

Niedrigschwellige Methadonabgabe : die Erfahrungen der Abgabestelle Rosengartenstrasse 30 vom 17.2. - 5.3.92

Autor(en): **Baumann, P. / Studer, A. / Wettstein, A.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (1992-1993)**

Heft 37

PDF erstellt am: **10.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-790405>

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.

Niedrigschwellige Methadonabgabe

Die Erfahrungen der Abgabestelle Rosengartenstrasse 30
vom 17.2. - 5.3.92

P. Baumann, A. Studer und A. Wettstein, Stadtärztlicher Dienst

Ausgangslage

Am 5.2.1992 wurde im Rahmen von ordnungspolizeilichen Massnahmen die offene Drogenhandels- und konsumszene auf dem Platzspitz aufgehoben. Dies hatte vorerst zur Folge, dass sich diese Aktivitäten in den angrenzenden Kreis 5 verlagerten, verbunden mit erheblichen Beeinträchtigungen der entsprechenden Bevölkerung und der Geschäftswelt, was wiederum praktisch permanente polizeiliche Einsätze im Quartier auslöste. Unter diesen Voraussetzungen hat sich die Beschaffung von Drogen für sehr viele Abhängige erheblich erschwert. Gleichzeitig zeigten die Erfahrungen der in der Drogenarbeit Tätigen, dass in der letzten Zeit sehr viele Konsumenten und Konsumentinnen in der Stadt Zürich Mühe hatten, ein reguläres Methadon-Substitutionsprogramm zu finden. Ebenso war bekannt, dass eine private Trägerschaft (ARUD)¹ eine Institution zur Methadonabgabe (ZOKL 1)² vorbereitete, wobei einer grossen Zahl von Drogenabhängigen ein niederschwelliger Zugang zu Methadonsubstitutionsprogrammen ermöglicht werden sollte. Die Betriebsaufnahme dieser Institution konnte jedoch frühestens einen Monat nach vollzogener Platzspitz-Schliessung erfolgen.

Zur Entschärfung der Notlage der Betroffenen und der Situation des Quartiers hat die Drogendelegation des Stadtrates deshalb den Stadtärztlichen Dienst beauftragt, umgehend eine niedrigschwellige Abgabe der Heroinersatzdroge Methadon durchzuführen, bis anderweitig genügend Methadonabgabemöglichkeiten zur Verfügung stehen. Die Kantonale Gesundheitsdirektion erteilte dazu eine spezielle Ausnahmegenehmigung.

Ziel des Programmes zur niedrigschwelligen Methadonabgabe durch den Städtärztlichen Dienst war es, möglichst vielen heroinabhängigen Zürcher Drogenkonsumenten, ohne bürokratische oder andere Hemmschwellen, die Ersatzdroge Methadon zugänglich zu machen.

Konzept und Organisation des Programmes:

Niedrigschwelliger Zugang bedeutet konkret: die Opiatabhängigkeit wird durch einen Arzt aufgrund eines Gesprächs und einer klinischen Untersuchung festgestellt, eine entsprechende Bestätigung durch Urinproben ist nicht erforderlich. Die zusätzliche Einnahme von andern, illegalen Drogen wird nicht durch Urinproben kontrolliert und hat auch keinen Abbruch der Methadonabgabe zur Folge. Zur Methadonabgabe müssen noch die folgenden Bedingungen erfüllt sein:

- Bisher regelmässiger Heroinkonsum
- Bereitschaft zur einer ärztlichen Befragung und klinischen Untersuchung vor der ersten Methadonabgabe
- Bereitschaft, statt regelmässig zu fixen, täglich - auch samstags und sonntags - in der Abgabestelle vorzusprechen und das Methadon dort einzunehmen.

Ausserdem wurde die Methadonabgabe verweigert bei:

- Personen ohne Ausweis
- Personen ohne Wohn- bzw. Fürsorgeberechtigung in der Stadt Zürich
- Personen, die schon an an einem andern Ort Methadon beziehen
- Personen, die bereits unter deutlichem Einfluss von Drogen oder andern Suchtmitteln stehen
- Personen, die den Anordnungen des Personals in der Abgabestelle nicht Folge leisten
- Personen, die im umliegenden Quartier zu Beschwerden Anlass geben

Für die Methadonabgabe wurden täglich entweder Fr. 10.- in bar erhoben oder es musste vom Bezüger eine Kostengutsprache vom Fürsorgeamt beigebracht werden.

Am 16. Februar wurde in den Medien sowie auf 5.000 Flugblättern, die in der Drogenszene verteilt wurden, die Eröffnung und das Konzept des Methadonprogrammes breit bekanntgegeben. Die Methadonabgabestelle wurde am Montag, den 17. Februar in einem ehemaligen Metzgereiladen an der Rosengartenstrasse 30 eröffnet.

Kollektiv der Methadonbezüger

In der Rekrutierungsphase vom 17.2. - 1.3. meldeten sich insgesamt 75 Männer und 28 Frauen im Alter von 17 - 43 Jahren (Durchschnittsalter 28 Jahre) bei denen die Indikation zur Abgabe von Methadon gestellt werden konnte.

Etwa 40 Patienten bezogen jedoch gesamthaft nur eine einzelne oder einige wenige Methadondosen. An Spizentagen holten maximal 66 Bezüger Methadon ab.

Wider Erwarten waren lediglich 31% der Patienten sozial desintegriert und hatten weder einen festen Wohnsitz, noch eine geregelte Arbeitsstelle. 20% der Patienten verfügten gar über beides und 49% wenigstens über das eine oder das andere. Entsprechend konsumierten 27% der Patienten das Heroin nur durch Sniffen oder Rauchen, knapp ein Drittel war seit weniger als zwei Jahren, ein Drittel seit zwei- bis fünf Jahren, heroinabhängig. Die Kosten wurden in 75% der Abgaben jeweils durch Barzahlung beglichen und nur in 25% der Fälle wurden die Kosten durch Gutsprache der Fürsorgeämter gedeckt.

Dank grossen Anstrengungen der eingangs erwähnten privaten Institution und von praktizierenden Aerzten wurde es ab anfangs März möglich, für alle Patienten ein geeignetes privates Methadonprogramm zu finden, so dass der Betrieb an der Rosengartenstrasse am 5.3.92 wieder eingestellt werden konnte. Es ist uns bekannt, dass bis zum 3.3.92 123 neue private Methadonprogramme begonnen wurden und dass auch in den nächsten Wochen mit einem genügend grossen Angebot an zusätzlichen privaten Programmen gerechnet werden kann.

Erfahrungen aus dem Betrieb und Schlussfolgerungen

Es muss an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen werden, dass das niedrigschwellige Methadonprogramm des Stadtärztlichen Dienstes aufgrund der eingangs erwähnten Notsituation, in sehr kurzer Zeit aufgebaut wurde und nur über eine befristete Betriebszeit von insgesamt 18 Tagen verfügte. Aufgrund dieser zeitlich beschränkten Erfahrung können keine verallgemeinernden Rückschlüsse gezogen werden.

Auffallend war jedoch der hohe Anteil noch recht gut sozial und beruflich integrierter Drogenkonsumenten, die unsere Dienstleistung in Anspruch nahmen. Es ist offensichtlich, dass sie durch die erwähnte Medien- und Informationskampagne prompt erreicht wurden und auch in der Lage und willens waren, unsere Abgabestelle aufzusuchen. - Als Motivation wurde häufig angegeben, dass man nicht mehr länger gewillt war, den deutlich erhöhten Beschaffungsstress auf sich zu nehmen und man sich hinsichtlich Drogenkonsumgewohnheit weitergehend orientieren wolle, sei es in Richtung eines längerfristigen Methadonprogrammes, sei es in Richtung Entzug, eventuell sogar mit anschließender Langzeittherapie.

Es muss aber auch festgestellt werden, dass die ursprünglich anvisierte Zielgruppe der schwerstabhängigen Drogenkonsumenten, welche den grössten Teil des Tages in der Szene verbringen (sogenannter "harter Kern", beziehungsweise "Filterlifixer"), die sozial und körperlich häufig verwahrlost sind, nur teilweise erreicht werden konnte. Es wurde bezüglich dieser Personengruppe - zumindest während der Betriebszeit unseres Programms - keine wesentliche Abnahme der Anzahl im Kreis 5 festgestellt. Zur Erklärung dieses Phänomens sind verschiedene mögliche Gründe zu diskutieren: Praktisch sofort nach Eröffnung unseres Programms wurden wir von unserer Benützerschaft einerseits und andererseits auch durch Mitteilungen von verschiedenen Institutionen, die Drogenabhängige betreuen, darauf aufmerksam gemacht, dass ein relativ schwerwiegendes Verständnisproblem vorlag. Der Begriff "niedrigschwelliges Methadonprogramm" wurde mit "niedrigdosiertem"

Mobil Bad AG

Schwimmbadweg 15

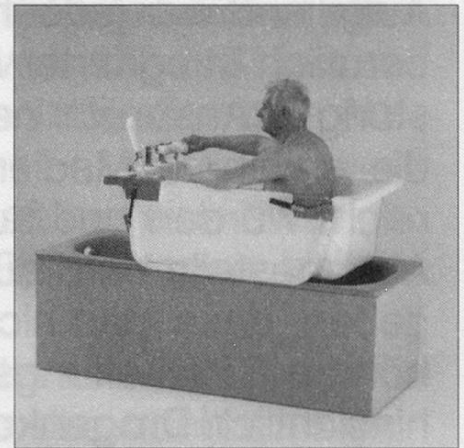
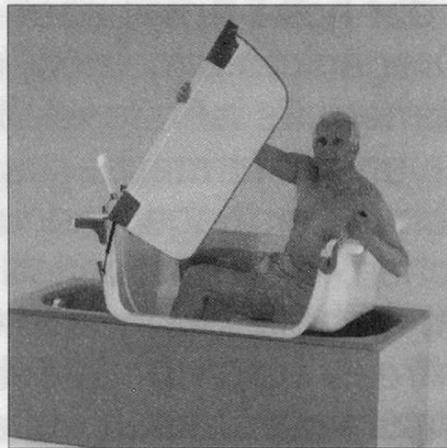
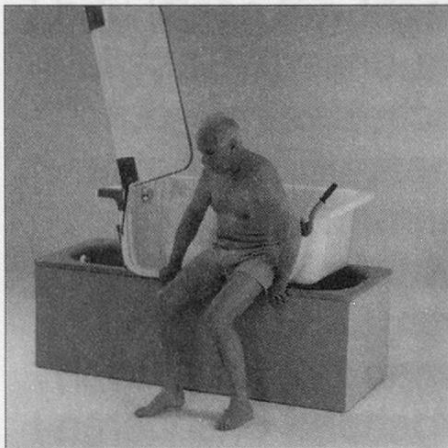
CH- 4144 Arlesheim

Telefax: 061/701 45 12

Tel: 061/701 82 11

**MOBIL
BAD**

Mobil Bad für die tägliche, selbständige Körperpflege.



Als Duschkabine oder als Sitzbad, damit ältere oder behinderte Menschen in bequemer Sitzstellung ein Vollbad nehmen können

Der stabile Wannenkörper aus Polyesterharz wird einfach auf die bestehende Wanne aufgesetzt und mit Schrauben gesichert. Durch die hochklappbare Türe wird die ganze Vorderseite geöffnet. Auf der angenehmen Höhe von 55 - 60 cm lässt es sich bequem absitzen, man hebt die Beine in die Wanne, holt die Türe, die sich, dank einer Gasfeder leicht bewegen lässt herunter und schliesst die Wanne. Mit angewinkelten Beinen, bequem anlehnend, genießt man ein Vollbad bis über die Hüften im Wasser.

Durch Mobil Bad wird das tägliche Hygienebedürfnis zum Vergnügen.

COUPON

Bitte senden Sie mir einen Prospekt von Mobil Bad, oder rufen Sie mich an.

Name _____

Strasse _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

FATIMED AG
Pumpwerkstrasse 25
CH-4142 Münchenstein
Tel. 061/467600

FATIMED

FOLGENDE VORTEILE WERDEN VON
ÜBER 200 BEGEISTERTEN KUNDEN GENANNT:

Unserer Patienten haben Freude am Baden, seit der Fatimed-Lifter an der Wanne angebaut ist. ● Unsere tiefen Wannen werden zumutbar, weil wir den Patienten nach dem Vollbad auf halber Höhe waschen und pflegen. ● Die Patienten fühlen sich sicher und für uns wird der Badebetrieb mühelos. ● Bei Badewannen, welche bereits erhöht installiert wurden (über 65 cm über Boden) wird mit dem Anbau des Fatimed Badelifters ein optimaler Badebetrieb ermöglicht. ● Allgemein wird geschätzt, dass der Lifter mit einer Montagezeit von ungefähr 3 Stunden betriebsbereit ist, ohne bauliche Veränderungen vornehmen zu müssen.

**UND NOCH EIN WICHTIGES ARGUMENT
FÜR DEN FEST ANGEBAUTEN BADESITZ:**

Auch weniger behinderte Personen benützen ihn. So entfällt das mühsame Herausholen von Pensionären, die sich fit glauben und in der rutschigen Wanne nicht mehr aufstehen können!

Bitte einsenden an: FATIMED AG
CH-4142 Münchenstein 2, Tel. 061/467600

Wir wünschen: Unterlagen Vorführung mit dem Ausstellungswagen

Absender: _____



Methadonprogramm gleichgesetzt. Es ist anzunehmen, dass der Begriff "niedrigschwelliger Zugang" zu einer Institution vielen in der Drogenszene verkehrenden Personen nicht bekannt ist. Tatsächlich konnten während der gesamten Betriebszeit unsererseits keinerlei Probleme mit der angebotenen Methadondosierung, die sich in der Regel zwischen 40 und 80 mg pro Tag bewegten, beobachtet werden.

Ein weiteres Problem könnte in der räumlichen Distanz der Lokalitäten der Methadonabgabe zur aktuellen Drogenszene im Kreis 5 liegen. Dazu ist allerdings zu bemerken, dass wir uns auf eine sofort verfügbare Räumlichkeit abstützen mussten, die im übrigen nicht weiter als maximal 20 Minuten Gehdistanz von der Szene entfernt lag und einfach mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar war

Es kann sicher auch festgestellt werden, dass Methadon allein lediglich die Opiatentzugssymptomatik verhindert, aber in der Wirkung mit den derzeit gängigen Konsumationspraktiken der Drogenkonsumenten auf dem Platz Zürich nicht vergleichbar ist (häufig Heroin und Kokain in Kombination). In der Drogenszene gelten sowohl das Fehlen der euphorisierenden Wirkung, wie auch ein angeblich schwieriger und qualvoller Entzug als deutliche Nachteile des Methadons gegenüber anderen Opiaten.

Trotz der seit der Platzspitz-Schliessung deutlich erschwerten Beschaffungsverhältnisse für die Betroffenen, fehlt bei vielen Drogenkonsumenten nach wie vor die Bereitschaft zur Veränderung der Lebenssituation. Offensichtlich bietet das alleinige Angebot von Methadon gegen die Entzugsproblematik noch nicht genügend Anreiz zur Distanzierung vom Szenenleben. Es wäre interessant abzuklären, wie breit das Rahmenangebot in anderen Bereichen, zum Beispiel Sozialhilfe, Unterkunft oder Arbeit angelegt werden müsste, dass ein echt alternatives Angebot entsteht.

Bezüglich des grösseren Kollektivs der sozial mittel- bis gut integrierten Persönlichkeiten, können wir feststellen, dass die doch wesentlich schwierigeren Beschaffungsverhältnisse eine deutliche Motivation zur Neuorientierung darstellen. Es darf nicht unerwähnt bleiben, dass diese Gruppe auch bezüglich einer Ent-

zugsbehandlung, eventuell gefolgt von Langzeittherapie, durchaus gute Erfolgschancen aufweist, was in der Beratung mitberücksichtigt werden müsste. Andererseits bieten die bestehenden kantonalen Methadon-Richtlinien ein bewährtes Instrument zur Langzeitbetreuung von Drogenkonsumenten und -konsumentinnen, die noch über eigene soziale und wirtschaftliche Ressourcen verfügen, aber zur Zeit nicht in der Lage sind, sich einer Entzugsbehandlung zu unterziehen.

Aufgrund erster persönlicher Mitteilungen aus dem ZOKL1 kann angenommen werden, dass sich eine breite Nachfrage nach den eingangs erwähnten privaten, zahlenmässig breit angelegten Methadonprogrammen entwickelt, was ebenfalls für das allgemeine Bedürfnis eines grossen Teils der Drogenkonsumenten spricht, sich unter den veränderten Verhältnissen von der Szene zu distanzieren. Es bleibt abzuwarten, ob sich daraus auch eine stärkere Nachfrage nach weiteren herausführenden Hilfen entwickelt, sei es in therapeutisch begleitender Hinsicht, sei es im Bereich soziales Umfeld, wie Wohnen und Arbeiten.

Drei Fallbeispiele:

Gian, ein 37-jähriger Bündner, lebt seit seiner Scheidung in Zürich. Früher hat er ein eigenes Geschäft geführt und war stolzer Familienvater. Seit der Trennung von der Familie ist er sozial völlig isoliert und zunehmend verwahrlost. - Seit mehr als 10 Jahren spritzt er regelmässig Drogen. Er war oft im Krankenzimmer für Obdachlose hospitalisiert und lebt in Notschlafstellen oder im Freien. Er fiel immer wieder durch depressive Verstimmung auf und es waren wiederholt Behandlungsversuche eingeleitet worden, auch Methadon hatte er schon bezogen. - Die neue schwierige Situation bei der Drogenbeschaffung veranlasste ihn, regelmässig zur Methadonabgabe an die Rosengartenstrasse zu kommen.

Die 20-jährige Eva erschien mit ihrem Freund Dieter, einem 25-jährigen Jusstudenten. Sie hatte letztes Jahr erfolgreich die Matura bestanden und arbeitete seither zur Ueberbrückung in einer eleganten Bar. Dort kam sie in Kontakt mit Rauschgiftsniffen. Während sie es bald schaffte, vom Kokainsniffen wieder los-

zukommen, blieb sie - wie auch ihr Freund - vom Heroinsniffen abhängig. Auch der wiederholte Konsum von grossen Mengen Alkohol genügten den Beiden nicht, die immer wieder einsetzenden Entzugssymptome zum Verschwinden zu bringen. Seit sie nicht mehr billig und ohne mit Polizeikontrollen rechnen zu müssen, am Platzspitz Heroin besorgen können, gerieten sie unter zunehmend schweren psychischen und finanziellen Druck. Da beide voll sozial integriert sind, geben sie sich gute Zukunftsaussichten - auch ohne stationäre Therapie - wenn durch ein Methadonprogramm als erster Schritt die Sucht legalisiert und später durch ambulante Therapie und langsame Dosisreduktion auch behandelt werden kann.

Bella, eine 22-jährige Parfumerieverkäuferin in fester Anstellung, snifft regelmässig Heroin seit fast zwei Jahren. Sie braucht jetzt täglich mindestens ein halbes Gramm, um nicht von Entzugssymptomen gequält zu werden. Dank einem Nebenjob als Bar-dame in einem Nachtclub konnte sie ihre Sucht bisher problemlos finanzieren. Seit Schliessung des Platzspitzes treibt sie den dreifache Preis jedoch nicht mehr auf und sie will keinesfalls aufs Fixen umsteigen, zu wichtig ist ihr ein schöner gesunder Körper. Auch ist es für sie sehr schwierig geworden, guten Stoff zu finden in der kurzen Zeit, die ihr zwischen den zwei Jobs zur Verfügung steht. Als sie vom neueröffneten Methadonprogramm hört, fährt sie im Taxi sofort hin und ist sehr erleichtert, dass sie einmal mit jemandem über ihr Problem sprechen kann und eine legale Lösung möglich geworden ist.

¹ARUD = Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen

²ZOKL1 = Zürcher Opiatkonsumlokal 1