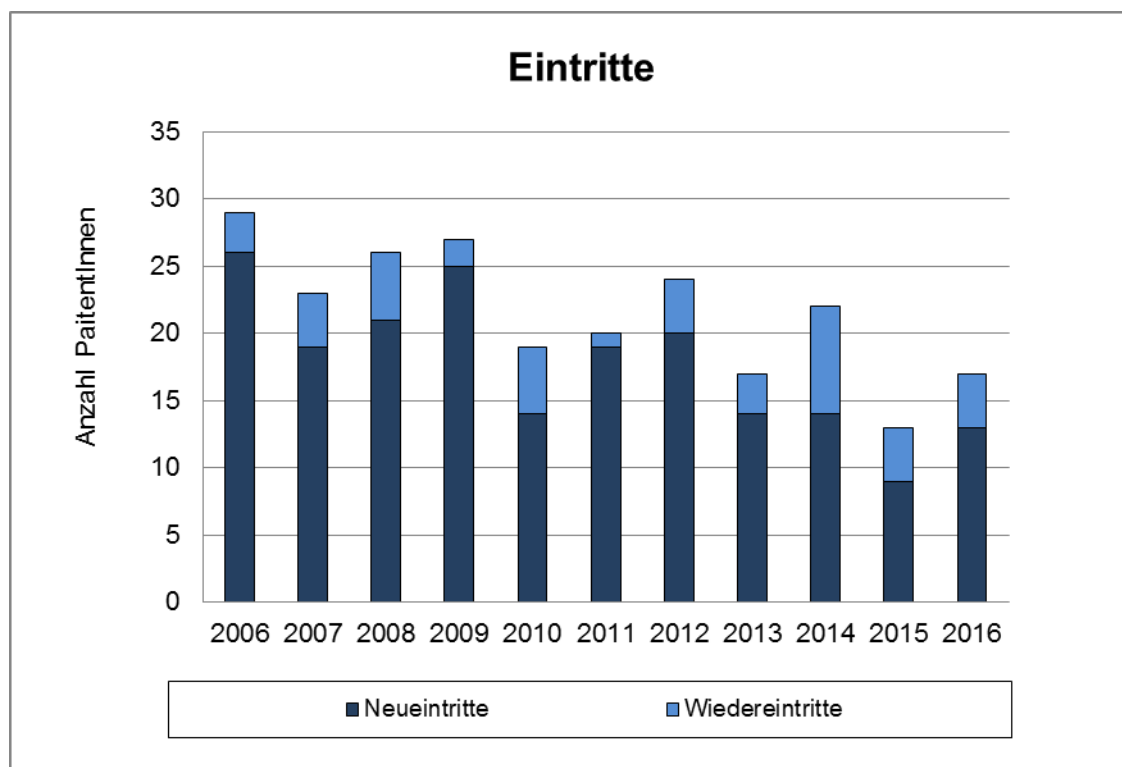


Jahresbericht

KODA 2016

Eintritte

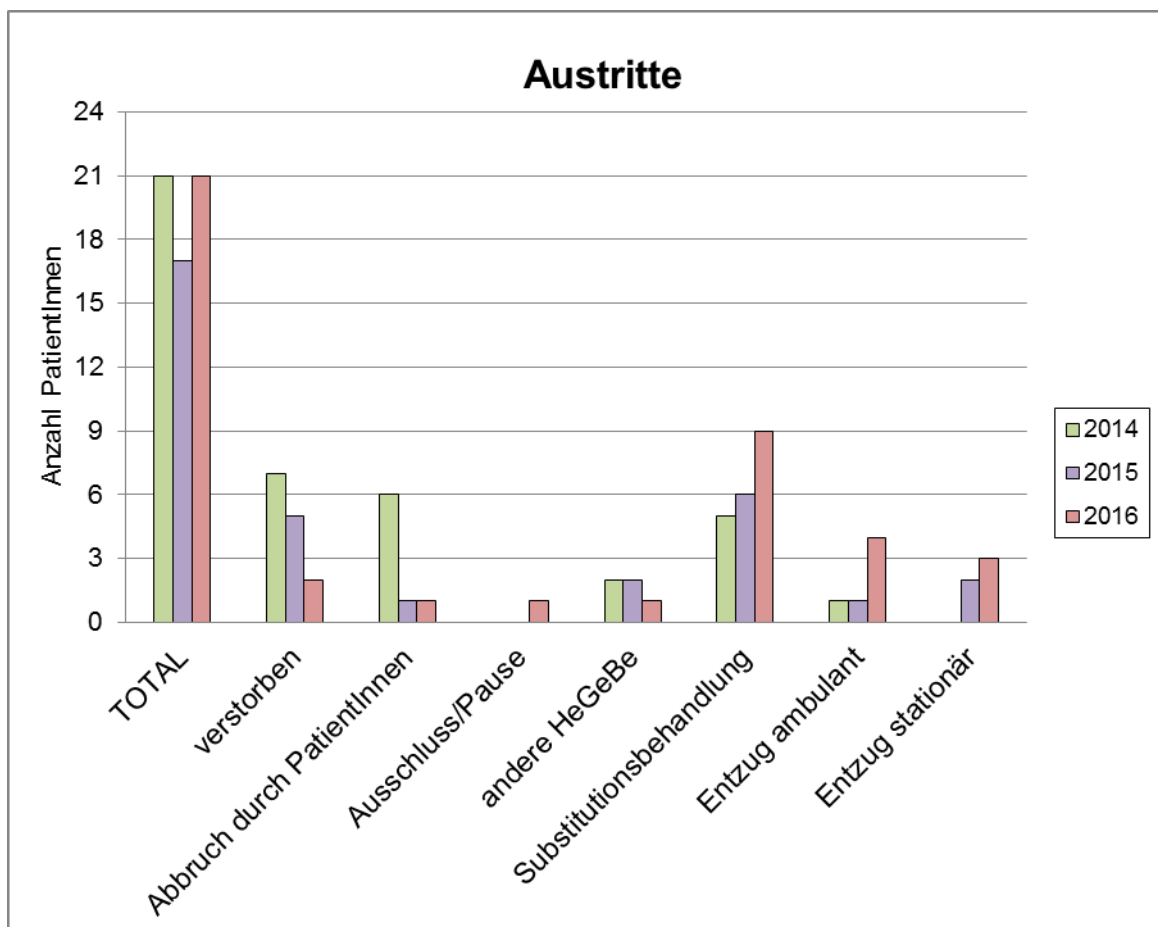
Die Zahl der Neu- und Wiedereintritte ist in den letzten Jahren kontinuierlich zurückgegangen. Vor 10 Jahren verzeichnete die KODA noch 29 Eintritte. Im Jahr 2016 waren es noch 13 Neu- und 4 Wiedereintritte. Dies sind 4 Neueintritte mehr als im Vorjahr. Wesentliche Gründe für den Rückgang der Eintritte sind einerseits neue Substitutionsmöglichkeiten mit Sevre-Long ohne die strengen Mitgabebestimmungen sowie andererseits die Überalterung der Population der Heroinabhängigen.



Austritte

Im 2016 gab es 20 Patientinnen und Patienten, die aus der KODA ausgetreten sind. Wie im Vorjahr ist der Hauptgrund für einen Austritt der Wechsel in eine Substitutionsbehandlung, das heisst, ein Wechsel in die Methadon- oder Sevre-Long Verschreibung (9 Personen).

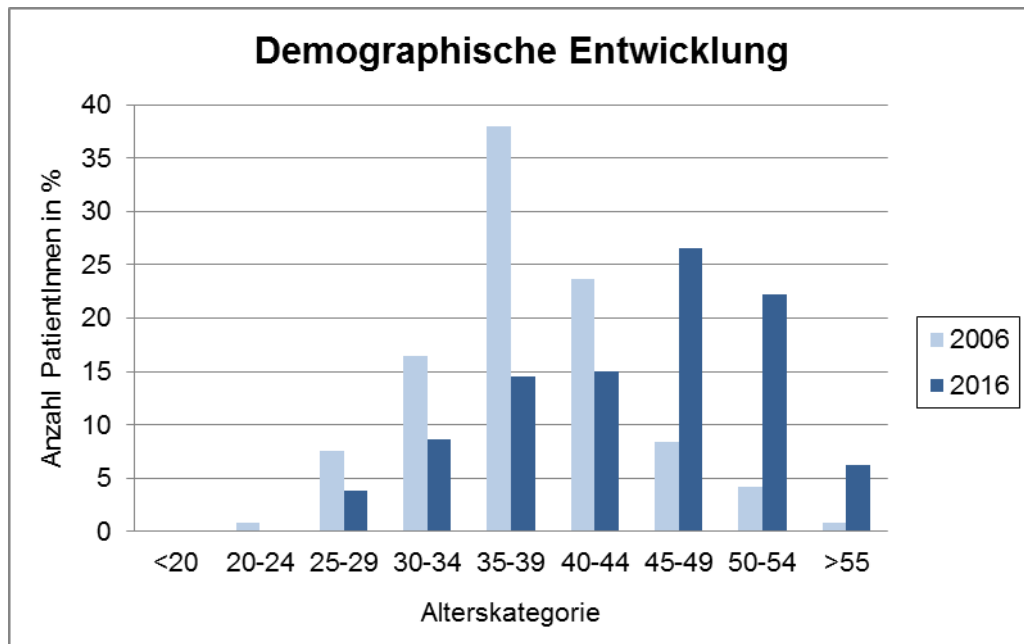
Am zweithäufigsten gingen die austretenden Patientinnen und Patienten in den Entzug. 7 Personen machten einen ambulanten oder einen stationären Entzug, was eine erfreuliche und überdurchschnittliche Anzahl im Vergleich zu anderen Jahren ist. Es ist jedoch schwierig abzuschätzen, ob die Patientinnen und Patienten abstinent bleiben werden.



Demographische Entwicklung

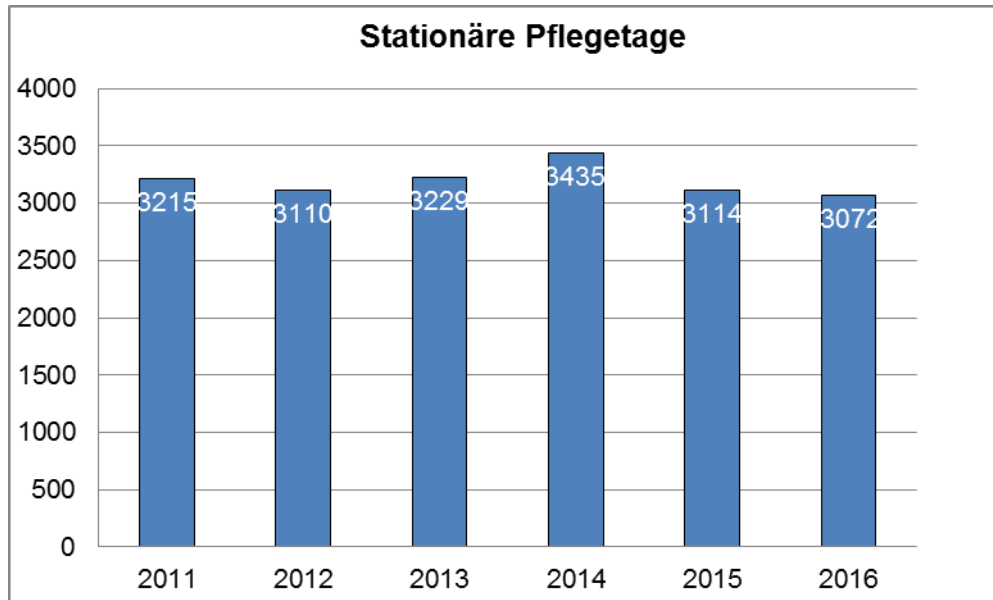
Die Mehrheit der Patientinnen und Patienten ist im Jahr 2016 zwischen 45 und 54 Jahre alt. Die Grafik zeigt eindrücklich das Phänomen der langsamen Überalterung der Heroinpopulation. Nur noch 4% der KODA-Patientinnen und -Patienten sind unter 30 Jahre alt (2006: 8%).

Geht diese Entwicklung so weiter, könnte die Heroinverschreibung in ein paar Jahren überflüssig sein.



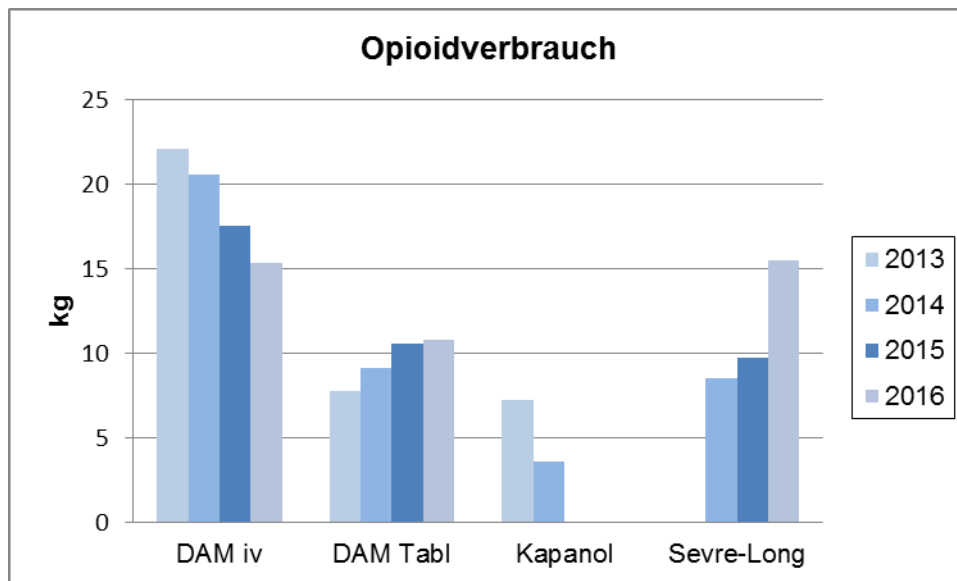
Stationäre Pfl egetage

Je älter unsere Patientinnen und Patienten werden, desto mehr stationäre Pfl egetage werden verzeichnet. Durchschnittlich befinden sich fast 9 Personen andauernd in einer stationären Behandlung. Ein grosser Teil davon in Pflegeheimen, weil ihr prekärer Gesundheitszustand kein ambulantes Betreuungssetting mehr zulässt.



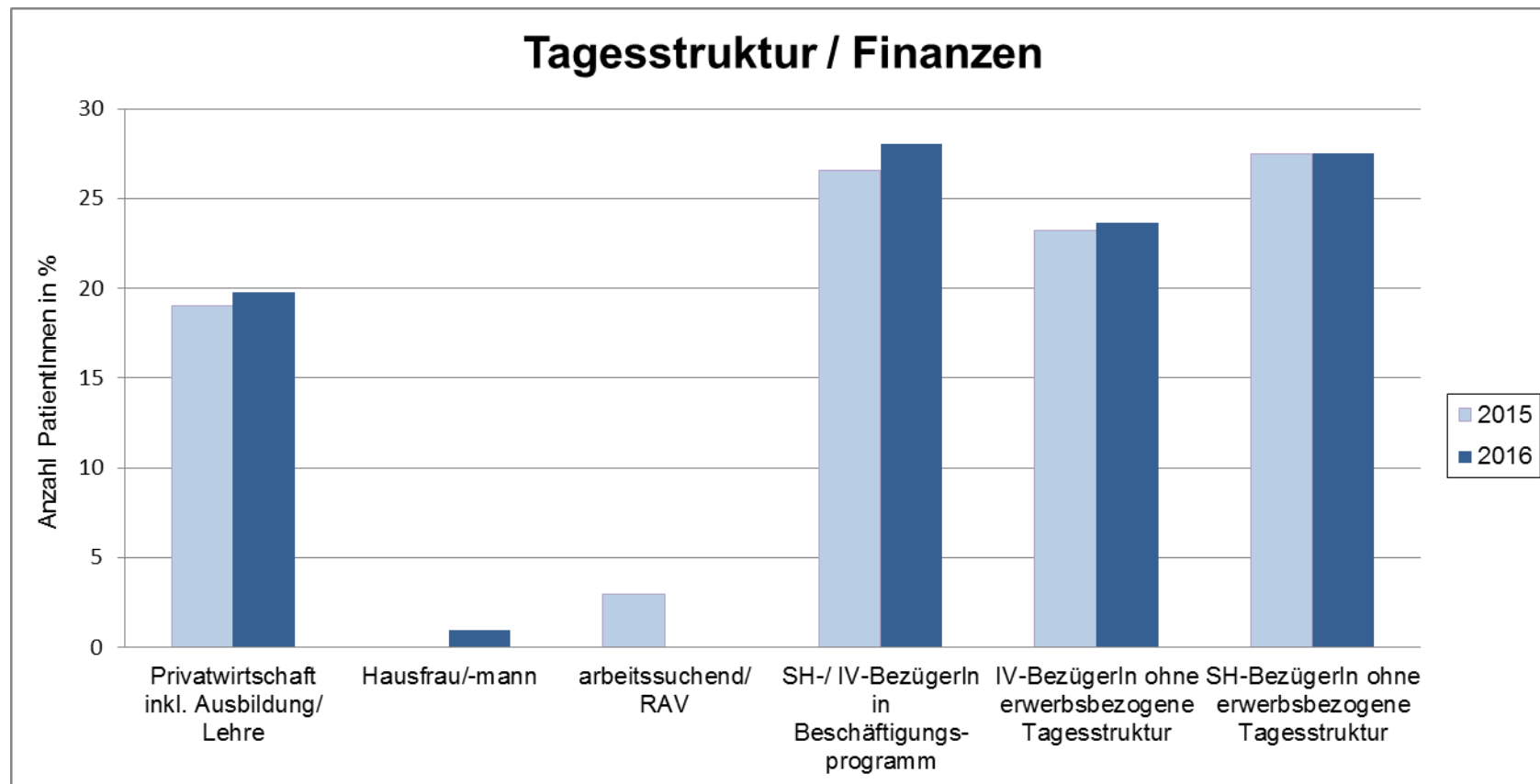
Opioidverbrauch

Die Konsumform des Betäubungsmittels Diaphin (DAM) verschiebt sich nach wie vor immer mehr von der intravenösen zur peroralen Einnahme. Diese Tendenz zu einer risikoärmeren Konsumform wird begrüßt. Im Vergleich zum injizierten DAM muss bei der peroralen Konsumform etwa die doppelte Menge Diaphin konsumiert werden, um die gleiche Wirkung zu erzielen. Dadurch verteuert sich die Behandlung in der KODA. Zudem wird das relativ neu zugelassene, oral einzunehmende Morphinpräparat "Sevre-Long" seit Mitte 2014 in der KODA vermehrt verordnet und dient auch als Ersatz für das Morphinpräparat Kapanol.



Tagesstruktur

Die Tagesstruktur der Patientinnen und Patienten der KODA hat sich im Vergleich zum letzten Jahr nicht gross verändert. Dass 28% der Programmteilnehmenden ohne Tagesstruktur sind, ist eine grosse Herausforderung und ein wichtiges Thema in den Vernetzungsgesprächen mit den Sozialdiensten. Diesen obliegt es, mit geeigneten Massnahmen Anreize für eine Wiederaufnahme der Arbeit zu schaffen. Nicht vergessen darf man die fast 20% der Patientinnen und Patienten, welche einer Beschäftigung oder Lehre im ersten Arbeitsmarkt nachgehen.



Bericht der Infektiologie des Inselspitals

Seit 2009 besteht in der KODA eine durch Ärzte der Universitätsklinik für Infektiologie angebotene, integrierte Somatik-Sprechstunde. Konsultationen werden an drei Halbtagen pro Woche angeboten, was den Patienten einen niederschweligen Arztkontakt ermöglicht. Neben der praktischen medizinischen Betreuung mit Fokus auf Hepatitis C Therapien und Hausarztmedizin konnte auch in diesem Jahr eine gewisse Forschungsaktivität aufrecht erhalten werden: Patienten, die sich mit der Teilnahme einverstanden erklärt hatten, wurden im Rahmen der Kohortenstudie SAMMSU weiter beobachtet. Zudem konnten im Herbst fünf KODA Patienten in die multizentrische, internationale Studie SIMPLIFY eingeschlossen werden. Diese Studie untersucht die Wirksamkeit einer neuen Hepatitis C Therapie bei Drogenkonsumenten. Patienten, welche an einer chronischen Hepatitis C leiden, werden während 12 Wochen behandelt; Therapietreue, Wirkung und Nebenwirkungen des Medikamentes werden untersucht. Erste Resultate dieser Studie sollten im April 2017 vorliegen.

KODA-Alltag aus Sicht einer Patientin

Blog-Beitrag, Nr. 3/17, Wirtschaftsraum Bern

Die Tür gegenüber

Offenbar wanderte kürzlich ein gedankenverlorener Blick aus einem Büro des Wirtschaftsraum Bern zur gegenüberliegenden Fassade der Nägeligasse, kletterte hinab auf die Strasse und blieb an einer unscheinbaren Metalltüre hängen, oben Glas und unten schlichtes Metall in mattweiss gehalten. Kein Logo, kein Firmenzeichen oder sonst irgendein Hinweis, was sich wohl dahinter verbergen könnte. Auch der Blick durch das Glas offenbart lediglich eine steile Treppe, die ins Untergeschoss führt.

Meist ist die Türe geschlossen, aber zu bestimmten Tageszeiten – frühmorgens und frühabends – ist dort für jeweils circa zwei Stunden ein reger Personenverkehr auszumachen. Frauen und Männer verschiedensten Alters- und Gesellschaftsschichten gehen ein und aus. Viele wirken vorher leicht gehetzt und nachher ruhiger, manche schauen sich verstohlen um, vorher und nachdem sie nach kurzer Zeit wieder auf die Strasse treten.

Ich gehöre auch zu diesem verschworenen Kreis von 'Eingeweihten', die besagte Tür zwei- bis sechsmal im Tag öffnen und bin deswegen angefragt worden, etwas über die Tür, vielmehr, was sich dahinter verbirgt, zu erzählen. Dass von aussen nicht auszumachen ist, was drinnen vorgeht, ist Absicht! Also werde ich Ihnen erzählen, was sich hinter dieser unscheinbaren Türe an der Nägeligasse verbirgt: Hier wird seit Jahren kontrolliert 'Heroin vom Staat' an Schwerstsüchtige abgegeben. Es ist die kleinere von zwei Abgabestellen in Bern.

Während der Zeit der 'offenen Drogenszenen' in den 1980er Jahren war die Nägeligasse eine von mehreren Anlaufstellen, damals 'Fixerstübli' genannt. Dort konnte Heroin gespritzt, gebrauchte Spritzen umgetauscht oder eine Dusche genommen werden – das Fixerstübli bot Raum für eine kurze Verschnaufpause von der Gasse.

Mit der heutigen Nutzung hat das Fixerstübli von damals nicht mehr viel gemeinsam – höchstens noch den Gebrauch der Spritzen, gestern wie heute. Und natürlich das Heroin! Wobei zu sagen ist, das kontrolliert abgegebene Heroin ist weiss und praktisch rein. Heutzutage – wie ich gehört habe – erhält man auf der Gasse 'Brown Sugar' mit einem Reinheitsgrad von circa 4 bis 8 Prozent – wenn man Glück hat. Schlimmer ist, dass man meistens nicht weiss, woraus die restlichen 92 bis 96 Prozent des Stoffes bestehen...

Doch zurück zur heutigen Nutzung der Nägeligasse: Der Abgaberaum gleicht einem Ambulatorium, so hygienisch und steril wie möglich gehalten. Bei viel Licht und strenger Aufsicht injiziert sich der 'Eingeweihte', die an der Theke beim Team erhaltene Dosis, nachdem man sich mit Fingerscan im Vorraum eingelesen hatte. Zu dieser besonderen Abgabestelle hinter besagter Metalltüre ist aber zu betonen, dass man sich die Nutzung ebendieser verdienen muss. Das heisst: Kein Nebenkonsum, kein übermässiger

Alkoholkonsum und eine wie auch immer geartete Tagesstruktur sind Bedingung. Sonst wird man nach einer Verwarnung 'zurückversetzt' an den 'Hauptsitz', der kontrollierten Drogenabgabe, die nicht mehr ganz im Zentrum der Stadt liegt. Die Grundbedingungen sind: Langjährige Abhängigkeit und mindestens zwei offizielle Entzugsversuche. Bei mir kam noch meine Obdachlosigkeit dazu. Dass ich kontrolliert Heroin erhalte, verdanke ich dem Umstand, dass ich wirklich alles verloren hatte und bereits über ein Jahr auf der Strasse lebte, als ich mich im Heroinprogramm anmeldete.

Die 'Eingeweihten' auf dem Trottoir an der Nägeligasse fallen aber im geschäftigen Menschengewusel nicht sonderlich auf. Denn viele arbeiten, wie ich, ganz normal im ersten Arbeitsmarkt, andere in geschützten Betrieben. Ich hab das Glück, eine Stelle in einem Restaurant zu haben, wo ich seit fast 20 Jahren zwischen 50 bis 80 Prozent – trotz oder gerade wegen dem kontrolliert abgegebenen Heroin – regelmässig arbeite. Im Betrieb wissen alle von meiner Sucht, auch Familie und gute Freunde sind informiert, natürlich sind nicht alle gleich begeistert.

Dieses Glück haben nicht alle. Es gibt Leute, bei denen Arbeitgeber, wie zum Teil auch die eigene Familie, keine Ahnung haben von deren Sucht, geschweige denn von ihrer Nutzung der Heroinabgabe. Es ist leider auch heute noch so, dass Heroinsucht immer noch 'des Teufels' ist. Ich kenne Leute, die nach über 17 Jahren beim gleichen und stets hochzufriedenen Arbeitgeber, nach meist ungewolltem Bekanntwerden des Problems, von einem Moment auf den anderen gefeuert wurden. Fristlos! Und kaum einer nahm die Kündigung zurück. Kein Wunder, dass die fürchten, entdeckt zu werden und sich verstohlen umsehen.

Und ich? Seit etwa 15 Jahren, geh ich ein- bis zweimal mal am Tag vor und nach der Arbeit durch diese Metalltüre, beziehe meine Dosis, bleibe im Durchschnitt keine 15 Minuten und gehe danach entweder zur Arbeit oder abends meist nach Hause. Ich sitze dem Staat nicht auf der Tasche und hab mich zu einem funktionierenden Gesellschaftsmitglied gemausert. Ich besitze wenig, aber bin damit mehr als zufrieden. Vor allem ein Dach über dem Kopf und ein warmes Bett zu haben, schätzt man erst, wenn man sich mit einer feuchten Matratze hat begnügen müssen.

Das also geschieht hinter dieser Metalltüre. Eine echte Lebenshilfe für viele, die, wie ich, ein fast normales Leben führen. Was auch immer 'normal' heissen mag...

Name: EMG

Finanzen

Bilanz

Umlaufvermögen	CHF	1 954 861.37	Fremdkapital	CHF	942 356.00
Anlagevermögen	CHF	856'502.20	Eigenkapital	CHF	1 869 007.57
Aktiven	CHF	2 811 363.57	Passiven	CHF	2 811 363.57

Erfolgsrechnung

Besoldung	CHF	2 636 188.30	Leistungen Kk	CHF	3 920 020.10
Sachaufwand	CHF	1 577 683.44	Beitrag Kanton	CHF	241 727.19
			Übrige Erträge	CHF	143 162.65
Aufwand	CHF	4 213 871.74	Ertrag	CHF	4 304 909.94

Zuweisung an die Reserven CHF **91 038.20**

Für die Behandlung in der KODA

Zu einem erfolgreichen 2016 haben folgende MitarbeiterInnen beigetragen:

Amacker Franziska, Bitterli Tara, Bauer Michaela, Colombo Alessandra, Dübendorfer Sonja, Dujmović Marinko, Dujmović Vera, Fankhauser Hanspeter, Graf Isabelle, Haldimann Ursula, Haller Ronald, Hämmerlin Brigitte, Howald Regula, Kanlić Nada, Kuhn Nora, Lötscher Nadine, Lüdi-Schürch Marianne, Luginbühl Mathias, Maeder Sina, Maissen Anna, Marković Ana, Masternak Claudia, Rossi Claudia, Rumenović Ana, Schönenberger Rebecca, Schöpp Eva, Stanić Monika, Stettler Philipp, Tauber Anna, Tilibs Aline, von Gunten Lukas, Wälchli Naemi, Wild Beatrice, Wilhelm Marc, Wintzen Fryderyk, Zoll Petra, Zürcher Helmut

Infektiologie Insel: Castro Lopes Azevedo Tiago, Jent Philipp, Perrone Carlo, Thurnheer Christine

Trägerschaft Vkd: Müller Regula (Präsidentin, Leiterin Koordinationsstelle Sucht, Stadt Bern), Carnibella Roberto (Leiter Bereich I, Stiftung Contact), Baitz Monika (Fachspezialistin Sucht und Soziales, Koordinationsstelle Sucht, Stadt Bern), Hänsenberger Stephan (Inhaber abso), Thurnheer Christine (Oberärztin Infektiologie Inselspital)

Die Leitung der KODA:

Barbara Mühlheim, Geschäftsleiterin

Dr. med. Peer-Willem Brandt, Oberarzt

Alles weitere auf www.koda.ch