

«Wir sollten uns auf eine neuartige Opioid-Welle vorbereiten»

Hannes Strasser und Marc Vogel von den UPK zur «Horror-Droge» Fentanyl, der Basler Drogenszene und zum neuen Suchtambulatorium.

von [Anja Sciarra](#) und [Nils Hinden](#)



Hannes Strasser (links), leitender Arzt des Suchtambulatoriums an den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel und Marc Vogel, Chefarzt am Zentrum für Abhängigkeits-Erkrankungen. Bild: Nils Hinden

Rund 70'000 Fentanyl-Tote, allein in den USA, allein im Jahr 2022: Das ist die bittere Bilanz der sich zuspitzenden Opioid-Krise in Nordamerika. In der Schweiz sind bislang nur Einzelfälle der «Horror-Droge» bekannt, die 50-mal potenter ist als Heroin. Beispielsweise wurde im Basler Drug-Checking Ende vergangenes Jahr Fentanyl in einer vermeintlichen Heroin-Probe festgestellt.

Doch: Gemäss Marc Vogel und Hannes Strasser ist es nur eine Frage der Zeit, bis die Substanz auch hierzulande gehandelt und konsumiert wird. Warum das so ist, erklären der Chefarzt für Abhängigkeits-Erkrankungen an den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel und der Leiter des Suchtambulatoriums im Interview mit Prime News. Sie appellieren: Jetzt sei die Zeit, um sich auf ein Szenario von wachsendem Fentanyl-Konsum vorzubereiten.

Vogel und Strasser verfügen über jahrzehntelange Berufserfahrung in der heroingestützten Behandlung von Opioid-Abhängigkeit. Erst Ende August feierte das neue Suchtambulatorium auf dem UPK-Campus Eröffnung, in denen die Vorläufer-Programme Janus (Heroingestützte Behandlung), der Ambulante Dienst Sucht (ADS) und die Ambulanz für Suchttherapie (AFS) zusammengeführt wurden.

Im Interview ziehen sie eine erste Zwischenbilanz, sprechen über ihren Behandlungsansatz, die Angst einer offenen Drogenszene im Kleinbasel – und den zunehmenden Kokainkonsum am Rheinknie.

In welchem Zusammenhang stehen eigentlich Psyche und Sucht?

Marc Vogel: (überlegt) Eine Sucht ist erstmal eine Erkrankung. Das war nicht immer so, aber in unseren heutigen Klassifikationssystemen wird sie zu den psychiatrischen Erkrankungen gezählt. Eine Sucht wirkt sich auf die Psyche aus, auf das Wohlbefinden. Der Konsum von Substanzen kann unsere Psyche beeinträchtigen, aber auch zum Wohlbefinden beitragen. Es gibt also vielfältige Überlappungen.

Die UPK ist spezialisiert auf Opioid-Abhängigkeiten – in erster Linie Heroin-Abhängigkeit. Gehen diese immer auch mit psychischen Problemen einher?

Hannes Strasser: Immer wäre übertrieben, aber sehr oft. Zumindest bei jenen Personen, die bei uns in die Behandlung kommen. Sie sind nicht genügend stabil, um beispielsweise auch über den Hausarzt behandelt werden zu können. Die überwiegende Mehrheit hat eine Abhängigkeitsproblematik in Kombination mit einer zusätzlichen psychischen Beeinträchtigung.

Welche?

Strasser: Überhäufig sind das Persönlichkeitsstörungen, oder aber auch sogenannte affektive Störungen, die aufs Gemüt schlagen. Die Betroffenen sind also depressiv oder stimmungslabil. Gar nicht wenige leiden auch an Schizophrenien, also an psychotischen Erkrankungen. Vieles können wir aber gar nicht so einfach diagnostizieren, weil Verschiedenes zusammenkommt.

Können Sie das ausführen?

Strasser: Wenn eine Person obdachlos ist, gleichzeitig noch eine Schizophrenie hat, obendrauf Kokain oder Heroin konsumiert, und wir sie mit Opiaten behandeln – ist es am Ende schwierig zu sagen, ob ein psychotischer Zustand vom einen oder anderen ausgelöst wird. Häufig haben wir es mit einem «Konglomerat» an Störungsbildern zu tun. Die Einzelnen Diagnosen werden dem nur schwer gerecht, denn das eine beeinflusst das andere.

Vogel: Unsere Patientinnen und Patienten kommen zudem meist mit einem schweren Rucksack von allerlei Problemen zu uns. Viele müssen diesen wegen traumatischen Kindheitserfahrungen schon lange mit sich tragen.

Opioid-Abhängigkeiten sowie andere psychische Erkrankungen bedeuten oftmals einen lebenslangen Kampf damit. Welche Herausforderungen stellen sich Ihnen als behandelnde Ärzte dabei besonders?

Strasser: Die Schwierigkeit ist, dass die meisten Probleme dieser Menschen mit der Überwindung ihrer Opioid-Abhängigkeit längst nicht gelöst wären. Zwar haben wir ein paar Personen, die sich unauffällig und stabil durch die Gesellschaft bewegen können. Andere wiederum sind so auffällig, dass ihre Abhängigkeit durch Aussehen, Verhalten, vielleicht sogar Geruch für andere schnell ersichtlich ist. Die grosse Mehrheit befindet sich irgendwo in der Mitte. Viele hätten auch ohne ihre Opioid-Problematik Schwierigkeiten, in der

Gesellschaft Fuss zu fassen: in der Arbeitswelt, auf dem Wohnungsmarkt, dazu sind sie vielleicht verschuldet. Bei einer Überwindung der Sucht würde das alles nicht wegfallen.

Vogel: Es gibt schon auch Menschen, die so einer Erkrankung entrinnen können. Für die überwiegende Mehrheit ist es aber eine chronische Erkrankung mit offener Dauer.

Auf den ersten Blick widersprüchlich: Sie behandeln die Suchterkrankten mit Opiaten. Konkret: mit pharmazeutischem Heroin.

Strasser: Genau, und zwar erfolgreich. Erfolgreich heisst in diesem Kontext: Unsere Patienten müssen sich nicht illegal Substanzen erwerben, und laufen in der Folge auch nicht Gefahr, eine Überdosis zu erleiden. In unserem Suchtambulatorium erhalten sie Dosen, die ein «normales» Verhalten ermöglichen. Die Opiate sind im Prinzip der einfache Teil unserer Behandlung. Die umfassende Behandlung, die darauf abstützt, ist erst die wirklich herausfordernde Arbeit.

Vogel: Nur ein geringer Teil schafft es, eine Opioid-Abhängigkeit im Sinne von völliger Abstinenz zu überwinden. Das bedeutet für uns auch eine Gratwanderung: Denn wir wollen unseren Patientinnen und Patienten dennoch aufzeigen, dass es Mittel und Wege gibt. Da gibt es die unterschiedlichsten Verläufe. Für das Überwinden einer Abhängigkeit von Strassenheroin mit einer Medikation mit Opiaten, wie wir sie hier verschreiben, stehen die Chancen wiederum sehr gut. Viele wissen gar nicht, dass es sich dabei um die effektivste Therapie in der Psychiatrie überhaupt handelt.



Marc Vogel ist Chefarzt am Zentrum für Abhängigkeits-Erkrankungen der UPK. Bild: Anja Sciarra

Was heisst das in Zahlen?

Vogel: Sie müssen zwei Personen behandeln, um bei einer Erfolg zu haben. Wir nennen das die «Number needed to treat» – ein Wert in der Medizin, der die Effizienz einer Therapie beschreibt. Der Wert 2 ist extrem gut. Bei Antidepressiva beispielsweise bewegt er sich bei 5 bis 7, bei Antipsychotika etwa bei 5. Aber es gibt ganz andere Beispiele aus der Medizin: Lipidsenker etwa, die zur Verhinderung eines Herzinfarkts eingenommen werden, weisen einen Wert von über 100 auf, was bedeutet, dass Sie über 100 Personen behandeln müssen, um damit einen einzigen Herzinfarkt verhindern zu können. Sie sehen also die Relation. In unserem Bereich bedeutet Erfolg aber wie gesagt: Weniger Konsum oder gar kein Beikonsum von illegalen Substanzen sowie der Verbleib in der Behandlung.

Warum ist Letzteres ausschlaggebend für den Erfolg?

Vogel: Die Behandlung mittels Opiaten bedeutet im Kern, Toleranz aufzubauen. Je höher diese ist, desto geringer ist das Risiko einer Überdosis, wenn man doch einmal illegal konsumiert. So gesehen schützt der Verbleib in der Therapie also vor dem Tod.

Strasser: Als Stadtkanton haben wir da einen Vorteil – man kennt sich. Das hat in Basel dazu geführt, dass wir die allermeisten Opioid-Abhängigen erreichen. Jene, die eine Behandlung wollen, erhalten einen Platz. Und es wollen sehr viele. Da bewegen wir uns weit über dem internationalen Schnitt.

Vogel: Das liegt auch an den vielen niederschweligen Angeboten.

Das Suchtambulatorium wurde vor vier Monaten auf dem UPK-Campus eröffnet. Wie ist die Bilanz bislang?

Strasser: Die ist sehr gut. Unsere grösste Herausforderung war der Standort-Wechsel. Der Vorteil des Vorgänger-Programms Janus war, dass es nahe des Unispitals äusserst zentral, aber dennoch dezent gelegen war. Als Patient konnte man ein und aus gehen, ohne exponiert zu sein. Aber das Haus war eher ungeeignet. Seit der Übernahme 1994 blieb es ein Dauerprovisorium. Damals waren die Patienten im Schnitt zwischen 20 und 30 Jahre alt und die vier Stockwerke, die zu erklimmen waren, kein Problem. Mit dem zunehmenden Alter, der fehlenden Rollstuhlgängigkeit wurde es schwieriger. Zudem waren die Räumlichkeiten eng, Gespräche schwierig. Die Dringlichkeit zum Wechsel war klar. In einer Risikoanalyse äusserten sich Kenner aus der Szene aber eher skeptisch, ob die Patienten einen Standort ausserhalb des Zentrums annehmen würden.



Das neue Suchtambulatorium (SAM) auf dem UPK-Campus wurde Ende August 2023 eröffnet. Bild: Anja Sciarra

Die Gefahr bestand, dass wegen der dezentraleren Lage, dem weiteren Weg, gewisse Personen aus der Behandlung austreten?

Strasser: Genau. Wir sind daher sehr erfreut und auch überrascht, dass sämtliche Patientinnen und Patienten mitgezogen sind. Auch in den zwei anderen Abteilungen haben wir praktisch niemanden verloren. Mit Blick in die Zukunft wollen wir ausbauen. Aber da sind wir noch ein Stück weit entfernt.

Sie beide sind seit vielen Jahren im Suchtbereich tätig. Wie hat sich die Basler Drogenszene in dieser Zeit verändert?

Vogel: Es gibt Konstanten. Zum Beispiel ist der Heroin-Gebrauch über die letzten 20 Jahre relativ gleichgeblieben. Was in den letzten zehn Jahren hingegen zugenommen hat, ist der Gebrauch von Crack oder «freebase»-Kokain. Wir sehen das in den Kontakt- und Anlaufstellen, wo der Kokain-Konsum etwa 80 Prozent ausmacht. Früher wurde mehr gespritzt, heute wird viel mehr geraucht.

Warum?

Vogel: Beim Rauchen kommt der Rausch schneller, lässt aber auch schneller nach, wodurch diese spezifische Art von «Binge-Konsum» befördert wird – ständiges Nachladen. Eine andere Entwicklung beobachten wir derzeit bei Jugendlichen, die über Kodein oder Oxycodon in eine Opioid-Abhängigkeit rutschen. Sehr wenige geraten heutzutage über Heroin da rein.

Strasser: Bei der Frage nach Veränderung gibt es einerseits die Behandler-Sichtweise und die öffentliche, gesellschaftliche Sicht. Da ich hier aufgewachsen bin, kenne ich beide Seiten. Ende 80er-Jahre, da kann ich mich gut erinnern, waren Opioid-abhängige Menschen im öffentlichen Raum stark präsent: angefangen beim Kannenfeldpark bis zum Rheinbord runter,

wo die offene Drogenszene war. Da lagen viele Spritzen auf offener Strasse herum. Mit dem Aufkommen der Institutionen, der heroingestützten Behandlung, den Gassenzimmern und den Kontakt- und Anlaufstellen hat sich dies geändert. Sie trugen zentral dazu bei, dass die offene Drogenszene verschwand.



Hannes Strasser ist leitender Arzt am Suchtambulatorium der UPK und seit Jahrzehnten in der Basler Suchtbehandlung tätig. Bild: Anja Sciarra

Aktuell geht jedoch die Angst von einer sich wieder ausbreitenden Drogenszene im Kleinbasel um. Anwohnende wehren sich, es wird auch mehr Repression in der Drogenszene verlangt. Wie beobachten Sie diese Entwicklung, bereitet Ihnen das Sorgen?

Vogel: Wir beobachten das sehr aufmerksam. Offensichtlich sind da wieder mehr Menschen, die konsumieren. Was ich höre, ist aber, dass es bekannte Leute sind, keine Neuen, keine Jungen, sondern jene, die auch die Kontakt- und Anlaufstellen besuchen. Unsere Hoffnung ist deshalb, dass die Problematik mit veränderten Öffnungszeiten wieder schwindet. Wir machen uns aber schon Sorgen, weil eben gerade der Crack-Konsum auch in anderen Städten zugenommen hat. Beim Kokain diskutieren wir mögliche Behandlungen – auch auf Bundesebene.

Was ist denn dort die Schwierigkeit?

Strasser: Eine Opioid-Abhängigkeit können wir sehr einfach behandeln, indem wir die Droge in Medikamentenform substituieren. Beim Kokain sind Alternativen auf pharmakologischer Ebene hingegen dürftig. Nach wissenschaftlichen Daten wäre eine Psychotherapie die effektivste Behandlung. Aber Menschen, die eine Medikation erwarten, von einer Psychotherapie zu überzeugen, ist schwierig.

Vogel: Dazu muss man anfügen: Die bisherigen Studien zur Substitution bei Kokainabhängigkeit sollten nochmals mit qualifizierten Anpassungen und genügend hohen

Dosen durchgeführt werden. Im Moment ist die Evidenz nämlich unklar. Wir überlegen uns deshalb aktuell, solche Studien durchzuführen.

Woher kommt überhaupt die Zunahme beim Kokain?

Vogel: Ein Aspekt ist sicher, dass das Rauchen von Crack eine höhere Frequenz nach sich zieht, als spritzen und sniffen. Dass der Konsum zugenommen hat, wissen wir aus Abwasseranalysen in der Schweiz und in Basel. Man darf nicht vergessen: Basel ist die Stadt in der Schweiz mit dem zweithöchsten Kokainkonsum und dem fünfhöchsten in Europa. Natürlich wird Kokain häufig auch von Personen konsumiert, die bestens integriert sind und keinen problematischen Konsum haben.

Strasser: Ein Faktor ist auch das Geld. Der übliche Markt sagt eigentlich, dass man mindestens 20 Franken braucht, um an Crack zu kommen. Das könnte sich ändern. In Genf wurde unlängst eine Szenenbefragung durchgeführt, wonach es dort für zwei Franken ein kleines «Crack-Bölleli» zum Rauchen gibt. Das würde einen anderen Markt hervorrufen, mit ständiger Verfügbarkeit von Kokain für alle.

Vogel: Genau. Zwar haben wir in Basel noch nichts dergleichen gesehen, aber es wäre denkbar.

Eine andere Droge, die Sorgen bereitet, ist Fentanyl. 2022 starben in den USA über 67'000 Menschen allein an einer Fentanyl-Überdosis. Herr Vogel, Sie sagten kürzlich gegenüber 20 Minuten, dass Fentanyl «über kurz oder lang» auch in der Schweiz gehandelt und konsumiert werden wird. Das ist besorgniserregend. Welche Rolle spielt Fentanyl aktuell auf den Schweizer Strassen?

Vogel: Bisher keine. Das muss man klar sagen. Es gab ein paar Einzelfälle, wo Pflaster ausgekocht wurden. Fentanyl wird ja in der Schmerztherapie in Form von Pflastern verwendet. Im Basler Drug-Checking gab es einen Fall, bei der eine Person Heroin im Internet bestellt hatte, und in der Probe Fentanyl gefunden wurde. Ansonsten spielt Fentanyl noch keine Rolle.

Gemäss Ihrer Aussage wird sich dies jedoch ändern. Warum?

Vogel: Es gibt verschiedene Überlegungen, aus denen sich diese Angst begründet. Zum einen ist Fentanyl 50-mal stärker als Heroin, sodass man nur sehr geringe Mengen schmuggeln und verstecken muss. Für die Dealer ist also der Transport, aber auch die Herstellung relativ einfach. Die Vorlaufsubstanzen – in der Regel stammen sie aus China, inzwischen auch aus Mexiko oder Russland – sind relativ problemlos erhältlich. Die Drogenmärkte tendieren ausserdem dazu, stärkere Wirkstoffe und Konzentrationen hervorzubringen, weil die Nachfrage dazu besteht. Dieses Phänomen sehen wir in Nordamerika. Menschen suchen gezielt das Fentanyl, weil das Heroin als zu wenig stark angesehen wird. Und dann gibt es noch einen weiteren zentralen Punkt.

Welchen?

Vogel: Über 90 Prozent des Heroins hat seinen Ursprung in der Schlafmohnproduktion in Afghanistan. Diese wiederum wurde 2022 von den Taliban nahezu eingestampft. Anfang der 2000er-Jahre war dies schon einmal der Fall. Von dort wissen wir, dass dies verzögert zu einem Engpass und einem Preisanstieg auf dem Heroin-Schwarzmarkt führen wird. Das

könnte dem Fentanyl den Markteintritt erleichtern. Abschliessend gab es in jüngster Zeit in verschiedenen europäischen Ländern, vor allem den baltischen Staaten, aber auch in England, einige unklare Überdosen – wahrscheinlich in Zusammenhang mit Fentanyl. In Deutschland hat man Verunreinigungen festgestellt. Es kommt also näher, und ich sehe keinen Grund, warum das nicht an Fahrt aufnehmen sollte.

Wie wappnen Sie sich an der UPK für den Fall, wenn auch in der Schweiz Fentanyl vermehrt gehandelt und konsumiert wird?

Strasser: Das diskutieren wir schon länger. Das Problem ist ja, dass Fentanyl derart viel potenter ist als andere Drogen, und daher womöglich selbst die Dosierungen in unserer Heroin gestützten Behandlung gar nicht ausreichen.

Das heisst? Wie begegnen Sie diesem Problem?

Strasser: Zum Leidwesen der Nord-Amerikaner haben sie eine Vorlaufzeit, aus der wir wiederum lernen können. Wir haben deshalb auch den Austausch mit Vancouver gesucht. Dort haben einige Ärzte bereits Erfahrungen mit dem Einsatz solcher Medikamente in Spitälern gesammelt. Sollte es nötig werden, schliesse ich nicht aus, dass auch wir künftig mit Fentanyl behandeln. Das zöge wiederum einen Rattenschwanz nach sich, denn das wäre alles weit über den gewohnten Dosierungen und somit Off-Label, da keine Bewilligung für eine derartige Behandlung vorliegt. Erfahrungsgemäss muss die Not zuerst immer etwas grösser werden, ehe man über den Bund eine Behandlungserlaubnis bekommt. Jetzt wäre daher ein guter Zeitpunkt – und wir sind ja auch dran – die Stufen der Behandlung zu diskutieren.

Vogel: Wir habe Kollegen, die sagen, das wird alles kein Problem sein, denn wir haben Opioid-Behandlungen ja im Griff. Unser Behandlungssystem ist zwar gut, aber es ist auch so, dass die kleinen Anlaufstellen, welche die Behandlung in der Fläche erlauben, unter Druck sind, weil sie sich finanziell nicht mehr tragen. Wir müssen aufpassen, dass wir unser dezentrales System auch in kleineren Städten und Ortschaften erhalten. Denn diese Infrastruktur würde es uns erlauben, einigermaßen flexibel auf eine neuartige Opioid-Welle zu reagieren. Wir wissen noch nicht, wann und wie diese kommt. Aber dass sie kommt, scheint uns naheliegend.

Fentanyl ist 50-mal potenter als Heroin. Wer gibt sich eine derart starke Substanz?

Vogel: Am meisten gefährdet sind einerseits Menschen, die jetzt schon heroinabhängig sind, die durch ein Fentanyl-Heroin-Gemisch wieder einen Kick erreichen wollen. Und andererseits Jüngere, die experimentierfreudig sind und über Medikamente in eine Sucht rutschen.

Obwohl Fentanyl noch nicht hier angekommen ist, ist es also ein Thema.

Vogel: Ja, auch in Deutschland ist die Droge ein Thema. Dazu gab es kürzlich einen Artikel im Ärzteblatt. Wenn wir Glück haben, machen wir uns jetzt umsonst Sorgen, und es zieht vorbei. Wenn nicht, müssen wir uns warm anziehen.

Strasser: Aus unserer Sicht rentiert es sich, jetzt, wo wir noch Zeit haben, darüber nachzudenken. Dazu muss man natürlich sagen: In der Drogenbewältigung sind alle Akteure gefragt, nicht zuletzt auch die Politik, die nicht wegsehen darf.