Auffällige Langzeitabhängige - eine Situationsanalyse

Autor(en): **Frei, D. / Bernhard, A. / Locher, U.**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (1997-1998)**

Heft 57

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-790090

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Auffällige Langzeitabhängige - Eine Situationsanalyse

von D. Frei[1], A. Bernhard[2],
U. Locher[3], U. Birchler[4], J. Haas[5], A. Wettstein[6]

Quelle der Abbildungen IFS

1 Auftrag

Im Januar 1996 erhielt der Drogenstab von der Drogendelegation des Stadtrates den Auftrag, eine Standortbestimmung resp. eine Schwachstellenanalyse ein Jahr nach der Schliessung der offenen Szene am Letten vorzunehmen. Die Ergebnisse wurden im entsprechenden Bericht vom Februar 1996 festgehalten. Ein Kapitel dieses Berichtes befasst sich mit der Gruppe der auffälligen Langzeitabhängigen, die immer wieder ins Rückführungszentrum Kaserne gebracht werden und die bei den Betreuenden der verschiedenen involvierten Stellen wie Polizei, Fürsorgeamt, Amtsvormundschaft usw. Ratlosigkeit und Gefühle der Ohnmacht auslösen. - Immer wieder zu Fragen Anlass gaben dabei Personen mit Wohnsitz in der Stadt Zürich, für die städtische Institutionen eine Betreuung gewährleisten sollten. Warum sind diese so häufig auf der Gasse? Ist die Betreuung mangelhaft? Müssten im Einzelfall gezielte Massnahmen veranlasst werden?

Um diesen Fragen auf den Grund zu gehen und den Personenkreis der auffälligen Langzeitabhängigen etwas genauer unter die Lupe zu nehmen, erteilte der Stadtrat im Rahmen der Schwachstellenanalyse folgenden Auftrag:

"Es ist ein interdisziplinäres Team zu bilden, welches die Problematik des in diesem Kapitel beschriebenen Personenkreises analysiert und im Einzelfall prüft, ob vormundschaftliche Massnahmen (inkl. FFE) geeignet sind, die Situation der einzelnen zu verbessern."

2 Vorgehen

Folgende Arbeitsweise wurde festgelegt:

- Als Vorbereitung auf die Sitzungen wurden die vorhandenen Daten in den beteiligten Diensten (Vormundschaftsbehörde, Rotes Kreuz, Sune-Egge, Krankenzimmer für Obdachlose) gesichtet.

---

[1] [2] [3] Sozialdepartement, Stabstelle Drogenfragen, Postfach, 8026 Zürich, [4] Vormundschaftsbehörde, Walchestr. 33, 8035 Zürich, [5] Stadtpolizei, Rückführungszentrum, [5] Stadtärztlicher Dienst Zürich, Postfach, 8035 Zürich

- Die wichtigsten Informationen aus diesen Dossiers wurden in anonymisierter Form auf ein speziell für diesen Zweck ausgestattetes Personenstammblatt übertragen.
- An den Sitzungen wurden für die Diskussion über die Personen die entsprechenden Informationen ausgetauscht. Die Personenstammblätter wurden bei der Stabstelle für Sucht- und Drogenfragen für die Schlussauswertung zusammengetragen.
- Anhand der vorhandenen Informationen wurde über das Gesamtbild und die evtl. zu treffenden Massnahmen bzw. weitere Abklärungen bezüglich der Personen diskutiert.
- Falls Massnahmen zu treffen wären, wurde verbindlich festgelegt, wer eingeladen werden sollte, diese zu ergreifen.
- Falls zusätzliche Abklärungen nötig waren, wurde an der folgenden Sitzung darüber diskutiert.

Dieses aufwendige zeitintensive Vorgehen war unseres Erachtens notwendig, um eine fundierte Analyse und seriöse Vorschläge machen zu können. Besonders wichtig war dies bezüglich zu treffender Massnahmen.
Für statistische Auswertungen wurden zusätzlich die Ergebnisse der Befragung der Betroffenen beigezogen, welche jeweils im Rahmen der wissenschaftlichen Projektevaluation im Rückführungszentrum Kaserne durchgeführt und vom Institut für Suchtforschung ausgewertet wurde.

3 Definition des zu begutachtenden Personenkreises

Der Begriff der auffälligen Langzeitabhängigen wurde nirgends genau definiert. Zahlreiche Kriterien sind für eine solche Definition denkbar. Da der Auslöser für die Diskussion um die fragliche Personengruppe jedoch immer wieder die häufigen Zuführungen ins VRZK waren, war es naheliegend, die Anzahl Zuführungen ins Rückführungszentrum als Kriterium für die Definition des Personenkreises zu nehmen.
Die Arbeitsgruppe beschloss, dass Personen untersucht werden sollten, die seit Eröffnung des Rückführungszentrums am 2. August 1994 10 Mal und häufiger zugeführt worden waren. Per Stichtag 21. Mai 1996 waren dies 60 Personen mit Wohnsitz in der Stadt Zürich, 41 Personen ohne bestimmten Wohnsitz und 90 Personen aus den restlichen Gemeinden des Kantons Zürich bzw. aus anderen Kantonen. Für die letztgenannte Gruppe ist die Stadt nicht zuständig. Aus zeitlichen Gründen war es nicht möglich, sämtliche 101 verbleiben-

den Personen zu besprechen. Daher wurde als zusätzliches Kriterium eingeführt, dass die letzte Zuführung im Jahre 1996 zu sein hatte. Dies war nicht zuletzt deshalb sinnvoll, da bei Personen, die innerhalb der letzten fünf Monate nicht mehr zugeführt worden waren, vermutlich eine Veränderung eingetreten ist und damit der Handlungsbedarf eher geringer sein dürfte. Aufgrund dieser genannten Kriterien verblieben noch 44 Personen aus der Stadt Zürich und 21 ohne bestimmten Wohnsitz, also insgesamt 65 Personen, welche von der Arbeitsgruppe begutachtet wurden.

4 Beschreibung des untersuchten Personenkreises

4.1 Personen mit Wohnsitz in der Stadt Zürich

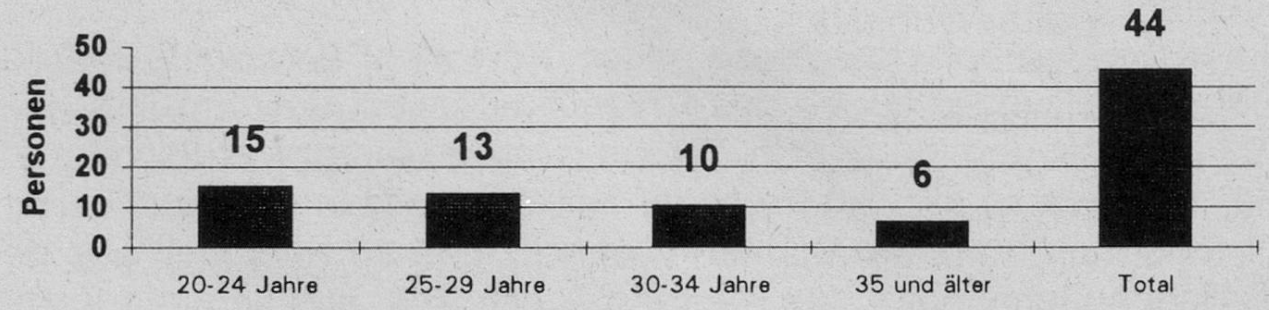
4.1.1 Daten des Institutes für Suchtforschung

Bei der Zuführung ins Rückführungszentrum wird vom jeweiligen Betreuungsteam für jede Person ein Fragebogen ausgefüllt, welcher Angaben zur sozialen und gesundheitlichen Situation enthält. Dabei handelt es sich vor allem um Selbstdeklarationen der aufgegriffenen Personen. Anhand der verwendeten Personencodes konnten die Daten für die von der Arbeitsgruppe zu beurteilenden Personen vom Institut für Suchtforschung aufbereitet werden.
Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf obengenannte Daten:

Alter und Geschlecht

Bei den 44 Bewohnerinnen und Bewohnern der Stadt Zürich handelt es sich um 10 Frauen und 34 Männer. Betrachtet man die Aufteilung nach Alter, fällt auf, dass die grösste Gruppe (15 Personen) zwischen 20 und 24 Jahre alt, also noch sehr jung ist (vgl. Abb. 1). Das Durchschnittsalter liegt bei knapp 28 Jahren.

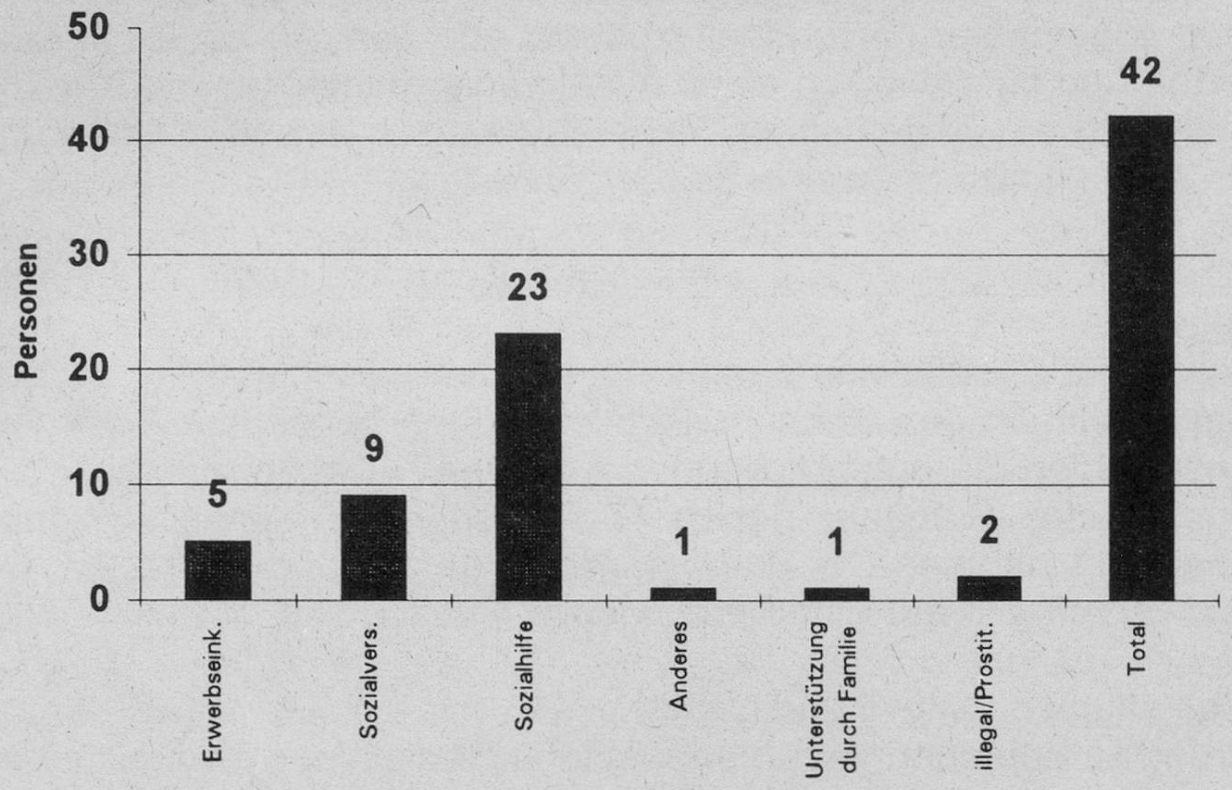
Abb. 1: Alter



Erwerbssituation

Wie zu erwarten war, lebt die weitaus grösste Zahl von Fürsorgegeldern (23). 5 geben an, von einem Erwerbseinkommen zu leben. Unter "Sozialversicherung" fallen sowohl die IV als auch Arbeitslosengelder. Nur zwei Personen geben an, von illegalen Einkünften resp. Prostitution zu leben. In diesem Fall deckt sich die Selbstdeklaration nicht ganz mit unseren eigenen Informationen.Ein relativ grosser Teil dürfte seine Finanzen wenigstens teilweise mit "Mischeln", d.h. Kleindeal aufbessern. Für 2 Personen fehlen die Angaben (vgl. Abb.2).

Abb. 2: Erwerbssituation



Wohnsituation

Eine geregelte Wohnsituation (Zimmer oder Wohnung) weisen 13 Personen auf, 6 leben in einer Institution, beispielsweise im Wohnheim der Heilsarmee. 23 sind obdachlos, das heisst sie leben auf der "Gasse" respektive in Notschlafstellen. Die letztgenannte Gruppe wird natürlich auch häufiger aufgegriffen, da sie sich tagsüber vor allem in der Öffentlichkeit aufhält. Von zwei Personen fehlen die Angaben.

Anzahl Zuführungen

33 der 44 Personen aus der Stadt Zürich wurden zwischen 10 und 20 Mal von der Polizei aufgegriffen und ins Rückführungszentrum gebracht. Nur ein kleiner Teil weist Zuführungszahlen auf, die sich zwischen 21 und 60 bewegen. Interessant ist, dass lediglich 18 Personen schon zur Zeit der Vorläuferinstitution (Zentrum Hegibach) aufgegriffen worden waren, also "langjährige Bekannte" sind. Alle übrigen wurden erst nach Eröffnung des VRZK erstmals aufgegriffen und zugeführt.

Allgemeiner Gesundheitszustand

Beim allgemeinen Gesundheitszustand wird unterschieden zwischen "gut", "leicht reduziert" und "mittelgradig reduziert", wobei diese Einschätzung als sehr grob zu bezeichnen ist. 32 Personen wird ein guter allgemeiner Gesundheitszustand attestiert, 10 ein leicht reduzierter, und nur 2 weisen einen mittelgradig reduzierten auf. Die Einschätzung des allgemeinen Gesundheitszustandes geschieht durch den Arzt, ist also nicht eine Selbstdeklaration.

Alter beim Beginn des regelmässigen Drogenkonsums und Hauptdroge

Praktisch die Hälfte der Gruppe hat im Alter zwischen 17 und 21 mit dem regelmässigen Konsum illegaler Drogen begonnen. Für 4 Personen fehlen die entsprechenden Angaben. - Bei der hauptsächlich konsumierten Substanz geben 17 Personen an, Heroin zu konsumieren, 11 nehmen Cocktails, Angaben für 2 Personen fehlen. Der Rest verteilt sich auf Einnahme anderer Substanzen.

Behandlungen aktuell und bisher

42 der 44 Personen waren oder sind in Behandlung im Zusammenhang mit ihrem Drogenkonsum. Von 2 Personen fehlen die entsprechenden Angaben. Aktuell sind 22 Personen, also genau die Hälfte, in Behandlung, wobei sich 18 im Moment in einer Methadonbehandlung befinden. Eine Person nimmt an einem Heroinabgabeprogramm teil.

Nimmt man die früheren und aktuellen Behandlungen zusammen, so waren 30 Personen schon einmal in einem Methadonprogramm, 22 in einer stationären Behandlung, 32 in einem Entzug und 3 in einem Heroinprogramm. Die Behandlungsdichte bei dieser Personengruppe ist also sehr hoch.

4.1.2 Angaben von Mitgliedern der Arbeitsgruppe

Vormundschaftliche Massnahmen (FFE; Beistands- und Vormundschaft)

Von den 44 Personen waren 40 noch nie, 3 einmal und eine Person schon mehrmals von einer FFE (Fürsorgerische Freiheitsentziehung) betroffen. Verbeiständet sind 5 Personen (1 Person war früher verbeiständet), eine Person hat einen Vormund (1 Person früher).

Psychiatrische Diagnose neben Drogenkonsum (Dualdiagnose)

10 Personen, also fast ein Viertel, weisen eine psychische Erkrankung auf, 7 davon waren deswegen schon hospitalisiert. Die Diagnosen reichen von "chronisch-neurotischer Depression", "chronischer Schizophrenie" bis hin zu "reaktiver depressiver Verstimmung" und "manischer Depression", um ein paar Beispiele zu nennen.

Medizinische Behandlungen

Bei somatischen Komplikationen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum erfüllen der Sune-Egge und das Krankenzimmer für Obdachlose (KFO) eine wichtige Funktion. Nur 9 der 44 Personen sind nie im Sune-Egge in Behandlung gewesen, 23 aber schon 5 Mal und öfter. Beim KFO waren 16 Personen bisher nie in Behandlung, 13 hingegen 5 Mal und öfter. Diese Zahlen sind ein deutlicher Hinweis auf wiederkehrende gesundheitliche Probleme der untersuchten Personen.

4.2 Personen ohne bestimmten Wohnsitz

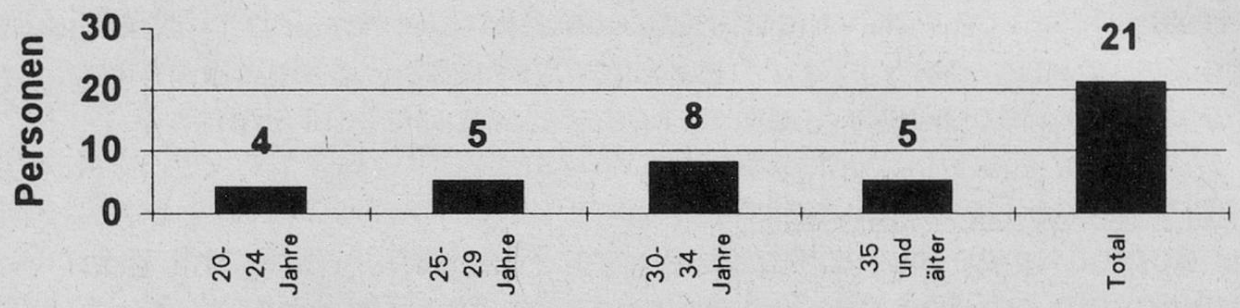
Unter diese Kategorie fallen Personen, die nirgends mehr angemeldet sind. Die zivilrechtliche Zuständigkeit bleibt grundsätzlich dort, wo die Person zuletzt angemeldet war, auch wenn deren soziales Netz und Lebensmittelpunkt längst nicht mehr am zivilrechtlichen Wohnort sind. Nur hat die Erfahrung gezeigt, dass einige Gemeinden oft alles unternehmen, um die zivilrechtliche Zuständigkeit nicht anerkennen zu müssen. Um einer drohenden Unterstützungsbedürftigkeit zuvorzukommen, wird deshalb häufig der Heimatschein an die Heimatgemeinde zurückgesandt und die Person bei der Gemeinde mit „Wegzug nach unbekannt“ registriert. Für das Rückführungszentrum heisst das, dass die Wahrscheinlichkeit einer Rückführung sehr klein ist.

4.2.1 Daten des Institutes für Suchtforschung

Alter und Geschlecht

Bei den 21 Personen ohne bestimmten Wohnsitz handelt es sich um 8 Frauen und 13 Männer. Altersmässig ist die Gruppe der 30 - 34jährigen am stärksten vertreten (8 Personen). Das Durchschnittsalter liegt bei etwas mehr als 30 Jahren (Abb. 3). Der grösste Teil der Gruppe ist also deutlich älter als die vergleichbaren Stadtzürcherinnen und Stadtzürcher.

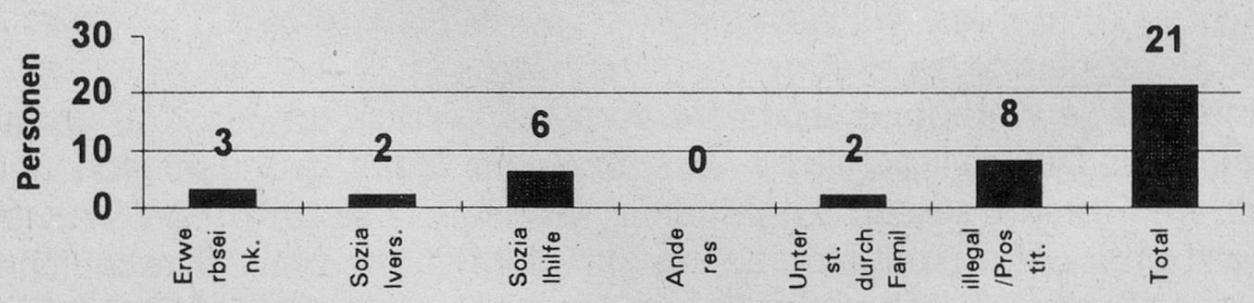
Abb. 3: Alter



Erwerbssituation

8 Personen geben an, von illegalen Einkünften resp. von Prostitution zu leben, 6 beziehen Sozialhilfe (vgl. Abb.4).

Abb. 4: Erwerbssituation



Wohnsituation

Nur 3 Personen weisen eine feste Unterkunft auf. Sie wohnen in der Stadt Zürich, ohne allerdings einen zivilrechtlichen Wohnsitz begründen zu können. "Fester Wohnsitz" kann für diese Personen heissen, dass sie z.B. bei Kollegen oder Freiern Unterschlupf gefunden haben, sich dort aber nicht anmelden können. 4 Personen wurden in eine Institution plaziert, ohne dass diese Plazierung einen Wohnsitz begründen würde. 14 Personen leben auf der „Gasse".

Anzahl Zuführungen
10 der 21 Personen ohne bestimmten Wohnsitz wurden zwischen 10 und 15 Mal von der Polizei aufgegriffen und ins Rückführungszentrum gebracht. 6 Personen wurden zwischen 21 und 30 Mal zugeführt.

Allgemeiner Gesundheitszustand
Praktisch alle 21 Personen, nämlich 19, weisen einen guten allgemeinen Gesundheitszustand auf, 2 einen leicht reduzierten (Einschätzung durch den Arzt).

Alter beim Beginn des regelmässigen Drogenkonsums und Hauptdroge
Je 5 Personen haben im Alter zwischen 21 und 22, resp. über 25jährig, mit dem regelmässigen Konsum illegaler Drogen begonnen. Eine Person ist mit 14 eingestiegen, 5 zwischen 15 und 20jährig, 2 zwischen 23 und 24 Jahren. Für 3 Personen fehlen die Angaben.
Bei der hauptsächlich konsumierten Substanz geben 10 Personen an, Heroin zu konsumieren, 6 nehmen Cocktails. Eine Angabe fehlt.

Behandlungen aktuell und bisher
Alle 21 Personen geben an, im Zusammenhang mit ihrem Drogenkonsum in Behandlung gewesen zu sein. Aktuell befinden sich 10, also etwa die Hälfte, in einem Methadonprogramm.
Sieht man sich die früheren und die aktuellen Behandlungen an, so waren 17 Personen schon einmal in einem Methadonprogramm, 10 in einer stationären Behandlung, 19 in einem Entzug und eine Person in einem Heroinprogramm. Diese Gruppe hat wohl auch aufgrund des hohen Durchschnittsalters schon sehr viele Behandlungsversuche unternommen.

4.2.2 Angaben von Mitgliedern der Arbeitsgruppe
Vormundschaftliche Massnahmen (FFE; Beistands- und Vormundschaft)
Von den 21 Personen wurde für eine Person eine FFE verfügt. Verbeiständet ist eine Person, bevormundet ist niemand. Mit einigen anderen Personen ist die Vormundschaftsbehörde jedoch regelmässig in Kontakt, unter anderem über den Weg der Zuführung aus dem VRZK.

Psychiatrische Diagnose neben Drogenkonsum (Dualdiagnose)
4 Personen, also etwa ein Fünftel, weisen neben ihrer Drogenabhängigkeit eine psychische Erkrankung auf, 2 davon waren deswegen schon hospitalisiert.

Medizinische Behandlungen
7 Personen sind weder im Sune-Egge noch im KFO wegen somatischen Komplikationen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum in Behandlung gewesen. 9 Personen waren schon mehr als 5 Mal im Sune-Egge, 7 schon mehr als 5 Mal im KFO.

4.3 Zusammenfassung

Die Gruppe des untersuchten Personenkreises (44 Personen mit Wohnsitz in der Stadt Zürich und 21 Personen ohne bestimmten Wohnsitz) lässt sich wie folgt charakterisieren: Mehrheitlich handelt es sich um Personen, die älter sind als 25 Jahre, die erwerbslos sind bzw. von der Fürsorge unterstützt werden oder IV-Bezügerinnen und Bezüger sind. Bei den Personen ohne bestimmten Wohnsitz ist der Anteil der von illegalen Einkünften oder von der Prostitution Lebenden relativ gross.
Etwa die Hälfte ist ohne festen Wohnsitz, d.h. auf der "Gasse" oder in Notschlafstellen, vermutlich, weil sie auch in speziellen Projekten nicht mehr tragbar sind, da sie ihre Wohnfähigkeit eingebüsst oder nie erlangt haben. Die Mehrheit wurde zwischen 10 und 20 Mal zugeführt und ist zum Zeitpunkt der Zuführung in gutem gesundheitlichem Zustand, war jedoch im Verlaufe der Zeit häufig in Behandlung wegen gesundheitlichen Problemen. Die meisten sind langjährige Drogenkonsumierende. Vormundschaftliche Massnahmen sind in dieser Gruppe relativ selten, aber praktisch alle waren wiederholt in einer drogentherapeutischen Behandlung. Die Gruppe weist eine hohe Behandlungsdichte auf. Knapp ein Viertel der untersuchten Personen ist psychisch krank.
Insgesamt kann also von Bildern langjähriger Suchtverläufe mit zahlreichen erfolglosen Behandlungsversuchen, starker sozialer Marginalisierung und chronischer psychischer bzw. häufiger akuter gesundheitlicher Beeinträchtigungen gesprochen werden.

5 Überprüfung des Handlungsbedarfs

Die Arbeitsgruppe wägte in jedem einzelnen Fall sorgfältig ab, ob und welche Interventionen getroffen werden könnten, um die Situa-

tion der jeweiligen Person zu verbessern. Zentral war dabei auch zu berücksichtigen, dass keine der involvierten Stellen überschüssige Ressourcen hat und Massnahmen in einer vernünftigen Relation zum erhofften Erfolg stehen sollten.

5.1. Personen mit Wohnsitz in der Stadt Zürich

Nach der sorgfältigen Analyse der sozialen, somatischen und psychischen Situation der einzelnen Personen und der Diskussion des eventuellen Handlungsbedarfes im Einzelfall kam die Arbeitsgruppe in 37 von 44 Fällen zum Schluss, dass kein Handlungsbedarf besteht. 27 Personen werden gut betreut, sei es durch die Quartiersozialberatung, den Sune-Egge, einen Hausarzt/eine Hausärztin usw.
An dieser Stelle müsste eigentlich der Begriff der Betreuung näher definiert werden, hängt doch die Art einer Betreuung vom Auftrag der jeweiligen Institution, von den für dessen Erfüllung verfügbaren Ressourcen und von zahlreichen anderen Faktoren ab. Für die untersuchte Gruppe reicht das Spektrum von einer relativ engen Betreuung, z.B. im Heroinabgabeprogramm Crossline, bis zu einer eher lockeren Betreuung, z.B. in einer Quartiersozialberatung. Es hätte den Rahmen dieser Arbeit gesprengt, eine umfassende Definition des Betreuungsbegriffs zu erarbeiten. Ausschlaggebend für die Zuteilung zur Rubrik „gut betreut" war daher primär die Einschätzung der für die Betreuung verantwortlichen Personen.
In drei Fällen wurde bisher von verschiedener Seite enorm viel unternommen, ohne dass sich die Situation der betreffenden Person im geringsten verändert hat. Für sie wurde eine weitere Intervention ebenfalls als wenig erfolgversprechend eingeschätzt.
Bei 3 Personen ist ein Veränderungsprozess am laufen, was eine zusätzliche Intervention als überflüssig erscheinen lässt.
Eine Person war verstorben, eine weitere befand sich im Gefängnis, und ein Mann muss seine Gefängnisstrafe antreten. Eine Person wird in eine stationäre Therapie eintreten (Massnahme nach StGB Art. 44).
Vor allem bei der Personengruppe der rund 20Jährigen wurde besonders intensiv nach möglichen Optionen gesucht, da bei diesen Personen die begründete Hoffnung besteht, dass sie noch ein grosses Veränderungspotential in sich tragen und häufig schneller aus den destruktiven Suchtmechanismen auszusteigen bereit sind als ältere Abhängige.

Bei insgesamt 7 Personen besteht aus Sicht der Arbeitsgruppe ein Handlungsbedarf. In 6 Fällen sollte die Vormundschaftsbehörde aktiv werden und vormundschaftliche Massnahmen prüfen (FFE, Beistand- oder Vormundschaft). In einem Fall erachtete die Arbeitsgruppe eine Intervention des Stadtarztes im Sune-Egge für angebracht.

5.2 Personen ohne bestimmten Wohnsitz

In 12 der 21 Fälle kam die Arbeitsgruppe zum Schluss, dass kein zusätzlicher Handlungsbedarf vorliegt. 7 dieser Personen sind gut betreut, bei einer Person wurden mögliche Interventionen im vornherein als wirkungslos angesehen, bei einer Person ist ein positiver Prozess in Gang gekommen. Bei 3 Personen wurde eindeutig die Zuständigkeit einer anderen Gemeinde festgestellt.

Auf den ersten Blick erscheint es widersinnig, bei Personen ohne bestimmtem Wohnsitz von "guter Betreuung" zu sprechen. In Tat und Wahrheit aber sind diese Personen entweder von der ZAV (Zentrale Abklärungs- und Vermittlungsstelle) des Fürsorgeamtes oder im Sune-Egge betreut. Auch muss davon ausgegangen werden, dass eine nicht zu unterschätzende Anzahl Personen wahrscheinlich nie mehr oder auf jeden Fall nicht in nächster Zeit ihre Wohnfähigkeit wiedererlangen und daher sehr wahrscheinlich weiterhin auf die eine oder andere Weise auffällig sein wird. Wo jedoch ein Domizil ausserhalb der Stadt Zürich fehlt, wird eine Rückführung extrem schwierig, und Zürich dürfte damit in vielen Fällen der Aufenthaltsort bleiben.

Bei insgesamt 9 Personen besteht aus Sicht der Arbeitsgruppe ein Handlungsbedarf. In 5 Fällen sollte die Vormundschaftsbehörde aktiv werden und vormundschaftliche Massnahmen prüfen (FFE, Beistand- oder Vormundschaft). In 2 Fällen erachtete die Arbeitsgruppe eine Intervention der ZAV für angebracht, in 2 Fällen muss das Rückführungszentrum aktiv werden und versuchen, die entsprechenden Personen anlässlich der nächsten Zuführung wieder in die Gemeinde ihrer Zuständigkeit zurückzuführen, selbst wenn sich diese nicht verantwortlich zeigen will.
Die zuständigen Stellen, die in Einzelfällen aktiv werden sollten, sind durch Mitglieder der interdisziplinären Arbeitsgruppe entsprechend informiert worden.

5.3. Interpretation der Ergebnisse

Es erwies sich in 16 von 65 Fällen notwendig zu intervenieren. Grundsätzlich überraschte, wie gut das soziale Netz trägt, sind doch praktisch alle Personen bei einer oder mehreren Stellen anhängig. In vielen Fällen kümmern sich Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter der Quartiersozialberatungsstellen (QBS), Betreuerinnen und Betreuer einer oder sogar mehrerer medizinischer Einrichtungen und anderer Institutionen um eine drogenabhängige Person. Hier stellt sich z. T. die Frage, ob sich nicht zu viele Helferinnen und Helfer bemühen und es nicht sinnvoller wäre, die Federführung einer einzigen Stelle zu übertragen.

Beim Einholen der zusätzlichen Informationen bei den QSB fiel auf, dass die untersuchten Personen in den Augen der Sozialarbeiterinnen und -arbeiter in vielen Fällen nicht die auffälligsten zu sein schienen, resp. sie von diversen ebenso auffälligen zu berichten gewusst hätten. Das Kriterium der Anzahl Zuführungen in das Rückführungszentrum stellte sich denn auch im nachhinein als eher sekundär heraus. Die Anzahl korreliert kaum mit dem Grad sozialer Auffälligkeit oder der Problematik und der Behandlungsbedürftigkeit der entsprechenden Person. Ausserdem muss davon ausgegangen werden, dass es Drogenabhängige gibt, die, auch wenn sie gut betreut sind, aus Sicht der Polizei weiterhin "auffällig" bleiben.

Am schwierigsten ist es, an sich prostituierende Frauen heranzukommen. Diese wollen oft gar keine Hilfe annehmen und halten sich häufig bei einem Freier auf. Auch die Personen ohne bestimmten Wohnsitz entziehen sich zum Teil konsequent jeder Hilfeleistung, oder aber die für sie zivilrechtlich zuständige Gemeinde weigert sich, anfallende Kosten zu übernehmen. Die dadurch entstehenden Abklärungs- und Vermittlungsbemühungen des Fürsorgeamtes verursachen einen grossen administrativen und finanziellen Aufwand.

Die untersuchten Personen haben viel Erfahrung mit Drogenhilfseinrichtungen. Auch höherschwellige Hilfsprogramme wie Entzüge und stationäre Therapieprogramme wurden von einer grossen Mehrheit schon mindestens einmal absolviert, wenn auch der erwünschte Erfolg nicht immer eingetreten zu sein scheint. Wichtig bleibt festzustellen, dass die 65 Personen durchaus ansprechbar sind für die vorhandenen Hilfsangebote. Dabei scheinen allerdings Heroinverschreibungsprogramme für die grosse Mehrheit momentan einen zu

starren Rahmen zu bilden, als dass sie als echte Alternative in Frage kämen.

Nicht überraschend ist die Tatsache, dass 14 der 65 Personen neben ihrer Drogensucht eine psychische Erkrankung aufweisen. Diese Gruppe erweist sich als ziemlich auffällig, hat aber grundsätzlich keine schlechtere Prognose als die anderen. Der Drogenkonsum ist bei zahlreichen Personen mit einer sogenannten Dualdiagnose (Psychische Erkrankung gekoppelt mit Drogenabusus) im Sinne einer Selbstmedikation zu verstehen.
Bei 5 der 65 Personen wurde bereits einmal - in einem Fall mehrmals - eine FFE verfügt. Die kleine Zahl macht deutlich, dass man sich von dieser einschneidenden Massnahme nur in wenigen Fällen Erfolg verspricht bzw. dass oft die Voraussetzungen für deren Anwendung fehlen. Mag sein, dass in der Vergangenheit auch die Praxis der Psychiatrischen Gerichtskommission und das Fehlen geeigneter Einrichtungen zu einer gewissen Zurückhaltung bei der Anordnung der FFE beigetragen haben.
Zusammenfassend lassen sich die folgenden zentralen Erkenntnisse herauskristallisieren:

- "Auffälligkeit" aus dem ordnungspolitischen Blickwinkel (Polizei) heraus ist nicht unbedingt gleichbedeutend mit Auffälligkeit im sozialen resp. betreuerischen Bereich. Die Anzahl Aufgreifungen durch die Polizei ist damit nur bedingt ein Indikator für den Handlungsbedarf im medizinischen und/oder sozialen Bereich.
- Die Aufgreifungen machen zwar aus ordnungspolitischen Überlegungen heraus Sinn. Bei immer wieder aufgegriffenen Personen, die zudem grundsätzlich gut betreut sind, stellt sich jedoch die Sinnfrage aus sozialer und/oder medizinischer Sicht. Einzig der Tatsache, dass mit dem Ziel, der Polizei nicht aufzufallen, besser auf Körperhygiene und äussere Erscheinung geachtet wird, kann ein gewisser positiver Einfluss auf die gesundheitliche Situation nicht abgesprochen werden.
- Die Voraussetzungen für vormundschaftliche Massnahmen sind nur in wenigen Fällen gegeben; häufige Zuführungen allein rechtfertigen z.B. noch keine FFE. Die Handlungsmöglichkeiten der Vormundschaftsbehörde sind klar definiert und mit Blick auf die untersuchte Personengruppe relativ beschränkt.
- Die Ressourcen für die Betreuung besonders schwieriger Fälle sind bei den zuständigen Stellen im sozialen und medizinischen

Bereich beschränkt, weshalb im Einzelfall sorgfältig abgeschätzt werden muss, welche Mittel eingesetzt werden sollen.

- Der Auftrag des Fürsorgeamtes gemäss Sozialhilfegesetz ist die materielle Existenzsicherung bedürftiger Personen. Dazu gehören auch Beratungs- und Betreuungsaufgaben. Diese können jedoch nur zu positiven Ergebnissen führen, wenn die Betroffenen auf freiwilliger Basis kooperieren. Gerade diese Voraussetzung ist beim untersuchten Personenkreis häufig nicht gegeben. Eigentliche Druckmittel oder gar Zwangsmassnahmen stehen dem Fürsorgeamt nicht zur Verfügung.
- Auftrag der polizeilichen Vermittlungsstelle des VRZK ist es, Personen, die ins VRZK gebracht werden, an die zuständigen Behörden zu vermitteln. Diese erhalten so die Möglichkeit, in Kontakt mit den entsprechenden Personen zu kommen und ihnen Hilfsangebote zu unterbreiten.
- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des VRZK erfüllen eine äusserst schwierige Aufgabe, müssen sie doch in der Regel anhand einer Momentaufnahme und innert kürzester Zeit über die zu unternehmenden Schritte entscheiden. Dabei fehlen oft die für eine Gesamtbeurteilung so wichtigen Informationen über den Langzeitverlauf und über die Art und Qualität bereits laufender Betreuungen.
- Der Anteil der untersuchten Personengruppe an der Gesamtheit der verdeckten Drogenszene und damit am illegalen Drogenmarkt ist verschwindend klein.

Es scheint sich abzuzeichnen, dass trotz intensiver Betreuung, einem breiten Angebot an Behandlungsmöglichkeiten und kontinuierlicher ordnungspolitischer Interventionen eine kleine Gruppe von Personen sich nicht von der Gasse lösen kann bzw. will.

7 Empfehlungen

Es zeigt sich, dass gerade bei schwierigen Fällen, in denen verschiedene Stellen bereits tätig wurden, eine enge Zusammenarbeit zwischen der polizeilichen Vermittlungsstelle und den Betreuenden, bzw. der Vormundschaftsbehörde, wichtig wäre. Dabei fragt sich, ob für besonders auffällige Langzeitabhängige nicht einer einzelnen Stelle die Federführung übertragen werden müsste, um Doppelspurigkeiten und Leerläufe zu verhindern. Auf diese Weise liesse sich

auch das Verständnis für unterschiedliche Aufträge und Arbeitsweisen fördern.
Weiter könnten im Rahmen gemeinsamer Weiterbildungsveranstaltungen und/oder von Fallsupervisionen auch Erfolg und Qualität von Betreuungen und Behandlungen überprüft werden.
Schliesslich sollte geprüft werden, in welchen Bereichen der Informationsaustausch zwischen VRZK und anderen Institutionen verbessert werden kann, ohne dass dabei Vorschriften des Datenschutzes verletzt werden.

Anhang: Falldarstellungen

Frau F.

Seit Eröffnung des Rückführungszentrums wurde Frau F. schon 74 Mal aufgegriffen, allein 10 Mal im Jahre 1996. Frau F. ist 27jährig und konsumiert seit dem 16. Lebensjahr harte Drogen, allerdings nicht intravenös. Zusätzlich hat sie starke psychische Probleme und war 1989 zweimal in einer Psychiatrischen Klinik hospitalisiert (Dualdiagnose).
Frau F. absolvierte eine Lehre als Gärtnerin, hat diesen Beruf allerdings nie ausgeübt. Nach der Trennung der Eltern lebte Frau F. bei ihrem Vater, der ebenfalls Drogenprobleme hat und eine IV-Rente bezieht.
Die Quartiersozialberatungsstelle hatte von 1991 bis im März 1996 Kontakt mit Frau F. Nachdem die Klientin zwei Jahre von einer Erbschaft gelebt hatte, musste sie vom Fürsorgeamt unterstützt werden. Der zuständige Betreuer des Fürsorgeamtes meldete Frau F. bei der IV an, die, nachdem erfolgreich Rekurs eingelegt worden war, Frau F. rückwirkend per September 1993 100% invalid schrieb.
Frau F. lebt seit Jahren faktisch auf der Gasse, hin und wieder taucht sie bei ihrem Vater unter. Vom Fürsorgeamt wurde sie bis zur Ablösung im März 1996 locker betreut, der Kontakt scheint gut gewesen zu sein. Der Fürsorgesekretär schildert Frau F. als eine starke, eigenwillige Persönlichkeit, die zwar nichts an ihrem Leben ändern will und quer zur Gesellschaft steht, sich aber irgendwie durchmischeln kann.
Medizinisch betreut wird Frau F. einerseits durch den Sune-Egge und andererseits durch das ZokL 1, wo sie Methadon und die bei ihrer psychischen Erkrankung notwendigen Psychopharmaka bezieht.

Fazit: Nachdem die lockere Führung durch das Fürsorgeamt, die einen guten Einfluss auf Frau F. gehabt hat, weggefallen ist, weil Frau F. abgelöst wurde, drängte sich unserer Meinung nach eine Überprüfung der Situation durch die Vormundschaftsbehörde auf. Konkret soll abgeklärt werden, ob nicht eine Verbeiständung sinnvoll wäre, die die weggefallene "lockere Führung" ersetzen soll.

Herr J.
Herr J. war insgesamt schon 24 Mal im Rückführungszentrum, davon nur einmal im Jahre 1996. Er ist 39jährig. Seit Oktober 1995 befindet er sich im Programm der diversifizierten Verschreibung von Betäubungsmitteln, Crossline. Nach anfänglichen Schwierigkeiten, sich von der Drogenszene zu distanzieren und dem starken Beikonsum von Kokain, stabilisiert sich Herr J. seit rund zwei Monaten erstaunlich gut und wurde seither auch nie mehr aufgegriffen und ins Rückführungszentrum gebracht.
Fazit: Kein Handlungsbedarf, da eine gute Betreuung vorhanden ist und die Einbindung ins Projekt Crossline gegriffen hat.

Herr Sch.
Herr Sch. ist 29jährig. Im Rückführungszentrum war er bereits 19 Mal, davon zwei Mal seit dem 1.1.96. Seit 2 Jahren bezieht er Methadon, zudem konsumiert er Heroin, Kokain und Benzodiazepine. Herr Sch. schläft zur Zeit in der Notschlafstelle, tagsüber bewegt er sich auf der Gasse und wird daher auch von der Polizei aufgegriffen. Schon jahrelang pendelt Herr Sch. zwischen Gefängnisaufenthalten und betreuten Wohngruppen hin und her. Auch fürs Lifeline hat er sich schon vier Mal angemeldet, ist aber nie zu einem Termin erschienen.
Die Quartiersozialberatung unterstützt ihn finanziell, er kommt alle 14 Tage zu einem Gespräch. Nächstes Ziel bei der Fürsorge ist, Herrn Sch. ins BeWo zu vermitteln und ihn bei der IV anzumelden. Herr Sch. ist HIV-positiv, zur Zeit ist bei ihm wieder eine Gefängnisstrafe offen.
Fazit: Kein Handlungsbedarf. Angesichts der Tatsache, dass Herr Sch. schon in diversen Einrichtungen war und von der Quartiersozialberatungsstelle gut betreut ist, ist das Ziel, Herrn Sch. zum Einzug in ein BeWo-Zimmer zu bewegen, realistisch und angemessen.

Frau P.

Frau P. ist 31jährig und war bis Mitte 1994 in einer Waadtländer Gemeinde angemeldet, dorthin wurde sie auch einige Male rückgeführt. Insgesamt war sie 10 Mal im Rückführungszentrum, letztmals im Februar 1996. Seither lebt sie in Zürich, wo sie nicht angemeldet ist und vor allem in der Frauennotschlafstelle ZORA übernachtet. Nach einem sechsjährigen Universitätsstudium war Frau P. durch die Prüfungen gefallen und hat sich nachher als Sprachlehrerin betätigt. In Zürich prostituiert sie sich. Sie ist beim Fürsorgeamt der Stadt nicht bekannt. Sie ist häufig im KFO und im Sune-Egge in Behandlung, wo sie auch Antidepressiva bekommt. Sie ist in Methadonbehandlung bei einer Hausärztin, konsumiert daneben aber viel Kokain.

Fazit: Frau P. ist seit Februar nicht mehr rückgeführt worden, scheint sich also besser eingerichtet zu haben. Trotz ihres nicht sehr guten sozialen und gesundheitlichen Zustandes hat sie ein minimales Betreuungsnetz durch den Sune-Egge und ihre Ärztin. Solange sie sich prostituiert und keine Unterstützung durch die Fürsorge beansprucht, bestehen kaum Interventionsmöglichkeiten unsererseits.

Alles, was Sie über private Pflege zuhause wissen müssen:

Rufen Sie
Frau Maggie Hügli
oder
Frau Christa Hirt an.

Telefon
01-201 16 16

Krankenkassenanerkannt / KSK Nr. S 7715. 01

PHS

Private Hauskrankenpflege SPITEX
Pflegepersonal für Heime und Spitäler

24 Stunden für Sie da

PHS Gebr. Baud AG
Ulmbergstrasse 4, 8039 Zürich-2
Telefon 01-201 16 16, Telefax 01-202 35 04