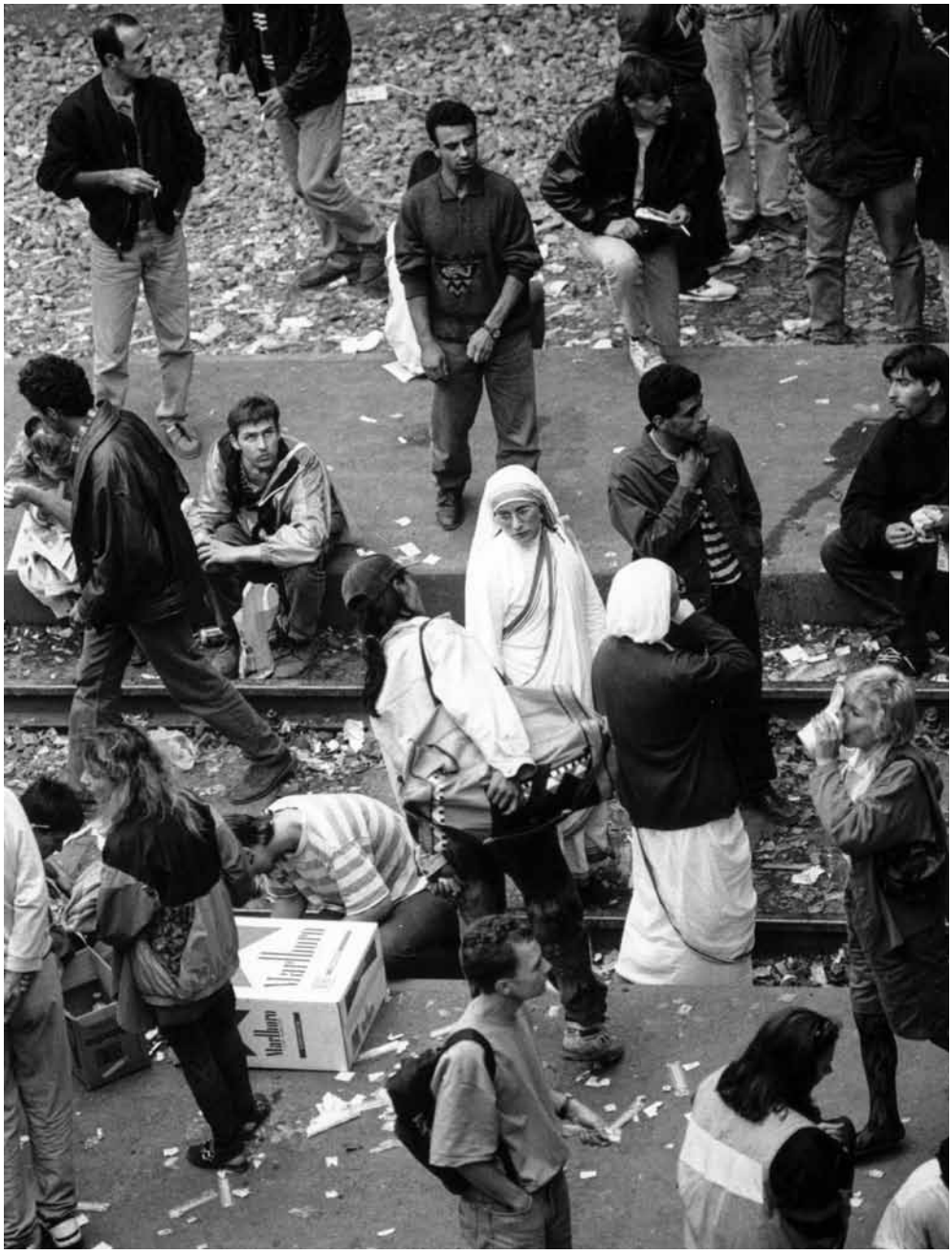
Stadt Zürich

Nr. 43 / November 2015

25 JAHRE DROGENHILFE

Eine Sonderausgabe des
SD-Magazins des Sozialdepartements
in Zusammenarbeit mit dem
Gesundheits- und Umweltdepartement



1990 SAGT DIE STADTZÜRCHER STIMMBEVÖLKERUNG JA ZU EINER NEUEN DROGENPOLITIK. WEG VON DER REINEN REPRESSION HIN ZUR ÜBERLEBENSHILFE. DIE REALITÄT HAT DIE VORSTELLUNG EINER DROGENFREIEN GESELLSCHAFT VERDRÄNGT. EIN NEUES ZEITALTER BRICHT AN.

DIE WICHTIGSTEN BEGRIFFE IN DER ÜBERSICHT

Abstinenzgestützt
Abstinenz von Substanzen als Rahmenbedingung während einer therapeutischen Behandlung.

Ambulatorium Kanonengasse
Medizinische Einrichtung für Menschen in prekären Lebenssituationen mit einer allgemeinmedizinischen, einer gynäkologischen und einer zahnärztlichen Sprechstunde.

Arbeitsintegration
Dazu gehören alle Angebote, die das Ziel haben, Jugendliche und Sozialhilfebeziehende wieder in den Arbeitsmarkt zurückzuführen oder mindestens gesellschaftlich integriert zu halten. Für Suchtkranke, die keiner geregelten Arbeit nachgehen können, bietet die Stadt die Jobkarte an (siehe auch: Jobkarte).

Begleitetes Wohnen
Wohnangebote mit ambulanter Betreuung für Menschen, die sozial desintegriert und oder suchtmittelabhängig sowie nicht in der Lage sind, ihren Wohnalltag alleine zu meistern.

Betreutes Wohnen
Rollstuhlgängiges Wohnangebot mit Betreuung an 365 Tagen im Jahr für sozial und gesundheitlich beeinträchtigte Menschen, die nicht in der Lage sind, sich in ein Heim einzufügen.

Diaphin®
Arzneimittelname für reines Heroin, welches im Rahmen der heroingestützten Behandlung als Substitutionsmittel verwendet wird.

DIZ
Das Drogeninformationszentrum (DIZ) der Stadt Zürich ist die erste Fachstelle in der Schweiz, die neben Drogeninformation und -beratung auch Drug Checking anbietet.

Frankental, Suchtstation
Einrichtung der Städtischen Gesundheitsdienste, welche stationäre Behandlungen (Entgiftung/Entwöhnung) für drogenabhängige Menschen anbietet.

Heroinabgabe, ärztlich kontrollierte
1994 wurde in der Schweiz im Rahmen eines Versuchs erstmals Heroin ärztlich kontrolliert an Drogenabhängige abgegeben. Später wurde die Abgabe durch das Volk gesetzlich verankert.

IV
Die Invalidenversicherung (IV) ist eine obligatorische Rentenversicherung bei körperlicher oder psychischer Erwerbsunfähigkeit. Drogensucht allein ist noch kein IV-Grund – gewisse Folgekrankheiten, die in Zusammenhang mit Sucht stehen, hingegen schon.

Jobkarte
Wurde eingeführt als Arbeitsintegrationsmöglichkeit vor allem für Menschen, die drogen- oder alkoholsüchtig sind und nicht regelmässig arbeiten können. Verschiedene Arbeiten können im Stundenlohn verrichtet werden, Teilnehmende erhalten zusätzlich zur Sozialhilfe oder IV 4 Franken pro Stunde.

K&A
Steht für Kontakt- und Anlaufstelle. Sie befinden sich an unterschiedlichen Orten in der Stadt und bieten Drogen konsumierenden Menschen niederschwelligen Zugang zu Überlebenshilfe und Beratung sowie saubere Spritzen und Konsumationsräume.

Kalter Entzug
Unvermittelter totaler Entzug regelmässig konsumierter Substanzen, unabhängig von der bis anhin konsumierten Menge.

Nachtpension
Ein betreutes Angebot, das sich an ältere, sozial desintegrierte Menschen richtet, die über längere Zeit in der Notschlafstelle nächtigten und sich gegen eine dauerhaftere Wohnlösung wehren oder in anderen dauerhafteren Wohneinrichtungen nicht aufgenommen werden.

Notschlafstelle
Bietet obdachlosen Frauen und Männern aus der Stadt Zürich ein Bett für die Nacht, Verpflegung und eine Waschgelegenheit. Sie ist nur über Nacht geöffnet.

Polikliniken
Die beiden städtischen Polikliniken Crossline und Lifeline der Stadt sowie die privat geführte Zentren der ARUD unterstützen drogenkonsumierende Menschen bei der Verbesserung ihrer gesundheitlichen und sozialen Situation und bieten Substitutionsbehandlungen mit Diaphin und anderen Substanzen an.

Soziale Einrichtungen und Betriebe
Dienstabteilung des Sozialdepartements, zu der unter anderem der Bereich Sucht & Drogen gehört. Zu diesem gehört ein Grossteil der Angebote für Drogen- und Alkoholabhängige.

Soziale Integration
Im Gegensatz zur beruflichen Integration, die vor allem auf die Arbeitsmarktfähigkeit zielt, will die soziale Integration erreichen, dass Menschen sich nicht von ihrer Umwelt abkapseln.

Spitalliste
Kliniken mit Leistungsauftrag der Gesundheitsdirektion des Kantons. Dazu gehört auch die Suchtbehandlung Frankental.

Stationäre Therapie
Entwöhnungsbehandlung in einer spezialisierten Einrichtung nach Abschluss eines körperlichen Entzugs, meist während mehrerer Monate.

Streetwork, Jugendberatung
Die Jugendberatung Streetwork berät und begleitet junge Menschen bis 28 Jahre in Krisensituationen und ist in der Partydrogenprävention aktiv.

Substitutionstherapie
Teil der Schadensminderung innerhalb der Vier-Säulen-Politik. Damit sollen die negativen Folgen des Drogenkonsums sowohl für die Konsumierenden als auch für die Gesellschaft vermindert werden. Meist wird Methadon oder Diaphin eingesetzt.

Sucht im Alter
Sucht kennt keine Altersgrenze. Lange Zeit wurde dieser Umstand unterschätzt oder tabuisiert. Aktuelle Studien zeigen, dass in der Schweiz rund jede zehnte Person über 65 eine Abhängigkeit entwickelt hat, nicht selten erst im Alter.

T-alk
Treffpunkt für schwerstalkoholabhängige Frauen und Männer, die nicht in der Lage sind, selbst für kurze Zeit auf Alkohol zu verzichten. Bier und Wein dürfen mitgebracht und konsumiert werden.

Teilentzug
Teilweiser Abbau der Konsummenge einer Substanz oder Abbau einer von mehreren konsumierten Substanzen.

Teillohn
Teillohn ist eine Form der Arbeitsintegration. Arbeitsfähige Sozialhilfebeziehende sind in Betrieben tätig und erwirtschaften dort ein Einkommen, das mit der Sozialhilfe verrechnet wird – wobei sie einen geringen Teil behalten können.

Überlebenshilfe
Zusammen mit Schadensminderung für diejenigen suchtabhängigen Menschen bestimmt, bei denen die Präventions- und Therapieangebote keinen Erfolg zeigten. Überlebenshilfe und Schadensminderung zielen darauf ab, den Gesundheitszustand sowie die soziale Situation der Betroffenen zu verbessern oder zumindest zu stabilisieren.

Vier-Säulen-Modell
Die städtische Strategie in der Drogen- und Suchtpolitik stützt sich auf die vier Säulen Prävention, Repression, Schadenminderung und Therapie ab. Die Umsetzung wurde 1995 mit der Räumung der offenen Drogenszene am Letten eingeleitet. In der Zwischenzeit erfolgreich erprobt und breit abgestützt.

EIN JUBILÄUM, DAS TROTZDEM NICHT IN FEIERLAUNE VERSETZT



Claudia Nielsen, Vorsteherin des Gesundheits- und Umweltdepartements
Raphael Golta, Vorsteher des Sozialdepartements
Bild: Niklaus Spoerri

Liebe Leserin, lieber Leser

Es gab eine Zeit, da war Zürich in den Augen vieler gleichbedeutend mit der offenen Drogenszene. Manchmal schien es, als würde die halbe Welt mit Befremden auf die Massen von Süchtigen blicken, die den Platzspitz zum «Needle Park» machten. Während Jahren hatte der Staat versucht, das Drogenproblem mit Repression in den Griff zu bekommen. Vergeblich, wie wir heute wissen.

Dann trat eine langsame Wende ein. Zu Repression, Prävention und (meist auf Entzug angelegte) Therapie kam ein neuer Begriff: Überlebenshilfe. Er ebnete auch der kontrollierten Heroinabgabe den Weg. Die wichtigste Weichenstellung dafür geschah 1990, als die Zürcher Stimmbevölkerung eine Vorlage des Stadtrates annahm. Mit ihr wurden verschiedene Versuchsangebote definitiv eingeführt: so etwa die Kontakt- und Anlaufstellen («Fixerstübli»), die Notschlafstelle, Arbeitsintegration für Suchtkranke und Wohnangebote, um sie vom Leben auf der Strasse wegzubringen.

Es war ein weiser Entscheid, den die Zürcherinnen und Zürcher damals fällten. 25 Jahre später wissen wir: Die Sucht wird nie aus der Gesellschaft verschwinden. Aber gegen das Drogenelend haben wir wirksame Mittel entwickelt.

In diesem Heft geben wir Einblicke in eine Welt, von der viele Zürcherinnen und Zürcher in ihrem Alltag nichts bemerken. Eine Welt, von der die wenigsten Genaues wissen, die aber auch zu Zürich gehört. Wir lesen von einer Nacht in der Notschlafstelle. Von Menschen, die mithilfe städtischer Angebote wie dem Ambulatorium Kanonengasse ihr Leben einigermassen im Griff behalten. Vom Wahnsinn des Polizeialltags zu Platzspitz-Zeiten. Und wir gehen auf Tuchfühlung mit einer Patientin der Suchtbehandlung Frankental, die seit Jahren einen Kampf gegen ihre Abhängigkeit führt.

Darüber hinaus laden wir Sie herzlich ein, unsere Veranstaltungen vom 4. bis 7. November zu besuchen und die für einmal geöffneten Türen zu durchschreiten. Das Programm dazu finden Sie auf Seite 28.

Raphael Golta, Stadtrat
Claudia Nielsen, Stadträtin

AUS DER NOT HERAUS ENTSTAND DIE ÜBERLEBENSHILFE





Nach der Platzspitz-Schliessung wanderte die offene Drogenszene an den stillgelegten Bahnhof Letten.

Zu den grössten Kämpferinnen für eine neue Drogenpolitik gehörte Emilie Lieberherr, die von 1970 bis 1994 Zürcher Sozialvorsteherin war.
Bilder: STR/Keystone

MEHR ALS EIN JAHRZEHNT LANG VERSUCHTE DIE STADT ZÜRICH VERGEBLICH, DEM DROGENKONSUM ENTGEGENZUTRETEN. DIE REPRESSIVEN MASSNAHMEN, DIE EINE SUCHTFREIE GESELLSCHAFT HÄTTEN ERMÖGLICHEN SOLLEN, SCHEITERTEN. DANN BETRAT DER STADTRAT NEULAND. WO DIE REPRESSION WIRKUNGSLOS WAR, SOLLTE NUN DIE ÜBERLEBENSHILFE ANSETZEN.

In den Toiletten des Cafés Odeon wird gefixt. An der «Riviera», am Limmatufer zwischen Bellevue und Wasserkirche, schleichen Junkies und Dealer herum. Besitz und Konsum von Heroin stehen unter Strafe. Die Polizei löst erste offene Drogenszenen auf – die Junkies werden zu Getriebenen. Wird der Leidensdruck hoch genug, so die Meinung von Volk und Politik, kommen Süchtige zur Vernunft und verzichten auf Drogen. Die «Gammler», wie die NZZ sie nennt, fixen jetzt am Bellevue, am Stauffacher, im Niederdorf. Sie werden zur Belastung für Anwohner und Gewerbe. Im Odeon liegt hinter dem Tresen ein Knüppel. Man weiss ja nie.

Bis 1985 steigt die Zahl der Fixer von wenigen hundert auf 3000. Die Polizei zählt 118 Drogentote. Die repressiven Massnahmen sind wirkungslos, die Szene unkontrollierbar. Als sich die gehetzten Junkies auf dem Platzspitz niederlassen, lässt man sie gewähren.

Vom Drogenproblem zur Seuchenkontrolle
Doch noch hält man an der Härte gegen Süchtige fest. Der Kantonsarzt verbietet Ärzten und Apotheken, saubere Spritzen abzugeben. In der Not werden sie geteilt. Schmutzige Spritzen aber verursachen schwere Abszesse und Entzündungen. Bald torkeln Menschen mit eiternden Wunden durch das saubere Zürich. Die Neuinfektionen mit HIV und Hepatitis nehmen sprunghaft zu. Nicht selten wird das Geld für Drogen durch Prostitution erwirtschaftet. Schnell wird klar, dass die simple Losung «Keine Spritzen – keine Krankheiten» der Realität zuwiderläuft. 1987 meldet das Bundesamt für Gesundheit 790 HIV-Neuinfektionen. Die Angst vor einer Epidemie steigt und die Stadt Zürich richtet, in Zusammenarbeit mit anderen Trägern, eine Spritzenabgabestelle auf dem Platzspitz ein.

Von der Verfolgung zur Überlebenshilfe
Ein Umdenken setzt ein und die Stadt beginnt, im Rahmen befristeter Pilotprojekte, Überlebenshilfe zu leisten. Begleitetes Wohnen, Arbeitsintegrationsprojekte, Notschlafstellen und der «grüne Bus», eine mobile Kontakt- und Anlaufstelle auf dem Platzspitz, werden eröffnet.

1990 hält der Stadtrat fest, dass eine offene, überwachte Drogenszene vorerst toleriert werden muss. Vor allem aber erkennt er, dass eine Drogenpolitik, die sich auf Verbote, Verfolgung und strafrechtliche Sanktionen abstützt, die Lage der Betroffenen noch verschlimmert: Denn die Verwahrlosung Süchtiger sei keine Folge der Drogen, sondern eine der Auslegung gesetzlicher Bestimmungen. Die Stadt kann zwar das Strafrecht nicht ändern, das ist Bundessache, aber sie kann auf die fortschreitende Verelendung der Junkies reagieren. Die bisherigen Säulen der Drogenpolitik – Repression, Prävention und Therapie – sollen darum dauerhaft um die Überlebenshilfe ergänzt werden.

Noch im Dezember 1990 kommt die Vorlage «Sozialhilfe an Suchtmittelabhängige, psychisch Behinderte und sozial Auffällige in Not» zur Abstimmung und die Stadtzürcher Stimmbevölkerung nimmt sie mit 54,4 Prozent Ja-Stimmen an. Die Finanzierung der Überlebenshilfe ist damit gesichert.

1870 Der englische Chemiker Charles R. A. Wright stellt ein potenteres Morphin her, indem er das aus Opium gewonnene Morphin mit Essigsäure einkocht. Daraus entsteht später Heroin.

1896 Der deutsche Chemiker Felix Hoffmann von der Firma Bayer versucht, den neuen Stoff abzuschwächen. Das Experiment geht schief; er wird doppelt so potent. Bayer nennt ihn «Heroin», abgeleitet vom Wort «heroisch».

1898 Das neue Heroin wird als nicht süchtigmachender Morphin-Ersatz und als Hustenmittel vermarktet und in 23 Länder exportiert.

1904 Erste Hinweise, dass Heroin bei Überdosis doch süchtig machen kann.

1912 Die erste Opiumkonferenz findet statt. Zwölf Staaten einigen sich darauf, Opiate künftig zu kontrollieren. Die Pläne scheitern am Ersten Weltkrieg.

1924 Die USA verbieten den Verkauf, den Import und die Herstellung von Heroin. Das Opiumderivat darf nur noch für medizinische Zwecke eingesetzt werden.

1925 Der Völkerbund einigt sich auf ein Verbot von Heroin zu Genusszwecken.

1931 IG Farben, das seinerzeit grösste Chemieunternehmen der Welt, stellt die Produktion von Heroin wegen des politischen Drucks ein.

1972 Erstmals werden in Zürich kleine Mengen Heroin beschlagnahmt. Es kommt zu ersten Drogentoten.

1974 Kokain wird in die Polizeistatistik aufgenommen.

1975 Revision des eidg. Betäubungsmittelgesetzes. Neu werden Besitz und Konsum von Drogen unter Strafe gestellt. Repression gilt als bestes Mittel, die Ausbreitung zu verhindern. 21 kg Heroin werden beschlagnahmt, man registriert in der Schweiz 35 Drogentote.

1982 Es bilden sich erste, unbeständige Gassenszenen, die immer wieder vertrieben werden; vom Stadelhofen zum Odeon, auf den Hirschenplatz usw.

1985 In der Schweiz konsumieren etwa 10 000 Personen harte Drogen. 2500 bis 3000 davon leben in Zürich. Man zählt bereits 118 Drogentote.

1985 Der Kantonsarzt Gonzague Kistler verfügt ein Verbot für die Abgabe sauberer Spritzen an Fixer. Apotheken dürfen kein Injektionsmaterial ohne medizinische Begründung mehr verkaufen. Kistler ist überzeugt, dass die Spritzenabgabe die Drogensucht fördere. Seit 1982 war bekannt, dass durch das Teilen von Spritzen

Das Recht auf soziale Hilfe ist fortan nicht mehr an den Verzicht auf Drogenkonsum gebunden. Die versuchsweise eingeführten Kontakt- und Anlaufstellen, das begleitete Wohnen, die Notschlafstellen und die Beschäftigungsprogramme können verankert werden.

Überstürzte Schliessung des Platzspitz
Den Behörden sind aber nach wie vor in vielerlei Hinsicht die Hände gebunden. Die Szene wächst und der Platzspitz droht zum rechtsfreien Raum zu verkommen. Im Oktober 1991 ordnet der Statthalter die Schliessung an. Die Weisung hat verheerende Folgen, denn noch fehlen flankierende Massnahmen. Als der Platzspitz am 5. Februar 1992 geschlossen wird, gibt es keine Infrastruktur, die die Tausenden von Süchtigen auffangen kann. Die Drogenszene schwappt in die Wohnquartiere des Kreises 5, wird von der Polizei immer wieder vertrieben und lässt sich schliesslich Anfang 1993 auf dem stillgelegten Bahnhof Letten nieder.

Vom Katastrophensommer zu einer neuen Drogenpolitik
Im Sommer 1994 überschlagen sich die Ereignisse. Auf dem Letten schiessen Dealer am helllichten Tag aufeinander. Stadträte erhalten Mord-, die Polizei Bombendrohungen. Die Zeit ist schlagartig reif für unbürokratische Sofortmassnahmen. Die neue Vorsteherin des Departements des Innern, Ruth Dreifuss, setzt sich auf nationaler Ebene für eine neue Drogenpolitik ein. In deren Zentrum steht nicht die Repression, sondern Prävention, Therapie und Schadensminderung. Sie unterstützt die nötigen Gesetzesänderungen und verkündet innerhalb eines halben Jahres die Ausweitung der kontrollierten Heroinabgabe. Weil Erhebungen am Platzspitz gezeigt hatten, dass ein grosser Teil der Junkies Auswärtige sind, sollen diese künftig in und von ihren Wohngemeinden unterstützt werden. Auf Druck der Bundesregierung schaffen die Gemeinden entsprechende Einrichtungen. Kanton und Stadt erstellen drei neue Gefängnisse, um Dealer wirkungsvoll von der Strasse zu bekommen. Jetzt, mit dem Kanton und dem Bund hinter sich, ist die Stadt bereit. Am 14. Februar 1995 schliesst sie den Letten.

AUF DEM LETTEN SCHIESSEN DEALER AM HELLLICHTEN TAG AUFEINANDER. STADTRÄTE ERHALTEN MORD-, DIE POLIZEI BOMBENDROHUNGEN.

An jenem Tag enden zwei Jahrzehnte der offenen Drogenszene in Zürich. Süchtige kehren in ihre Wohngemeinden zurück, Dealer wandern ins Gefängnis. Im öffentlichen Raum ist Drogenkonsum kaum noch sichtbar. Doch einige Zeugen dieser Zeit erzählen noch heute vom einstigen Drogenelend. Das Polizeigefängnis im Kasernenhof und die Gitter am Platzspitz sind noch da. Ebenso wie viele der Süchtigen, auch wenn sie kaum mehr sichtbar sind. Die Illusion einer suchtfreien Schweiz ist geplatzt, auch wenn man sie nicht mehr sieht. Geblieben ist der Wille, eine Gesellschaft zu ermöglichen, in der jede Person ein Recht auf ein menschenwürdiges Dasein hat.

Rachel Attenhofer

HIV und Hepatitis B übertragen werden. Ärzte in Notschlafstellen oder Drogenhilfestellen geben weiterhin sterile Spritzen ab. Die Gesundheitsdirektion droht ihnen mit Bewilligungsentzug. 350 Ärzte unterzeichnen eine Selbstbezichtigungserklärung.

1985 Die Suchtpräventionsstelle der Stadt Zürich nimmt ihre Arbeit auf.

1986 Der Chef der Kriminalpolizei der Stadt Zürich will die HIV-Übertragung nicht weiter begünstigen und weist die Stadtpolizei an, keine Spritzen mehr zu beschlagnahmen. Die Kantonspolizei übernimmt diese Praxis, was schliesslich zur Aufhebung des Spritzenabgabeverbots durch die Gesundheitsdirektion führt.

1986 Die Vertreibungsstrategie wird aufgegeben. Die Drogenszene verlagert sich auf den Platzspitz und wird weitgehend in Ruhe gelassen. Der Platzspitz liegt zwar zentral, ist aber durch Sihl und Limmat sowie das Landesmuseum vom restlichen öffentlichen Leben abgegrenzt. Hier kann die Szene wenigstens teilweise kontrolliert werden.

1987 Das Zürcher Sozialdepartement beginnt, «Fixerstübli» zu eröffnen. Vorerst in umgebauten Trolleybussen mit wechselnden Standorten.

1988 Man zählt in der Schweiz rund 20 000 Fixer. Doppelt so viele wie drei Jahre zuvor. 4000 bis 5000 halten sich in Zürich auf. Die Zahl der Drogentoten in der Schweiz steigt auf über 200.

1989 Die Stadt Zürich stellt versuchsweise weitere Hilfsangebote für Süchtige zur Verfügung (Kontakt- und Anlaufstellen, Notschlafstellen, Krankenzimmer für Obdachlose, Arbeitsintegrationsprojekte).

1990 Die Überlebenshilfe wird in der Stadt Zürich durch eine Volksabstimmung definitiv eingeführt.

1991 Der Statthalter von Zürich verlangt die Schliessung des Platzspitz. Die Stadt kann jedoch nicht genügend Hilfsangebote zur Verfügung stellen.

1992 Der Platzspitz wird geschlossen, bevor die Stadt flankierende Massnahmen aufbauen konnte.

1993 Am stillgelegten Bahnhof Letten bildet sich eine neue offene Drogenszene. Erste Versuche kontrollierter Heroinabgabe.

1994 Im Sommer eskaliert die Gewalt am Letten. Die Zeit wird reif für eine neue Drogenpolitik. Der Kanton Zürich und der Bund unterstützen die Stadt.

1995 Die Szene am Bahnhof Letten wird geschlossen. Zwei Jahrzehnte offene Drogenszene gehen zu Ende.

«SÜCHTIGE WERDEN IMMER NOCH STIGMATISIERT»

THERAPIEN SOLLTEN KÜNFTIG AUCH ZU DEN SUCHTKRANKEN NACH HAUSE GELANGEN, FINDET DAVID BRINER, CHEFARZT DER PSYCHIATRISCH-PSYCHOLOGISCHEN POLIKLINIK ZÜRICH.



Süchtige haben oft ein komplexes Krankheitsbild. Die Ursachen dafür sieht Psychiater David Briner häufig in deren Kindheit und Jugend.
Bild: Niklaus Spoerri

Herr Briner, der Gemeinderatsbeschluss von 1990 markiert ein grundlegendes Umdenken im Umgang mit Süchtigen. Hat die Gesellschaft heute ein anderes Bild von Suchtkranken?
Früher dachte man bei Süchtigen meist an heroinabhängige Fixer oder Alkoholiker. Heute ist das Spektrum viel breiter und das Bild «bunter» geworden – mit verschiedensten Formen von Substanz-, aber auch Verhaltenssüchten wie beispielsweise der Spielsucht oder den Stimulanzien in der Partyszene.

«VERKÜRZT KANN MAN SAGEN: WENN JEMAND BEI DER BEWÄLTIGUNG SEINER PROBLEME KEINE ANDERE LÖSUNG FINDET, WIRD ER ODER SIE ABHÄNGIG, WEIL DAS LINDERUNG BRINGT.»

In welchem Verhältnis stehen Sucht und Psyche zueinander?
Sucht ist immer ein Versuch, einen unangenehmen oder sogar unerträglichen inneren Zustand zu verändern. Sie ist somit eine Art von «Selbstbehandlung». Viele Suchtkranke hatten schon als Kind oder Jugendliche schwierige Lebensumstände, emotionalen Stress oder sogar eine Traumatisierung. Deshalb gibt es die Analogie zum Schmerzmittel. Auch Verhaltenssucht kann als eine ungünstige Bewältigungsstrategie verstanden werden, als Ablenkung von einem Problem, vielleicht auch von einer Leere oder Einsamkeit. Etwas verkürzt kann man sagen: Wenn jemand bei der Bewältigung seiner Probleme, seinem psychischen Leiden keine andere Lösung findet, wird er oder sie abhängig, weil das Linderung bringt.

Das klingt sehr sachlich. Früher galten «Drögeler» als Versager. Sieht das die Gesellschaft heute anders?
Ich glaube nicht, dass sich das Image wesentlich verbessert hat. Süchtige und psychisch Kranke werden heute immer noch stigmatisiert. Der österreichische Schriftsteller Robert Musil schrieb dazu: «Psychisch Kranke leiden nicht nur an einer minderwertigen Gesundheit, sondern auch an einer minderwertigen Krankheit».

Einiges hat sich aber geändert.
Es ist klar, dass niemand mehr Verhältnisse wie früher haben will: Platzspitz, offene Drogenszene… Es gibt inzwischen verschiedene Angebote für Betroffene, die es damals noch nicht gegeben hat. Das heisst, heute existiert eine gewisse Grundakzeptanz für Unterstützung und Betreuung. Nichtsdestotrotz ist diese Akzeptanz keine Selbstverständlichkeit, wie man aktuell wieder vermehrt hört, wenn zum Beispiel Forderungen nach «mehr Selbstverantwortung» geäussert werden. Es gibt immer noch Unverbesserliche, die von einer suchtfreien Gesellschaft träumen.

Sind denn die Probleme noch dieselben wie vor 25 Jahren?
Das Angebot, das vor 25 Jahren mit der Überlebenshilfe bereitgestellt wurde, war sehr auf die Problemgruppe ausgerichtet, die hier in Zürich so viele Diskussionen ausgelöst hat – die offene Drogenszene mit ihren ganzen Nebenschauplätzen. Man musste dort den Fokus sehr stark auf die Bewältigung der aktuellen Probleme legen. Inzwischen sind die Heroinabhängigen von damals älter geworden. Das wirft neue Fragen auf: Wo können sie im Alter wohnen? Wie kann eine interdisziplinäre Betreuung sichergestellt werden? Abhängigkeiten ergeben heute ein komplexeres Bild.

Das hat wohl auch Auswirkungen auf Ihre Arbeit?
Sehr, sogar. Behalten wir den Grundsatz «ambulant vor stationär» im Auge. Hier stellt sich die Frage, wie wir die komplexe interdisziplinäre Betreuung, die wir im stationären Bereich erreicht haben, auch im ambulanten Rahmen zur Verfügung stellen können. Zudem sollte aus meiner Sicht nebst der Klinik und der ambulanten Institution das direkte Wohnumfeld als «dritter Behandlungsort» gestärkt werden. Viele Patientinnen und Patienten wollen zu Hause bleiben und ihre Autonomie behalten. Das wird mit mobilen Diensten, welche in mehreren Ländern schon gut etabliert sind, möglich.

Das heisst, das Angebot kommt zu den Betroffenen?
Genau. Und zwar, weil wir sehen, dass viele Patientinnen und Patienten den Weg von zu Hause in die Behandlung nicht schaffen. Viele wollen nichts von Institutionen wissen, haben vielleicht auch schlechte Erfahrungen damit gemacht. Jene, die Methadon oder andere Medikamente beziehen, gehen sie zwar holen, aber andere Betroffene gelangen gar nie ins «Behandlungssystem». Deshalb sind niederschwellige und wohnortnahe Angebote so wichtig, die sich an den Patientinnen und Patienten orientieren.

«ES GIBT IMMER NOCH UNVERBESSERLICHE, DIE VON EINER SUCHTFREIEN GESELLSCHAFT TRÄUMEN.»

Wie soll das konkret aussehen, eine Art Drogen-Spitex?
In vielen Ländern haben sich multiprofessionelle Teams bewährt, in denen je nach Bedarf unterschiedliche Berufe zum Einsatz kommen. Zu Beginn eines aufsuchenden Angebots kann das zum Beispiel ein Arzt mit einer Pflegefachperson sein. Wenn man sieht, dass es keine Gefährdung gibt, geht die Pflege vielleicht allein zum Patienten. Für Unterstützung im sozialen Bereich ist dann die Sozialarbeit zuständig.

Klingt aufwendig. Ist das finanzierbar?
Diese Art der Arbeit ist natürlich zeitaufwendig. Viele Studien zeigen aber, dass schwer Kranke so weniger Rückfälle und Komplikationen haben und weniger Klinikaufenthalte benötigen. Damit kann insgesamt Geld gespart werden. Die getrennte Finanzierung der Leistungen, wie wir sie in der Schweiz haben, erschwert aber die Umsetzung.

«VIELE PATIENTINNEN UND PATIENTEN WOLLEN ZU HAUSE BLEIBEN UND IHRE AUTONOMIE BEHALTEN.»

Was muss sich Ihrer Meinung nach ändern?
Meine Hoffnung ist, dass man künftig die Perspektive der Betroffenen besser berücksichtigt. In England spricht man unter anderem von «Recovery». Gemeint ist damit ein Ansatz, der sich an der Person orientiert und die persönlichen Ressourcen in den Vordergrund stellt. Auch in der Schweiz findet dieser Recovery-Ansatz mehr und mehr Beachtung. Sogenannte «Peers», also selbst Betroffene, machen nach Abklingen einer akuten Krankheitsphase als «Psychiatrieerfahrene» eine spezielle Ausbildung und wirken anschliessend in der Behandlung mit. Wir sind dabei, das aufzubauen und Peers im Kontakt mit schwer erreichbaren Patientinnen und Patienten einzubeziehen, um Schwellenängste abzubauen.

Die Arbeit wird Ihnen also nicht ausgehen.
Nein, bestimmt nicht. Es wird aber eine grosse Herausforderung bleiben, auch in Zukunft genügend Unterstützung für die vielfältigen Angebote im Suchtbereich zu erhalten. Nicht zuletzt weil das Drogenelend im öffentlichen Bewusstsein nicht mehr so präsent ist wie vor 25 Jahren. Ich hoffe, wir können in der Stadt Zürich die bewährte Zusammenarbeit zwischen mehreren Departementen weiter pflegen. Sie ist ein wichtiger gemeinsamer Erfolg.

Interview: Lydia Schaar

ZUR PERSON UND INSTITUTION

David Briner ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dozent an der Universität Zürich und seit 2012 Chefarzt der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik Zürich (PPZ). Deren Dienstleistungen richten sich hauptsächlich an Klientinnen und Klienten des Sozialdepartements. Dazu gehören Abklärungen, Behandlungen und Kriseninterventionen. Darüber hinaus stehen die Angebote der PPZ allen in der Stadt Zürich wohnhaften Erwachsenen, Familien, Kindern und Jugendlichen offen.

HIERHIN KOMMT MAN NICHT EINFACH SO



Rosengartenstrasse: Draussen donnern Blechlawinen vorbei. Doch auch in der Notschlafstelle ist nicht immer nur Ruhe.
Bilder: Niklaus Spoerri

DIE STÄDTISCHE NOTSCHLAFSTELLE IST DAS LETZTE AUFFANGNETZ FÜR MENSCHEN, IN DEREN LEBEN VIEL ZERBROCHEN IST. EINE NACHT AN DER ROSENGARTENSTRASSE.

Es ist kurz vor 21 Uhr und vor der Notschlafstelle hat sich bereits eine Schlange gebildet. Während er telefoniert, beobachtet Betreuer Thomas Mazurkiewicz im Büro auf dem Bildschirm der Fernsprechanlage das Grüppchen von Personen vor der Tür, wie sie da so stehen, schwarzweiss, etwas verpixelt, etwas verloren, heimatlos. Geduldig warten sie darauf, dass sie hereingelassen werden in das Haus, das ihnen für ein paar Stunden Heimat sein soll. Neben ihnen rauscht der Verkehr auf der Rosengartenstrasse vorbei, so laut und unablässig, dass er manchmal in den Träumen der Personen wieder auftaucht, die sich direkt daneben zur Ruhe legen. Sie habe wieder von Lastwagen geträumt, wird eine der Mitarbeiterinnen am nächsten Morgen erzählen.

Eine Viertelstunde später ist Hochbetrieb im Empfangsbereich der Notschlafstelle. Mitarbeiterin Leila El Hakim hat den jungen Mann, der vor ihr steht, im Computersystem gefunden: Er ist volljährig und sein letzter Wohnsitz war in der Stadt Zürich. Damit erfüllt er die zwei wichtigsten Voraussetzungen, um bleiben zu können. Seine Identitätskarte wird eingescannt, er bekommt eine Hausordnung, die erklärt, was nicht erlaubt ist: keine Waffen, keine Gewalt, keine Drohungen, keine Tiere, keine Kerzen auf dem Zimmer. Die Betreuerin lächelt freundlich: «Erzählst du mir noch, wieso du hier bist?» Er habe einen Entzug versucht, sagt der junge Mann, der fahrig wirkt. Seine Hände zittern. Heute habe er das Sanatorium verlassen. Ob er ein Konsumzimmer brauche, will Leila El Hakim wissen. Er nickt, wirkt etwas verlegen, als er die Frage nach dem Was beantwortet: Heroin. Amphetamine. Und manchmal «Benzo», Schlaftabletten. Dann hätte er noch gerne ein paar Socken. Kollege Burhan Sipahioglu greift in die Kiste: «Du bist nicht Aargauer, oder?» fragt er schelmisch, bevor er die schwarzen statt die weissen Socken packt. Der junge Mann lacht, bezahlt zwei Franken für die Socken, fünf für die Übernachtung. Fertigsuppe und Brot gibt es gratis dazu, auch das Frühstück ist inbegriffen. Und wer gar nichts hat, erhält Zahnbürste und Rasierer.

Der nächste Mann an der Reihe war in der Nacht vorher schon da. Er ist Stammgast, wie viele andere auch. Vier Monate darf man maximal bleiben. Es gehe ihm «sehr gut», sagt er, und strahlt Leila El Hakim an. «Schau mal, du hast noch Post», sagt sie. Er bedankt sich auffallend höflich, hätte dann gerne noch eine Banane, bitte. Daneben ist ein älterer Mann den Tränen nahe. Er ist aus Basel und darf nicht in der städtischen Notschlafstelle übernachten. Er wirkt verzweifelt, wird laut, verwirft die Hände: Eine Stunde habe er gewartet, er sei nicht informiert worden, das dürfe doch nicht wahr sein. Schliesslich geht er. Noch fahren Züge, es ist erst 21.30 Uhr. Jemand hat sich an der Hand verletzt, Thomas Mazurkiewicz sucht ein Pflaster hervor. Dann geht unten der Alarm los, eine Betreuerin rennt los. Sie ist vor allem für den Frauenstock zuständig. Zwei Minuten später kommt sie zurück: «Falscher Alarm.»

Es ist ein ruhiger Abend an der Rosengartenstrasse. Ruhig im Vergleich zu anderen Abenden. «Jede Nacht ist anders, man weiss nie, was passiert», sagt Eveline Schnepf, die Leiterin der Notschlafstelle. Sie weiss, wovon sie spricht: Seit 20 Jahren arbeitet die gelernte Sozialarbeiterin bereits in der Notschlafstelle. «Menschen haben mich schon immer interessiert», sagt sie.

Wer in der Notschlafstelle tätig ist, muss mit Herausforderungen umgehen können. Vier von fünf Obdachlosen in der Stadt Zürich leiden an einer Suchtkrankheit, drei von fünf an einer Erkrankung wie Schizophrenie oder einer Persönlichkeitsstörung, wie die Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich letztes Jahr aufgezeigt hat. Manchmal stossen die Mitarbeitenden an ihre Grenzen. Dann wird der Notfallpsychiater gerufen oder die Polizei. Eveline Schnepf erzählt von einem Klienten, der versuchte, die ganze Küche der Notschlafstelle auseinanderzuschrauben. Oder von einem Mann, der begann, seine Partnerin zusammenzuschlagen. «Es gibt immer wieder einmal Angstmomente», sagt sie.

EINEN MOMENT LANG WÄHNT MAN SICH IN EINER GEWÖHNLICHEN HERBERGE.

An jenem Abend merkt man von solcherlei nichts. Mittlerweile ist es 22.20 Uhr. Im Flur sitzt ein junger Mann mit langen Haaren am Boden und spielt «Rolling on the River» auf der Gitarre. Im Aufenthaltsraum schauen zwei Männer fern. Einen Moment lang wähnt man sich in einer gewöhnlichen Herberge: Die gelb gestrichenen Wände mit den bunten Postern versuchen, dem Raum etwas Unbeschwertes zu geben. Die Yucca-Palmen strecken sich tapfer in die Höhe, im roten Ikea-Bücherregal steht eine Schale mit Äpfeln neben einem italienischen Wörterbuch und einem Roman: «Mit dem Herzen einer Wölfin».

Doch die Notschlafstelle ist keine gewöhnliche Herberge. Hierhin kommt man nicht einfach so. «Bevor ich das erste Mal hier übernachtet habe, sass ich eine Stunde lang vor dem Haus und haderte mit mir», erzählt ein Mann Anfang fünfzig. Er trägt einen Kapuzenpulli, eine Mütze, Jeans. Seine Ausdrucksweise ist eloquent,





Heimat für ein paar Stunden:
Tagsüber ist die Notschlafstelle
geschlossen.





seine von Lachfältchen umrahmten Augen sind wach. Er habe früher einmal einen guten Job gehabt, erzählt er. Dann sei vieles zerbrochen in seinem Leben. Als ihn seine Freundin auf die Strasse stellte, wusste er nicht, wohin. Als er alles Geld aufgebraucht hatte, fand er sich eines Tages vor der Notschlafstelle wieder. Erst als es ihm draussen zu kalt wurde, überwand er sich und ging rein. Es gab auch Zeiten, da schlief er draussen. Oder in WC-Häuschen, weil es dort etwas wärmer war. Er erzählt es ohne Selbstmitleid. «Ich durfte auch viel Schönes erleben», sagt er. Im Fernsehen tanzt derweil eine Fussballmannschaft im Kreis herum. «Was für eine Story!», ruft der Moderator, als kommentiere er das Gesagte.

«ICH DURFTE AUCH VIEL SCHÖNES ERLEBEN», SAGT ER.

Es ist 23.40 Uhr. Im Frauentrakt ist es ruhig. Zwei Stöcke weiter oben diskutiert das Team, wer nach Hause kann. Drei Mitarbeitende bleiben immer über Nacht, wenn viel Betrieb ist, alle vier. Das ist an jenem Abend nicht nötig, bisher haben erst 29 Personen eingecheckt, 52 Plätze gibt es.

0.25 Uhr: Eine Frau mittleren Alters kommt keuchend hereingestürmt, eine Bierbüchse in der Hand. Heiseres Lachen – gerade noch geschafft: In fünf Minuten schliesst die Notschlafstelle. Bevor auch das Team sich für die Nacht bereitmachen kann, müssen noch Daten im Computer nachgetragen und das Frühstück vorbereitet werden. Dann gibt es einen letzten Kontrollgang. Im Aufenthaltsraum riecht es nach Würsten und Schweiss. Bis die Mitarbeitenden in ihren Zimmern sind, ist es 1.20 Uhr. Im Flur brennt Licht, eine Gestalt in T-Shirt und Shorts geistert herum, ein paar Wortfetzen schweben durch die Luft: «...musst halt weniger saufen.»

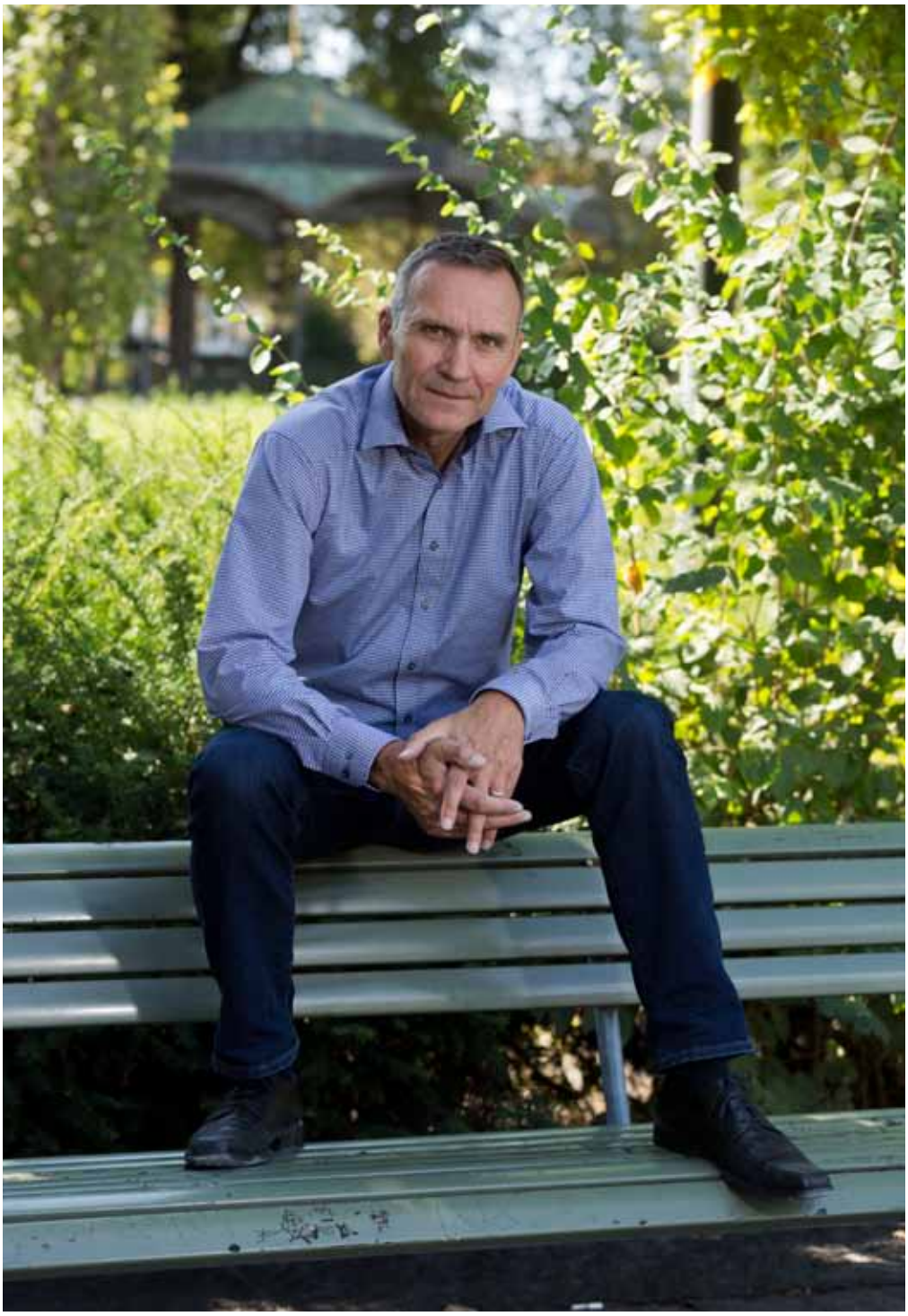
Die Nacht ist kurz für die Betreuenden: Schon um 7 Uhr geht der Wecker. Noch etwas verschlafen sitzen sie eine halbe Stunde später beim Frühstück und sprechen über die Nacht. Mehrmals wurden sie geweckt, weil jemand an der Tür klingelte. Einmal, weil eine Frau um 4.30 Uhr an ein Teamzimmer klopfte: Sie hatte so laut geschnarcht, dass ihre Zimmergenossinnen ihr die Bettwäsche versteckten.

Von 8 bis 9 Uhr gibt es Frühstück für die Klientinnen und Klienten der Notschlafstelle. Zwei ältere Herren sitzen am Tisch, lesen Zeitung, trinken Kaffee. Niemand spricht. Um 9.55 Uhr machen sich die Letzten auf den Weg, um 10 Uhr spätestens müssen alle draussen sein. Auf den Betten liegen zerknüllte Laken, im Flur stehen Abfallsäcke, irgendwo ein verlassenes Paar Finken. Im untersten Stock weigert sich eine der Frauen, das Bett zu verlassen. Sie schlägt mit einem Stock um sich. Die Mitarbeitenden geben ihr noch eine Schonfrist, schliesslich rufen sie die Polizei. Dann wird es ruhig im Haus. Bis um 21 Uhr, wenn sich wieder eine Schlange vor der Tür bildet, von Menschen, die sonst nirgends hin können, auf der Suche nach ein paar Stunden Heimat.

Bettina Hamilton-Irvine

«SPINNT IHR EIGENTLICH?!»

FÜR DEN DROGENFAHNDER CHRISTOPH ZELTNER WAREN DIE JAHRE RUND UM DIE PLATZSPITZ-RÄUMUNG EINE DER VERRÜCKTESTEN PHASE IN SEINER POLIZEIKARRIERE.



Einst Drogenfahnder, heute Chef eines Kommissariats: Stadtpolizist Christoph Zeltner.
Bilder: Niklaus Spoerri

Christoph Zeltner ist ein richtiger Polizist. Er hat einen kräftigen Händedruck, schaut seinem Gegenüber mit einem verbindlichen Ausdruck ins Gesicht, er redet ruhig und klar und erzählt schnörkellos. Man begreift auch sofort, warum er in der Polizei Karriere gemacht hat: Er sieht über den Tellerrand der eigenen Arbeit hinaus. Christoph Zeltner ist 55 Jahre alt, verheiratet, Vater von zwei erwachsenen Kindern. Er hatte ursprünglich eine Buchdruckerlehre bei der Genossenschaftsdruckerei gemacht, aber als die Lehre fertig war, verschwand diese Technologie. Er musste sich neu orientieren. 1983 kam er zur Stadtpolizei Zürich, war zunächst Uniformpolizist, 1988 wechselte er zur Betäubungsmittelfahndung, wo er bis 1993 blieb. Die fünf Jahre am Platzspitz, also das Arbeiten «in einem extremen Zustand», machten ihn auf eine unheilvolle Art aggressiv – weshalb er um die Versetzung in eine andere Abteilung der Kriminalpolizei bat. Heute ist Zeltner stellvertretender Chef des Kommissariats Fahndungen, er plant und organisiert dort die grossen Einsätze, wo gezielt nach Personen gesucht wird oder nach Sachen und Vorgängen von polizeilichem Interesse. Die Polizeiarbeit heute steht in scharfem Kontrast zu jener der 1990er Jahre. Ohne Umschweife erzählt Zeltner davon, wie die überdrehte Polizeiarbeit als Drogenfahnder am Platzspitz und Letten ihn als Mensch verbogen hat, und wie überhaupt manches völlig aus dem Ruder gelaufen ist damals.

«DER PERMANENTE STRESS – ES WAR JA EINE ART KRIEGSZUSTAND.»

«Ich war bei der Verkehrspolizei und hatte Kollegen, die sagten: Du, in der Drogenfahndung da läuft was, es ist spannend. Also wechselte ich dorthin. Mit dem Wechsel kam ich in eine völlig andere Welt. Es war plötzlich hektisch, teilweise chaotisch – und wir haben permanent gearbeitet. Bei der Polizei gibt es eigentlich immer Momente, wo es auch mal ruhig ist. Die gab es dort nicht. Wenn ich am Morgen anfing, waren schon zehn Arrestanten da, an die Heizung gekettet, es hatte zu wenig Platz. Wir gingen raus, Limmatstrasse, Platzspitz, meistens zu Fuss, wir tauchten als zivile Fahnder ein in die Szene, es war ganz extrem, es wurde gedealt wie verrückt. Manchmal waren 2000 Drogensüchtige da, aus halb Europa.

Die Arbeit war gefährlich. Die Drogensüchtigen haben uns bedroht mit Spritzen, die Händler mit Messern oder Schusswaffen, einmal musste ich selber schiessen. Wir hatten damals keinen Plan. Eine Politik gab es kaum, eine Vier-Säulen-Politik schon gar nicht. Wir gingen einfach rein in die Szene. Jede Organisation dort hat für sich gearbeitet, und man hat sich gegenseitig das Leben schwer gemacht. Die Sozialhilfe war ein Feindbild. Die Suppenküche von Pfarrer Sieber stand uns im Weg. Es gab heftige und sehr laute Auseinandersetzungen mit Sieber, einmal fuhr er mit seinem Döschwo bis zum Rondell, wir wollten ihn verhaften. Da intervenierte unser Chef, er sagte: Leute, das geht nicht.

Wir von der Polizei waren schlecht organisiert. Wir waren drei Gruppen mit fünf oder sechs Fahndern. Alles, die ganze Arbeit in dem Elend am Platzspitz, hat sich auf uns Fahnder konzentriert, der Rest der Polizei hat sich ausgeklinkt. Wir haben praktisch 24 Stunden gearbeitet, selbst wenn wir zu Hause waren, hat es im Kopf weitergedreht. Und man kam immer zu spät heim, war mit dem Pager immer auf Abruf. Viele von uns haben privat Probleme bekommen deswegen. Ich erinnere mich an Ferien, wir flogen für drei Wochen nach Neuseeland. Der Flug ging morgens um sieben. Ich kam um 5 Uhr nach Hause, hatte keine Zeit mehr zum Packen, rannte mit dem leeren Koffer zum Flughafen. In Neuseeland habe ich dann zuerst einmal Kleider eingekauft. Meine Frau fand das natürlich nicht lustig. Überhaupt waren wir psychisch belastet. Der permanente Stress – es war ja eine Art Kriegszustand. Ich hatte Erscheinungen. Bin mitten in der Nacht erwacht und wollte jemanden verhaften. Manchmal erzählte ein Kollege von solchen Sinnestäuschungen, und dann sagten die andern: Was? Du hast das auch? Alle hatten das. Im Innern rumorte die Angst. Man war ja auch schlecht geschützt gegen die Gefahren. Einmal hat mich ein Süchtiger bei einer Einvernahme angehustet, volles Rohr ins Gesicht, und gesagt: Ich habe offene Tuberkulose. Und ich… ich nichts wie zum Chef, aber der brummte nur: Musst halt ein wenig weiter wegsitzen von ihm. Undenkbar heute, so etwas.

Die 18 Fahnder, die wir waren, haben pro Jahr etwa 1300 Leute verhaftet. Das Bizarre an der Sache war der enorme administrative Aufwand, also die ganzen Einvernahmen, die Dolmetscher, die Rapporte – und dann sagte der Staatsanwalt häufig: Was soll ich mit dem? Der ist ja gar nicht hafterstehungsfähig. Dann mussten wir ihn wieder laufen lassen, auch ein Frust. Ob ich Mitleid hatte? Draussen nicht. Da hatte ich kein Mitleid mit den Süchtigen… aber dann sitzt du drinnen mit einem dieser Kerle, bei der Einvernahme, er erzählt und du siehst die ganze beschissene Situation, in der er steckt. Da kommt das Mitgefühl. Und mit dem Mitgefühl kommt die nächste Gefahr, denn wenn du ihn begünstigst, wird er bei der nächsten Verhaftung davon erzählen, und es fällt auf dich zurück. Kurz, Gefühle zu haben, war auch gefährlich.

Es gab Momente, da realisierte ich, wie verrückt das alles war. Ich habe Verwandte in Florida, einer ist selber Polizist in Miami, kein weiches Bubi, er kam mich besuchen. Er getraute sich nicht zum Rondell. Ich sagte ihm: Wir sind jeden Tag da. Was das mit uns machte? Ein Beispiel: Wir hatten in der Fahndung einen kleinen zivilen 4 x 4 Subaru-Bus. Einmal verfolgten wir im Bus einen libanesischen Dealer. Über den Drahtschmidlisteg und voll Karacho über die Treppe runter, es gab einen Knall, die Federn durchschlugen den Boden des Autos, ein Rad war ab. Wir rannten zu Fuss weiter. Morgens um vier rief mich ein Verkehrspolizist an, da stehe unser Subaru mit offenen Türen herum. Ich hatte das Auto völlig vergessen. Ein andermal stand ich mit den Kindern im Zoo an der Kasse, vor mir hatte ein älterer Herr Mühe, das Geld aus dem Portemonnaie zu fischen. Ich zückte



Das Rondell, einstiger Ort des Geschehens.

meinen Polizeiausweis und schrie ihn an, er solle vorwärtsmachen. Ich wurde aggressiv und zynisch… und das hat logischerweise Gegendruck gegeben zu Hause. Dann kam die neue Drogenpolitik. Irgendwann hat man bei der Arbeit gemerkt, dass in der Stadtverwaltung unterschiedliche Regeln herrschten. Das hat uns zusätzlich belastet. Bei der Polizei lautete die Doktrin: Auf dem Fixertisch darf es nur zwei Löffelchen und ein Wattebäuschchen haben. Alles andere muss vernichtet werden. Nun, Sie wissen, wie ein solcher Fixertisch aussah: Das war eine grosse Schalungstafel und darauf lagen Hunderte Sachen, Minigrips, Löffel, Becher, Bunsenbrenner, lauter Material… wir kippten das alles weg. Und dann kam Stadträtin Emilie Lieberherr auf den Platzspitz und stauchte uns vor allen zusammen: SPINNED IHR EIGETLI?

Es hatte unsrerseits unzählige Versuche gegeben, die Drogenszene mürbe zu machen. Die Versuche waren hilflos. Das Gegenteil ist passiert: Die Süchtigen haben uns mürbe gemacht. Und dann, nachdem im Februar 1992 der Platzspitz zugemacht worden war, hatten wir es noch weniger im Griff. Die Süchtigen hockten jetzt in den Strassen, in den Quartieren. Es gab Dutzende von kleineren und grösseren Szenebildungen, an der Limmatstrasse, Ausstellungsstrasse, am Lettensteg, Langstrasse, bis in den Kreis 4… jetzt wurde es kompliziert. Es gab eine Vermischung und ganz neue Verteilsysteme der Dealer. Und dadurch war auf einmal die ganze Polizei mit der Problematik konfrontiert. Erst da haben die Chefs langsam gemerkt, man muss einen neuen Ansatz finden. Der Paradigmenwechsel war nun also da. Auf einmal hiess es: Der Süchtige steht nicht mehr im Fokus der Polizei, es sollen sich die Sozialarbeiter um ihn kümmern, damit er endlich einen Entzug machen kann. Wir sollten uns auf die grossen Händler konzentrieren. Wir fanden das okay, der Haken war, der Süchtige war für uns wichtig, weil er die Informationen hatte, wer den Stoff lieferte. Es wurden die ersten Kontakt- & Anlaufstellen eröffnet, am Anfang gingen wir auch da noch rein und kontrollierten. Das gab natürlich viel Wirbel, und gleichzeitig merkten wir, auch im Sozialdepartement waren sich die Leute nicht einig, was in den K&As erlaubt sein sollte und was nicht. Es gab unzählige Sitzungen, bis die neuen Spielregeln etabliert waren. Das Sozialdepartement gründete dann die SIP (Sicherheit, Intervention, Prävention), das hat uns enorm entlastet. Die SIP hats dann geschafft, die Alkis von den Drogensüchtigen zu trennen. Wir konnten sie ja nicht wegweisen, dafür hatten wir keine rechtliche Grundlage.

Ich selber habe dann in die Gruppe Observation gewechselt. Das war ein wenig so, wie man es aus dem Film kennt, Überwachung, sehr spannend, ich konnte meine Tätigkeit weiterführen, aber ohne dass ich gefährdet war. Der Wechsel war dringend nötig gewesen. Nach fünf Jahren in dem extremen Zustand war ich selber beinah gefährlich geworden. Wir waren damals alle deformiert. Wir waren letztlich ein paar Fahnder, die versucht hatten, im Einzelkampf die Welt zu retten… das ging nicht. Aus dieser Erfahrung heraus hat man dann die Soko gegründet, eine professionelle Organisation. Wenn ich heute manchmal mit jungen Kollegen rede und von damals erzähle, schauen die mich ungläubig an. Was wir damals gemacht haben – dafür würden wir heute vermutlich entlassen.»

Mathias Ninck

UNTER DEM RADAR DES ALLTAGS

MEIST SIND SIE VON AUSSEN UNAUFFÄLLIG: ZU BESUCH IN VIER STÄDTISCHEN EINRICHTUNGEN – UND BEI VIER MENSCHEN, DIE SIE NUTZEN.



Einrichtungen wie das Ambulatorium Kanonengasse stehen hauptsächlich oder ausschliesslich Suchtkranken offen.
Bilder: Niklaus Spoerri



Daniel K.* (50), Patient im Ambulatorium Kanonengasse

«AUF DER STRASSE WURDE MEIN GESUNDHEITSZUSTAND SCHLECHTER.»

«Ich komme ins Ambulatorium, weil ich hier Methadon und ärztliche Betreuung erhalte. Seit 20 Jahren nutze ich städtische Institutionen, allerdings mit Unterbrüchen. Ich war im ZokL1, der Methadonabgabestelle der Poliklinik, und während neun Jahren war ich in einem Heroinprogramm. Damals war ich noch arbeitsfähig und das Programm hat mir in dieser stressigen Zeit geholfen. Aber es hat mir nicht den versprochenen Effekt gebracht. Es war für Personen gedacht, die wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden sollten. Das haben aber viele nicht geschafft. Eigentlich bin ich nicht auf Heroin, sondern mehr auf Kokain. Das kann ich im Ambulatorium nicht beziehen. Ich nehme es, wenn das Geld reicht und wenn ich Lust darauf habe. Das Kokain beschaffe ich mir auf der Gasse durch Beziehungen. Ich mag es lieber rauchen als spritzen. Vor vier oder fünf Jahren hatte ich mal Tuberkulose, seither rauche ich weniger. Die Drogenszene hat sich über die Jahre ins Negative verändert. Ehrlichkeit ist kein Wert mehr. Die Gesellschaft hat oft die Vorstellung, dass alle Drogensüchtigen Diebe und Kriminelle sind. Aber es gibt sie noch, die Leute mit Charakter und Anstand. Ich komme jeden Tag ins Ambulatorium. Zurzeit habe ich eine Verletzung am Bein. Wenn ich komme, nehme ich zuerst das Methadon und die Medis, und wenn Zeit ist, kann ich meinen Verband wechseln. Meistens dauert mein Besuch etwa anderthalb Stunden. Seit eindreiviertel Jahren bin ich wieder hier, nachdem ich vorher fast vier Jahre nicht mehr im Ambulatorium war. Auf der Strasse wurde mein Gesundheitszustand laufend schlechter, was sicherlich auch an dem immer schlechter werdenden Stoff lag. Ich wollte noch nicht den Löffel abgeben, darum kam ich zurück. Seit ich hier bin, ist mein Gesundheitszustand besser.»

Jeanette Schranz

Das Ambulatorium Kanonengasse versorgt Menschen in prekären Lebenssituationen mit ambulanten medizinischen Leistungen. Dazu gehören allgemeinmedizinische Behandlungen, gynäkologische Sprechstunden, zahnärztliche Behandlungen und Infektionsprävention.



Herbert M.* (38), Klient in der Poliklinik Crossline

«MAN MUSS NICHT IN DER GOSSE LIEGEN, BIS MAN ZUSAMMENGEKRATZT WIRD.»

«Ich komme seit etwa sechs Jahren dreimal täglich in die Poliklinik und hole meine Dosis Diaphin. Ich beziehe es intravenös, spritze es mir also selbst. Diese Art von Selbstmedikation ist für mich wie ein Ritual. Ich habe mich damals aktiv dafür entschieden, Drogen zu nehmen. Für mich ist es eine sehr private Angelegenheit. Viele Leute in meinem Umfeld wissen nichts davon. Nur mit guten Freunden rede ich darüber. Von aussen sieht man vielleicht die Pflaster. Davon kann ich aber geschickt ablenken, zum Beispiel mit gutem Augenkontakt. Man braucht zwei beglaubigte abgebrochene Entzüge, um in der Poliklinik ins Programm aufgenommen zu werden. Einen konnte ich nachweisen, den anderen habe ich selbst gemacht. Bis das von der Klinikleitung akzeptiert wurde, musste ich ziemlich lange warten. In der Klinik könnte man vielleicht noch spezifischer mit den einzelnen Klienten arbeiten. Mir zum Beispiel würde es reichen, einfach einmal pro Woche meine Ampullen abzuholen und meinen Konsum selbst zu regeln. Das wäre viel einfacher. Ansonsten ist die Sozialbetreuung hier sehr gut. Ich habe eine sehr gute Bezugsperson. Ich finde es extrem cool, dass es die Poliklinik gibt. Es ist sehr progressiv, Heroin abzugeben. Dass die Schweizer Bevölkerung vor zehn Jahren dazu ja gesagt hat, hat mich aber nicht erstaunt. Denn die Schweizer sind in gewissen Belangen, wie zum Beispiel der Gesundheit, sehr pragmatisch. Eine Institution wie die Poliklinik ist gut und absolut notwendig. Man muss nicht in der Gosse liegen, bis man zusammengekratzt wird. Man kann ganz normal weiterarbeiten. Seit ich in diesem Programm bin, habe ich sogar einen sehr geregelten Tagesablauf. Ich kann morgens direkt von hier weiter zur Arbeit.»

Nadine Grunder

In den Polikliniken Crossline und Lifeline beziehen und konsumieren drogenabhängige Menschen Diaphin (Heroin) und andere Substanzen. Sie werden dabei von einem Team aus Pflegenden, Sozialarbeitenden und Ärztinnen und Ärzten betreut.



Sonja P.* (55), Klientin in der K&A Selnau

«JEDER HAT SEINE WAHNSINNS-GESCHICHTE.»

«Bevor es die Kontakt- & Anlaufstellen (K&A) gab, musste man sich die Drogen zu Hause spritzen oder auf der Strasse oder in einer Toilette – ich kannte die schönsten. Aber das ist Horror. Es ist Stress. Und dann wird es schwierig, die Vene ‹ztüpfe›. Damals habe ich es versteckt gemacht. Man sah es mir nicht an. Zu dieser Zeit habe ich noch gearbeitet. Ich rutschte mit 18 ganz klassisch mit weichen Drogen in die Sucht. Ich habe einige Entzüge hinter mir – langsame, aber auch kalte. Meine Mutter hat mich immer dazu gedrängt. Ich war froh, weil ich immer clean sein wollte. Wann ich das erste Mal in einer K&A vorbeischaute? Daran erinnere ich mich gerade nicht. Es ist einige Jahre her. Heute gehe ich täglich vorbei. Eigentlich zu oft. Früher habe ich die K&A nicht sehr geschätzt, auch heute nicht immer – weil ich selbst noch nicht akzeptiert habe, dass ich hierher kommen muss. Und trotzdem ist sie ein Zufluchtsort. Am liebsten schaue ich frühmorgens vorbei, ich plane aber nie. Planen kann ich fast nicht mehr. Ich spritze mir Cocktails – Heroin und Kokain. Würde es die K&A nicht mehr geben, wäre das Scheisse. Denn hier fühle ich mich ein Stück weit geschützt. Es ist alles hygienisch und wenn mir etwas passiert, bin ich nicht alleine. Dafür können wir nur tagsüber konsumieren. Eine Nacht-K&A müsste noch erfunden werden. Es sind alles sehr spezielle Menschen hier. Jeder hat seine Wahnsinnsgeschichte. Ich höre oft zu. Manchmal muss ich mich aber abschotten, sonst sammelt sich zu viel Kopfmüll an. Draussen kennt man sich fast gar nicht. Denn wenn zwei die Köpfe zusammenstrecken, denkt die Polizei gleich, dass gedealt wird. Jeder hat Schiss, jeder will alleine sein. Ich habe das Gefühl, weil wir beide hier reden, fallen wir auf. Aber vielleicht ist das nur mein Empfinden.»

Isabelle Wenzinger

Die vier K&A der Stadt Zürich sind beaufsichtigte Räumlichkeiten, in denen Suchtmittelabhängige ihre selber mitgebrachten Drogen unter hygienischen Bedingungen konsumieren können.



Claudia U.* (52), Köchin im t-alk

«SOLANGE ICH ES DIE TREPPE RUNTER SCHAFFE, IST ES GUT.»

«Ich koche seit 2004 im t-alk. Einmal im Monat ist Sitzung, dann können wir Köche uns für die Einsätze eintragen. Die Arbeit hier gibt mir eine Tagesstruktur. Kürzlich war ich zwei Monate krank. Seither trinke ich gar nichts mehr. Ich habe komplett aufgehört. Das habe ich selber geschafft; rein willensmässig, ohne Therapie. Den t-alk kennengelernt habe ich über einen Kollegen. Der lebt jetzt nicht mehr. Er war ziemlich besoffen und sagte mir, ich solle in den t-alk kommen und kochen, er sei auch dort eingeschrieben. Damals wusste ich noch nicht, dass man eine Jobkarte braucht. Sie haben mir dann provisorisch eine ausgestellt. Wenn ich hier nicht mehr kochen könnte, hätte ich weniger Einnahmen. Früher gab es sechs Franken auf die Stunde, jetzt nur noch vier. Das wurde von denen da oben bestimmt. Aber es ist schön, dass man was machen kann. Und ich komme hier mit allen gut aus. Mit den einen besser, mit den anderen weniger. Ich komme auch in den t-alk, wenn ich nicht koche. Aufs Essen warte ich aber nur, wenn sichs lohnt. Zum Beispiel bei Speckbohnen, Sauerkraut und Härdöpfel. Ich habe aus verschiedenen Gründen angefangen zu trinken. Gescheiterte Ehe, Absturz ins Milieu, Langstrasse, Drogen, es kam alles zusammen. Ich bin froh, dass die Stadt so viel für uns macht. Grad nächsten Samstag kommt eine Coiffeuse hierher. Sie macht das gratis für uns. Wenn ich mir etwas wünsche, dann dass es mir gesundheitlich besser geht. Aber solange ich jeden Morgen aufstehen kann und es daheim die Treppe runter schaffe – es sind 78 Stufen! –, um hierher zu kommen und zu kochen, ist es gut.»

Beatrice Henes

Der t-alk ist ein Treffpunkt für schwer alkoholabhängige Frauen und Männer, die nicht in der Lage sind, auch nur für kurze Zeit auf Alkohol zu verzichten. Deshalb ist der Konsum von mitgebrachtem Bier und Wein im t-alk erlaubt.

* Einige Namen wurden von der Redaktion geändert

CLAUDIA, THOMAS, TAMARA UND ICH

EIN TAG IN DER SUCHTSTATION FRANKENTAL. MIT DEN SÜCHTIGEN UND DEN MITARBEITERINNEN UND MITARBEITERN.



Nur Zigaretten sind erlaubt, der Kaffee wird rationiert: Für manche Abhängige bleibt es nicht nur bei einem Versuch auf der Entzugsstation.
Bilder: Niklaus Spoerri

Tamara. Sie ist fast gleich alt wie ich. Exakt eine Woche Altersunterschied trennt uns. Sie ist auf dem Land aufgewachsen und lebt heute in der Stadt Zürich – genau wie ich. Als wir 18 waren, hörten wir dieselbe Musik, tanzten auf denselben Partys. Und doch trennt uns heute viel mehr als dieser einfache graue Tisch zwischen uns. Als ich Jugendsportwettkämpfe bestritt, lebte sie bereits auf dem Letten. Ich bin nur zu Besuch und gehe heute Abend nach Hause. Tamara kämpft hier gegen ihre Heroinsucht.

Wir sind in der Entzugsstation der Suchtbehandlung Frankental der Stadt Zürich. In dem verwinkelten, in die Jahre gekommenen Haus sind auch Therapie- und Integrationsangebote untergebracht. Draussen vor dem Fenster strahlt die Herbstsonne über einem Rebberg am Rand der Stadt. Das Frankental bietet Süchtigen Schutz und gibt ihnen die Möglichkeit, sich und ihren Körper zu stabilisieren und auf den Konsum harter Drogen zu verzichten. Es ist ein Ort, um erst einmal zur Ruhe zu kommen. Durchzuatmen und Anlauf zu nehmen. Denn wer hier wieder abreist, ist noch nicht über den Berg. Nur weil der Körper vom Gift befreit wurde, ist man noch lange nicht suchtfrei. Der Kampf wird andauern. Besonders dann, wenn es irgendwann darum geht, wieder zurückzufinden in einen Alltag. Viele verlieren diesen Kampf mehrmals. Nehmen ihn wieder auf. Nur um ihn vielleicht erneut zu verlieren.

Claudia
«Weisst du, Sucht ist eine Krankheit. Und Rückfälle sind Teil dieser Krankheit. Wir sind es gewohnt, die meisten hier mehrmals zu sehen. Ich nehme das nicht persönlich», erklärt Claudia. Sie ist Care Managerin hier im Frankental und kümmert sich unter anderem darum, dass alle, die hierherkommen, ihre Papiere beisammen haben. Heute darf sie einem Patienten verkünden, dass er jetzt wieder eine obligatorische Krankenkasse hat. Er freut sich riesig. Ein Stück Normalität im Chaos, das sich mit der Substanzabhängigkeit im Leben dieses Menschen ausgebreitet hat. Claudia sieht ihre Aufgabe darin, die Hand auszustrecken und Hilfe anzubieten. Vor sich selber kann man niemanden retten, sagt sie. Aber die Hand ist da. Und es ist unglaublich, welche Kraft diese zierliche junge Frau ausstrahlt. Ich frage sie, ob noch niemand sie angepöbelt habe, dass sie zu jung sei und es ihr an Lebenserfahrung fehle? Sie blickt mich erstaunt an: «Nein. Noch nie. Was hin und wieder mal vorkommt, ist, dass Patienten und Patientinnen Mühe haben, gewisse Regeln oder Entscheidungen zu akzeptieren und dann aufbrausen. Doch meistens dauert es nicht lange und die Gesprächsbereitschaft ist wieder da. Weisst du, grundsätzlich wollen die Leute, die hierherkommen, an sich arbeiten. Wenn sie spüren, dass du ihnen dabei aufrichtige Hilfe anbietest, dann schätzen sie das sehr und begegnen dir mit Respekt und Dankbarkeit.»

Thomas
Thomas leitet den Bereich Entzug & Intervention im Frankental. Gerade musste er einem Patienten erklären, dass es keine Ausnahmen von der Taschengeldregelung gibt. Auch nicht für Geburtstage. Nicht mehr als 50 Franken darf man bei sich haben, der Rest wird im Tresor verwahrt. Eine strenge Regel, wenn man bedenkt, dass fast alle freiwillig hier sind. Nur einige wenige hatten die Wahl, entweder eine Haftstrafe abzusitzen oder einen Entzug anzutreten. Rauchen ist den Patientinnen und Patienten erlaubt. Sonst sind die Regeln aber streng: keine Energydrinks, kein Alkohol – nicht mal in der Mundspülung. Kaffee ist erlaubt, aber rationiert. Täglich gibt es einen Beutel, der muss für alle reichen. Die Patientinnen und Patienten organisieren sich untereinander, damit alle etwas abkriegen. Auch das ist ein Teil des Entzugs: die Gemeinschaft im Frankental. Für die Patientinnen und Patienten ein wichtiger Faktor und eine gute Stütze. Gegessen wird gemeinsam. Auch das Team setzt sich mittags in den grossen Speisesaal und schöpft aus den grossen Auflaufformen, die auf den Tischen stehen. Es gibt Chnöpfli mit Käse und Zwiebeln überbacken. Die Patientinnen und Patienten kochen unter Anleitung eines Küchenchefs selbst.

EIN STÜCK NORMALITÄT IM CHAOS, DAS SICH AUSGEBREITET HAT.

Was ihn motiviere, was das Schönste sei an seinem Job, frage ich Thomas: «Wenn Patienten bei ihrem Austritt zurückschauen und merken, dass sie ihre Ziele erreicht haben, an einem anderen Punkt stehen als noch beim Eintritt und einen Teil dessen mitnehmen, was wir ihnen mitzugeben versuchen.» Vielleicht wird das «Frankie»-Team diesen Moment auch mit Tamara erleben. Ich wünsche es ihnen.

Tamara
Im Standortsgespräch von Tamara mit Thomas und Claudia darf ich dabei sein. Den letzten Reduktionsschritt des Methadons hat Tamara heute Morgen selbst in Angriff genommen und bei der Medikamentenausgabe um eine kleinere Dosis gebeten. Die Betreuer haben Claudia und Thomas informiert, deshalb sprechen sie sie darauf an. Der Entzug soll zwar zügig gehen. Aber kalter Entzug wie man ihn etwa aus Filmen kennt, empfehlen die Fachleute heute nicht mehr. Substitution – also Methadon statt Heroin – und dann kontinuierliche Reduktion heisst

DIE SUCHTBEHANDLUNG FRANKENTAL

1983, noch vor der Entstehung des «Needle Park» auf dem Platzspitz, wurde die Drogenstation Bombach ins Leben gerufen, um der zunehmenden Zahl der Drogenabhängigen sogenannt niederschwellige Entzugsplätze anzubieten. In den folgenden Jahren entwickelte sich unter dem Namen Suchtbehandlung Frankental eine Einrichtung mit diversifiziertem Behandlungsangebot in den vier Bereichen Entzug & Intervention, Therapie, Integration und Nachbetreuung/Ambulante Psychotherapie. Die Entzugsklinik steht auf der kantonalen Spitalliste Psychiatrie.





die Devise. Dabei ist es durchaus auch möglich, dass eine Grunddosis für die Zukunft erhalten bleibt. «Niemand nimmt einfach so Drogen. Die Drogen haben im Leben dieser Menschen immer auch eine Funktion. Das kann das Vergessen eines schlimmen Traumas sein oder eine Selbstmedikation einer psychischen Krankheit», erklärt mir Thomas. «Die Droge ist wie eine Krücke für diese Menschen. Nur weil sie diese Krücke weglegen, können sie nicht von heute auf morgen selber gehen. Das braucht Zeit und man muss das darunterliegende Problem anschauen.»

«DIE DROGEN HABEN IM LEBEN DIESER MENSCHEN IMMER AUCH EINE FUNKTION.»

Tamara sieht nicht aus, wie man sich einen Junkie vorstellt. Sie hat gepflegte lange Haare, die zum Pferdeschwanz zusammengebunden sind, und trägt ein schneeweisses T-Shirt zu bequemen Trainerhosen. Wenn sie im Tram neben mir sässe statt hier im Frankental, ich würde keine Sekunde vermuten, was sie alles hinter sich hat. Auch Tamara hat noch grössere Probleme als ihre Sucht. Sie leidet an einer schweren Borderline-Störung, kommt aus zerrütteten Familienverhältnissen. Mit den Drogen ging es ihr wenigstens psychisch ein wenig besser. Als Teenager lief sie von zu Hause weg. Nach Zürich an den Letten. Dort hat Tamara dem Tod ins Auge gesehen. Sie ist ihm mehrmals knapp entronnen. Menschen, die sie liebte, hat sie sterben sehen. Nicht nur durch Drogen. Auch durch Gewalt. Wie alle weiblichen Betroffenen, die ins Frankental kommen, hat sie auch sexuelle Ausbeutung und Gewalt erlebt. Dennoch hat sie sich vor einer Woche erneut aufgerafft. Ist erneut in den Kampf gezogen. Gegen ihr Verlangen. Gegen das Monster, das sich tief drin in ihr eingenistet hat. Mich fröstelt, wenn ich sie erzählen höre. Ich fahre jeden Tag mit dem Velo durch die Langstrasse zum Büro. Doch ich frage mich langsam, ob ich das bisher mit geschlossenen Augen getan habe? Klar weiss man, dass an der Kreuzung Militär-/Langstrasse die Dealer stehen. Doch die Geschichten, die mir Tamara und die anderen Patientinnen und Patienten im Frankental erzählen, klingen surreal. Wie aus einem Film.

Ich frage Tamara, was ich eigentlich so in etwa berappen müsste, wenn ich als Nichtsüchtige mit Heroin high werden wollte. «Ein Briefli kostet aktuell etwa 20 Stutz», meint sie. «Das ist aber nicht viel», entgegne ich. Sie lacht und meint, dass mein Körper das keinesfalls überstehen würde. Auch für sie sei ein Briefli aufs Mal zu viel. Einige wenige verpassten sich ein ganzes, doch denen sei meist eh schon egal, ob sie es auch überleben.

Ich

Am Abend verlasse ich das Frankental mit dem Tram Richtung Innenstadt. Morgen werde ich zurückkehren in meinen behüteten, wohlorganisierten Alltag im Büro. Doch ein Stück vom Frankental werde ich bei mir tragen. Ein Stück der Kraft von Claudia. Ein Stück Lebensfreude von Thomas. Und ein Stück Entschlossenheit von Tamara. Ich wünsche ihr und allen anderen im «Frankie» von ganzem Herzen einen Sieg in ihrem Kampf.

Nicole Disler





Die Patientinnen und Patienten arbeiten mit: in der Küche, aber auch im Garten.

«VERBOTE HABEN NICHT DIE PRÄVENTIVE WIRKUNG, DIE MAN SICH VON IHNEN ERHOFFT»

JEDE SECHSTE HAUSARZTDIAGNOSE BETRIFFT EINE ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNG, SAGT PSYCHOLOGIN UND PRÄVENTIONSEXPERTIN URSULA KOCH.



Die Elemente der Vier-Säulen-Politik müssten zusammen wirken, sagt Ursula Koch, die beim Bundesamt für Gesundheit die nationale Suchtprävention leitete.

Bilder: Niklaus Spoerri

Frau Koch, Sie waren beim Bundesamt für Gesundheit BAG für die nationalen Präventionsprogramme verantwortlich. Welche Herausforderungen stellen Suchtkranke an unser Gesundheitssystem?
Je nach Art und Ausmass der Suchtmittelabhängigkeit brauchen diese Menschen zunächst vor allem Massnahmen im Bereich der Schadensminderung. Diese zielen darauf, den Gesundheitszustand abhängiger Personen zu stabilisieren, zum Beispiel in einer Entzugsklinik. Oder es geht darum, die soziale Integration zu erhalten respektive die Reintegration zu erleichtern oder auch schlicht Überlebenshilfe anzubieten. Es ist wichtig, dass wir uns die Errungenschaften der Vier-Säulen-Politik erhalten: Prävention, Therapie, Schadensminderung sowie Repression müssen zusammen wirken.

Das System funktioniert also?
Ja. Aber leider wird es immer schwieriger, die wichtigen übergreifenden Angebote zu finanzieren. Die Budgets sind zu stark zersplittert. Zum Beispiel durch die Trennung von stationär und ambulant zwischen Kanton und Gemeinde. Oder durch das Tarifsystem DRG, das nicht auf mehrfachkranke Spezialfälle ausgerichtet ist. Auch gibt es zunehmend weniger Hausärzte und Suchtmediziner, die Substitutionsbehandlungen durchführen. Dabei betrifft jede sechste Diagnose in der Hausarztmedizin eine Abhängigkeitserkrankung.

«SUCHT MUSS MAN ALS UMFASSENDES PHÄNOMEN BETRACHTEN.»

Wie soll die Gesellschaft mit Sucht umgehen?
Was Sucht ist und wie die Gesellschaft damit umgeht, verändert sich im Lauf der Zeit und hängt stark von gesellschaftlichen Entwicklungen ab. Am wichtigsten ist es, dass man den jeweils betroffenen Menschen ins Zentrum rückt und von seinen Bedürfnissen und Ressourcen ausgeht. Dieses Ziel verfolgt auch die Nationale Strategie Sucht, die sich gerade in Überarbeitung befindet. Je nach Abhängigkeit und persönlichen Ressourcen ist nicht Suchtfreiheit das oberste Ziel, sondern Rückgewinn der Kontrolle über das eigene Tun sowie die Schadensminderung. Menschen müssen begleitet und unterstützt werden in ihrem Lebensumfeld. Deshalb sind milieu- und soziotherapeutische Massnahmen und psychosoziale Beratung so wichtig. Sucht muss man als umfassendes Phänomen betrachten, das integrierte und kohärente Massnahmen erfordert.

Was meinen Sie mit «integrierten und kohärenten Massnahmen»?
Suchtpolitik muss bisherige, aber auch neue Suchtformen – etwa Spiel- und Internetsucht – mit einschliessen können und alle gesellschaftlichen Bereiche einbeziehen, die Einfluss auf die Entstehung von Abhängigkeit haben. Es gilt nicht nur, verschiedenste Präventionsansätze zu kombinieren, sondern Sucht als gemeinsame Aufgabe von Sozial-, Bildungs-, Gesundheits-, Wirtschaftspolitik sowie der Justiz zu verstehen.

Sucht entsteht meist im Alltag. Welche Bedeutung haben «legale Drogen» wie Zigaretten oder Alkohol?
In unserer Gesellschaft wird noch immer stark zwischen legalen und illegalen Drogen unterschieden, auch wenn das Schädigungspotenzial von Zigaretten und je nach Menge auch von Alkohol weitaus grösser ist als von manchen illegalen Drogen. So starben im Jahr 2011 1600 Personen wegen Alkoholmissbrauch, 9200 Tote waren im Jahr 2007 wegen Tabakkonsums zu verzeichnen. Demgegenüber gehen auf Ecstasy, Amphetamine, LSD oder auch Cannabis keine oder kaum direkte Todesfälle zurück.

Die Stadt Zürich engagiert sich zusammen mit anderen Städten in einer Arbeitsgruppe für eine Regulierung von Cannabis. Wie stehen Sie dazu?
Ich denke, das Verbot von Cannabis bringt negativere Folgen mit sich, als ein regulierter Cannabismarkt dies täte. Das Verbot führt zu Kriminalität und verhindert dadurch auch geprüfte und reine Produkte. Es bringt hohe Kosten und auch einen hohen Aufwand der Justiz mit sich. Gleichwohl verdienen internationale kriminelle Organisationen Millionen mit verbotenen Produkten. Ausserdem haben Verbote gar nicht die präventive Wirkung, die man sich von ihnen erhofft. Ganz im Gegenteil: Für Jugendliche macht es das Ganze erst reizvoll. Die Zahl der Cannabiskonsumierenden in der Schweiz ist seit Jahren konstant. Letztlich erschwert die Illegalisierung auch die Anwendungen bei Krankheiten wie Aids, Krebs oder MS.

Aber man kann sich doch eine Ausnahmebewilligung holen, wenn man krank ist?
Ja, schon, aber die muss immer einzeln beim Bundesamt für Gesundheit angefragt werden. Das ist ein grosser Aufwand. Wir bräuchten einen niederschwelligeren Zugang für kranke Menschen.

DIE GESPRÄCHSPARTNERIN

Ursula Koch hat im Bundesamt für Gesundheit die Abteilung Nationale Präventionsprogramme (NPP) mit den fünf Sektionen Alkohol, Tabak, Ernährung & Bewegung, Drogen und Grundlagen/Forschung geleitet. Ab Januar wird sie bei der Krebsliga Schweiz die Leitung des Bereichs Vorsorge – Betreuung – Nachsorge übernehmen. Dieser neue Bereich vereint verschiedene Angebote von Prävention, über psychosoziale Beratung bis hin zur Palliative Care. Ihre Doktorarbeit, die sie im Moment abschliesst, beschäftigt sich mit theoretischen und praktischen Aspekten der Implementierung von neuen Versorgungsmodellen im Gesundheitssystem – bis hin zu umfassenden Gesundheitsnetzwerken, die auch zentrale soziale Dienste in Städten und Gemeinden mit einbeziehen.

Verzeihen Sie die Frage: Sind Sie als Schreibtischtäterin beim Bund nah genug an den realen Problemen?
Die Frage sei verziehen, ich kenne die Front nämlich nur allzu gut: Ich habe viele Jahre als Psychologin mit Menschen in schwierigen Situationen gearbeitet. Sei dies in Jugendheimen, in Frauenhäusern, im Kriseninterventionszentrum, Tageskliniken oder auch im Migrationsbereich.

Was hat Sie dabei am meisten berührt?
Was mich traurig macht, ist die Tatsache, dass es Menschen gibt, die von vornherein weniger Chancen haben als andere. Das Umfeld, in das man hineingeboren wird und in dem man aufwächst, hat beträchtliche Auswirkungen auf die Fähigkeit jeder und jedes Einzelnen, das Leben eigenverantwortlich meistern zu können. Es kann aber auch jede und jeden treffen, dies hat mir die Arbeit im Kriseninterventionszentrum gezeigt. Denn wenn zu viele Schicksalsschläge zusammenkommen, entsteht ein Strudel, der die Menschen mitreisst. Immer wieder berührt hat mich aber auch die Lebenskraft und Kreativität der Menschen, mit den schwierigsten Situationen dann doch zurechtzukommen. Es braucht oft nicht viel, um jemandem wieder die Kraft zu geben, das Leben in die eigenen Hände zu nehmen. Da ist unser soziales System wirklich grossartig. Das müssen wir pflegen und aufrecht erhalten.

Was richtet Sucht in der Gesellschaft an?
Dazu muss gesagt werden: Die meisten Menschen verhalten sich risikoarm, ohne sich und andere zu gefährden. Manchen jedoch gelingt es nicht, die Kontrolle über ihr Verhalten zu behalten. Suchterkrankungen bringen für die Betroffenen und ihr Umfeld viel persönliches Leid mit sich. Aber auch die Gesellschaft als Ganzes wird durch die Folgekosten von medizinischen Behandlungen, beanspruchtem Sozialwesen, Arbeitsausfall und anderen volkswirtschaftlichen Schäden belastet. Darüber hinaus verursacht der Konsum legaler und illegaler psychoaktiver Substanzen viele Unfälle, Gewalt und Kriminalität.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?
Dass Betroffene das richtige Angebot erhalten.
Und dass die Gesellschaft aufhört, Sucht zu verteufeln.
Das wünsche ich mir.

Interview: Nicole Disler

SD-MAGAZIN – ZEITSCHRIFT FÜR DIE MITARBEITENDEN UND PARTNER/INNEN DES SOZIALDEPARTEMENTS
Sonderausgabe zu 25 Jahren Drogenhilfe in Zusammenarbeit mit dem Gesundheits- und Umweltdepartement

REDAKTION
Michael Rüegg (SD), Leitung; Isabelle Wenzinger (SD), Koordination; Bettina Hamilton-Irvine (SD), Beatrice Henes (SD), Jeanette Schranz (SD)
Mitarbeit: Rachel Attenhofer (SD), Nicole Disler (GUD), Nadine Grunder (SD), Seraina Ludwig (SD), Mathias Ninck (PD), Lydia Schaar (GUD)
GESTALTUNG
Bringolf Irion Vögeli GmbH, Zürich
TITELBILD
Ursula Markus
BILDBEARBEITUNG UND KORREKTORAT
Linkgroup AG, Zürich
DRUCK UND VERTRIEB
Printlink AG, Zürich
AUFLAGE
5500 Exemplare
ERSCHEINUNGSWEISE DES SD-MAGAZINS
Dreimal jährlich
ADRESSE
Stadt Zürich, Sozialdepartement, SD-Magazin, Verwaltungszentrum Werd, Postfach, 8036 Zürich, Telefon 044 412 61 55, sdmagazin@zuerich.ch

DER GRÜNE BUS



Hier sollte zu Zeiten der offenen Drogenszene auf dem Platzspitz den Junkies hauptsächlich Hilfe für den Ausstieg aus der Sucht geboten werden. Diese schätzten den Bus aber vor allem für das Verpflegungsangebot und den Spritzentausch.
Bild: Gertrud Vogler



Ohne Worte.
Bild: Gertrud Vogler

JUBILÄUMSWOCHE «25 JAHRE DROGENHILFE»

WAS ERZÄHLEN FACHLEUTE, DIE SICH ZU PLATZSPITZ-ZEITEN FÜR EINE NEUE DROGENPOLITIK ENGAGIERT HABEN? UND WO STEHEN WIR HEUTE DAMIT? ZWEI ABENDVERANSTALTUNGEN SETZEN AUF INFORMATION, DAS TÄTSCHQUIZ SETZT BEI ENTERTAINMENT AN. UND VIER EINRICHTUNGEN ÖFFNEN AM SAMSTAG, 7. NOVEMBER, FÜR EINMAL DEM INTERESSIERTEN PUBLIKUM IHRE TÜREN.

MITTWOCH, 4. NOVEMBER

25 JAHRE DROGENPOLITIK DER STADT ZÜRICH – EINE RÜCKSCHAU

20 Uhr, Zentrum Karl der Grosse (Saal)

Podium mit Psychiater und Suchtspezialist Ambros Uchtenhagen, Polizeioffizier Beat Zürcher, alt Stadtrat Robert Neukomm und Reda El Arbi, Blogger und Journalist.

DONNERSTAG, 5. NOVEMBER

ZWIEGESPRÄCHE ZUR DROGENPOLITIK

19 Uhr, Zentrum Karl der Grosse (Barockzimmer)

19 Uhr	Toni Berthel (Arzt) und Martin Killias (Strafrechtler)
19.30 Uhr	Thomas Kessler (ehem. Drogendelegierter) und Peter Grob (emeritierter Medizinprofessor)
20 Uhr	Claudia Nielsen (Stadträtin) und Mauro Tuena (Gemeinde- und Kantonsrat).

FREITAG, 6. NOVEMBER

TÄTSCHQUIZ GOES HIGH

19.30 Uhr, Zentrum Karl der Grosse (Saal)

Mit Katja Alves und Boni Koller. Das Kult-Quiz widmet sich für einmal ganz dem Thema Drogen.

Eintritt: CHF 10/CHF 5

SAMSTAG, 7. NOVEMBER: TAG DER OFFENEN TÜR

KONTAKT- UND ANLAUFSTELLE KASERNE (K&A KASERNE)

9 Uhr sowie 9.45 Uhr

In den Kontakt- und Anlaufstellen dürfen Süchtige mitgebrachten Stoff unter hygienischen Bedingungen konsumieren. (Zwei Führungen für maximal 20 Personen – first come, first serve.)

Militärstrasse 3 (Seiteneingang Kaserne), Zürich

TREFFPUNKT T-ALK

10 Uhr bis 11.30 Uhr

Im Treffpunkt t-alk erhalten schwerst Alkoholabhängige eine Tagesstruktur und dürfen selbst mitgebrachtes Bier und Wein konsumieren. (Aus Platzgründen nur kleine Gruppen, Einlass laufend.)

Bederstrasse 130, Zürich

AMBULATORIUM KANONENGASSE

13 Uhr bis 16 Uhr

Das Ambulatorium Kanonengasse ist eine medizinische Einrichtung für Menschen in prekären Lebenssituationen. (Mehrere Führungen nach Bedarf.)

Kanonengasse 18, Zürich

NOTSCHLAFSTELLE

14 Uhr und 15 Uhr

Die Notschlafstelle bietet hauptsächlich Obdachlosen aus der Stadt Zürich für einige Zeit eine nächtliche Unterkunft. (Zwei Termine für Führungen, maximal 40 Personen.)

Rosengartenstrasse 30, Zürich

Über allfällige aktuelle Änderungen informiert die Website:
www.stadt-zuerich.ch/drogenhilfe