

Substitutionsgestützte Behandlung

Historischer Überblick | Internationale Perspektiven | Ethische Reflexionen | Substitution im Alter |
NaSuKo 2013 | Rechtliche Bestimmungen in verschiedenen Ländern | Behandlungsempfehlungen der SSAM |
Substitution in der Behandlungskette | Substitution im Gefängnis | Methadonabgabe in den K&A |

SuchtMagazin ^{1|2013}



Therapie von Alkoholabhängigkeit

Naltrexin

(Naltrexon HCl)

Reduktion des übermässigen Verlangens nach Alkohol (Craving)



**Fordern Sie Ihre persönliche Weiterbildung,
sowie vollumfängliche Informationen und
Patientenpässe an:**

OrPha Swiss

OrPha Swiss GmbH
Untere Heslibachstrasse 41a, 8700 Küsnacht
Tel: +41 44 910 33 33, Fax: +41 44 910 34 54
info@orpha.ch, www.orpha.ch

Naltrexin Filmtabletten

Z: Naltrexon (HCl). Filmtabletten (teilbar): 50 mg. **I:** Medikamentöse Unterstützung der Entwöhnungsbehandlung Alkohol- oder Opiatabhängiger. **D:** Alkoholabhängigkeit: 50 mg/Tag. Opiatabhängigkeit: Nach erfolgter Entgiftung am 1. Tag 25 mg, wenn keine Entzugssymptome, nach 1 h weitere 25 mg einnehmen. Danach 50 mg pro Tag oder alternativ: Montag und Mittwoch 100 mg/Tag, Freitag 150 mg/Tag. **KI:** Opioidgabe bzw. opioidpositive Urinprobe, schwere Leberinsuffizienz, Schwangerschaft. **UW:** Schlafstörungen, gastrointestinale Störungen sowie Symptome der Entwöhnung. **IA:** Es sollten keine opioidhaltigen Medikamente gegeben werden. **P:** Naltrexin Filmtabl 28; Abgabekategorie A, kassenzulässig. Für weiterführende Informationen siehe Arzneimittel-Kompendium der Schweiz resp. www.swissmedinfo.ch.

Inhaltsverzeichnis

DOSSIER: SUBSTITUTIONSGESTÜTZTE BEHANDLUNG

- 4 **Substitutionsgestützte Behandlung:
Ein historischer Überblick**
Ruedi Stohler
- 7 **Eine Reise nach Genf – Tagungsbericht zur 3. NaSuKo**
Luis Falcato
- 11 **Heroingestützte Behandlung heute und die
Substitutionsbehandlung der Zukunft**
Michael Krausz, Johannes Strasser
- 14 **Ethische Überlegungen zur
substitutionsgestützten Behandlung**
Andreas Bachmann
- 19 **Rechtliche Aspekte der Substitutionsbehandlung**
Olivier Guillod
- 23 **Substitutionsgestützte Behandlung
in der Grundversorgung**
Hans Gammeter, Daniel Meili
- 27 **Substitution in der Behandlungskette**
Thilo Beck
- 30 **Substitution im Alter**
Regula Hälgi, Kenneth M. Dürsteler-MacFarland
- 35 **Substitutionsbehandlung im Gefängnis**
Bidisha Chatterjee
- 38 **Methadonabgabe in den K&A**
Regine Hoffmann, Ines Bürge
- 42 Fotoserie
Ethan Oelman
- 44 Neue Bücher
- 45 Veranstaltungen
- 47 Newsflash

Bilder dieser Ausgabe

Ethan Oelman

(Jg. 1964), lebt und arbeitet in Zürich. www.ethan-oelman.com

Eine Reise nach Genf – Tagungsbericht zur 3. NaSuKo

Namhafte ReferentInnen zeichneten an der Nationalen und Internationalen Substitutionskonferenz NaSuKo die Herausforderungen in der Drogenpolitik der letzten 25 Jahre nach und zeigten aus eigener Erfahrung auf, wie sie erfolgreich bewältigt werden konnten. Es wurde diskutiert, wie diese Errungenschaften angesichts eines im Drogenbereich bevorstehenden Generationenwechsels bewahrt werden können und aktuelle Themen besprochen: die gegenwärtige internationale wissenschaftliche Evidenz ebenso wie ethische Aspekte und offene Fragen im Zusammenhang mit der Behandlung von Störungen durch Opioide und andere Substanzen.

Luis Falcato

Lic. Phil. I., Arud Zentren für Suchtmedizin,
Konradstrasse 32, CH-8005 Zürich, Tel. +41 (0)58 360 50 50, l.falcato@arud.ch

Schlagwörter:

Drogenpolitik | Substitution | Opioidabhängigkeit |

«Eine Reise nach Genf» heisst nicht nur ein Kriminalroman, der sich um die Ermordung eines Politikers dreht und sich an reale Ereignisse anlehnt.¹ Eine solche Reise musste auch antreten, wer am vergangenen 18./19. Oktober 2012 an der – im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG organisierten – Nationalen und Internationalen Substitutionskonferenz (NaSuKo) teilnahm, die nach 2001 und 2007 erstmals im internationalen Konferenzzentrum Genf stattfand.

Die Veranstaltung hob sich durch eine verstärkt internationale Ausrichtung von den vorangegangenen ab: Neben der Ausstrahlung der Stadt Genf, die als Sitz vieler internationaler Institutionen sinnbildlich steht für eine weltumspannende Perspektive, zeigte sich dies auch schon an der Hinzufügung «International» im Titel. Insbesondere aber war die Einbettung der Konferenz in das jährliche Meeting der internationalen Gesellschaft für Suchtmedizin ISAM und das «Colloque international francophone du traitement de la dépendance aux opioïdes» TDO, die parallel durchgeführt wurden – eine organisatorische Leistung. Beste Voraussetzungen für den die Länder- und Sprachgrenzen übergreifenden Austausch, von den zahlreich erschienenen Teilnehmenden rege genutzt.

Ein zentrales Thema dieser Tagung war die Drogenpolitik, deren Geschichte der vergangenen 25 Jahre – in der Schweiz, wie auch in anderen Ländern – durchaus als Skript für einen Polithriller erhalten würde. So mein Eindruck aus den facettenreichen Rückschauen, die verschiedene namhafte ReferentInnen in farbigen und engagierten Referaten präsentierten, wie bspw. Ruth Dreifuss, Altbundesrätin und heutiges Mitglied der Global Commission on Drug Policy,² Thomas Zeltner, ehemaliger Direktor des Bundesamtes für Gesundheit BAG, Thomas Kessler, ehemaliger Drogendelegierter und Integrationsbeauftragter des Kantons Basel Stadt, David Nutt, Professor für Neuropsychopharmakologie und ehemaliger Berater der Englischen Regierung, der Suchtmediziner und Vorsitzende

der Deutschen Gesellschaft für Suchtmedizin, Markus Backmund, der aus Deutschland stammende Professor für Psychiatrie, Epidemiologie und Public Health Michael Krausz, heute Leiter der Suchtforschung in British Columbia (Kanada) oder SSAM-Präsident Robert Hämmig.

Erfolgreiche Schweizer Drogenpolitik

In ihren Ergebnissen kann die Schweizer Drogenpolitik als Erfolgsstory gewertet werden. Es wurde viel erreicht, speziell was die medizinische Substitutionsbehandlung Heroinabhängiger betrifft:³ namentlich die heroingestützte Behandlung.⁴ In den Präsentationen waren als Illustrationen auffällig häufig, so schien mir, Bergmotive zu sehen, sei es aus den Schweizer Alpen, Quebec oder Bayern; ästhetische Genüsse für das Publikum, aber auch passende Metaphern: Dürften so manchen ihre Aufgaben im Drogenbereich im übertragenen Sinne wie eine Herausforderung erscheinen, Berge zu bezwingen oder gar zu versetzen. Sei es in der Behandlung und Betreuung von Drogenkonsumierenden, sei es bei der Überzeugungsarbeit in der Gesellschaft, betreffend der öffentlichen Meinung in der Bevölkerung oder unter EntscheidungsträgerInnen in Politik und Verwaltung. Mir kam dabei auch die Assoziation des Steins aus der griechischen Mythologie, der ohne kontinuierlichen Kraft Einsatz sogleich wieder den Hang hinunterrollt und Albert Camus' philosophischer Essay über die Absurdität des Daseins, angesichts derer nur über die Revolte zur Selbstverwirklichung gefunden werden kann.⁵ Hierzu durfte ich in diesen zwei Tagen von «erfahrenen KämpferInnen» lernen, dass es neben wissenschaftlicher Evidenz und Fachkenntnissen vor allem auch Mut und Optimismus braucht, um Fortschritte zu erzielen. Mut und Optimismus sind nicht bei allen gleich ausgeprägt; Die Geschichte der Schweizer Drogenpolitik wurde auch durch herausragende Persönlichkeiten gestaltet, ohne deren Wirken sie wohl anders verlaufen wäre.

Generationenwechsel und Herausforderung

Ich habe mich gefragt, ob die verstärkte internationale Perspektive ein Ausdruck der gegenwärtigen drogenpolitischen Situation in der Schweiz sein könnte, die sich, nach Jahren in der Vorreiterrolle, während derer «die ganze Welt» auf un-

ser Land blickte, gegenwärtig in einem Neuorientierungsprozess befindet und dafür wieder verstärkt «in die Welt hinaus» schaut, wo inzwischen andere Länder als Pioniere auszumachen sind (z.B. Portugal).⁶

Es ist zu hoffen, dass es gelingen wird, hierzulande einen fruchtbaren Boden für das Nachwachsen mutiger und optimistischer ProtagonistInnen zu schaffen. Die anwesenden ExpertInnen waren sich darüber einig, dass in der Schweiz für den Drogenbereich in der Gesundheitsversorgung und der Politik ein genereller Generationenwechsel bevorsteht, dass dieser potenziell zu strukturellen Versorgungslücken sowie einem Verlust von konzeptuellem und praktischem Wissen und Errungenschaften führen könnte und dass dieses Problem proaktiv anzugehen sei.

Für mich war die Beschäftigung mit solchen Fragen sehr befruchtend. Planungsbezogene Überlegungen – wie viele welcher Angebote es geben sollte, wie sie auszugestalten und zu finanzieren seien, wie sie zusammenspielen sollten – erschienen mir eher im Hintergrund. Dies widerspiegelt wohl auch die komplexen schweizerischen Rahmenbedingungen, die durch eine Vielzahl von AkteurInnen, föderale Strukturen sowie eine Verflechtung staatlicher Planung und Steuerung mit wettbewerblichen, privatwirtschaftlichen Elementen gekennzeichnet sind. In den verschiedenen Angeboten ist die Substitutionsbehandlung mit unterschiedlichen Herausforderungen verbunden, z.B. in der Hausarztpraxis⁷ oder in den Kontakt- und Anlaufstellen.⁸

Es wurde auch klar, dass selbst auf so kleinem Raum wie in der Schweiz immer noch grosse regionale Unterschiede bestehen. Sowohl bei den vorhandenen Versorgungsstrukturen (z.B. Injektionsräume, Spritzenabgabe im Gefängnis), als auch in den Lösungsansätzen für die anstehenden Aufgaben. In der Frage der Nachwuchsförderung hatte ich z.B. den Eindruck, dass ein Teil der Anwesenden, wohl mehrheitlich deutschsprachige, einen Ansatz favorisierte, der dem Einbezug der Vereinigungen von Suchtfachleuten (z.B. Netzwerk Praxis Suchtmedizin,⁹ Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin SSAM,¹⁰ Fachverband Sucht¹¹ etc.) und der Vernetzung eine wichtige Rolle zuweist. Ein anderer Ansatz – tendenziell eher von frankophoner Provenienz – baut eher auf eine Stärkung universitärer Strukturen (z.B. Lehrstühle und Curricula für Suchtmedizin).

Recht auf Behandlung als Ausdruck sozialer Gerechtigkeit

Es wurde intensiv über Ethik und über Rechte gesprochen: Kann es ein Recht auf Gesundheit überhaupt geben oder sollte es nicht eher Recht auf Behandlung heissen? Welche Rechte sind unverlierbar, welche nicht, was bedeutet Autonomie und welcher Wert kommt ihr zu?¹² Für mich war eine gegenseitige Bestätigung und gemeinsame Bestärkung in einer grundsätzlich liberalen, humanistischen Grundhaltung unter den Teilnehmenden zu spüren. Der Umgang mit Drogen (abhängigen) ist jedoch typischerweise fast zwangsläufig durch Ambivalenzen und Dilemmas gekennzeichnet: So erscheint die ethische Überlegung eines (unverlierbaren?) Rechts auf soziale Gleichheit vernünftig. Gleichzeitig hat die Erfahrung gezeigt, dass Gleichbehandlung im Sinne eines «One size fits all»-Vorgehens kein erfolgreiches Konzept ist, weder politisch noch therapeutisch. Oder wie Thomas Babor in seiner Review zur Auswirkung der Drogenpolitik auf die öffentliche Gesundheit für die Übertragung wissenschaftlicher Erkenntnisse in effektive Drogenpolitik schlussfolgert: «There is no single drug problem within or across societies; neither is there a magic bullet that will solve the drug problem».¹³

Vielversprechender dürfte es sein, möglichst auf die individuellen und lokalen Verhältnisse und Problemlagen abgestimmte Vorgehensweisen zu wählen. Hinsichtlich des therapeutischen Angebots gäbe es ein gemeinsames Ziel: einen guten Zugang für alle Menschen zu qualitativ hochwertigen Behandlungen und die Wahlfreiheit zwischen sinnvollen Alternativen (inkl. Verzicht auf Behandlung) zu gewährleisten. Solche Forderungen liessen sich für Medizin und Soziale Arbeit im Allgemeinen erheben, sie sind jedoch gerade im Drogenbereich keine Selbstverständlichkeit: Gemäss einer kürzlich erschienenen Analyse neoliberaler Metaphern im wirtschaftspolitischen Diskurs¹⁴ herrsche allseits Angst vor explodierenden Gesundheitskosten und verbreitete Ablehnung von Menschen in der sozialen Hängematte mit Vollkasko-Mentalität. Zwar «zeigt eine Gesellschaft ihr Antlitz im Umgang mit ihren schwächsten Mitgliedern»,¹⁵ so die Autoren – in unserem Zusammenhang könnte dies vielleicht auf Drogenkonsumierende im Alter¹⁶ oder in Gefängnissen¹⁷ verweisen, – jedoch trifft auch die Kritik von Sebastian Friedrich zu, dass «zu verdeutlichen wäre, wie diese und andere Gruppen zu Schwachen gemacht werden, um nicht die Deutung weiterzutragen, dass sie schwach sind.»¹⁸ Womit ich wieder bei der Politik angelangt wäre.

Politik heisst, dass Entscheide aufgrund von Machtverhältnissen, Interessen und Überzeugungen ausgehandelt werden. Sie ist somit immer auf Interpretation und Bewertung angewiesen, auch wenn sie sich auf empirische, wissenschaftliche Evidenz stützt. Selbst die für die Wissenschaft geforderte Wertefreiheit darf angezweifelt werden.¹⁹ Umso wichtiger sind, wie an dieser Tagung immer wieder betont wurde, die Kommunikation, das Informieren, die Demontage von Mythen und Propaganda durch Aufzeigen von Zusammenhängen – respektvolles Zuhören ebenso wie eine gewinnende Präsentation.

Die neuen Behandlungsempfehlungen

An der Konferenz wurden auch die 2012 frisch überarbeiteten medizinischen Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen SGB bei Opioidabhängigkeit 2012 der SSAM vorgestellt.²⁰ Die aktualisierte und erweiterte Fassung widerspiegelt den in den vergangenen fünf Jahren gefestigten Stellenwert der Substitution als Behandlung erster Wahl bei Opioidabhängigkeit. Die Empfehlungen geben eine umfassende Darstellung des gegenwärtigen, auf internationaler Evidenz basierten medizinischen Wissens zu den Grundlagen und der Durchführung der Behandlung, den verschiedenen zur Auswahl stehenden Substitutionssubstanzen, sowie speziellen Behandlungsaspekten und PatientInnengruppen.

Die neuen SSAM-Empfehlungen verdeutlichen ebenfalls, dass sich die Ergebnisse klinischer Studien nicht gewissermassen «automatisch», in einer einzig möglichen, zwingenden wissenschaftlichen Logik, auf den Einzelfall und den klinischen Alltag im schweizerischen Kontext übertragen lassen. Angesichts der Komplexität der vielfältigen, kombinierten, gesundheitlichen und sozialen Problemstellungen bleiben «Leerräume» zwischen Forschung und (medizinischer/politischer) Praxis, die es durch plausible Rückschlüsse zu überbrücken gilt. Dabei kann in der Schweiz auf die Erfahrungen und den dazugehörigen Diskurs aus über vierzig Jahren zurückgegriffen werden. Dennoch gibt es noch nicht zu allen Fragen eine einheitliche Lehrmeinung, z.B. betreffend die Verschreibung von Benzodiazepinen an Benzodiazepinabhängige. Für diese Substanzgruppe ist der Substitutionsansatz, trotz naheliegender Analogien zur Behandlung der Opioidabhängigkeit, noch ein avantgardistisches Konzept, auch wenn dieses in der Praxis bereits angewendet wird.²¹



Benzodiazepine in der substitutionsgestützten Behandlung

Im Workshop «Benzodiazepine in SGB: Therapie? Substitution? Entzug?» (Marc Vogel und Carlo Caflisch) wurde dieses Thema vertieft und die dazu vorhandene Forschungsliteratur vorgestellt. Es wurde aufgezeigt, dass es sich nicht um ein Randphänomen handelt: Mehr als die Hälfte der Personen in substitutionsgestützter Behandlung nehmen Benzodiazepine BZD, ein Grossteil auf ärztliche Verschreibung und etwa die Hälfte versorgt sich (auch) auf dem Schwarzmarkt. Es gibt dabei jedoch regionale Unterschiede und Veränderungen über die Zeit. Bei PatientInnen stösste der Substitutionsansatz teilweise auf Ablehnung, da sich ihnen der BZD-Gebrauch so mehr als eine Abhängigkeit präsentierte und weniger als die pharmakologische Behandlung eines psychischen Problems. Die Frage, welche BZD-Präparate für die Behandlung am geeignetsten sind, konnte nicht abschliessend beantwortet werden. Wenn ich die historische Entwicklung im Bereich der Opioidsubstitution betrachte, wo sich neben dem Methadon, mit zunehmender Erfahrung, nach und nach immer mehr alternative Substitutionsmittel etablierten, über deren optimale Eignung im Einzelfall entschieden werden muss, hege ich aber auch grundsätzliche Zweifel, ob sich dies so pauschal beantworten lässt. Es wurde jedoch klar, dass verschiedene Faktoren auf die Verschreibungspraxis Einfluss nehmen: neben den Wünschen der PatientInnen, wissenschaftlicher Evidenz und klinischen Erfahrungen ebenso die Regularien, wie z.B. die Ausgestaltung der Melde- und Rezeptpflicht oder die Limitationen durch die Krankenkassen. Auch wurden länderspezifische Unterschiede zwischen der Schweiz, Österreich und Deutschland deutlich.

Dabei sehen sich substituierende ÄrztInnen in den Nachbarländern auch diesbezüglich in einem Masse durch strafrechtliche Verfahren bedroht, die in der Schweiz unbekannt sind.

Schadensminderung als Haltung

Ein wichtiges Thema wurde im Workshop «Der therapeutische Effekt von Schadensminderung» von Robert Hämig behandelt. Die Schadensminderung (Harm reduction) spielt eine zentrale Rolle für die schweizerische «Vier-Säulen-Drogenpolitik», war es doch die eigentliche innovative Leistung anfangs der 1990er-Jahre, die bestehende Triade «Prävention – Repression – Therapie» in diesem Sinne zu ergänzen und inhaltlich herauszufordern. Um die einfache Kernbotschaft «Fuck safe – shoot clean» herum entwickelte sich eine zunehmend elaboriertere alternative Sichtweise zur moralischen und kriminellen Stigmatisierung und sozialen Ausgrenzung wie auch zum Krankheitsmodell und zu paternalistischen therapeutischen Konzepten. Auch nach über zwanzig Jahren gibt es jedoch verschiedene Ansichten darüber, was darunter zu verstehen und wessen geistiges Kind sie sei: Eine Basisbewegung betroffener Personen, um sich gegenseitig Wissen zu vermitteln, selbst zu befähigen und zu schützen? Ein Standpunkt aus dem Gesundheitswesen, der die weltweite Drogenpolitik beeinflusst? Eine Form von Psychotherapie? Sexualerziehung? Entkriminalisierung von Drogen? In diesem Zusammenhang sei auf das Buch von G. Alan Marlatt hingewiesen, in welchem die Autoren betonen, dass es bei der Schadensminderung mehr um eine Haltung gehe als um ein fest umrissenes Massnahmenpaket. Eine humanitäre Haltung, die voraussetzt, dass jedem Leben vorbehaltlos Würde zusteht, erleichtert es, «sich

im Anderen selbst zu erkennen» und auf dieser Grundlage einfühlende, pragmatische Herangehensweisen in verschiedenen Bereichen, wie öffentliche Gesundheit, Prävention, Intervention, Aufklärung, Unterstützung und Hilfe unter Mitbetroffenen und Parteinahme zu entwickeln.²²

Gesetzliche Regulierung im Spannungsfeld von Wissenschaft und Politik

Das Verhältnis von Wissenschaft und Politik ist ein schwieriges: Während sich in anderen Bereichen (z.B. Atom-, Gen-, Nanotechnologie etc.) nach und nach wesentliche Debatten um die gesellschaftliche Steuerung der wissenschaftlichen Erkenntnisproduktion und deren Gebrauch entwickeln,²³ ist im Drogenbereich schon lange ein ausgeprägtes Bedürfnis nach gesetzlicher Regulierung auszumachen. Eine neue, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG durchgeführte und am Kongress, von Studienleiter Olivier Guillod erstmals präsentierte, international vergleichende Untersuchung zur Gesetzgebung im Bereich Substitutionsbehandlung aus juristischer Perspektive, zeigt, dass in der Schweiz eine vergleichsweise sehr dichte, labyrinthisch verschachtelte Regulierung besteht, die sich auf Substanzen, PatientInnen, Personal und Behandlungen erstreckt. Auch wenn eine drogenpolitische Bewertung im Vergleich zu anderen Ländern nicht möglich erschien, stellte er doch die Frage, ob es sich hier nicht um eine Überregulierung handle bzw. die Regulierungen zu detailliert seien.²⁴ Umgekehrt findet im Drogenbereich der Ruf nach einer vermehrt wissenschaftlich abgestützten Politik scheinbar weiterhin ziemlich wenig Gehör – so etwa das Leitbild «Herausforderung Sucht»,²⁵ das eine kohärente, integrative Suchtpolitik empfiehlt, die sich im Umgang mit psychoaktiven Substanzen am tatsächlichen Schadenspotenzial und der tatsächlichen Problemlast orientiert, oder die von David Nutt vorgestellte Multi Criteria Decision Analysis MCDA, eine in England ähnlich der Delphi-Methode durchgeführte ExpertInnen-Befragung zur wissenschaftlichen Beurteilung der Schädlichkeit verschiedener legaler und illegaler Substanzen.^{26,27}

«Die Strafe für den Gebrauch einer Droge sollte nicht schädlicher sein als die Droge selbst.» Eine einleuchtende Feststellung, seit Jahrzehnten bekannt (sie wird Jimmy Carter, Präsident der USA 1977-1981 zugeschrieben), verhinderte nicht die Politik des «Kriegs gegen Drogen», welche eben diesen Grundsatz prinzipiell missachtete. In jüngerer Zeit scheint hier jedoch ein gewisses Umdenken stattzufinden. Die Global Commission on Drug Policy²⁸ hält fest, dass der von den Vereinten Nationen eingeschlagene Weg zur Drogenkontrolle gescheitert ist. Am Kongress äusserte sich Gilberto Gerra, Direktor des United Nations Office on Drugs and Crime UNODC, dahingehend, es sei die Position des UNODC,²⁹ dass es keine Bestrafung und keine Zwangsbehandlung von DrogenkonsumentInnen geben sollte,³⁰ was auch den geltenden internationalen Abkommen entspreche (Single Convention on Narcotic Drugs, 1953; Convention on Psychotropic Substances, 1971; Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988).³¹ Ob solche Einsichten bald zu grundsätzlichen Veränderungen in der globalen Drogenpolitik führen werden, die darüber hinausgehen, was Hans Cousto als «Ruhestand-Drogenpolitiker-Erleuchtungs-Syndrom»³² bezeichnete, wird sich nach Barack Obamas Wiederwahl vielleicht bald weisen können und auch was dies für die Schweiz bedeutet. Es gibt gute Chancen für eine vernünftige Entwicklung in der Drogenpolitik und ich bin gespannt, was an der NaSuKo in fünf Jahren darüber zu erfahren sein wird. ●

Literatur

- Babor, T.F. (2012): The Public Health Impact of Drug Policies. Yale Center for the Study of Globalization. www.tinyurl.com/cysumpu, Zugriff 07.12.2012.
- BAG - Bundesamt für Gesundheit (2010): Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik der Schweiz. Steuerungsgruppe der drei Eidg. Kommissionen für Alkoholfragen, für Drogenfragen und für Tabakprävention. www.tinyurl.com/6vvlrb3, Zugriff 02.01.2012.
- BEIGEWUM - Beirat für gesellschafts-, wirtschafts- und umweltpolitische Alternativen – (2012): imagine economy. Neoliberale Metaphern im wirtschaftspolitischen Diskurs. Wien: Löcker Verlag.
- Berndorf, J. (2002): Eine Reise nach Genf. Ein Siggli-Baumeister-Krimi. Goldmann.
- Camus, A. (2000): Der Mythos des Sisyphos. Reinbeck: Rohwolt.
- Costo, H. (2012): Das Ruhestand-Drogenpolitiker-Erleuchtungs-Syndrom. www.tinyurl.com/celtjwu, Zugriff 07.12.2012.
- Friedrich, S. (2012): Sprache des Neoliberalismus. kritisch-lesen.de. www.tinyurl.com/d43ulf7, Zugriff 07.12.2012.
- Global Commission on Drug Policy (2012): Der Krieg gegen die Drogen und HIV/Aids. Wie die Kriminalisierung des Drogenkonsums die globale Pandemie anheizt. www.tinyurl.com/crmt7j9, Zugriff 02.01.2013.
- Greenwald, G. (2009): Drug decriminalization in Portugal: lessons for creating fair and successful drug policies. Washington, D.C.: Cato Institute.
- Liebrecht, M./Boesch, L./Stohler, R./Caflisch, C. (2010): Agonist substitution – a treatment alternative for high-dose benzodiazepine-dependent patients? *Addiction* 105(11): 1870-1874.
- Marlatt, G.A./Larimer, M.E./Witkiewitz, K. (2012): Harm Reduction: Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors. New York: Guilford Press.
- Nutt, D.J./King, L.A./Phillips, L.D. (2010): Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet* 376 (9752): 1558-1565.
- Putnam, H. (2004): The Collapse of the Fact/Value Dichotomy and Other Essays. Harvard University Press.
- SSAM - Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (2012): Medizinische Empfehlungen für substituionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit 2012. SSAM.
- Stehr, N. (2003): Wissenspolitik. Die Überwachung des Wissens. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- UNODC - United Nations Office on Drugs and Crime (2010): From coercion to cohesion: Treating drug dependence through health care, not punishment. Discussion paper based on a scientific workshop UNODC Vienna October 28-30 2009. New York: United Nations.

Endnoten

- 1 Vgl. Berndorf 2002.
- 2 Vgl. Bericht Global Commission on Drug Policy 2012.
- 3 Siehe Beitrag Hämmig/Stohler in dieser Ausgabe.
- 4 Siehe Beitrag Krausz in dieser Ausgabe.
- 5 Vgl. Camus 2000.
- 6 Vgl. Greenwald 2009.
- 7 Siehe Beitrag Meili/Gammeter in dieser Ausgabe.
- 8 Siehe Beitrag Bürge/Hoffmann in dieser Ausgabe.
- 9 www.fosumos.ch/praxis-suchtmedizin
- 10 www.ssam.ch
- 11 www.fachverbandsucht.ch
- 12 Siehe Beitrag Bachmann in dieser Ausgabe.
- 13 «Es gibt kein einheitliches Drogenproblem, weder innerhalb einer Gesellschaft noch länderübergreifend und auch kein Allheilmittel, dass «das» Drogenproblem lösen wird». Babor 2012: 80.
- 14 Vgl. BEIGEWUM 2012.
- 15 Ebd.: 120.
- 16 Siehe Beitrag Hälgl/Dürsteler in dieser Ausgabe.
- 17 Siehe Beitrag Chatterjee in dieser Ausgabe.
- 18 Vgl. Friedrich 2012.
- 19 Vgl. Putnam 2004.
- 20 Vgl. SSAM 2012.
- 21 Vgl. Liebrecht et al. 2010.
- 22 Vgl. Marlatt et al. 2012.
- 23 Vgl. Stehr 2003.
- 24 Siehe Beitrag Guillod in dieser Ausgabe.
- 25 Vgl. BAG 2010.
- 26 Vgl. Nutt et al. 2010.
- 27 www.drugscience.org.uk
- 28 www.globalcommissionondrugs.org
- 29 www.unodc.org
- 30 Vgl. United Nations Office on Drugs and Crime 2010.
- 31 www.unodc.org/unodc/en/treaties/index.html
- 32 Vgl. Cousto 2012.

SuchtMagazin im Abonnement

Kontakt: abo@suchtmagazin.ch oder +41(0)31 376 04 01

Jahresabonnement

Schweiz CHF 90.–, Ausland Euro 75.–

Unterstützungsabonnement

Schweiz CHF 120.–, Ausland Euro 80.–

Kollektivabonnement ab 5 Exemplaren

Schweiz CHF 70.–, Ausland Euro 48.–

Schnupperabonnement (3 Ausgaben)

Schweiz CHF 30.–, Ausland Euro 25.–

Ausblick auf die kommenden Schwerpunkte

Nr. 2|2013: **Sucht im Alter**

Inserateschluss: 25. März 2013

Erscheinungsdatum: ca. 15. April 2013

Nr. 3|2013: **Stimulanzen**

Inserateschluss: 25. Mai 2013

Erscheinungsdatum: ca. 15. Juni 2013

Nr. 4|2013: **Selbsthilfe/Selbsteilung**

Inserateschluss: 25. Juli 2013

Erscheinungsdatum: ca. 25. August 2013

Nr. 5|2013: **n.n.**

Inserateschluss: 25. September 2013

Erscheinungsdatum: ca. 15. Oktober 2013

Nr. 6|2013: **n.n.**

Inserateschluss: 25. November 2013

Erscheinungsdatum: ca. 15. Dezember 2013

Das SuchtMagazin jetzt auch auf



Facebook: facebook.com/suchtmagazin

Twitter: twitter.com/suchtmagazin

Lieferbare Nummern des SuchtMagazin

Bestellungen direkt an abo@suchtmagazin.ch | Preis pro Einzelheft CHF 18.– | Euro 13.– (exkl. Porto)

2013	1	Substitutionsgestützte Behandlung	2007	1	Mobbing – Gefahren und Chancen
2012	1	Angehörige	2	Früherkennung und Frühintervention	
	2	Suchtpolitik	3	Schule – Good Practice	
	3&4	Tabak	4	Suchtprävention, Jugend und Alkohol	
	5	Adoleszenz	5	Fussball – Fankultur und Fanarbeit	
	6	Sozialraum	6	«Die Kette» – Drogenmagazin – Suchtmagazin	
2011	1	Alkoholpolitik	2006	1	Substitution: Methadon, Heroin, Nikotin
	2	Sucht am Arbeitsplatz	2	Frau, Sucht, Gender	
	3	Verhaltenssüchte	3	Gesundheitsförderung in Stadtteil- und Jugendarbeit;	
	4	Kinder stärken	4	Heroinabhängige Frauen, Femmestische	
	5	Früherkennung und Frühintervention	5	Gesundheitsförderung im Betrieb	
	6	Social Networks (Web 2.0)	6	Hungern – Schneiden – Essen	
2010	1	Evidenzbasierte Suchtprävention		6	Rasen, Rausch und Risiko
	2	Neuro-Enhancer	2005	1	Schnittstelle Schule – Beruf
	3	Sucht im Alter	2	Gesundheit und Prävention in Haft	
	4	Frühe Förderung	3	Ritalinbehandlung – Pro und Contra	
	5	Club Health	4	QuaTheDA, Psychoaktiv.ch, Gender Mainstream, HIV-Therapie	
	6	Drogenmärkte und Drogenhandel	5	Prävention mit Peer Groups	
2009	1	Suchtarbeit und Prävention in der Bodenseeregion	6	Gesundheitsförderung in der Gemeinde und im Quartier	
	2	Qualität in der Suchtarbeit	2004	1	Surfen, Chatten, Spielen, Wetten
	3	Sucht im Alter – stationäre Kontexte und Wohnen	2	Interkulturelle Vermittlung in Suchtprävention und Beratung	
	4	Migration und Sucht	3	Akzeptierende Suchtarbeit	
	5	Jugendgewalt und Sucht	4	Stationäre Suchttherapie – Neue Ansprüche und	
	6	Medikamente – Heil- und Suchtmittel	5	Herausforderungen	
2008	1	Schadensminderung		5	Gender berücksichtigen in Schule, Freizeit und Erwerbsleben
	2	Jugend heute	2003	1	Gemeinden Handeln, KlientInnenzufriedenheit,
	3	Kontrollierter Konsum	2	Präventionstheorie, Substitutionspolitik	
	4	Gender Mainstreaming	3	Schule und Soziale Arbeit, Stationäre Alkoholismustherapie	
	5	Cannabispolitik	4	Partykultur und Pillentesting	
	6	Alkohol und Jugendschutz	5	Sucht im Alter	
			6	Suizid	
				6	Stationäre Drogentherapie