

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 30 (2004)

Heft: 3

Artikel: Kokainabgabe ein Behandlungsansatz? : Oder nur ein weiterer Schritt auf dem Weg zur Verwaltung der Drogenproblematik?

Autor: Meury, Walter

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800559>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Kokainabgabe ein Behandlungsansatz Schritt auf dem Weg zur Verwaltung

Von Sonntagszeitung über Facts und Tagesanzeiger bis hin zum Blick sind in den vergangenen Wochen Artikel und Schlagzeilen erschienen, die uns weis machen, dass mit dem Kokain ein neues Drogenphänomen auf uns zukommt. Und nahezu alle Artikel beschäftigen sich bereits mit der Forderung nach einer Kokainabgabe.

WALTER MEURY*

Der Titel will nicht einfach provozieren. Er dürfte vielmehr der Wahrnehmung entsprechen, welche die LeserInnenschaft der Schweizer Printmedien zurzeit hat. Deshalb werde ich nebst meinen Bemerkungen zur Kokainabgabe auch versuchen aufzuzeigen, was eine solche Forderung bedeutet und welchen Einfluss sie auf die aktuelle drogenpolitische Diskussion haben könnte.

Die Inhalte der Berichte weisen aber auch darauf hin, dass auf Seiten der Fachleute hier einiges im Argen liegt und gar Entwicklungen verschlafen wurden. Denn in nahezu allen Artikeln weisen Fachleuten daraufhin, dass zu

wenig getan wird für die Kokainabhängigen und bis anhin keine speziellen Entzugs- und/oder Behandlungsangebote bestehen.

Kokain und Heroin: der kleine grosse Unterschied

Zunächst einmal scheint es notwendig, erneut und mit Nachdruck darauf hinzuweisen, dass Heroin und Kokain zwei völlig unterschiedliche Substanzen sind. Aufgrund der markanten Unterschiede (siehe Kästchen) sind neue Ansätze in den Bereichen Entzug und Therapie notwendig. Es würde jedoch den Rahmen dieses Artikels sprengen, wenn ich auch darauf ausführlicher eingehe. Es bestehen jedoch andernorts bereits Erfahrungen und entsprechende Behandlungsansätze, beispielsweise in Deutschland in der Reha Abteilung Bokholt in Hamburg oder auch bei Cocon in Berlin.

Bei näherem Betrachten der Schweizer Suchthilfelandchaft zeigt sich zwar, dass Kokainkonsumierende auch hier in Entzugs- und Behandlungseinrichtungen anzutreffen sind, es aber keine speziellen Behandlungsformen oder Konzepte gibt. Vielmehr wird in den meisten dieser Einrichtungen immer noch mit Konzepten gearbeitet, welche in ihren Grundzügen aus einer Zeit stammen, in der das Behandlungsangebot für die damals fast ausschliesslich Opiatkonsumierenden entwickelt wurde.

Noch erschütternder ist dieser Umstand, wenn man bedenkt, dass uns die Zunahme des Kokainkonsums bereits seit Ende der 90er-Jahre bekannt ist und demzufolge längst Zeit gewesen wäre, sich auf diese neue Herausforderung vorzubereiten. An Hinweisen, Zahlen, Signalen etc. hat es nicht gemangelt.

Weshalb ist hier nicht längst mehr passiert? Haben wir womöglich Entwick-

lungen verschlafen und unsere Hausaufgaben nicht gemacht?

Wirkungsweise Kokain – Heroin

Kokain verursacht keine körperliche Abhängigkeit wie Heroin, dafür schädigt es Organe (durchlöchernde Nasenwände, kaputte Venen und Zähne, Abmagerung). Ausserdem ist die Gefahr der psychischen Abhängigkeit sehr hoch. Die aus den Blättern der Koka-pflanze gewonnene Substanz gilt als die leistungsfördernde Aufputsch-Droge und war zuerst in der Oberschicht verbreitet. Die Euphorie hält nicht lange an; manche Kokser brauchen bis zu dreissig Kicks oder zehn Gramm pro Tag. Die Droge kann geschnupft, gespritzt und geraucht werden.

Im Gegensatz zum aggressiv machenden Kokain hat Heroin eine beruhigende und länger anhaltende Wirkung. Heroin schädigt bei einem dauernden Konsum keine Organe – sofern der aus dem Schlafmohn gewonnene Stoff nicht verunreinigt ist. Die Gefahr einer körperlichen Abhängigkeit ist hoch; die Entzugserscheinungen sind schmerzhaft. Heroin wird vorwiegend injiziert, aber auch geraucht, gesniffelt oder inhaliert.

Kokainabgabe als Schadensminderung und Behandlungsansatz?

Mit der Kokainabgabe sollen zum Beispiel (Zitat aus der Sonntagszeitung vom 18.04.2004 von M. Herzig) jene beruflich und sozial integrierten «Edeljunkies», die den Ausstieg nicht alleine schaffen und beim Konsum von Kokain über einen längeren Zeitraum schwere körperliche Schäden riskieren, aufgefangen werden, bevor sie auf der Gasse landen. Und: «Gassenjunkies» sollen mit einem solchen Abgabeprogramm aus der Szene geholt werden. Ausserdem sollen Schwerstabhängige,

* Walter Meury, Sozialpädagoge, Geschäftsführer Suchthilfe Region Basel, Vorstandsmitglied Fachverband Sucht, Suchthilfe Region Basel, Geschäftsstelle, Mülhauserstr. 113, 4056 Basel, Tel: 061 383 02 88, Fax: 061 383 02 85, E-Mail: srb@suchthilfe.ch.

? Oder nur ein weiterer der Drogenproblematik?

welche bereits in einem Heroin- oder Methadonabgabeprogramm sind und wegen des fehlenden Kicks zusätzlich Kokain konsumieren, in einem Abgabeprogramm psychisch und sozial stabilisiert werden.

Wollen wir also allen Ernstes die aktuellen Probleme der Heroin- vor allem aber der Methadonabgabeprogramme auf diesem Wege lösen?

Was seinerzeit die NASUKO (Nationale Substitutionskonferenz) gebracht, bei der solche Probleme und der Handlungsbedarf ausführlich benannt und diskutiert wurden?

Es fehlt doch etwas ganz anderes: nämlich ausreichende Begleitprogramme zur Unterstützung der Abhängigen bei Ihren Bemühungen, wieder Autonomie zu erlangen, bzw. sich wieder zu integrieren und damit Perspektiven zu entwickeln.

Viele offene Fragen

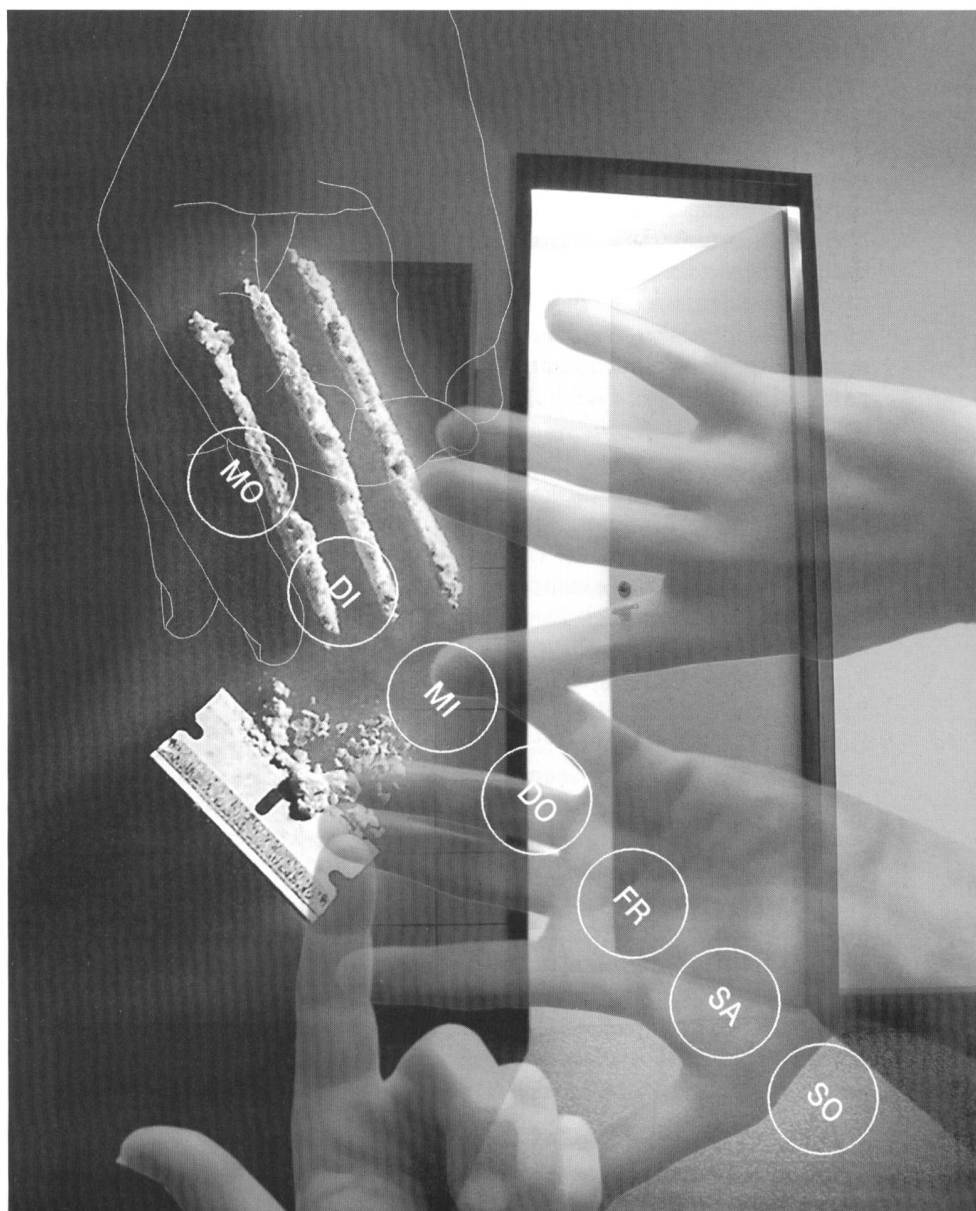
Wer heute in eine der Anlaufstellen (mit oder ohne Konsumraum) geht, wird eine Vielzahl von Methadonbezügern antreffen, die mangels Perspektiven und Unterstützung ihren Tag weiterhin auf der Gasse verbringen und nicht zuletzt auch aus lauter Langeweile weiterhin alle möglichen Substanzen konsumieren. Kann hier mit der kontrollierten Abgabe von Kokain tatsächlich Abhilfe oder auch nur eine Verbesserung erreicht werden? Sollen wirklich die «Gassenjunkies», welche trotz Abgabeprogramm (z.B. Methadon) immer noch oder wieder in der Szene sind, nun mit einem weiteren Abgabeprogramm aus der Szene geholt werden?

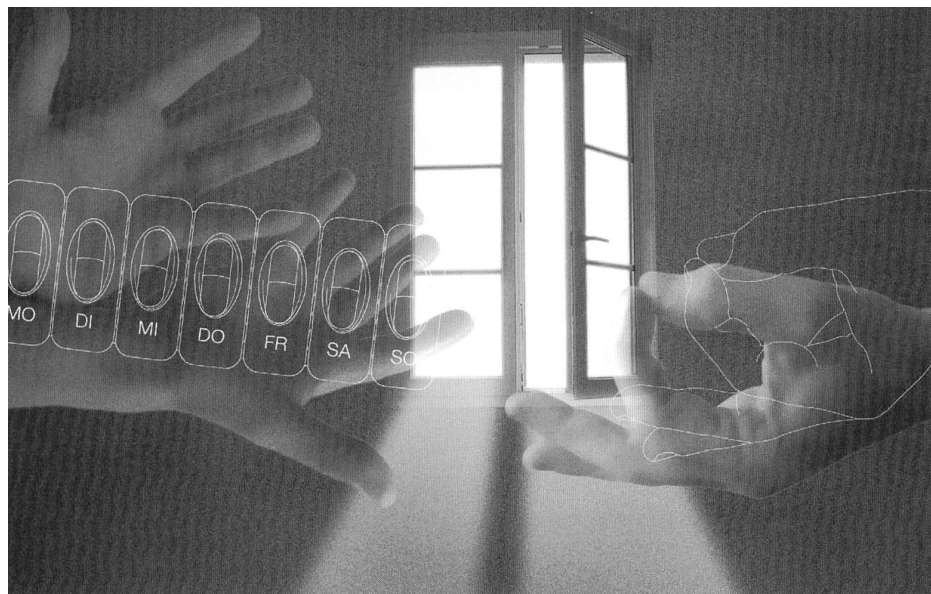
Unsere Aufgabe, so meine ich, muss es doch sein, hier endlich Abhilfe zu schaffen, energisch die dringend notwendigen Verbesserungen zu fordern und auch zu realisieren – und nicht als erstes Abgabemodell zu fordern, bei

denen erneut die Gefahr besteht, dass sie mangels der erwähnten Begleitprogramme letztlich wieder nur dazu dienen, die grosse Schar der Abhängigen zu verwalten.

Was bleibt, sind Fragen über Fragen: Ist es richtig, nun die Kokainabgabe zu fordern, um diese Konsumierenden zwecks besserer Behandlung zu stabilisieren, obwohl wir noch gar nicht über die entsprechenden Entzugs- und Behandlungsangebote verfügen? Wie

soll Kokainabgabe funktionieren, wenn man bedenkt, dass diese Substanz keinen körperlichen Entzug verursacht und deshalb auch weder eine Dosiseinstellung noch eine Sättigung der Konsumierenden möglich ist? Kokainabhängige konsumieren nicht, wenn sie körperliche Schmerzen (Entzugssymptome) haben. Sie konsumieren in erster Linie, wenn sie Lust haben, sich schlaff fühlen und sich aufputzen wollen. Die bekannten Exzesse





enden meist erst dann, wenn kein Stoff mehr da ist.

Kann es Sinn machen, beginnend am Morgen und dann weitere zwei oder drei Mal am Tag eine Substanz abzugeben, die grundsätzlich nach dem Lustprinzip konsumiert wird und deren Wirkung bereits nach kurzer Zeit wieder rapide abflaut? Dabei darf nicht vergessen werden, dass manche Koksler bis zu dreissig Kicks pro Tag brauchen. Können Ärztinnen und Ärzte eine Substanz abgeben, die auch in reinster Form zu durchlöchernten Nasenwänden, kaputten Venen und Zähnen, Abmagerung etc. führt und dies im Gegensatz zum Heroin, das auch bei dauerndem Konsum keine Organschäden verursacht? Diese Fragen müssen beantwortet werden, bevor man die Konsumierenden staatlich legitimiert mit Kokain beliefert.

Kokainsubstitution

In Basel ist an der Psychiatrischen Universitätsklinik seit längerem ein Versuch mit Ritalin zur Kokain-Substitution geplant. Aber auch hierbei ist Vorsicht angebracht, weil dieser Behandlungsansatz in erster Linie auf PatientInnen mit ADHD zielt. (zu Deutsch: ADS oder Aufmerksamkeits Defizit Syndrom). Diese Gruppe hat mit dem Konsum von Kokain eine so genannte Selbstmedikation getätigt, wobei zu berücksichtigen ist, dass hier die Substanz jeweils gegenteilig wirkt und zu einer Beruhigung führt. Solche Kokainkonsumierenden sind durchaus auch in der eigentlichen Szene, also auf der Gasse anzutreffen. Sie fallen dadurch auf, dass der Kokainkonsum bei Ihnen nicht euphorisierend, sondern

eben beruhigend wirkt. Deshalb dürfte auch eine allfällige Ritalinsubstitution kaum ein geeignetes Instrument zur Behandlung der Mehrzahl der Kokainkonsumierenden sein.

Charakteristika von Kokainkonsumenten

Zu erwähnen sind des weiteren die gerade beim Kokain sehr unterschiedlichen Konsumtypen, welche mit Sicherheit auch unterschiedliche Behandlungsformen und Angebote erfordern werden.

So gibt es beispielsweise die Monogebrauchenden, zu welchen in der Regel die bereits erwähnten, meist sozial gut integrierten und oft in gehobener Stellung tätigen «Edeljunkies» gehören. Andererseits gibt es die hinlänglich bekannten polytoxikomanen NutzerInnen, welche Kokain zusammen mit Heroin, Methadon, Medikamente und Alkohol in beliebiger Abfolge und auch in Form von Cocktails konsumieren. Schliesslich gibt auch hier unterschiedliche Applikationsarten wie schnupfen, rauchen und injizieren.

Die Betäubungsmittelgesetz-Revision und das Problem der Glaubwürdigkeit

Wenn nun also bereits Forderungen nach einer Kokainabgabe laut werden, halte ich dies für ein verheerendes Signal, zumal dies in einer Zeit geschieht, in der die gesamte Betäubungsmittelgesetz-Revision in Frage gestellt wird und nicht einmal mehr die Aufhebung der unsinnigen Bestrafung des Drogenkonsums möglich scheint. Selbst die Heroinabgabe wird im Zusammenhang

mit der Behandlung, bzw. eben Nichtbehandlung der BetmG Revision immer wieder in Frage gestellt, obwohl hier klare Facts bezüglich Wirkung, Machbarkeit, Erfolge etc. benannt werden können. Auch die Methadonprogramme und selbst die stationären Therapieangebote werden mittlerweile bezüglich ihrer Wirksamkeit angezweifelt.

Wenn eine der ersten hörbaren Reaktionen aus Fachkreisen auf das scheinbar so plötzlich aufgetauchte Kokainproblem die öffentlich gemachte Forderung beinhaltet, auch noch die problematischste aller Substanzen kontrolliert abgeben zu wollen, dann verlieren wir meiner Meinung nach den letzten Rest an Glaubwürdigkeit. Und wir tragen mit dazu bei, die bereits auf der Intensivstation liegende Betäubungsmittelgesetz-Revision endgültig zu Grabe zu tragen.

Persönliche Schlussbemerkung

Ich bin mir dessen bewusst, dass mit diesem Artikel das Thema nicht umfassend und schon gar nicht abschliessend behandelt wurde. Manche Leser und Leserinnen mögen meine Ausführungen auch als Rundumschlag empfinden. Aber die Naivität und Unüberlegtheit, mit der zurzeit eine Kokainabgabe gefordert wird, macht es notwendig, die ganzen Widersprüche und die vielen offenen Fragen ebenso wie die damit einher gehende Wirkung für die Öffentlichkeit überdeutlich zu benennen.

Die plakative und vielleicht zum Teil auch provozierende Art der Fragestellung und Infragestellung entspricht genau dem, was die Mehrheit unserer PolitikerInnen und wohl auch ein Grossteil der Öffentlichkeit wahrnehmen.

Abschliessend möchte ich festhalten, dass ich keineswegs endgültig gegen jegliche Formen einer Abgabe dieser Substanz bin. Bevor dieser Schritt vollzogen wird, muss jedoch um einiges klarer sein, was wir damit überhaupt erreichen können. Zudem gilt es, nun endlich Versäumes nachzuholen und die Antworten zu finden auf all die offenen Fragen. Deshalb hoffe ich, dass Sie diesen Beitrag vielleicht mit Zähneknirschen und auch Verärgerung gelesen haben, aber auch darüber nachdenken, welche der «Hausaufgaben» wir in den vergangenen Jahren nicht erledigt haben. ■