Möglichkeiten und Grenzen der Beistandschaften bei Drogenabhängigen

Autor(en): **Zembrod, Werner**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **- (1998-1999)**

Heft 64

PDF erstellt am: **28.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-790087

Nutzungsbedingungen

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

Haftungsausschluss

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

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

http://www.e-periodica.ch

Möglichkeiten und Grenzen der Beistandschaften bei Drogenabhängigen

von Werner Zembrod, Amtsvormund*

Meine Ausführungen zum obigen Thema basieren auf meinen persönlichen Erfahrungen als Fürsorgesekretär (1987 bis 1995) und als Amtsvormund (seit Juli 1995). Als Fürsorgesekretär leitete ich ein Lehrlingssekretariat und von 1992 bis 1995 das Sekretariat Arbeit und Ausbildung. In diesen Sekretariaten wurden fast ausschliesslich Jugendliche und junge Erwachsene betreut, die sich mit Ausbildungsfragen oder der beruflichen Integration auseinandersetzten. Im Rahmen dieser Tätigkeit führte ich auch vormundschaftliche Massnahmen von Jugendlichen, die zwischen 13 und 20 Jahre alt waren. Seit meinem Wechsel zur Amtsvormundschaft führe ich nun auch Erwachsenenmassnahmen.

Meinem Artikel liegen keinerlei statistische Erhebungen zugrunde, es handelt sich ausschliesslich um die persönlichen Erfahrungen aus meiner erwähnten beruflichen Tätigkeit. Es kann somit auch keine repräsentative Aussage der Amtsvormundschaft Zürich abgeleitet werden. Ich denke aber, dass einige Kolleginnen und Kollegen ähnliche Erfahrungen gemacht haben.

Grundlage für die Klientenarbeit ist in jedem Fall der Beschluss der Vormundschaftsbehörde. Das heisst, dass ich die Pflicht habe, mich mit dem Klienten und dessen Lebenssituation auseinanderzusetzen, ihm beizustehen und zu helfen, sein Leben zu bewältigen, ihn aber auch mit seinen Problemen zu konfrontieren. Diese Verbindlichkeit bringt gegenüber der freiwilligen Sozialarbeit, bei der der Sozialarbeiter darauf angewiesen ist, dass der Klient zu ihm kommt, einen beachtlichen Vorteil.

Wie bereits erwähnt, beinhaltet ein Beschluss der Vormundschaftsbehörde klar formulierte Aufgaben; diese lassen sich in den meisten Fällen in administrative und persönliche Aufgaben unterteilen.
Die Aufgabe "die Einnahmen und das Vermögen zu verwalten" zum Beispiel misst dem Beistand eine beachtliche Macht zu und führt nicht selten zu zum Teil massiven Konflikten und Auseinandersetzungen. Durch den Entscheid, dass z.B die Rente nicht mehr auf sein persönliches Konto angewiesen wird, sondern durch den Beistand verwaltet wird, fühlt sich der Klient in seiner persönlichen Freiheit stark eingeschränkt, was Unmut und Aggressionen auslösen kann. Doch gerade dieses Spannungsfeld bietet die Gelegenheit,

---

*) Werner Zembrod, 13. Amtsvormund, Selnaustr. 11, 8039 Zürich

gegenseitige Bedürfnisse, Bedenken, Kompetenzen und Verantwortung zu formulieren und festzulegen.

Nehmen wir den Süchtigen: Mit dem Ziel, diesen in seine Eigenverantwortung einzubinden, versuche ich ihm aufzuzeigen, dass in erster Linie er selber für den heutigen Zustand verantwortlich ist, und dass es weitgehend in seinen Händen liegt, diese Situation zu verändern. Zwar bin ich bereit, ihm auf der Suche nach Lösungsmöglichkeiten zu helfen, ihn zu unterstützen und ihn beim Scheitern nicht gleich fallen zu lassen, aber die Verantwortung für sein Handeln bleibt bei ihm. Indem ich dem Klienten diese Eigenverantwortung übergebe, vermittle ich ihm, dass ich ihn als Person ernst nehme. Das ernst genommen werden ist für viele unserer Suchtklienten eine wichtige Erfahrung. Ist er nicht in der Lage, die notwendige Verantwortung zu übernehmen, muss ich abklären, ob ich ihn überfordert habe, oder ob er einfach nicht will. Wenn immer möglich versuche ich, das Selbstwertgefühl eines Klienten so weit wie möglich zu stärken. Die Auseinandersetzungen um Abmachungen verlangen einen zeitaufwendigen Prozess, die administrativen Aufgaben dienen dazu als ideale Basis. Erst wenn der Klient spürt, dass es mir ein Anliegen ist, ihm eine Aufgabe mit Verantwortung zu übergeben, z.B. dass ihm das Geld 14-täglich und nicht mehr täglich ausbezahlt wird, ist es möglich, in eine Art Zusammenarbeit zu kommen. Der Klient hat somit die Gelegenheit, mir und sich selber zu beweisen, dass er in der Lage ist, Verantwortung zu übernehmen. Eine gute Zusammenarbeit kann dann die Grundlage für den Aufbau eines sogenannten "Vertrauensverhältnisses" sein. Ist dies erreicht, können dann die Aufgaben der persönlichen Hilfe gezielt angegangen werden. Nicht selten sind mehrere Anläufe, beschattet durch Enttäuschungen und Frustrationen, notwendig, bis man diesen Punkt erreicht. Unter dem zunehmenden Leistungs- und Zeitdruck besteht jedoch immer mehr die Gefahr, Klienten zu verwalten und nicht mit ihnen in mühsamen Auseinandersetzungen zusammenzuarbeiten.
Aufgrund meiner Erfahrungen weiss ich, dass jeder Süchtige neben seinen Defiziten ein Potential an Ressourcen hat. Viele suchtkranke Leute sind nicht nur sensibel, sie sind auch sehr beziehungsfähig. Einen Süchtigen als „Süchtigen" abzustempeln und ihn zu verwalten, indem ich mich auf die administrativen Aufgaben beschränke, löst bei mir das Bild einer lähmenden Hoffnungslosigkeit aus, und ich denke, dass sich der süchtige Klient in seinem Muster von "no future", "was soll es" etc. bestätigt fühlt. Sein Ziel: "wie kann ich am besten überleben", wird bleiben. Einen Süchtigen als Mensch mit Suchtproblemen, aber auch mit Verletzungen, Sehnsüchten und Hoffnungen ernst zu nehmen, ist für mich hingegen die Chance, einem randständigen Menschen mit Respekt zu begegnen und bei ihm einen Prozess auszulösen, der möglicherweise auf ein positives Ziel oder eine positive Veränderung hinführen kann. Grundlagen für die Zielformulierung sind seine

positiven Ressourcen und nicht seine ihm bestens bekannten Defizite. Bei der Zielvereinbarung muss auch immer die Frage gestellt werden: Ist dies ein realistisches und für den Abhängigen ein realisierbares Ziel?

So betreue ich z.B. eine 26-jährige Frau, welche nach Schulabschluss dem intensiven Drogenkonsum verfiel. Die von den Eltern aufgezwungene Anlehre als Malerin konnte sie nicht abschliessen. Nach verschiedenen Therapien entschied sie sich für einen Aupair-Aufenthalt in Italien. Dort lernte sie Verantwortung für die Kinder ihrer Gastfamilie zu übernehmen und hatte dabei seit langem wieder einmal das Gefühl von "ich werde gebraucht". Im April 1997 kehrte sie nach Zürich zurück und konnte sehr schnell in ein Einsatzprogramm aufgenommen werden. Angesprochen auf ihre beruflichen Perspektiven, äusserte sie sich stets klar dahin, dass ihr Traumberuf Lastwagenführerin sei. In Absprache mit dem Einsatzprogramm forderte ich sie auf, beim Strassenverkehrsamt vorzusprechen und abzuklären, ob ihr ein Lehrfahrausweis ausgestellt werden könne. Der Moment, als ihr dieser Ausweis - nach allen Tests und Prüfungen - zugesprochen wurde, löste bei ihr nicht nur eine unbeschreibliche Freude aus, sondern auch das Gefühl von "ich bin doch jemand und ich habe es geschafft". Meine Aufgabe ist es nun, die Mittel für die Fahrstunden (ca. Fr. 10'000.--) zu beschaffen. Die Ausbildung erfolgt unter klaren Auflagen, so muss sie z.B. regelmässig Urinproben abgeben und eine Gesprächstherapie besuchen. Zur Zeit stehe ich in Verhandlung mit einem privaten und einem städtischen Lastwagenbetrieb, um abzuklären, ob diese Frau im Rahmen eines Praktikums beschäftigt werden kann und ihr an Stelle des Lohnes die Fahrstunden garantiert werden. Von der Stadt habe ich bereits eine mündliche Zusage.

Mit etwas Kreativität und dem Mut zu unkonventionellem Handeln lässt sich oft Unglaubliches realisieren. Entscheidend, ob sich ein Klient auf ein solches „Experiment" einlassen kann, ist die Frage der Beziehung und des Vertrauens zwischen Betreuer und Klient. Vielleicht muss ein Beistand auch einmal den Mut haben, sich in einer Grauzone zu bewegen, und dafür die Verantwortung zu übernehmen.
Ich denke hier z.B. an einen Mann, der während Jahren völlig verwahrlost auf der Gasse lebte und seinen Drogenkonsum unter anderem mit Entreissdiebstählen finanzierte. Da eine Therapie mit dem Ziel „Drogenfreiheit" ihn zu diesem Zeitpunkt überfordert hätte, suchte ich nach einer Wohnmöglichkeit mit Methadonabgabe. Seit mehr als zwei Jahren steht er nun im Methadonprogramm und wohnt in einem Heim für vorwiegend behinderte Männer im Kanton Aargau. Die Beschäftigung im internen Atelier bietet ihm nicht nur eine geeignete Tagesstruktur, vielmehr ist es für ihn eine grosse Herausforderung nach seinem jahrelangen, strukturlosen Leben auf der Gasse. Dank einer intensiven Zusammenarbeit zwischen der Heimleitung und mir konnten

anfallende Konfliktsituationen bis heute bewältigt werden, ohne dass der Klient zur Verfügung gestellt werden musste. Diese Anpassung ist für ihn eine grosse, bewundernswerte Leistung; als Anerkennung dafür kommt er alle 4 bis 6 Wochen nach Zürich, um einen Zustupf zu seinem Taschengeld abzuholen. Dieser Zustupf wird dann vor der Rückkehr ins Heim gezielt (als Schuss) eingesetzt.
Bedingung ist, dass er im Heim weder Drogen konsumiert noch mit Drogen handelt. Die Offenheit und Toleranz, mit dem Heimleiter und mir über seinen Konsum sprechen zu können, ist für ihn eine grosse Entlastung. Er muss nichts verbergen und sich auch nicht rechtfertigen.

Die Aussage „ein Süchtiger muss selber wollen, Zwang nützt nichts", möchte ich so nicht gelten lassen. Ich bezweifle nicht, dass die eigene Motivation für eine Veränderung der persönlichen Situation unerlässlich ist. Ich habe aber auch wiederholt die Erfahrung gemacht, dass es sinnvoll ist, in bestimmten Situationen als Beistand die Verantwortung für einen Entscheid zu übernehmen und den Süchtigen gegen seinen Willen in einen Entzug oder eine Therapie einweisen zu lassen. Diese Erfahrungen machte ich insbesondere bei Minderjährigen, d.h. bei Menschen unter 20 Jahren. So vertrete ich noch heute die Haltung, dass eine zwangsweise Einweisung die bessere Alternative ist, als nichts zu machen und zuzusehen, wie ein Kind der Sucht verfällt und verwahrlost. Mit dem klaren Entscheid deklariere ich eine klare Haltung, an welcher sich der Jugendliche orientieren kann. Ich gebe ihm ebenso klar zu verstehen, dass er mir nicht gleichgültig ist, und dass ich nicht gewillt bin, sein Abstürzen einfach hinzunehmen. Wichtig ist jedoch, dass der Jugendliche nicht den Eindruck bekommt, in eine Klinik oder Institution abgeschoben zu werden. Der vormundschaftliche Auftrag „für geeignete Betreuung und Unterkunft besorgt zu sein" verpflichtet mich, zusammen mit dem Jugendlichen und der Institution die Zukunft zu planen. Damit möchte ich wiederum aufzeigen, dass mein formeller Auftrag die Grundlage für eine wichtige Auseinandersetzung und den Aufbau eines längerfristigen Beziehungsprozesses sein kann. Ich muss aber auch erwähnen, dass diese Prozesse oft sehr zeitaufwendig sind.
An dieser Stelle möchte ich zwei Beispiele aus meiner Praxis erwähnen:

1. Fallbeispiel:
Der 19-jährige Daniel stürzte nach seiner Anlehre als Autoersatzteilverkäufer massiv ab. Er lebte auf der Gasse und verwahrloste zusehends. Bei einem Gespräch auf meinem Büro eröffnete ich ihm, dass ich einen FFE beantragen werde, wenn er für einen Entzug nicht selber bereit sei. Stadtarzt Dr. Wettstein unterstützte meine Haltung und organisierte gleichentags einen Platz im Sanatorium Kilchberg. „Ich werde auf keinen Fall dort eintreten" gab Daniel mir zu verstehen. Ohne auf seinen Willen einzugehen, forderte ich

ihn auf, ins Auto einzusteigen. Bei jedem Rotlicht war ich unsicher, ob Daniel aussteigen würde. Die Fahrt nach Kilchberg schafften wir jedoch problemlos, der Eintritt war für ihn eine spürbare Entlastung. Während des Entzugs besuchte ich Daniel, um mit ihm zusammen das Anschlussprogramm zu planen. Er hatte den Wunsch, etwas mit Menschen machen zu können. Vermittelt durch die Jugendstätte Gfellergut (heute noch ein städtisches Jugendheim) konnte Daniel nach dem Entzug direkt bei einer in Südfrankreich lebenden Schweizerfamilie eintreten. Diese Familie bietet behinderten Menschen einen Ferienaufenthalt an. Für Daniel war das Zusammenleben mit behinderten Menschen eine derart wichtige Erfahrung, dass er sich während dieses Aufenthaltes für eine pflegerische Ausbildung zu interessieren begann. Unterstützt durch die Familie, bewarb er sich von Frankreich aus für Schnupperlehren und Ausbildungsplätze. Nach 8 Monaten Ausland konnte er die Ausbildung als Pflegeassistent in einem Pflegeheim beginnen. Heute lebt er selbständig, ist verheiratet und hat ein Kind.

2. Fallbeispiel

Mit Beschluss vom 24. März 1997 wurde für Frau Zürcher eine Beistandschaft nach Artikel 392 Ziff.1 und Artikel 393 Ziff. 2 ZGB angeordnet. Ich wurde als Beistand eingesetzt mit den Aufgaben:

a) die Interessen von Frau Zürcher zu wahren, insbesondere
b) sie bei der Regelung der finanziellen und administrativen Angelegenheiten zu vertreten,
c) die Einkünfte und das Vermögen unter Beachtung von Art. 419 ZGB sorgfältig zu verwalten,
d) stets für hinreichende persönliche, medizinische sowie soziale Betreuung und - soweit erforderlich - für geeignete Unterkunft besorgt zu sein,
e) per 31. März 1999 den ersten ordentlichen Rechenschaftsbericht mit Abrechnung und Belegen einzureichen.

Aus den Akten ging hervor, dass Frau Zürcher bereits im Alter von 13 Jahren mit dem Konsum von harten Drogen begonnen hat. Trotz ihres Drogenkonsums war sie in der Lage, nach Beendigung der obligatorischen Schulzeit eine Anlehre als Verkäuferin und später die Ausbildung als Service-Fachfrau zu absolvieren. Im Verlaufe der vergangenen Jahre versuchte sie wiederholt, von ihrer Drogenabhängigkeit loszukommen.
Während einer stabilen Phase in einer Methadonwohngemeinschaft hatte sie eine Beziehung, sie wurde schwanger und gebar im Dezember 1995 ein Mädchen. Leider folgte kurz darauf wieder ein Absturz mit schweren gesundheitlichen Konsequenzen. Während eines Kokainrausches sprang die Frau aus dem Fenster und zog sich schwere Fussverletzungen zu. Infolge einer Hirnhautentzündung leidet sie zudem an einer schweren Gedächtnisschwäche.

Im April 1997 lernte ich die Frau während eines Entzugsaufenthaltes im Burghölzli kennen. Angesprochen auf ihre Perspektiven, war sie sehr ratlos, ihr Leben war geprägt von Enttäuschungen, Abbrüchen und Verletzungen. Ihre Mutterrolle könne und wolle sie als Süchtige nicht wahrnehmen, dies zum Schutze ihrer Tochter. Die Tochter lebt seit Geburt in einem Kinderheim.

Diesen Entzug brach Frau Zürcher wiederum ab und lebte erneut auf der Gasse. Nach einem Suizidversuch erfolgte Ende April eine Einweisung mittels Fürsorgerischem Freiheitsentzug in die Klinik Hard. In Zusammenarbeit mit den Ärzten und dem Sozialdienst wurde nach einer geeigneten Wohnform gesucht. Eine Plazierung in der WG Blümlisalp, eine Einrichtung der Zürcher Aidsprojekte, konnte nicht realisiert werden, da die Frau vor Eintritt wieder abstürzte. Im Gegensatz zu früheren Abstürzen suchte sie das Krankenzimmer für Obdachlose auf und liess sich in die Klinik Hard zurückführen. Mit dem Ziel, der Frau einen Sinn und Anstoss für einen längerfristigen Veränderungsprozess zu geben, wurde sie immer wieder mit ihrer Verantwortung ihrer Tochter gegenüber konfrontiert, ohne jedoch ihre massiven Schuldgefühle noch mehr zu verstärken. Im Sommer wurde dann in Absprache mit dem Kinderheim und der Beiständin des Kindes ein erstes Treffen zwischen Mutter und Tochter organisiert. Die Mutter begegnete ihrer Tochter mit grosser Liebe, aber auch mit der notwendigen Distanz. Ihr Umgang mit dem Mädchen wurde auch von der Heimleitung sehr geschätzt. Als Geschenk übergab sie ihr ein kleines Plüschhäsli mit der Bemerkung, dieses könne sie immer zu sich nehmen, zum Spielen, zum Schlafen, aber auch zum Trösten. Einen Tag nach diesem Besuch stürzte sie (verständlicherweise) erneut ab, liess sich aber wiederum in die Hard einweisen. Anlässlich einer Besprechung mit Oberarzt, Assistenzarzt, Sozialdienst und dem Leitenden Arzt des Krankenzimmers für Obdachlose wurde Frau Zürcher mitgeteilt, dass sie wegen ihrer regelmässigen Abstürze (1 x pro 10 Tage) für die Klinik nicht mehr tragbar sei. Eine Alternative konnte von der Klinik nicht angeboten werden.

Mit dem Gedanken, ihr eine Wohnform mit Tagesstruktur zu ermöglichen, ohne jedoch mit anderen Drogensüchtigen zusammenzuleben, schlug ich das Wohn- und Werkheim zur Weid, Mettmenstetten, vor. Das Aerzteteam meinte, dass Frau Zürcher dort bereits nach wenigen Wochen wieder austreten werde. Nach einer Schnupperwoche konnte sie im Oktober 97 eintreten. Frau Zürcher ist heute noch im Wohn- und Werkheim und pflegt einen regelmässigen Kontakt zu ihrer Tochter. Das Methadon kann sie direkt im Heim beziehen. Es wäre jetzt übertrieben zu behaupten, dass alles bestens geht. Frau Zürcher hat nach wie vor ihre Abstürze, jedoch nicht mehr alle 10 Tage. Das Wissen, dass ein Absturz nicht die sonst üblichen Konsequenzen hat, wie z.B. in der Klinik Hard, war und ist für sie eine grosse Erleichterung. Sie braucht auch nichts zu verbergen, sie kann offen und ohne Schuldge-

fühle haben zu müssen, mit der Sozialarbeiterin des Wohnheimes diskutieren. Die Frage, ob das Heim und ich als Beistand einen Strafbestand tolerieren oder gar unterstützen, haben wir uns bis heute nicht gestellt. Gemessen mit dem Fortschritt und dem verbesserten Gesundheitszustand von Frau Zürcher könnten wir dies verantworten. Selbstverständlich wird ein Leben ohne Drogenkonsum weiterhin angestrebt, es muss jedoch auch die notwendige Zeit für diesen Prozess eingeräumt werden. Um Abstürze zu vermeiden, wird die Frau für die Besuche bei ihrer Tochter regelmässig begleitet. Die dadurch entstehenden Mehrkosten werden weder vom Amt für Zusatzleistungen noch vom Amt für Jugend-und Sozialhilfe übernommen, was bedeutet, dass durch den Beistand zusätzliche Mittel, z.B. durch Fondsgesuche, beschafft werden müssen.

Wenn ich heute in erster Linie positive Beispiele schilderte, heisst das nicht, dass ich nur solche habe. Es ist mir aber ein Anliegen, Ihnen aufzuzeigen, dass mit etwas Kreativität und dem Glauben an einen Menschen mit Suchtproblemen - ohne bei einem Misserfolg diesen Glauben gleich zu verlieren - einiges realisierbar ist. Dies sind meines Erachtens die *Möglichkeiten* der Beistandschaft. An die *Grenzen* stosse ich fast ausschliesslich wegen der immer knapper werdenden Ressource Zeit. Leute z.B. in Betriebe - wie ich dies erwähnt habe - zu vermitteln, ist mit enormem Zeitaufwand verbunden. Eine Plazierung eines suchtmittelabhängigen Menschen in einem Behindertenheim ist nur dann möglich, wenn sich die Heimleitung auf eine Zusammenarbeit mit der einweisenden Stelle verlassen kann, d.h, dass eine Bereitschaft für regelmässige Gespräche und die Mitunterstützung bei Kriseninterventionen gewährleistet ist.

Zum Schluss noch eine einzige Zahl - zur Zeit führt ein Amtsvormund oder eine Amtsvormundin zwischen 98 und 105 "Fälle", was bedeutet, dass wir pro Klient jährlich zwischen 12 und 15 Stunden, inkl. Administration, zur Verfügung haben.