolitik angeht. Länder wie Portugal, das als Paradebeispiel bei der Entkriminalisierung gilt, haben uns längst überholt.