

06.07.2024 PrimeneWS

## **«Die Kokain-Abgabe kommt frühestens nächstes Jahr»**

*Die Droge boomt, auch in Basel. Der UPK-Suchtmediziner Marc Vogel warnt vor Verteufelung – und weiterer Ausbreitung.*

von Claude Bühler



Marc Vogel, Chefarzt, Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen, Universitäre Psychiatrische Uniklinik. Bild: Claude Bühler

**«Je rascher, desto besser»:** Vor drei Wochen plädierte Christian Schneider in der NZZ am Sonntag für eine kontrollierte Kokain-Abgabe an Abhängige – eine weltweite Premiere.

Damit will der Vizepräsident der nationalen Suchtkommission EKSN auf die Entstehung von öffentlichen «Crack»-Szenen in Schweizer Städten reagieren. Diese haben immer grösseren Zulauf, auch in Basel. «Wir steuern auf eine Krise zu», so Schneider.

Das Problem: Kokain führt Süchtige, besonders, wenn sie den Stoff als «Crack» rauchen, in eine steile Abwärtsspirale sozialer und gesundheitlicher Verelendung.

Auf der anderen Seite bemerken Fachleute auch eine starke Zunahme beim Kokain als Party- und Freizeit-Droge. «Was wir befürchten, ist, dass der zunehmende Konsum, der in die Mitte der Gesellschaft vordringt, mit der Zeit auch zu mehr Kokainabhängigkeit führt», sagt Marc Vogel von den Universitären Psychiatrischen Kliniken in Basel.

Vogel hat in diversen Fachgremien, die mögliche Massnahmen wie eine Kokain-Abgabe erörtern, Einsitz, unter anderem in einer Fachgruppe mit städtischen Vertretungen.

Im Interview mit Prime News skizziert der Suchtexperte die Probleme mit der Substanz und die Chancen und Risiken einer solchen Abgabe.

### **Es heisst, Kokain sei in den letzten Jahren immer mehr zur Freizeitdroge geworden. Haben wir den Respekt verloren?**

*Marc Vogel:* Etwas schon. Kokain wird viel konsumiert, der Gebrauch ist definitiv deutlich angestiegen. Wir sehen das klar im Abwasser. Mit konkreten Zahlen können wir das leider nicht nachvollziehen, da wir seit 2016 kein Suchtmonitoring mehr haben. Aber wir haben weitere Anhaltspunkte.

### **Welche?**

Die Behandlungsanfragen für Kokain haben sich in der Schweiz in den letzten zehn Jahren verdoppelt, die für Crack sogar vervierfacht.

## **Aber wieso dieser Anstieg des Konsums?**

Schwer zu sagen. Was wir beobachten: Wenn der Stoff im eigenen Umfeld im Umlauf ist, dann sinkt die Schwelle, dann wird er automatisch als weniger schädlich wahrgenommen.

*«Wer Kokain konsumiert, sollte wissen, dass der Konsum süchtig machen und paranoide Zustände auslösen kann.»*

*Marc Vogel, Chefarzt UPK Basel*

## **Worin liegt die Gefahr?**

Zunächst muss man sagen: Der überwiegende Teil der Menschen, die Kokain konsumieren, hat keine Probleme. Ich möchte da auch dramatisierenden Medienberichten widersprechen, die von einer Teufelsdroge schreiben. Wir gehen davon aus, dass jeder Fünfte, der Kokain snifft, abhängig wird. Nikotin etwa hat da ein viel stärkeres Suchtpotential.

## **Aber?**

Wir sehen immer wieder Familienväter, Banker, gut integrierte Menschen, die wegen einer Kokainabhängigkeit alles verlieren, weil die Sucht übermächtig wird und ein gesundheitlicher und sozialer Abstieg beginnt. Was wir befürchten, ist, dass der zunehmende Konsum, der in die Mitte der Gesellschaft vordringt, mit der Zeit auch zu mehr Kokainabhängigkeit führt.

## **Was wären Gegenmittel?**

Mehr Informationen. Die Angabe, wonach jeder Fünfte beim Sniffen süchtig wird, ist 30 Jahre alt, und stammt aus den USA. Ein paar wenige Studien haben den Befund mehr oder weniger bestätigt. Und wir brauchen mehr Sucht- respektive Konsumkompetenz.

*«Es gibt in Basel eine offene Crack-Szene von vielleicht 50 wechselnden Personen.»*

*Marc Vogel, Chefarzt, Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen UPK*

### **Was heisst das?**

Welche realen gesundheitlichen Gefahren bestehen? Aber auch: Ist mir bewusst, dass der Kokainkonsum via Crack-Rauchen viel süchtiger macht? Wer Kokain konsumiert, sollte wissen, dass der Konsum süchtig machen, paranoide Zustände auslösen, im Extremfall zu Herzstillstand und Schlaganfall führen kann.

### **Nun diskutiert man in Fachgremien über eine Abgabe. Mit welchen Zielen?**

Wir diskutieren im Moment in der Schweiz oder Deutschland die Frage: Wie helfen wir schwer Crack-Abhängigen. Wie helfen wir diesen Menschen, ihren Konsum so wenig schädlich wie möglich zu betreiben – etwa durch bessere Qualität bei den Substanzen. Und wie können wir weitere Hilfsangebote machen. Das Ziel wäre, dass die Betroffenen den Konsum soweit reduzieren oder sein lassen können, dass es ihnen besser geht.

### **Wieso wäre dies jetzt dringlich?**

Weil wir sehen, dass das Kokain im öffentlichen Raum angekommen ist. Es bilden sich wieder öffentliche Drogenszenen mit immer mehr Beteiligten: In Genf, Lausanne, Chur, mit Einschränkungen in Zürich und in Basel. Insgesamt rechnen wir mit einer hohen dreistelligen Zahl schweizweit, und einer tiefen dreistelligen Zahl in Basel.

*«Kokain ist als Substanz schädlicher als Opiode, kann Herzinfarkte und Schlaganfälle auslösen.»*

*Marc Vogel*

## **Wie ist die Situation in Basel im Verhältnis zu anderen Drogen?**

In den Kontakt- und Anlaufstellen sind die Räume, wo Crack geraucht werden kann, mittlerweile immer sehr voll. Wir reden von etwa 60 Personen, die diese Räume pro Öffnungszeit aufsuchen. 80 Prozent des konsumierten Stoffs hat mit Kokain zu tun, also Kokain allein oder in Kombination mit irgendetwas. Dazu gibt es eine offene Szene von vielleicht 50 wechselnden Personen.

## **Wir kennen Drogenabgaben beim Heroin, nicht aber beim Kokain. Wieso?**

Ja, das gibt es weltweit nicht. In den 90er Jahren gab es ein Experiment mit Kokainabgaben im Zusammenhang mit der heroingestützten Behandlung, das wieder abgebrochen wurde, unter anderem, weil man bei einem Teil der Leute eine Zunahme des Konsums feststellte.

## **Was ist das Problem?**

Man hat Zweifel, ob man beim Kokain tatsächlich einen Sättigungs-Effekt erreichen kann. Ob man also über die Abgabe den Drang, die Droge zu konsumieren, auch vermindern und kontrollieren kann.

## **Was sollte denn eine Abgabe bewirken?**

Es geht um eine Art Substitution. Man verabreicht zum Beispiel Heroin oder Benzodiazepine mit dem Wunscheffekt, dass die Substanz möglichst lange wirkt. Damit sollten die Entzugssymptome bekämpft werden, und auch das Verlangen, diese Substanzen wieder zu konsumieren. Beim Heroin, zum Beispiel mit dem Methadon, funktioniert das sehr gut.

## **Und das klappt bei Kokain nicht?**

Nein, weil das Kokain etwa in rauchbarer Form sehr schnell das Wirkungs-High erreicht, es aber auch sehr schnell wieder nachlässt. Wir kriegen es nicht hin, das langanhaltende Sättigungsgefühl zu erreichen. Und es gibt ein weiteres Problem.

## **Welches?**

Kokain ist als Substanz schädlicher als Opioide. Opioide können zwar eine Atemdepression auslösen, an der man sterben kann, aber sie sind im Grunde nicht so vielfältig schädlich wie Kokain. Letzteres kann Herzinfarkte und Schlaganfälle auslösen.

**Gegner wenden ein, Crack-Süchtige würden das staatlich verabreichte Kokain weiterverkaufen und sich trotzdem auf dem illegalen Markt bedienen. Das würde Ihre Bemühungen unterlaufen.**

Eine Abgabe oder Kokain-gestützte Behandlung muss wissenschaftlich fundiert sein. Dem muss meines Erachtens eine gut kontrollierte Studie vorausgehen. Dazu gehört auch die Frage: Wie geben wir den Stoff ab, wo geben wir ihn ab und wie wird konsumiert? Eine Möglichkeit wäre, dass man zu Beginn den Stoff nur unter Aufsicht einnehmen und rauchen lässt. Aber das ist erstmal eine Abwägung.

*Schwere Abhängigkeit mit Verwahrlosung: «Die Allermeisten bringen einen schweren Rucksack mit, etwa traumatische Kindheitserfahrungen, Vernachlässigung bis hin zu Missbrauch.»*

*Marc Vogel, Chefarzt, Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen UPK Basel*

## **Wie meinen Sie das?**

Die Abgabe mag hilfreich sein für einen Teil der Betroffenen, aber für einen anderen nicht, weil diese Leute zuhause konsumieren wollen. Dann ist es die Abwägung, die man treffen

muss, zwischen den Mitgaben, die zum Teil auch weitergegeben werden und den Schäden, die wir haben, wenn wir diese Menschen nicht behandeln.

### **Sie würden einen Stoff abgeben, der bei entsprechender Dosierung tödlich sein kann ...**

Bei jedem Medikament, dass wir geben, gibt es Nebenwirkungen. Das ist bei Kokain nicht anders als beim Heroin oder als bei einem Herzmedikament. Diese Menschen konsumieren ohnehin Kokain, und zwar Kokain von der Strasse, das verunreinigt ist mit anderen Stoffen, die oft nochmals deutlich gefährlicher sind als das Kokain, das wir abgeben würden. Wir würden es unter Aufsicht abgeben. Dadurch könnten gewisse negative Nebenwirkungen aufgefangen werden. Teil einer solchen Studie müsste eben sein: Wie häufig sind solche Nebenwirkungen, sind diese auch vertretbar?

### **Ab wann rechnen Sie mit einer möglichen Kokain-Abgabe?**

Frühestens im nächsten Jahr. Zuvor sind einige Hürden zu nehmen. Es braucht die erwähnte Studie, dann einen Player, der die Abgabe macht, schliesslich auch eine Finanzierung.

### **Haben Sie auch andere Mittel, um auf die Betroffenen einzuwirken?**

Das ist nicht einfach. Bei Kokain gibt es kein zugelassenes Medikament. Wir geben andere Stimulanzien wie Amphetamine und Ritalin ab, um den Kokainkonsum etwas zu vermindern. Aber die Behandlung der Wahl ist eine Psychotherapie. Es ist jedoch nicht einfach, jemanden zu finden, der das anbietet. Auch wir an der UPK haben nur ein ambulantes Angebot für kokainabhängige Menschen, wenn sie unter 25 Jahre alt sind.

### **Und weiter?**

Das Gesundheitsdepartement hat uns zum Beispiel Gelder gesprochen, um aufsuchende ärztliche Arbeit zu machen, und das läuft auch jetzt ab Juli.

### **Wie funktioniert die?**

Wir gehen raus und sprechen Menschen an, die im öffentlichen Raum konsumieren, um im Dialog zu versuchen, diesen Menschen Behandlung anzubieten, sodass wir auch ihren Kokain-Konsum beeinflussen können, zum Beispiel durch Psychotherapie oder die Abgabe von Medikamenten oder mit sozialer Unterstützung. Das bringt manchmal schon eine Entschärfung der Lebenslage. Denn oft liegen ja schwere soziale Probleme vor wie Obdachlosigkeit, die diese Crack-Problematik stark negativ beeinflussen.

### **Und Kokain ist auf Platz eins Ihrer Sorgenhitparade?**

Nein, die hochpotenten Opiode wie Fentanyl. In grösseren europäischen Städten kommt es bereits zu Überdosierungen mit solchen Substanzen. Zunehmend teilen uns unsere Kontakte zu Deutschland mit, dass immer mehr Fentanyl auch in den Konsumräumen konsumiert wird. Das steht uns im nächsten oder übernächsten Jahr bevor. Crack kommt auf Rang zwei. (Mehr zum Thema Fentanyl im Prime News- Interview von Januar 2024).

### **Das eine ist mal ein Gras-Joint bei einem Open air, das andere solche verheerenden Süchtigmacher wie «Crack», Crystal Meth oder Fentanyl, die ins Elend führen. Warum knallen wir uns so weg?**

In der Regel, weil schon eine massive Sucht besteht, man von dort aus steigert und am Ende bei den genannten Substanzen und gefährlichen Anwendungsformen landet. Das ist der Hauptgrund. Viele der Betroffenen haben auch zugrunde liegende psychiatrische Erkrankungen. Die Allermeisten bringen einen schweren Rucksack mit, etwa traumatische Kindheitserfahrungen, Vernachlässigung bis hin zu Missbrauch. Das spielt auch mit beim Konsum.





**Claude Bühler**

Redaktionsleiter