

# AIDS-Prävention am Platzspitz

Autor(en): **Hornung, R. / Grab, P. / Fuchs, W.**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): - **(1989)**

Heft 3

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-799719>

## **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.

# AIDS-Prävention am Platzspitz

## Ergebnisse, Eindrücke und Erfahrungen vom Zürcher-AIDS-Interventions- Projekt für Drogengefährdete und Drogenabhängige (ZIPP-AIDS)

VON R. HORNING, P. GRAB,  
W. FUCHS, C. BOSSY

Das Zürcher Pilotprojekt, das vorerst auf zwei Jahre beschränkt ist, geht von den gleichen Grundsätzen aus, die zu jedem Aids-Präventionsprogramm gehören: Es gilt Infektionsübertragungen zu vermeiden. Die wichtigsten Punkte hierbei sind:

- Verhütung von unsterilen Injektionen
- Verhütung von ungeschütztem Sexualverkehr
- Verhütung der Infektionsübertragung durch bereits HIV- infizierte Personen.

Zur Erreichung dieses Ziels werden auf der Gasse, inmitten des grössten Sammelplatzes für Drogenabhängige und Drogengefährdete in Zürich (Platzspitz), von einem festen Platz (WC-Gebäude) die folgenden **Dienstleistungen** angeboten:

- Aids-Beratung (Beantwortung von Fragen, Hinweise über weitere Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten)
- Abgabe von Spritzen (gegen gebrauchte)
- Abgabe von Kondomen
- Information über HIV-Antikörpertests, Testdurchführung (keine Testaktionen)
- Einfache medizinische Handlungen (Erste Hilfe, Venenpflege, zur Verhütung von Abszessen)
- Individuelle Hepatitis-B-Impfungen (keine Impfkationen)

Daneben gibt es flankierende, unterstützende Massnahmen, von denen eine

Förderung des Gesundheitsbewusstseins und der Präventionsmotivation erwartet wird. Hierzu zählen das Vorhandensein des Raums selbst, die Konfrontation mit Präventionsbotschaften (z.B. Plakate zur Aids-Prävention), das pflegerische Umfeld, das den Gedanken der Gesundheit immer wieder ins Bewusstsein bringt und die Abgabe von Tee und Früchten als kontakt- und vertrauensbildende Massnahme.

Finanziell getragen wird das Projekt von verschiedenen Institutionen. Die Sektion Zürich des Schweizerischen Roten Kreuzes finanzierte zu einem Grossteil die Betriebskosten von Anfang Dezember 1988 bis Ende Februar 1989, sie ist heute verantwortlich für die Rekrutierung und den Einsatzplan der Medizinstudenten und der Pflegepersonen. Aus den Mitteln des Bundesamtes für Gesundheitswesen Bern wurden ab Januar 1989 zwei Arztstellen des ZIPP-AIDS-Teams finanziert. Der Verein Drogenentzug und Drogenhilfe stellt jeweils von Montag bis Donnerstag (17 - 20 Uhr) einen Gassenarbeiter bzw. eine Gassenarbeiterin auf eigene Kosten zur Verfügung, die ZIPP-AIDS unterstützende Gassenarbeit während des Wochenendes wird über das städtische Budget entgolten. Die Stadt Zürich hat rückwirkend auf den 1. Januar einen beträchtlichen Kostenanteil übernommen (Material, Personal, Gassenarbeit), eine finanzielle Beteiligung des Kantons wurde in Aussicht gestellt. ZIPP-AIDS ist sowohl auf kantonaler wie auf städtischer Ebene breit abgestützt, Koordination und Zusammenarbeit mit den entsprechenden Institutionen sind sichergestellt.

Das Projekt wird im Hinblick auf seine Wirkung begleitet und evaluiert werden (Anstellung eines Evaluationsforschers zu 50 % von Juni 1989 bis Ende Mai 1990). Es wird dann möglich sein, die für die Berichtsperiode Dezember 1988 - März 1989 nur in begrenztem Masse

mögliche Evaluation des Projektes wesentlich zu erweitern und zu vertiefen. Der vorliegende Bericht enthält neben statistisch dokumentierten Informationen einige statistisch (noch) nicht belegbaren Eindrücke.

### Interventionsmassnahmen: Ergebnisse und Erfahrungen

Die **Akzeptanz** der Institution **ZIPP-AIDS** war von Anfang an in hohem Masse gegeben. Schon im ersten Tätigkeitsmonat Dezember 1988 zeigte sich, dass in der vorgesehenen räumlichen und personellen Ausstattung die aufgetretenen medizinischen Bedürfnisse nicht abgedeckt werden konnten. Vor allem die allgemeine Erste Hilfe und die Triagetätigkeit sind in dieser Grössenordnung nicht erwartet worden. Die Öffnungszeiten von ZIPP-AIDS und die personelle Ausstattung konnten bis März 1989 schrittweise erweitert werden. Im Monat März war ZIPP-AIDS während 67 Stunden pro Woche geöffnet. Die drei Schichten sind mit folgendem Personal besetzt: Morgen (7-8): ein MedizinstudentIn; Mittag (11-14): ein Arzt und zwei Pflegepersonen; Abend (17 - 23): ein Arzt und zwei Pflegepersonen.

Die Präventionsstelle ZIPP-AIDS ist bei den verschiedenen Drogenbenutzern in unterschiedlichem Masse bekannt. Ein hoher Bekanntheitsgrad ist beim Kern der Drogenabhängigen gegeben, geringer ist er bei den passageren bzw. den Weekend- oder Quartalsdrogenbenutzern.

Die **Akzeptanz der Spritzenabgabe** hat seit Dezember 1988 deutlich zugenommen. Waren es zu Beginn durchschnittlich 240 Spritzen pro Tag, so waren es im Monat März über 2'000 Spritzen, die pro Tag abgegeben wurden. Ursachen für diesen Anstieg dürften in den erweiterten Öffnungszeiten, in dem höheren Bekanntheitsgrad von ZIPP-AIDS und

vor allem in der Einführung eines besser akzeptierten Spritzenmodells Ende Februar zu suchen sein. Mit der Einführung dieses neuen Spritzenmodells stieg die Zahl der durchschnittlich abgegebenen Spritzen sprunghaft an .

Die **Akzeptanz der Tauschregel** (nicht mehr als 5 Spritzen auf der Tauschbasis "alt gegen neu") kann als gut bezeichnet werden. Es werden am Boden liegende Spritzen am Platzspitz gesammelt, was nach Meinung verschiedener Beobachter (z.B. Mitarbeiter des Gartenbauamtes) zur Folge hat, dass deutlich weniger Spritzen am Boden liegen als vor der Betriebsaufnahme von ZIPP-AIDS. Es wird geschätzt, dass die Rücklaufquote benutzter Spritzen weit über 80 % beträgt.

Die **Akzeptanz der Kondome** ist gering. Das anfänglich praktizierte, jedoch nicht sehr erfolgreiche Anbieten von Kondomen beim Spritzentausch wurde aufgegeben. Ein Körbchen mit Kondomen steht jetzt am Aus- bzw. Eingang zur Selbstbedienung zur Verfügung. Eine Dokumentation der Kondomakzeptanz ist über die Zahl der zur Abgabe bezogenen Kondome vorgesehen. Zweifellos liegt hier ein Problembereich der Aids-Prävention, dessen Ursachen im Rahmen der Projektevaluation detailliert untersucht werden müssen.

Die **Akzeptanz bzw. Nachfrage nach Venensalben** war von Anfang an äusserst hoch. Eine genaue Zahlenangabe der verteilten Salben wird über die Bestell- bzw. Abrechnungsformulare möglich sein. Eine starke **Nachfrage** besteht ebenfalls nach den angebotenen **Alkoholtupfern**. Ihre Verwendung ist ein wesentlicher Bestandteil beim Gebrauch von Spritzen und Nadeln, daneben finden die Tupfer auch Verwendung als Desinfektionshilfe bei kleinen Stichverletzungen.

Die **Lokalisation** von ZIPP-AIDS, 100 Meter vom Ort der massivsten Konzentration von Drogenabhängigen in Zü-

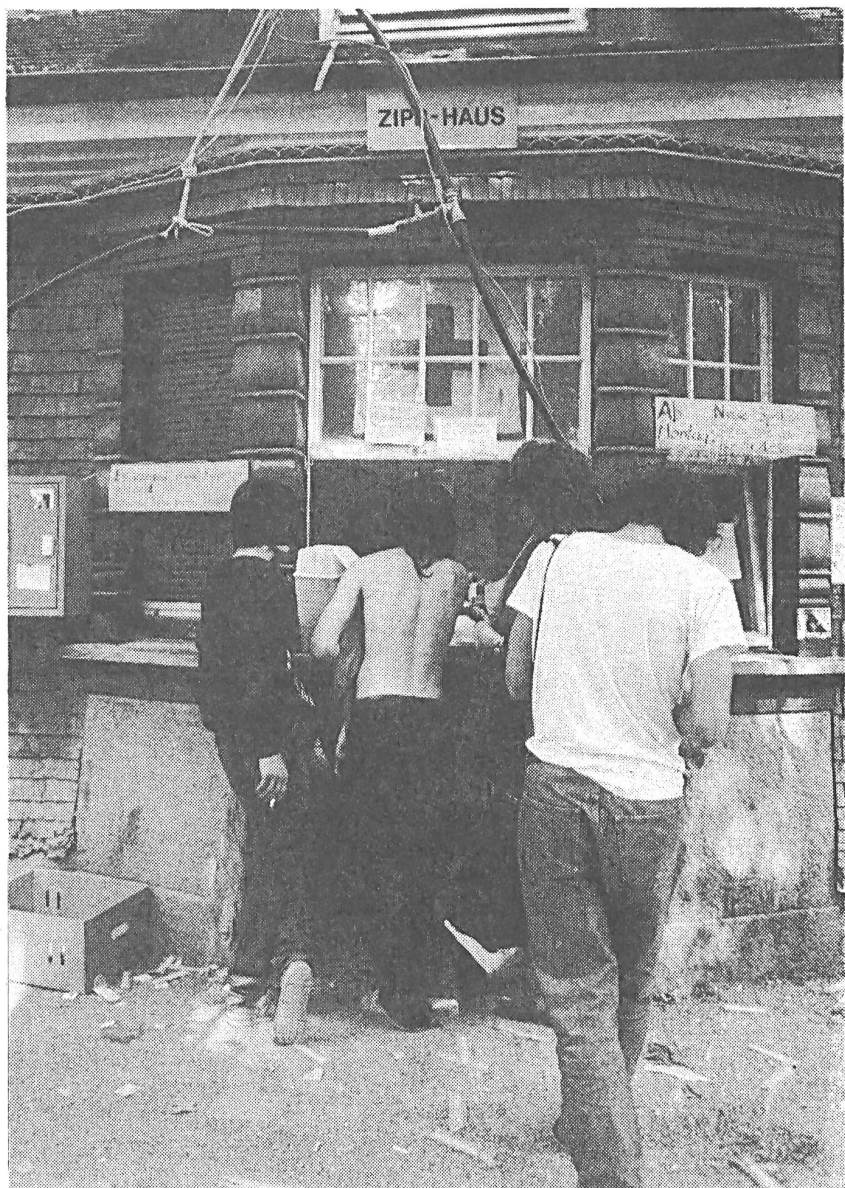


Foto: Iris C. Ritter

rich, also mitten im "Krisengebiet", ist ein grosser Vorteil für die aidspräventive Zielsetzung der Stelle.

Die durchgeführten **Beratungen und Behandlungen** (Konsultationen) werden jeweils auf dem Erhebungsblatt festgehalten. Eine statistische Teilauswertung dieser Erhebungsblätter erfolg-

te für den vorliegenden Bericht für den Monat März. 776 Konsultationen (täglich zwischen 17 und 37) sind für den Monat März dokumentiert . Zu den häufigsten Leistungen gehören die separat ausgewiesenen **Wund- und Venenpflege** und **Verbandswechsel**. Im Monat März wurde in 461 Fällen Wund-

und Venenpflege durchgeführt (tägliche Schwankungen zwischen 6 und 22). 49 **künstliche Beatmungen** mussten im März durchgeführt werden. Die Höchstzahl der pro Tag notwendigen Reanimationen liegt bei 5 (Samstag, 18. März). Die Durchführung eines **HIV-Antikörper-Tests** ist eingebettet in einen dreistufigen Prozess: Testvorgespräch - Blutentnahme nach einer Wartezeit von einem Tag - Nachgespräch über das Testergebnis. Diese Konstruktion mit der eingebauten Schwelle in Form einer Wartezeit hat sich bewährt. Seit der Betriebsaufnahme von ZIPP-AIDS im Dezember 1988 erfolgten 137 Anmeldungen zu einem Test. Von den 102 Blutentnahmen sind bislang die Testergebnisse für 77 Personen bekannt; hiervon sind 64 Personen HIV-negativ und 13 Personen HIV-positiv (17 %). Das ZIPP-AIDS-Team führt lediglich Erste-Hilfe-Massnahmen durch. In Fällen, in denen eine vertiefte medizinische Behandlung erforderlich ist (z.B. Hepatitis, Pneumonieverdacht, körperliche und psychische Verletzung) erfolgt eine **Überweisung** in spezialisierte Institutionen (z.B. Spitäler). Diese Triage-Funktion der Stelle funktioniert, nicht befriedigend ist bislang die nur mangelhafte Dokumentation der Überweisungen.

---

### **ZIPP-AIDS: Umfeld und Auswirkungen**

---

Die Tätigkeit von ZIPP-AIDS steht in einem komplexen gesundheits- und drogenpolitischen Spannungsfeld. Veränderungen in diesem Spannungsfeld können die Arbeit der Präventionsstelle in unterschiedlicher Weise beeinflussen. Als positives, die Wirkungsmöglichkeiten von ZIPP-AIDS verstärkendes Ereignis ist die finanzielle Mitträgerschaft durch die **Stadt Zürich** zu bezeichnen, eine finanzielle Beteiligung des **Kantons** wurde in Aussicht gestellt.

Als positiv darf weiter das Interesse der **Medien** an der Präventionsstelle gewertet werden (Printmedien, Fernsehen). Sie helfen einerseits, den Bekanntheitsgrad von ZIPP-AIDS zu erhöhen und andererseits Verständnis der Bevölkerung gegenüber der Zielsetzung der Stelle zu entwickeln.

Es existieren, statistisch nicht belegte Hinweise darauf, dass aufgrund der Betriebsaufnahme von ZIPP-AIDS (und aufgrund des allgemein verbesserten Angebots) der Prozess der gesundheitlichen Verelendung der Drogenabhängigen positiv beeinflusst werden konnte. Indikatoren hierfür sind neben den Eindrücken der am Platzspitz tätigen Fachpersonen, der Rückgang der Notfalleinsätze der Sanitätswache und die rückläufige Behandlungsnotwendigkeit von Abszessen in den Spitälern. Denken und Handeln des Drogenabhängigen werden in dominierender Weise durch die Erhältlichkeit und Preissituation der Drogen gesteuert. Die Abgabe bzw. Erhältlichkeit von Spritzen spielt damit verglichen lediglich eine untergeordnete Rolle und dürfte deshalb auch keinen bedeutsamen Einfluss auf die diskutierte Sogwirkung der Drogenszene ausüben. Sollte sich z.B. die jetzige Verkaufsszene verlagern, würde die Bedeutung von ZIPP-AIDS am jetzigen Standort sofort drastisch absinken.

Keine gesicherten Aussagen lassen sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt darüber machen, wie weit es gelungen ist, HIV-Infektionen zu verhindern. Eine gültige Beantwortung dieser entscheidenden Fragestellung ist nicht zuletzt deshalb so schwierig, weil sie neben methodisch-wissenschaftlichen Problemen auch ethische und Aids-politische Fragen berührt (z.B. Durchführung von HIV-Antikörper-Tests nur mit Zustimmung der Betroffenen). Die Lösung dieser Problematik wird eine der zentralen Herausforderungen des Evaluationsprojektes sein.

---

### **Logistische Schwierigkeiten und Ausblick**

---

Mit den vorhandenen finanziellen Mitteln ist es möglich, ZIPP-AIDS an Werktagen während etwa neun und an Wochenenden während etwa zwölf Stunden zu öffnen. Zusammen mit dem Leistungsangebot einer mobilen Arztpraxis ist damit die primärmedizinische Versorgung auf dem Platzspitz zwischen 7 und 23 Uhr gewährleistet. Neben der personellen Zusammenarbeit der beiden Teams ist auch die Nutzung des Sanitätsanhängers für medizinische Erste-Hilfe-Massnahmen während der Gesamtöffnungszeiten gegeben, was das Raumproblem der Präventionsstelle etwas entschärft hat. Der städtische Beitrag ist für das ZIPP-AIDS -Team ohnehin mit der Auflage verbunden, die Erste-Hilfe auf dem Platzspitz zu gewährleisten. Damit wurde auch dies zum offiziellen Auftrag der Aids-Präventionsstelle. Erst mit dem Zusammenschluss mit KFO-Front und der zusätzlichen Finanzierungshilfe ist es möglich, das beschriebene Angebot zu machen.

Nicht gelöst ist die Versorgung mit Injektionsnadeln in der Zeit von 23 bis 7 Uhr. Eine Finanzierungslücke ergibt sich bei dem benötigten Material, da vor allem die Nachfrage nach Spritzen die kalkulierten Kosten bei weitem übersteigt.

Mit der vorgesehenen Besetzung der Evaluationsstelle im Juni wird die Begleitung und Evaluation von ZIPP-AIDS in einer erweiterten und intensiveren Weise erfolgen können.

Statistische Angaben über das Projekt können über die Redaktion vermittelt werden. ■