

# Amtlich registrierte Drogenabhängige : die saubere Lösung

Autor(en): **Meier, Marianne**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Die Kette : Schweizerisches Magazin für Drogenfragen**

Band (Jahr): **13 (1986)**

Heft 1

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-799786>

## **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.

# Amtlich registrierte Drogenabhängige

Aus WoZ Nr. 4/86

## Die saubere Lösung

Nur noch ein bisschen AIDS holen sich Drogenabhängige dank der neuen Richtlinien der zürcherischen Gesundheitsdirektion für die Spritzenabgabe: Ein spezieller Ausweis soll Drogenabhängige in Zukunft zum Bezug von einer Wegwerfspritze pro Woche berechtigen. Eine nicht nur saubere, sondern auch erzieherisch sinnvolle Lösung, meint Kantonsarzt Gonzague Kistler.

sib. Die neuen Richtlinien der zürcherischen Gesundheitsdirektion sehen vor, dass ÄrztInnen den Drogenabhängigen einen Ausweis ausstellen, der sie zum Bezug von einer Wegwerfspritze pro Woche be-

rechtigt. Der Ausweis bleibt beim Patienten und ist ein halbes Jahr gültig. Die ÄrztInnen sind verpflichtet, Buch zu führen, und beziehen die Ausweise über die Gesundheitsdirektion, die, als Aufsichtsbehör-

de — im Prinzip — Einsicht nehmen kann.

Dies ist also die Kompromisslösung zwischen Kantonsarzt Gonzague Kistler, der in einem wahren Amoklauf im vergangenen Jahr die Spritzenabgabe unter Androhung von Strafverfolgung ganz untersagen wollte, und praktisch allen übrigen Leuten vom Fach, die, vor allem wegen der Gefahr der Ausbreitung ansteckender Krankheiten (AIDS, infektiöse Gelbsucht) sich für eine freie Spritzenab-

gabe einsetzen. Seit Monaten war die Frage ständiges Traktandum der kantonalen Drogenkommission, die im Dezember schliesslich beschloss, mit einem Vorschlag abzuwarten, bis sich die eidgenössische Drogenkommission zu einer Lösung durchringen würde. Doch weil der öffentliche Druck ständig zunahm, und sich selbst die konservative Ärztesellschaft in dieser Frage von Kistler distanzierte, wurde schliesslich eine Arbeitsgruppe aus Mitgliedern der Drogenkommission eingesetzt, die nun diese Richtlinien ausgehandelt hat.

Ein weiteres FixerInnenregister und eine Wegwerfspritze, die eine Woche halten soll. Rechne: Ein Drogenabhängiger, quasi Otto Normalverbraucher auf der Gasse, setzt sich im Tag etwa viermal einen Schuss (einige brauchen auch doppelt so viel). Da die Venen meist hart und verstopfen sind, sind jedesmal mehrere Versuche nötig, sagen wir mal drei. Pro Woche sind dies also mit einer Wegwerfspritze wieviel Einstiche? Da nützt auch alles Schleifen an Zündholzschachteln nichts.

Kantonsarzt Kistler ist ganz anderer Meinung: Eine Wegwerfspritze könne, erklärte er der WoZ, 20- bis 30mal verwendet werden (das sind die Zahlen, mit denen er rechnet). Es gehe doch darum, die Drogenabhängigen zum sorgfältigen Umgang mit den Spritzen zu erziehen, zum Hegen und Pflegen ihrer Instrumente, zum Auskochen der Nadeln, ihr sorgfältiges Aufbewahren, zum Desinfizieren, zum Spritzen unter hygienischen Bedingungen (sic!). Nur so könne die Ausbreitung von AIDS verhindert werden. Nur durch ein systematisches Sauberkeitstraining werde erreicht, dass jeder nur noch seine eigene Spritze verwende, dass Fixen nicht mehr auf Parkbänken, im Freien achtlos liegengelassen würden, wo sie dann gar von Kindern oder alten Leuten behändigt würden.

Eine Alibiübung? Ein politischer Kompromiss, der Individuallösungen erleichtert? Eine Aufweichung der Fronten? Die Drogenabhängigen scheinen jedenfalls wenig Lust zu haben, für den Preis einer Wegwerfspritze (offizieller Handelswert Fr. —.50) amtlich registrierte Drogenabhängige zu sein.

WoZ Nr. 4/86

... zürich, belle vue



Fortsetzung von S. 10

sie Ausdruck einer tatsächlich unterschiedlichen Arbeitssituation sind, kann leider mit dem verwendeten Forschungsdesign nicht herausgefunden werden. Trotzdem werden dann hier — und an vielen anderen Stellen des Buches — Interpretationen gemacht, die oft recht willkürlich erscheinen. Auch wenn manche unter ihnen plausibel sind, sie behalten spekulativen Charakter. So wird z.B. aus der Feststellung, dass mehr Opiatabhängige angeben, sich emotional von ihrem (Ehe-)Partner abhängig zu fühlen, während die Kontrollgruppe sich eher im materiellen und praktischen Bereich abhängig fühlt, geschlossen, dass die Opiatabhängigen ihre (allzu) starke emotionale Abhängigkeit positiv bewerten, während sie die ebenso bestehende materielle und praktische Abhängigkeit herunterspielen.

Gefragt wurde auch nach typischem Verhalten in **Konfliktsituationen**. Dabei gaben die Drogenabhängigen viel häufiger als die Kontrollgruppe sog. Powerlösungen an ("Ich habe eine solche Wut, dass ich alles zusammenschlage, schimpfe etc."), oder: "Setze mich um jeden Preis durch" oder: "Suche in jedem Fall den eigentlichen Schuldigen, um mich zu revanchieren" etc.), die Kontrollgruppe hingegen gab an, meist "kognitive" Lösungen zu suchen (bzw. zu finden).

## Nach zwei Jahren

wurde die Befragung bei beiden Gruppen wiederholt. Dabei ergaben sich erhebliche Veränderungen bei der Gruppe der (ehemaligen) Opiatabhängigen — und z.T. auch bei der Kontrollgruppe. Bei den (ehemaligen) Opiatabhängigen zeige sich ein "erstaunlicher Trend zur sozialen Integration" (und das bedeutet hier: Angleichung an die Kontrollgruppe).

So konsumierten zum Zeitpunkt der Zweitbefragung 81% der (ehemaligen) Opiatabhängigen **kein Opiat mehr**, und 35% hatten seit dem ersten Interview keinen Rückfall mit Opiat gehabt — eine hohe Erfolgsrate, wenn man bedenkt, dass nur ein Teil von ihnen eine Therapie bekom-

men hatte (normalerweise wird für Therapien eine Erfolgsrate von 1/3 angenommen). Aus der Kontrollgruppe konsumierte auch nach zwei Jahren niemand Opiat, auch Haschischkonsum ist wenig verbreitet, dafür trinken viele aus dieser Gruppe Alkohol ("mittlerer Konsum"). Von den (ehemaligen) Opiatabhängigen hingegen trinken 19% nie Alkohol, aber 27% trinken ihn täglich.

Hier bietet sich ein brisanter Vergleich an: Woher kamen die meisten/wenigsten Rückfälle: aus den Therapeutischen Gemeinschaften, aus dem Strafvollzug oder aus den Methadonprogrammen? — Hier wird nun zum ersten Mal für die Schweiz von neutraler wissenschaftlicher Seite belegt, dass die **Therapeutischen Gemeinschaften am erfolgreichsten** sind: nur 49% ihrer Absolventen wurden rückfällig (bez. Heroin), während dies bei den Methadonprogrammen 64% und beim Strafvollzug sogar 77% waren. Aufgeholt haben die (ehemaligen) Opiatabhängigen auch ihre Ausbildungsdefizite und im Bereich der Arbeit.

Viele unter ihnen haben inzwischen auch eine feste Partnerbeziehung. (Auch hier schnitten jene aus den Therapeutischen Gemeinschaften jeweils am besten ab.)

Im Bereich der Einstellung zur Arbeit kam es nach zwei Jahren zu einer Konvergenz der beiden Gruppen, insbesondere bei den Idealvorstellungen. Allerdings sind die (ehemaligen) Opiatabhängigen mit ihrer realen Arbeit auch nach zwei Jahren weniger zufrieden: sie möchten mehr Verantwortung und Möglichkeit, eigene Ideen zu verwirklichen und selbständig zu arbeiten. Probanden aus Therapeutischen Gemeinschaften haben ähnliche Einstellungen zu realer und idealer Arbeit wie die Kontrollgruppe, eine Ausnahme bildet nur das Arbeitsklima, mit dem sie ausgesprochen unzufrieden sind.

Die Fragen zum Konfliktverhalten beantworteten nach zwei Jahren nicht die (ehemaligen) Opiatabhängigen anders sondern die Kontrollgruppe, bei der nun "Powerlösungen" ebenfalls dominieren. Dies wird mit dem Übertritt in die Erwachsenenwelt erklärt (viele Befragte aus der Kontrollgruppe wohnten zum zweiten Befragungstermin

# Gemeindenahе Psychiatrie

*Beiträge zur Psychiatrie-Reform in Basel*

96 Seiten, broschiert, Fr. 12.—

Herausgegeben von der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Basel

Die psychiatrische Versorgung im Kanton Basel-Stadt wurde bis heute — wie in vielen anderen städtischen Ballungsgebieten — von grossen, zentralisierten Institutionen (Psychiatrische Universitätsklinik PUK, Poliklinik) geprägt. Dezentrale, sozialpsychiatrische Ansätze hatten im Rahmen der staatlichen Gesundheitspolitik bisher wenig Gewicht.

Das Buch "Gemeindenahе Psychiatrie" dokumentiert an zahlreichen Beispielen aus der Praxis, dass sich gegenwärtig grundlegende Veränderungen anbahnen. Von kleinen Gruppierungen und Projekten, die in den letzten Jahren auf privater Basis entstanden sind, gehen wichtige Impulse aus. Fachleute aus verschiedenen psychosozialen Berufen suchen — gemeinsam mit Betroffenen und Angehörigen — nach neuen Formen interdisziplinärer und partnerschaftlicher Zusammenarbeit.

Auch auf politischer Ebene hat eine Neuorientierung eingesetzt. Über ein Psychiatriekonzept für Basel-Stadt ist eine rege öffentliche Diskussion in Gang gekommen. Die Auswertung einer vielbeachteten offenen Vernehmlassung, an der sich fast 80 Organisationen und Einzelpersonen beteiligt haben, liegt seit kurzem vor. Sie wird als "Auslegeordnung" einer sich öffnenden Psychiatrie gewertet und soll — so das erklärte Ziel der politischen Behörde — als Grundlage dienen, um in einer breit abgestützten Planung Bedürfnisse zu identifizieren und neue Konzeptionen zu entwickeln. Bis Ende 1986 soll das Psychiatriekonzept ausgearbeitet sein.

Gegen 30 Personen haben mit ihren Beiträgen an dieser Schrift mitgewirkt: Krankenpfleger und -pflegerinnen, Mitglieder von Selbsthilfegruppen, Chefärzte und Psychiater in freier Praxis, Journalisten, Angehörige von psychisch Leidenden, Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen. Es war den Herausgebern wichtig, das Thema "Gemeindenahе Psychiatrie" aus möglichst verschiedenen Blickwinkeln und vor allem auch aus der Sicht von direkt Betroffenen darzustellen.

nicht mehr bei ihren Eltern) — und in der Erwachsenenwelt scheinen offenbar kognitive Lösungen selten möglich zu sein.

Dies eine Auswahl der interessanten Einzelergebnisse der Befragung. Was — welche psychischen und sozialen Prozesse — aber diese positiven Veränderungen bei den Opiatabhängigen möglich gemacht hatten, diese Frage bleibt unbeantwortet. Wir wissen zum Schluss nicht mehr als am Anfang: nämlich dass "irgendwie" alles mit allem zusammenhängt. Dass Sucht und ihre Heilung aber ein komplexes Geschehen ist, dürfte nachgerade bekannt sein. Schlussfolgerungen wie die, dass, wer aufhört, Opiat zu konsumie-

ren, auch nicht mehr delinquent oder sich prostituiert sondern normal arbeiten kann, dass es ihm/ihr leichter fällt, eine Partnerbeziehung aufzubauen etc., dies alles kann kaum überraschen. Ob nun das eine oder andere als Integrations- oder Desintegrationsfaktor bezeichnet wird, bringt vorerst keinen Erkenntnisfortschritt. Für die Interpretation des reichen Datenmaterials dieser Untersuchung ist der Leser weitgehend sich selbst überlassen. Diese Befunde aber genauer zu analysieren und zu interpretieren, dazu regen die hoffnungsvollen Trends, die sich darin ausdrücken, an.

Marianne Meier