Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (1994-1995)

Heft: 47

Artikel: Zürcher Drogenszene Winter 1993/94 : Daten aus dem Rückführungszentrum Hegibach zur sozialen und medizinischen Situation und zu den Konsumgewohnheiten von 1.519 Drogenabhängigen

Autor: Zajimi, L. / Wettstein, A.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790151

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Zürcher Drogenszene Winter 1993/94:

Daten aus dem Rückführungszentrum Hegibach zur sozialen und medizinischen Situation und zu den Konsumgewohnheiten von 1.519 Drogenabhängigen

von Dr. L. Zajimi und Dr. A. Wettstein*

Zusammenfassung:

Im Winter 1993/94 ergriff die Polizei 2.302 Personen in der offenen Drogenszene Zürichs und führte sie ins Rückführungszentrum Hegibach (RZH), wo sie abgeklärt, behandelt, betreut und wenn möglich in die für sie zuständige Gemeinde überwiesen wurden. Die Auswertung der Unterlagen von zwei Dritteln der Aufgegriffenen ergab, dass ca. 45% noch sozial integriert sind (haben Arbeit und Wohnung) (= Gruppe 1), etwa ebensoviele zwar keine Arbeit, jedoch eine feste Wohnung (= Gruppe 2), und nur 12% weder Arbeit noch Wohnung (= Gruppe 3) haben. Während insgesamt 35% in einem Methadonprogramm stehen, sind dies 50% in Gruppe 1, 43% in Gruppe 2 und 14% in Gruppe 3. Umgekehrt zeigten nur 7% in Gruppe 1, 20% in Gruppe 2, aber 65% in Gruppe 3 eine behandlungsbedürftige medizinische Störung, wie Abszess oder Pneumonie und waren schwere Fixer mit mehr als einem Gramm Heroinkonsum pro Tag, nämlich 3% in Gruppe 1, 30% in Gruppe 2 und 51% in Gruppe 3.

80% von Gruppe 1, 64% von Gruppe 2, aber 33% von Gruppe 3 wurden nur einmal, die übrigen mehrfach aufgegriffen. Eine Hochrechnung bestätigte frühere Schätzungen, wonach 15.000 bis 20.000 Süchtige in der Zürcher Drogenszene verkehren.

Die Mehrzahl der Drogenkonsumenten ist also - wahrscheinlich zum Teil dank Methadon - noch sozial integriert, nicht schwer abhängig und gesundheitlich wenig geschädigt, während nur ca. ein Achtel sozial desintegriert-, schwerst süchtig- und gesundheitlich stark beeinträchtigt ist.

---

* Sektion Zürich Schweizerisches Rotes Kreuz

Die offene Drogenszene Zürichs belastet die Stadtbevölkerung ausserordentlich, weshalb der Regierungsrat des Kantons Zürich und der Stadtrat von Zürich im Sommer 1993 beschlossen, die Rückführung von auswärtigen Drogenabhängigen an die Hand zu nehmen. Dazu wurde das Rückführungszentrum Hegibach (RZH) aufgebaut, wohin die Stadtpolizei täglich vom 15.9.93 bis 20.3.94 zwischen 20 und 50 Personen gegen ihren Willen brachte, die während Razzien in und um die offene Drogenszene am Letten in Zürich aufgegriffen wurden. Bis zum 4.11.1993 war die Aufenthaltsdauer im RZH auf 24 Stunden beschränkt, später verfügten Amtsärztinnen gegebenenfalls einen fürsorgerischen Freiheitsentzug (FFE) von bis zu drei Tagen. Dazu war eine amtsärztliche Untersuchung und Befragung notwendig, worüber eine Krankengeschichte angelegt wurde.
Während ihres Aufenthaltes im RZH wurden die Drogenabhängigen von Pflegepersonal und Aerzten der Sektion Zürich des Schweizerischen Roten Kreuzes betreut. Dazu wurden ebenfalls Krankenblätter angelegt. Um die soziale Situation, den medizinischen Zustand und die Konsumgewohnheiten dieser grossen Anzahl Drogenabhängiger aus der offenen Drogenszene Zürichs systematisch näher beurteilen zu können, wurde die Krankengeschichten der Amtsärztinnen sowie der Rot-Kreuz-Teams gemeinsam ausgewertet.

Methode

Von 1.519 (= 66%) aller 2.302 ins RZH eingelieferten Personen wurden die Angaben in den Krankenblättern des SRK und in den Krankengeschichten der Amtsärztinnen ausgewertet. Da eine systematische Anamnese nur von den Amtsärztinnen dokumentiert wurde und nur etwa die Hälfte aller Patienten amtsärztlich untersucht worden waren, sind nicht von allen Patienten alle Daten erhältlich.

Gruppe 1: Patienten mit fester Arbeitsstelle und fester Wohnung (inkl. Wohnen bei den Eltern oder festem Lebenspartner).

Gruppe 2: Arbeitslose mit fester Wohnung

Gruppe 3: Arbeitslose ohne festen Wohnsitz (auf der Gasse, in Notschlafstelle oder bei verschiedenen Kollegen wohnend)

Gruppe 4: keine Angaben über die soziale Situation dokumentiert. Dabei handelt es sich ausschliesslich um amtsärztlich nicht untersuchte Patienten, also zum grössten Teil um Personen, die nicht einer amtsärztlichen Untersuchung unterzogen wurden, weil sichtbar war - ohne dies zu dokumentieren - dass sie noch sozial verwurzelt waren und ein FFE nicht zu erwägen sei.

Von allen Patienten wurde festgehalten:

- Aufenthaltsart (mit oder ohne FFE)
- Aufenthaltsdauer (> oder < 24 Std.)
- Anzahl verschiedener Aufenthalte im RZH (1x, 2-5x, 6-10x >10x)
- Geschlecht

Ausserdem wurde die Anzahl Patienten in jeder der vier Gruppen, die eines der folgenden fünf Merkmale zeigte, registriert:

- Teilnahme in einem Methadonprogramm
- Fixen trotz Methadonprogramm (< 1x/Woche, > 1x/Woche, unbekannt wie oft)
- nur rauchenden oder sniffenden Drogenkonsum
- intravenöse Drogenmenge (< 1 gr./Tag, <1 gr./Tag)
- Vorhandensein von speziellen medizinischen Diagnosen: Pneumonie, Abszess, Phlebitis, Ulcus, andere Krankheiten, HIV-Positivität, keine gesundheitlichen Beschwerden.
- Behandlungsmodalität von Entzugssymptomen (Seresta-Bellergal-Kombination, Seresta, Bellergal und Methadon-Kombination, nur Methadon). Dabei ist zu bemerken, dass bei Patienten, die nicht vorgängig bereits in einem verifizierten Methadonprogramm standen, die Methadondosis auf 15 mg/Tag, max. zwei Dosen pro Tag, beschränkt war.
- Spitaleinweisung

Resultate:

Soziale Integration:

Bei 1.002 Personen konnte eine Zuteilung in die Gruppe 1, 2 oder 3 vorgenommen werden. Ca. ein Fünftel (19,5%) waren noch sozial integriert (Gruppe 1), ca. zwei Drittel (63,4%) waren noch teilweise sozial integriert (Gruppe 2) und ca. ein Sechstel (17,3%) waren arbeits- und

obdachlos, d.h. sozial desintegriert. Die in Gruppe 4 eingeteilten sozial unklaren 517 Personen gehören vermutlich ebenfalls mehrheitlich zur Gruppe 1, sind doch ähnlich viele (83,7 % versus 79,4%) nur einmal aufgegriffen worden, zeigen keine gesundheitlichen Beschwerden (24,4% versus 33,3%) und brauchten die Dreierkombination zur Entzugsbehandlung (22% versus 32%). Deshalb darf geschätzt werden, dass insgesamt ca. 700 der 1.500 Personen, d.h. ca. 45% der Aufgegriffenen, sozial noch gut integriert waren und nur ca. 12%, d.h. ein Achtel, sozial sowohl im Arbeits- als auch im Wohnbereich dekompensiert sind. (Siehe Tabelle 1).

Methadon:

Insgesamt waren 35% der Aufgegriffenen in einem Methadonprogramm und zwei Drittel davon haben zugegeben, dass sie zusätzlich intravenös Drogen konsumieren und sich deshalb in der offenen Drogenszene aufhielten. Die Differenz besteht sowohl in rauchendem und sniffendem Zusatzkonsum, vor allem von Kokain, als auch in falschen Angaben zum Schutz vor Konsequenzen. 1990 waren 7% der Befragten auf dem Platzspitzareal in einem Methadonprogramm, auch damals bestritt ein Teil den Zusatzkonsum von Drogen (Dissertation H. Künzler, 1992).

Der Anteil der in sich einem Methadonprogramm Befindenden ist vor allem bei den sozial Integrierten (50%) und Teil-Integrierte (43% aller Aufgegriffenen) gross, was einen Schutz vor sozialem Abstieg durch Methadon vermuten lässt, auch wenn gelegentliche Besuche der offenen Szene und Rückfälle in illegalen Drogenkonsum durch Methadon nicht vollständig verhindert wird.

Schätzung Szenengrösse:

Da 48,5% aller aufgegriffenen Personen im Kanton Zürich wohnen und nicht anzunehmen ist, dass das Verhältnis der Zürcher bei den Methadonpatienten wesentlich anders ist, ist zu vermuten, dass ca. 390, d.h. 13,7% aller 2.855 Methadonprogramm-Patienten des Kantons Zürich aufgegriffen worden sind. Wenn generell ein ähnlicher Prozentsatz aller Drogenkonsumenten aufgegriffen wurde, kann daraus die Gesamtpopulation von Drogenkonsumenten, die im Winter 1993/94 die Dro-

genszene Zürichs frequentiert haben geschätzt werden: ($\frac{2302x100}{13.7}$) was 16.800 Personen ergibt, eine Zahl im Bereich der bisherigen Schätzungen aufgrund von Erhebungen in der offenen Drogenszene Platzspitz (15.000 - 23.000).

Konsumform und Menge:

Der Anteil der Fixer schwankt zwischen 30% in Gruppe 1, 52% in Gruppe 2 und 80% in Gruppe 3. Der Anteil der schweren Fixer ist noch stärker zunehmend: von 2,6% aller Personen in Gruppe 1, zu 12,8 % in Gruppe 2, bis hin zu 51% in Gruppe 3. Umgekehrt nimmt der Anteil der Methadonpatienten von 50% auf 43% und 20% und der Anteil von Drogensniffern und -rauchern von 16% auf 11% und 6% ab von Gruppe 1 auf Gruppe 2 und Gruppe 3.

Entsprechend verhält sich der Anteil der ausgesprochenen FFE: 4,6% in Gruppe 1, 35,8% in Gruppe 2 und 78% in Gruppe 3 und der Anteil mit Aufenthalt über 24 Std. mit 4,1%, 24,4% und 65,8%. Wie zu erwarten, nimmt demgegenüber der Anteil von nur einmal Aufgegriffenen von 79,4% in Gruppe 1 zu 64% in Gruppe 2 und 32,9% in Gruppe 3 ab.

Geschlechterverteilung:

Unerwartet ist der deutliche Anstieg des Frauenanteils von 20% in Gruppe 1 zu 27% in Gruppe 2, bis hin zu 29,4% in Gruppe 3. Ob dies ein Selektionsbias ist, im dem Sinne, dass verwahrloste Frauen eher aufgegriffen werden als verwahrloste Männer oder ob tatsächlich drogensüchtige Frauen schneller sozial dekompensieren durch die Männerdominanz in der Drogenszene, kann nicht beantwortet werden (siehe Tabelle 2).

Medizinische Befunde:

Wie zu erwarten, nahm die Anzahl der aufgegriffenen Personen ohne gesundheitliche Beschwerden von 33,2% in Gruppe 1 zu 16,2% in Gruppe 2 und 7% in Gruppe 3 ab. Umgekehrt verhält sich die Zahl behandlungsbedürftiger Störungen (Pneumonie, Abszesse, Phlebitiden, Ulzera und andere Krankheiten): Zunahme von 7% in Gruppe 1, zu 19,8 % in Gruppe 2 bis zu 65 % in Gruppe 3.

Analog verhält es sich mit der Notwendigkeit zu Spitaleinweisungen (in somatische oder psychiatrische Kliniken): 0,5% in Gruppe 1, 2,8% in Gruppe 2 und 9,8% in Gruppe 3. Dabei ist - dank der guten ärztlichen und pflegerischen Betreuung im RZH - eine Spitalbedürftigkeit von nur 15% der behandlungsbedürftigen Kranken der Gruppe 2, respektive 14% in der Gruppe 3, und eine totale Hospitalisationsrate von 3,5% beachtlich niedrig.

Entzugsbehandlung:

Da Personen von den zuständigen Stellen nicht im akuten Drogenentzug entgegengenommen werden können, weil eine erfolgsversprechende Vermittlung von Hilfsangeboten so nicht möglich wäre, kam einer angemessenen Entzugsbehandlung ein hoher Stellenwert zu und war eine wichtige Aufgabe der immer anwesenden Rotkreuz-Aerzte. Entsprechend dem zunehmend schweren Drogenkonsum von Gruppe 1 zu Gruppe 3, brauchten in Gruppe 1 32,4%, in Gruppe 2 21,1% und in Gruppe 3 nur noch 8.8% keine medikamentöse Entzugsbehandlung und entsprechend benötigten 32,3% in Gruppe 1, 47,9% in Gruppe 2 und gar 76,3% in Gruppe 3 die Dreierkombination von Seresta, Bellergal und Methadon.

Diskussion:

Im Gegensatz zu Studien aus Drogeneinrichtungen, die eine mehr oder weniger hohe Schwelle haben, enthält das Kollektiv aus dem RZH eine nahezu zufällige Auswahl von Personen aus der offenen Drogenszene Zürichs. Die Zufälligkeit des Aufgegriffenwerdens, praktisch nur eingeschränkt durch das Risiko, polizeilich verhaftet zu werden, war abhängig von der Fähigkeit oder dem Willen, sich Polizeirazzien durch Flucht zu entziehen. Entsprechend hoch ist auch der Anteil noch vollständig sozial integrierter Abhängiger (ca. 45%). Eindrücklich sind die engen Zusammenhänge zwischen sozialer Dekompensation, Schweregrad des Drogenkonsums und körperlichen Folgen des Drogenkonsums. Da sich alle Messgrössen parallel verhalten, ist dieser Zusammenhang sicher nicht zufällig oder rein koinzidenziell. Welche der drei Parameter ursächlich und welcher Folge der anderen ist, kann von den vorliegenden Daten nicht abgeleitet werden, dazu sind die Resultate

der zur Zeit bundesweit angelaufenen Interventionsstudien mit Heroinverschreibung abzuwarten.
Die vorliegenden Daten ergeben ebenfalls keinen Hinweis auf die Wirkung der erfolgten Vermittlung. Dazu ist eine besondere Evaluation mit Befragung der zuständigen Gemeindeorgane im Gange.
Die hohe Prävalenz von behandlungsbedürftigen medizinischen Störungen und zusätzlich von Entzugssymptomen belegen die Notwendigkeit einer guten pflegerischen und ärztlichen Betreuung, die notwendig wird, sobald eine Anzahl von Drogenabhängigen drogenfrei für mehr als einige Stunden betreut werden muss.
Die vorliegenden Resultate bestätigen den Befund der Studien aus der offenen Drogenszene am Platzspitz in Zürich, nämlich dass ein Grossteil der Drogenabhängigen sozial noch vollständig oder teilweise integriert ist und nur ein kleiner Teil der Besucher der Drogenszene sozial dekompensiert und verwahrlost ist. Selbst jahrelanger Drogenkonsum führt nicht bei allen Abhängigen zu sozialer Desintegration und körperlichen Störungen. Denn auch bei Patienten in Gruppe 1 der vorliegenden Studie fanden sich Personen mit jahre-, gelegentlich sogar jahrzehntelangem Drogenkonsum. Diese Zusammenhänge wurden zwar in der vorliegenden Auswertung nicht bearbeitet, sondern beruhen auf Einzelbeobachtungen; die systematische Auswertung dieser Zusammenhänge ist noch hängig.
In dieser Beziehung ist die markante Zunahme des Anteils von Methadonkonsumenten von 7% 1990 auf 35% 1993/94 bemerkenswert. Sie ist sicher zum Teil Folge des erleichterten Zugangs zu Methadon im Kanton Zürich, aber auch in der ganzen Schweiz. Dass dies nicht ohne Wirkung bleibt, zeigt sich im wesentlich höheren Anteil von Methadonkonsumenten bei den sozial noch ganz (50%) oder teilweise (42.9%) integrierten im Vergleich zu den desintegrierten Drogenabhängigen (20%). Methadon scheint also sein Ziel, den sozialen Abstieg und damit einhergehende Gesundheitsschäden zu verhindern, meist erreichen zu können, auch wenn die vollständige Distanzierung von der Drogenszene und totale Abstinenz von zusätzlichem illegalem Drogenkonsum vielfach nicht erreicht wird.