

## **Auszug aus dem Protokoll des Stadtrates von Zürich**

03.11.2004

### **2091. Interpellation von Susi Gut betreffend Kokainabgabe an Schwerstsüchtige**

Am 12. Mai 2004 reichte Gemeinderätin Susi Gut (SVP) folgende Interpellation GR Nr. 2004/250 ein:

Gemäss einem Zeitungsartikel der Sonntagszeitung vom 18. April 2004 plant der Stadtrat ein Pilotprojekt für eine Kokainabgabe unter ärztlicher Aufsicht. Diese Pläne sind nicht neu, bereits vor Jahren wurde verwaltungsintern über ein solches Pilotprojekt diskutiert.

In diesem Zusammenhang bitte ich um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie stellt sich die Stadtverwaltung und der Stadtrat zur Frage einer allfälligen künftigen Kokainabgabe an Schwerstsüchtige?
2. Existieren in der Stadtverwaltung in irgendeiner Form Absichten oder Pläne, Kokain an Schwerstsüchtige abzugeben?
3. Wenn ja: Wie konkret sind diese Absichten oder Pläne und wie sehen diese aus?
4. Hat der Stadtrat beim BAG bereits ein Gesuch für einen Versuch für eine Kokainabgabe eingereicht? Wenn ja: Wann und mit welchem Inhalt? Wenn nein: Gedenkt der Stadtrat ein solches einzureichen?
5. Plant oder diskutiert der Stadtrat weitere ähnliche Pilotprojekte für ärztlich kontrollierte Abgabe von Suchtmitteln, so zum Beispiel von Ecstasy-Tabletten, Alkohol oder Tabak?

Auf den Antrag der Vorsteherin des Sozialdepartements beantwortet der Stadtrat die Interpellation wie folgt:

#### **Einleitung**

Das Ausmass des Konsums von Kokain in der Stadt Zürich ist aufgrund der ungenügenden Datenlage nur schwer abschätzbar. Gesichert ist gemäss der Schweizerischen Gesundheitsbefragung, dass zwischen 1992 und 2002 die Zahl der Befragten, die angaben, bereits einmal Kokain probiert zu haben, stabil bei rund 3 Prozent liegt. Im Quervergleich mit anderen Studien (Jugendgesundheitsbericht Kanton Zürich 2002, Studie zu Gesundheit und Lebensstil von Jugendlichen in der Schweiz 2002, Verzeigungen) lässt sich im letzten Jahrzehnt allerdings ein zunehmender Trend vermuten. Verändert haben sich vor allem auch die Gruppen der Konsumierenden: Kokain ist keine reine „Edel-Droge“ mehr, sondern hat unter den „harten“ illegalen Suchtmitteln wahrscheinlich die grösste Breitenwirkung. Es wird einerseits von sozial desintegrierten politoxikoman Konsumierenden auf der Gasse zusammen mit Heroin und Benzodiazepinen, andererseits als Partydroge von sozial bestens integrierten Personen aus der Ober- und Mittelschicht konsumiert. Letztere konsumieren Kokain meist kontrolliert und nur gelegentlich, aber oft zusammen mit Alkohol, Tabak, Cannabis und anderen Suchtmitteln.

In Bezug auf die sozial desintegrierten Kokain Konsumierenden in der Stadt Zürich fällt auf, dass eine relativ kleine Gruppe ausgesprochen exzessiv und problematisch Kokain konsumiert, vor allem auch in Kombination mit anderen Substanzen. Die gesundheitliche und soziale Verelendung kann bei exzessivem Konsum sehr rasch voranschreiten. Diese Gruppe hat ein sehr hohes Desintegrationsrisiko und verursacht im Verhältnis zu ihrer Grösse unverhältnismässig hohe Probleme in den bestehenden Unterstützungs- und Behandlungsangeboten. Ein Blick ins Ausland – z. B. nach Frankfurt und Amsterdam – zeigt: Hat sich eine Szene von sozial desintegrierten Kokain bzw. Crack Konsumierenden erst einmal etabliert, ist das Problem kaum noch im Griff zu halten, eine Eskalation kann nur mit enormen Aufwand verhindert werden. (Der Stadtrat von Zürich, 2004, Drogenpolitik der Stadt Zürich, Strategien, Massnahmen, Perspektiven, Seite 59)

Aus gesundheitspolitischer Perspektive gesehen, konzentrieren sich die mit dem Kokainkonsum einhergehenden Probleme vor allem auf folgende Konsumgruppen (Bundesamt für Gesundheit, 2004, Kokain und Designerdrogen. Thesenpapiere des Bundesamtes für Gesundheit zu Kokain und Designerdrogen, Seite 12):

- Opiatabhängige Personen, die zusätzlich Kokain konsumieren
- Kokain Konsumierende mit regelmässigem und hohem Konsum
- Mischkonsumierende, die neben Kokain auch andere Substanzen wie Alkohol, Tabak, Cannabis usw. konsumieren
- Personen, die vorbestehende psychiatrische Probleme oder eine erhöhte Vulnerabilität für psychische Störungen aufweisen und zusätzlich Kokain konsumieren

Generell bestehen besondere Risiken für diejenigen, die Kokain intravenös konsumieren, sowie für jene, die einen risikohaften oder missbräuchlichen Mischkonsum verschiedener Substanzen, darunter auch Kokain, aufweisen.

Bisher existieren nicht ausreichend spezifische Therapien für die Behandlung kokainabhängiger Menschen. Das bestehende Behandlungsangebot der ambulanten Drogen- und Suchtfachstellen (z. B. Drop-In) und der ärztlichen Praxis ist nach wie vor hauptsächlich auf Opiatkonsumierende, hauptsächlich Heroinabhängige, ausgerichtet. So werden in der Praxis lediglich zwei der oben genannten Konsumgruppen erreicht: Die einen sind opiatabhängige Personen, die zusätzlich Kokain konsumieren und ein politoxikomanes Konsummuster zeigen, die anderen sind Kokainabhängige mit regelmässigem und hohem Konsum. Mischkonsumierende SzenengängerInnen und Jugendliche, die Kokain, Partydrogen und andere Drogen im Rahmen ihres „Lifestyle“ konsumieren, finden kaum den Weg zu ärztlichen, therapeutischen oder sozialen Hilfseinrichtungen. Bei diesen Menschen überwiegen in der Regel die positiv erlebten Effekte der Substanzen. Die Notwendigkeit, ihr Konsumverhalten zu ändern und professionelle Hilfe aufzusuchen, sehen sie in der Regel erst ein, wenn Schulden oder körperliche und psychische Probleme auftreten.

Um die bestehenden Probleme und den Handlungsbedarf in Bezug auf Früherfassung und Behandlung des Designer- und Kokainkonsums zu diskutieren, hat das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) auf Initiative der Stadt Zürich im Juni 2004 eine nationale Designer- und Kokainkonferenz organisiert. Aufgrund der Ergebnisse aus dieser Konferenz hat das BAG ein Thesenpapier zur Frage des problematischen und Konsums von Designerdrogen und Kokain erarbeitet und folgende Empfehlungen für allfällige Massnahmen formuliert (Bundesamt für Gesundheit, 2004, Kokain und Designerdrogen, Seite 14 bis 16.)

- Für die Behandlung der Kokainabhängigkeit sollen spezifisch zielgruppengerechte Therapien entwickelt werden. Das BAG begrüsst alle Schritte, die zur Entwicklung innovativer medikamentöser und nicht medikamentöser Behandlungsmöglichkeiten im ambulanten wie im stationären Bereich unternommen werden
- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Fachleuten unterschiedlicher Profile soll zugunsten einer verbesserten vernetzten Intervention ausgebaut werden. Nach dem Vorbild europäischer Nachbarländer sollen evidenzbasierte Interventionen speziell für Kokainkonsumierende angeboten werden. (z. B. Kurzberatungen oder Ruheräume für erschöpfte, exzessiv Konsumierende)
- Die Nachfrage nach Kokain soll durch zielgruppenspezifische Präventionsmassnahmen gesenkt werden. Wichtig sind insbesondere die Früherfassung und Frühintervention von Jugendlichen und Erwachsenen, die zu identifizierbaren Risikogruppen gehören oder durch Kokainkonsum auffällig geworden sind

**Zu Frage 1:** Damit Suchtmittelabhängige eine auf ihre Ressourcen und Störungen abgestimmte Behandlung erhalten, bedarf es einer differenzierten Angebotspalette, in der die Betreuung und Behandlung der Betroffenen in verschiedenen Settings möglich ist. Der Stadtrat hat in einem Rechenschaftsbericht zur Drogenpolitik der Stadt Zürich vom August 2004 bereits darauf hingewiesen, dass in der Stadt Zürich für die oben beschriebenen heteroge-

nen Zielgruppen der Kokainkonsumierenden adäquate Interventions- und Behandlungsformen fehlen. Um diese Angebotslücke zu schliessen, plädiert der Stadtrat für die Entwicklung einer differenzierten Behandlungspalette für Kokain Konsumierende. (Der Stadtrat von Zürich, 2004, Drogenpolitik der Stadt Zürich, Seite 98.) Die von einzelnen Fachleuten geforderte Substitutionsbehandlung mit Kokain (oder auch Ritalin) ist eine Möglichkeit innerhalb einer ganzen Behandlungspalette, die in Bezug auf den Umgang mit der Problematik des Konsums von Kokain diskutiert und geprüft werden soll. Insbesondere in Bezug auf die Gruppe der sozial desintegrierten und chronisch Kokain Konsumierenden müssen verschiedene Massnahmen und Angebote neu oder weiter entwickelt werden: psychotherapeutische, medikamentöse und entzugsgestützte Behandlungen. Aber auch mögliche Substitutionsbehandlungen müssen diskutiert werden – längst nicht als einziges und im Übrigen auch nicht als neues Thema in diesem Zusammenhang: Bereits 1994 wurde in der Stadt Zürich im Rahmen der diversifizierten Verschreibung von Betäubungsmitteln in der Poliklinik Lifeline in einem auf 12 Patienten beschränkten Versuch die ärztlich kontrollierte Kokainabgabe getestet. Den Patienten und Patientinnen wurden Cocain-Base-Zigaretten („Cocqueretten“) unter sehr eng kontrollierten Bedingungen zum ausschliesslichen Konsum an Ort und Stelle angeboten. Im Schlussbericht vom 6. September 1994 wird der Einsatz von legal verordnetem Kokain als Substitutionsmittel auf breiterer Ebene klar empfohlen; die klinische Erfahrung wurde von den Durchführenden weitgehend positiv bewertet. Praktisch alle Teilnehmenden konnten den Konsum von illegalem Kokain während des Versuchs reduzieren (G. Zarotti, 1994, Schlussbericht zum Pilotversuch mit Cocain-Base-Zigaretten). Der Versuch war aber zu klein angelegt und wurde über eine zu kurze Zeitspanne durchgeführt, so dass nach streng wissenschaftlichen Kriterien keine klaren Antworten gefunden werden konnten.

Bei der Entwicklung einer differenzierten Behandlungspalette für Kokain Konsumierende steht das Wissen um die heute erfolgreichen Interventionsmethoden im Vordergrund. Insbesondere das in den USA erprobte und von der Integrierten Psychiatrie Winterthur auf Schweizer Verhältnisse angepasste Behandlungsprogramm der kognitiven Verhaltenstherapie hat sich als wirksames Angebot bei (noch) sozial integrierten Mono-Kokain Konsumierenden erwiesen. Diese Interventionsmethode soll zukünftig auch in der Stadt Zürich eingesetzt werden.

**Zu Frage 2:** Es sind in der Stadtverwaltung bisher keine neuen Substitutionsbehandlungen mit Kokain an Schwerstsüchtige geplant. Die fachliche Diskussion über die Chancen und Risiken von Substitutionsbehandlungen mit Kokain soll aber im Rahmen der Überprüfung der Behandlungsmöglichkeiten von Kokainabhängigen weitergeführt werden. Substitution mit Kokain ist nicht ein Lösungsversuch des Kokainproblems, sondern eine mögliche Interventionsform, die helfen kann, das Problem zu reduzieren.

**Zu Frage 3:** Siehe oben, Antwort auf Frage 2: Es bestehen keine konkreten Absichten oder Pläne.

**Zu Frage 4:** Die Stadt Zürich hat beim BAG bis anhin kein Gesuch für einen Versuch für Substitutionsbehandlungen mit Kokain eingereicht. Dies ist auch nicht vorgesehen, solange kein konkretes Projektkonzept vorliegt.

**Zu Frage 5:** Pilotprojekte für ärztlich eine kontrollierte Abgabe von Suchtmitteln wie z. B. Ecstasy- Tabletten, Alkohol oder Tabak stehen bis anhin nicht zur Debatte. Hierzu ist allerdings anzufügen, dass es unter dem Stichwort „Kontrolliertes Trinken“ auch in der Behandlung von Alkoholabhängigen Methoden gibt, die mit der Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen vergleichbar sind - mindestens im Grundsatz, dass eine Behandlung nicht ausschliesslich abstinenzgestützt erfolgen muss, und in einzelnen Behandlungszielen, wenn auch nicht im Behandlungssetting und in der Applikationsweise. Die Stadt Zürich führt bis anhin selbst aber keine Alkoholbehandlungen durch.

Mitteilung an die Vorsteherin des Sozialdepartements, die übrigen Mitglieder des Stadtrates, den Stadtschreiber, den Rechtskonsulenten und den Gemeinderat.

Für getreuen Auszug  
der Stadtschreiber