

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

**Herausgeber:** Die Kette, Dachverband der privaten therapeutischen Einrichtungen in der Drogenhilfe der Region Basel

**Band:** - (1989)

**Heft:** 4

**Artikel:** Die stationäre Drogentherapie im Frühjahr 1989

**Autor:** Kurz, Thomas

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-799733>

#### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 02.02.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Die stationäre Drogentherapie im Frühjahr 1989

## Eine Vollerhebung im deutsch-schweizerischen Therapiebereich

von THOMAS KURZ LIC. PHIL.<sup>1</sup>

Die Jahre 1986 bis 1989 waren in der Drogenhilfe gekennzeichnet durch einen massiven Ausbau der ambulanten Betreuungs- und Therapieangebote, während bei der stationären Langzeitherapie nur wenig Neugründungen und Angebotserweiterungen zu verzeichnen waren. Die Belegung dieser Einrichtungen erlitt von 1985 auf 1986 gemäss Zahlen der kantonalzürcherischen Spitalplanung einen Einbruch von 17 Prozent, was unter anderem dazu führte, dass die Realisierung der geplanten, zweiten kantonalen Drogenklinik zurückgestellt wurde.

Ueber die Ursachen dieses Einbruchs liegen keine wissenschaftlichen Untersuchungen vor. Zeitlich liegt er nach der Einführung des HIV-Tests, welche eine massive HIV-Prävalenz unter I.V.-Drogenabhängigen sichtbar machte. Eine repräsentative, gesamtschweizerische Erhebung in der stationären Drogentherapie ergab, dass 1986 55 Prozent der BewohnerInnen HIV-positiv waren (Olgiati 1986<sup>2</sup>). Die Vermutung liegt deshalb auf der Hand, dass die Erkrankungserwartung die Motivation HIV-Positiver (und ihrer Berater und Versorger) zur Langzeitherapie beeinträchtigte. Die hohen Durchsuchungswerte alarmierten aber auch die ambulante Drogenhilfe und die Körpermédizin, die bessere Bedingungen für die Betreuung und Behandlung ambulanter Drogenabhängiger forderten. Die politischen Behörden, durch die epidemische Ausmasse annehmende Durchsuchung unter Druck geraten, gaben diesen Forderungen ab 1987 weitgehend nach. Dies führte in den vom Drogenkonsum zentral betroffenen Grossstädten zu einem Investitionsschub auf dem Gebiet der ambulanten Drogenhilfe. So wurden sogenannt szenennahe Betreuungsangebote geschaffen, und der Zugang zur Suchtersatzmittelbehandlung (beispielsweise im Kanton Zürich) stark erleichtert.

Diese Entwicklung irritierte sowohl die klassische stationäre Drogentherapie, als auch die klassische Methadonbehandlung. Die Frage stellt sich, ob die Therapieziele der Suchtfreiheit oder der kontrollierten Sucht angesichts der HIV-Bedrohung noch von Bedeutung und anstrebenswert sind. Aus diesem Grunde hat der Verein Schweizerischer Drogenfachleute die Jahrestagung 1989 der Zukunft der stationären Drogentherapie gewidmet und dazu im Frühjahr 1989 eine Erhebung bei den stationären Einrichtungen der deutschen Schweiz durchgeführt. Die Auswertung basiert auf Fra-

gebogen-Antworten, die von Mitarbeitern der Einrichtungen ausgefüllt wurden.

### Die berücksichtigten stationären Einrichtungen und ihre Belegung

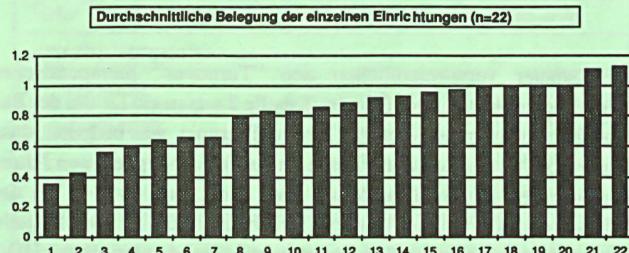
Einbezogen waren 22 Institutionen in der deutschen Schweiz mit insgesamt 254 Therapieplätzen. Die Erhebung erfolgte (zur Verringerung des Einflusses zufälliger "Tagesschwankungen") an zwei Stichtagen (15. März und 15. April 1989). Reportiert werden, was die Institutionen anbetrifft, die Mittelwerte dieser zwei Stichtage. Den 22 Stellen standen zur Betreuung der BewohnerInnen 153 volle Stellen zur Verfügung.

Tabelle 1

| Der Auslastungsgrad der stationären Drogentherapie in den Jahren 1986 und 1989 |          |             |     |
|--|----------|-------------|-----|
| Jahr   | Belegung | Veränderung | N   |
| 1986 (Olgiati, 1987)   | 82.2%    |             | 523 |
| 1989   | 74.0%    | - 8.2%      | 22  |

Über alle Institutionen ergab sich einen Auslastungsgrad von 74.0 Prozent (Bewohnerzahl im Verhältnis zu den Therapieplätzen; Tabelle 1). Das Mittel aller einzelnen Belegungen betrug 84.1 Prozent. Bei zwei Institutionen lag die Belegung unter 50 %, bei fünf Stellen zwischen 50 und 75 Prozent, bei neun Stellen zwischen 75 und 98.1 %, bei vier Stellen genau 100%. Zwei Institutionen waren überbelegt (Abbildung 1). Der Auslastungsgrad nahm im Vergleich zu gesamtschweizerischen Zahlen aus dem Jahre 1986 (Olgiati, 1987: 82.2 Prozent) somit um 8.2 Prozent ab (s.a. Schlussfolgerungen).

Abbildung 1



### Die BewohnerInnen

In dieser Untersuchung wurde über die die Erhebung der Belegung der Einrichtungen hinaus versucht, in beschränktem Umfang ein Bild von der Klientel zu erhalten, welche die therapeutischen Bemühungen der Stellen zur Zeit in Anspruch nimmt. Diese Daten wurden nur zur Beschreibung der Klientel erhoben und werden hier auch nur deskriptiv referiert. Aus diesem Grund werden auch die geschlechtsspezifischen Unterschiede nicht weiter diskutiert — und somit auch nicht die Frage, inwieweit solche Unterschiede auf

1 Drop-In, Sozialpsychiatrischer Dienst der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Asylstr. 23, 8032 Zürich

2 Olgiati, M.: Das Problem AIDS in der stationären Drogenrehabilitation. Med. Diss. Zürich: Sozialpsychiatrischer Dienst der Psychiatrischen Universitätsklinik, 1987

die unterschiedliche Anzahl Männer (n=155) beziehungsweise Frauen (n=84) zurückzuführen sind.

#### Geschlecht

An den beiden Stichtagen befanden sich insgesamt 239 BewohnerInnen in den berücksichtigten Einrichtungen; 35.1 Prozent davon waren Frauen. Das Verhältnis von rund zwei Dritteln Männern zu einem Drittel Frauen ist bei der Untersuchung verschiedenster Stichproben beziehungsweise Populationen von Drogenabhängigen anzutreffen (z.B. Drop-In Zürich 1988: 68.0% Männer; VSD-Gassenuntersuchung 1989: 64.7%) und deutet somit nicht auf geschlechtsspezifische Motivationsfaktoren bei der Therapiewahl.

#### Andauernde Therapien, Austritte und Eintritte

Bei 77.8 Prozent der erfassten BewohnerInnen dauerte die Therapie an beiden Stichtagen an. 12.1 Prozent waren am 2. Stichtag ausgetreten. Die 29 Austritte wurden durch 18 Eintritte (7.5%) kompensiert.

#### Aufenthaltsdauer

Bei 230 BewohnerInnen wurde die Aufenthaltsdauer angegeben. Tabelle 2 und Abbildung 2 zeigen die Verteilung der BewohnerInnen in Intervallen von drei Monaten. Tabelle 3 ist eine kumulative Zusammenfassung der Daten von Tabelle 2. Die Zahlen zur Aufent-

Tabelle 2

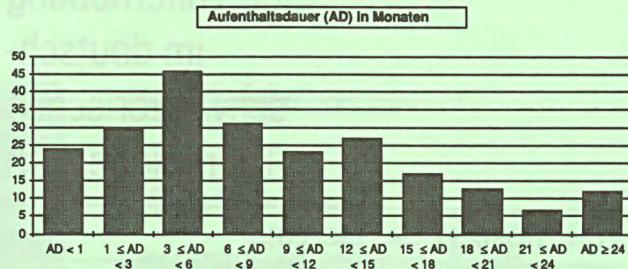
| Aufenthaltsdauer der BewohnerInnen |         |         |
|------------------------------------|---------|---------|
|                                    | Absolut | Anteile |
| N=                                 | 230     |         |
| Missing                            | 9       |         |
| AD < 1 Monat                       | 24      | 10.4%   |
| 1 Monat ≤ AD < 3 Monate            | 30      | 13.0%   |
| 3 Monate ≤ AD < 6 Monate           | 46      | 20.0%   |
| 6 Monate ≤ AD < 9 Monate           | 31      | 13.5%   |
| 9 Monate ≤ AD < 12 Monate          | 23      | 10.0%   |
| 12 Monate ≤ AD < 15 Monate         | 27      | 11.7%   |
| 15 Monate ≤ AD < 18 Monate         | 17      | 7.4%    |
| 18 Monate ≤ AD < 21 Monate         | 13      | 5.7%    |
| 21 Monate ≤ AD < 24 Monate         | 7       | 3.0%    |
| AD ≥ 24 Monate                     | 12      | 5.2%    |

haltsdauer veranschaulichen den "Turnover" therapeutischer Wohngemeinschaften: Gemäss Tabelle 3 waren ein Drittel der BewohnerInnen mindestens ein Jahr in Therapie, was bedeutet, dass zwei Drittel der BewohnerInnen im Laufe des vergangenen Jahres gewechselt hatten. Dies heisst aber auch, dass es sich bei der Klientel des Frühjahrs 1989 um eine handelt, die zu zwei Dritteln nach dem Frühjahr 1988 eingetreten ist — und damit nach der HIV-Epidemie unter Drogenabhängigen und nach den Erleichterungen bei der Methadonabgabe. 13.9% der BewohnerInnen waren mindestens 18 Monate in der stationären Einrichtung und erfüllten damit die Erwartungen an die sinnvolle Dauer einer solchen Entwöhnungstherapie. Es muss darauf hingewiesen werden, dass diese Zahlen keine Auskunft darüber geben, wieviele Personen das therapeutische Programm vollständig durchlaufen haben. Es handelt sich hier lediglich um eine Momentaufnahme, die zeigt, wie sich die Klientel im Frühjahr 1989 hinsichtlich der Aufenthaltsdauer zusammensetzte.

Tabelle 3

| Aufenthaltsdauer der BewohnerInnen (kumulativ) |       |
|--|-------|
| mindestens zwei Jahre in Therapie              | 5.2%  |
| mindestens eineinhalb Jahre                    | 13.9% |
| mindestens ein Jahr                            | 33.0% |
| mindestens ein halbes Jahr                     | 56.5% |

Abbildung 2



#### Alter

Das Durchschnittsalter der BewohnerInnen betrug 26.2 Jahre; das Durchschnittsalter der Frauen war um 1.8 Jahre kleiner als dasjenige der Männer (Tabelle 4). Das Mindestalter war bei beiden Gruppen 18 Jahre; Zwei 40jährige männliche Bewohner übertrafen das Maximalalter der Frauen. Der Mittelwert-Unterschied zwischen Männern und Frauen wird im Abbildung 3 sichtbar: Er basiert auf den grösseren anteilmässigen Häufigkeiten der Jahre 18, 20, 22 und 25 bei den Frauen, beziehungsweise den grösseren Häufigkeiten der Jahre 29 bis 40 bei den Männern (Ausnahme 38). Hinsicht-

Tabelle 4

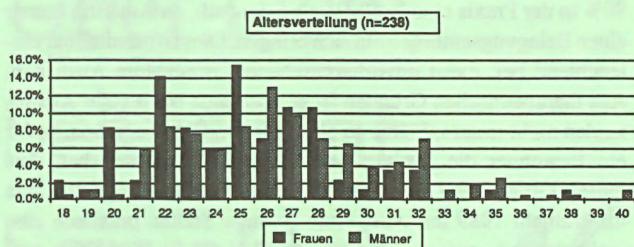
| Alter-Statistiken |        |        |       |
|-------------------|--------|--------|-------|
|                   | Frauen | Männer | Total |
| Anzahl            | 84     | 154    | 238   |
| Minimum           | 18     | 18     | 18    |
| Maximum           | 38     | 40     | 40    |
| Mittelwert        | 25.09  | 26.88  | 26.25 |
| Standardabw.      | 3.78   | 4.32   | 4.22  |

Tabelle 5

| Altersstatistiken der Drop-In-Zürich-Klientel 1988 |            |                    |
|--|------------|--------------------|
| 1988   | Mittelwert | Standardabweichung |
| Anmeldungen  | 24.677     | 6.293              |
| Behandlungen                                       | 27.731     | 6.350              |
| Notfälle   | 26.252     | 5.466              |
| Total  | 26.249     | 6.212              |

lich des Durchschnittsalters unterscheidet sich die Klientel der stationären Einrichtungen nur wenig von derjenigen ambulanter Einrichtungen: Tabelle 5 zeigt die entsprechenden Werte der Klientel des Drop-In Zürich im Jahre 1988. Die Streuung der Alterswerte ist, wie aus den Standardabweichungen hervorgeht, in der ambulanten Beratung allerdings wesentlich grösser, als in den Wohngemeinschaften.

Abbildung 3



### Bisheriger Drogenkonsum

Hinsichtlich der bisher konsumierten Drogen hatten 86.2 Prozent aller BewohnerInnen in ihrer Vorgeschichte Opate konsumiert, 74.5 Prozent Kokain (Tabelle 6). Die "anderen" Drogen wurden oft zusätzlich spezifiziert; es handelte sich hier, wie aus ergänzenden Kommentaren hervorgeht, praktisch immer um Haschisch (s.a. Konsumdauer). Die Zahlen zeigen, dass der Grossteil der Klientel der therapeutischen Wohngemeinschaften nach wie vor ehemalige Opiatabhängige sind. Ebenfalls deutlich wird die starke Verbreitung des Kokains in der Population der Opiatabhängigen.

Tabelle 6

| Bisheriger Drogenkonsum* |        |        |       |        |        |       |
|--------------------------|--------|--------|-------|--------|--------|-------|
|                          | Frauen | Männer | Total | Frauen | Männer | Total |
| Opate                    | 70     | 136    | 206   | 83.3%  | 88.3%  | 86.2% |
| Kokain                   | 59     | 119    | 178   | 70.2%  | 77.3%  | 74.5% |
| Andere                   | 56     | 114    | 170   | 66.7%  | 74.0%  | 71.1% |
| Barbiturate              | 42     | 49     | 91    | 50.0%  | 31.8%  | 38.1% |
| Alkohol                  | 41     | 94     | 135   | 48.8%  | 61.0%  | 56.5% |
| Benzodiazepine           | 37     | 48     | 85    | 44.0%  | 31.2%  | 35.6% |
| Amphetamine              | 25     | 58     | 83    | 29.8%  | 37.7%  | 34.7% |
| Analgetika               | 25     | 20     | 45    | 29.8%  | 13.0%  | 18.8% |

\* Bei Prozenten Angaben geteilt durch 84 (Frauen), 155 (Männer) bzw. 239 (Total)

### Konsumdauer

Bezüglich der Dauer des Konsums der jeweiligen Drogen wurden die entsprechenden Mittelwerte berechnet (Tabelle 7). Über alle BewohnerInnen erzielten "andere" Drogen (d.h. meistens Haschisch) mit 8.6 den höchsten Wert, gefolgt von Alkohol mit 7.9 Jahren, und den Opata mit 5.7 Jahren. Kokain wurde im Mittel 1.4 Jahre später als Opate erstmals konsumiert. Ebenfalls um die vier Jahre liegen die Mittelwerte von Analgetika und Barbituraten, während mit Benzodiazepinen und Amphetaminen im Mittel am spätesten begonnen wurde.

Tabelle 7

| Konsumdauer-Statistiken |       |        |       |         |         |        |        |        |
|-------------------------|-------|--------|-------|---------|---------|--------|--------|--------|
| Häufigkeit der Angaben  |       |        |       |         |         |        |        |        |
|                         | Opate | Kokain | Amph. | Benzod. | Barbit. | Analg. | Alkoh. | Andere |
| Frauen                  | 56    | 45     | 16    | 22      | 25      | 14     | 22     | 38     |
| Männer                  | 112   | 92     | 37    | 27      | 25      | 10     | 56     | 82     |
| Total                   | 168   | 137    | 53    | 49      | 50      | 24     | 78     | 120    |
| Mittelwerte             |       |        |       |         |         |        |        |        |
| Frauen                  | 5.607 | 4.444  | 3.469 | 4.259   | 3.93    | 3.393  | 6.182  | 6.368  |
| Männer                  | 5.773 | 4.189  | 3.446 | 3.281   | 4.184   | 5.6    | 8.58   | 9.598  |
| Total                   | 5.718 | 4.273  | 3.453 | 3.72    | 4.057   | 4.313  | 7.904  | 8.575  |
| Standardabweichungen    |       |        |       |         |         |        |        |        |
| Frauen                  | 3.316 | 3.539  | 3.753 | 3.567   | 3.319   | 2.747  | 3.261  | 3.467  |
| Männer                  | 3.25  | 2.637  | 3.192 | 2.543   | 4.51    | 5.19   | 4.532  | 4.449  |
| Total                   | 3.263 | 2.953  | 3.334 | 3.051   | 3.921   | 4.005  | 4.331  | 4.414  |

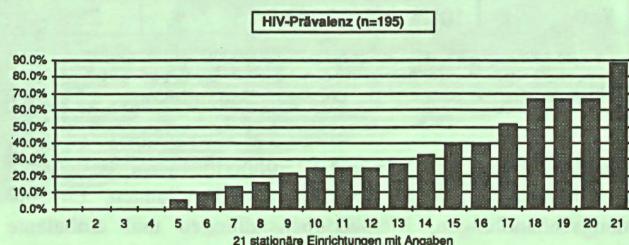
### HIV-Status

Die HIV-Prävalenz lag bei den insgesamt 195 BewohnerInnen mit einer entsprechenden Angabe im Fragebogen bei 32.8 Prozent HIVpositiven Personen (Tabelle 8). Der Anteil HIVpositiver Frauen lag lediglich 0.8 Prozent höher als derjenige der Männer. In den einzelnen Institutionen streuten die Prävalenzzahlen allerdings stark zwischen 0.0 Prozent und 88.9 Prozent. Abbildung 4 zeigt die prozentualen Anteile in den einzelnen Institutionen. Im Vergleich mit der erwähnten repräsentativen Erhebung vom Sommer 1986 (Olgiati, 1987), welche 55 Prozent HIV-Positive ergab, zeigt die jetzige Umfrage eine deutliche Abnahme von 22.2 Prozent.

Tabelle 8

| HIV-Prävalenz |        |        |       |        |        |        |
|---------------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|
|               | Frauen | Männer | Total | Frauen | Männer | Total  |
| Negativ       | 50     | 81     | 131   | 66.7%  | 67.5%  | 67.2%  |
| Positiv       | 25     | 39     | 64    | 33.3%  | 32.5%  | 32.8%  |
| Total         | 75     | 120    | 195   | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

Abbildung 4



### Massnahmen

52.3 Prozent der 239 BewohnerInnen befanden sich in einer stationären Massnahme.

### Bisherige Behandlungskarriere

In bezug auf die bisherigen Behandlungsversuche lagen über 83.3 Prozent der BewohnerInnen Angaben vor. Gemäss Tabelle 9 hatten 19 Prozent davon (ohne die laufende Behandlung) mindestens

Tabelle 9

| Anzahl Behandlungsversuche insgesamt |         |        |
|--------------------------------------|---------|--------|
| Anzahl Bewohner                      | 239     | 100.0% |
| Total Erwähnungen                    | 199     | 83.3%  |
| Anzahl Versuche                      |         |        |
| 1 Versuch                            | 35      | 17.6%  |
| 2 Versuche                           | 54      | 27.1%  |
| 3 "                                  | 30      | 15.1%  |
| 4 "                                  | 26      | 13.1%  |
| 5 "                                  | 16      | 8.0%   |
| 6 "                                  | 12      | 6.0%   |
| 7 "                                  | 15      | 7.5%   |
| 8 "                                  | 4       | 2.0%   |
| 9 "                                  | 1       | 0.5%   |
| über 9 "                             | 6       | 3.0%   |
| Total                                | 199     | 100.0% |
| Mittelwert*                          | 2.18776 |        |
| Standardabw. *                       | 2.72532 |        |
| * nur 1 bis 10 Versuche              |         |        |

sechs Behandlungsversuche hinter sich, 40.1 Prozent mindestens vier Behandlungsversuche und 82.3 Prozent mindestens zwei Versuche. Der Mittelwert liegt bei Ausschluss der Extremwerte mit 2.18776 in der Modalklasse 2.

Tabelle 10

| Welche BewohnerInnen-Anteile haben welche Behandlungen wieviele Male bereits durchlaufen (n=239)? |           |                |          |               |
|---|-----------|----------------|----------|---------------|
|   | Entzüge** | WG-Aufenthalte | Methadon | Am.Beh.o.Met. |
| <b>Anzahl Nennungen</b>   |           |                |          |               |
| Erwähnungen   | 180       | 94             | 64       | 62            |
| <b>Die prozentualen Anteile*</b>  |           |                |          |               |
| 1mal  | 43%       | 26%            | 24%      | 22%           |
| 2mal  | 24%       | 10%            | 3%       | 4%            |
| 3mal  | 16%       | 1%             |          |               |
| 4mal  | 6%        | 1%             |          |               |
| 5mal  | 6%        |                |          |               |
| über 5mal   | 5%        |                |          |               |
| Total   | 100%      | 39%            | 27%      | 26%           |

\* alle Prozentzahlen gemessen an der Bewohnerzahl von 239  
 \*\* die 59 Nichterwähnungen wurden als je ein Entzug gewertet da stationäre Einrichtungen nur entzogene Drogenabhängige aufnehmen

Tabelle 10 zeigt nun, wieviele BewohnerInnen vor der jetzigen Behandlung bereits wieviele Entzugsbehandlungen, Entwöhnungsbehandlungen, Methadonbehandlungen und ambulante Behandlungen ohne Methadon durchlaufen haben. Diese Zahlen zeigen unseres Erachtens, dass Drogenabhängige in der Tat mehrere Anläufe in der stationären Therapie machen (und brauchen): 12 Prozent der BewohnerInnen waren vor der aktuellen Behandlung bereits zwei oder mehr als zwei Male in stationärer Therapie; für mehr als ein Drittel (39%) ist es nicht die erste, abstinenzorientierte Langzeitbehandlung. Erstaunlich sind schliesslich die Resultate bezüglich bisheriger Methadonbehandlungen: 24 Prozent aller BewohnerInnen waren bereits einmal in Methadonbehandlung, 3 Prozent bereits zweimal (insgesamt 27%). Sie widersprechen damit der verbreiteten Vorstellung, dass die Methadonbehandlung das Abstinenzziel verunmöglichen würde. Die Daten zu den bisherigen Behandlungsversuchen zeigen insgesamt, dass das klassische Drogentherapiemodell — über den Entzug in die Entwöhnung zur Abstinenz; die Methadonbehandlung als ultima ratio für Therapieversager — nurmehr beschränkt Gültigkeit hat. Die hier referierten Daten sprechen dafür, dass dieses Schema der praktischen Drogentherapie nicht mehr gerecht wird.

### Schlussfolgerungen

Zur Datensituation ist zunächst festzuhalten, dass die Erhebung für den deutschschweizerischen Therapiebereich praktisch eine Vollerhebung darstellt. Auf die explizite Frage, ob die Belegung an den Stichtagen für die letzten Monate repräsentativ sei, antwortete lediglich eine Institution mit "nein" — sie bemerkte (bei einer Belegung von 88.9%) aussergewöhnlich viele reguläre und irreguläre Austritte. Generell kann somit davon ausgegangen werden, dass die Erhebung ein zuverlässiges Bild für die Auslastung der stationären Einrichtungen im Winterhalbjahr 1988/89 ergibt. Bei der Beurteilung von Belegungszahlen ist nun zu berücksichtigen, dass vor allem bei kleinen Wohngemeinschaften (die Hälfte der unter-

suchten Stellen haben weniger als 10 Plätze) eine Belegung von 80% in der Praxis eine Vollbelegung darstellt, da Austritte immer einen Belegungseinbruch mit sich bringen. Dies ist unmittelbar einleuchtend bei, meist unvorhergesehenen, irregulären Austritten. Aus therapeutischen Gründen ist es aber auch bei regulär Austrittenden nicht ratsam, Plätze an Neueintretende zu vergeben, bevor ein Bewohner die Institutionen tatsächlich verlassen hat. Aus diesem Grunde lässt sich sagen, dass die stationäre Drogentherapie im Frühjahr 1989 mit Ausnahme weniger Stellen praktisch eine Vollbelegung aufwies. Noch deutlicher als im Verhältnis von belegten Betten zur Gesamtbettzahl (Tabelle 1: 74%) kommt dies im Mittelwert der Belegungen aller einzelnen Stellen zum Ausdruck. Diese *Durchschnittsbelegung* betrug 84.1 Prozent. Obwohl wir im Datenteil aus Vergleichbarkeitsgründen den Auslastungsgrad referiert haben, berichten wir diese Masszahl hier, weil die Durchschnittsbelegung weniger von Extremwerten einzelner Institutionen abhängig ist und somit ein adäquateres Bild von der *Gesamtbenützung der stationären Drogentherapie* abgibt. Im erwähnten Sinne nicht voll ausgelastet waren lediglich sieben Institutionen, die zusammen über ein Angebot von 66 Betten verfügten. Eine Krise der stationären Drogentherapie insgesamt lässt sich aus diesen Zahlen unseres Erachtens somit nicht herauslesen. Es scheint uns vielmehr, dass aufgrund der Irritationen in der gesamten Drogenhilfe von einzelnen unterbelegten Stellen auf die Gesamtheit der stationären Drogentherapie geschlossen wurde. Dieser Trugschluss hatte zur Folge, dass ambulante und sogenannt gassennahe Stellen, die mit neuen Bedürfnissen von Drogenabhängigen konfrontiert wurden, die Erwartung an die stationäre Therapie herantrugen, diese solle ihre angebliche Unterbelegung durch die Deckung dieser neuen Bedürfnisse kompensieren. Solange indessen die stationäre, abstinenzorientierte Drogentherapie in der dargelegten Weise genügend ausgelastet ist, sollte man sich unseres Erachtens vor einer solchen Anpassung hüten. Der ambulanten und gassennahen Drogenhilfe bleibt damit nichts anderes übrig, als die Deckung der sichtbar gewordenen, ungedeckten Wohn- und Strukturbedürfnisse ambulanter, nicht zur Abstinenztherapie gewillter oder befähigter Drogenabhängiger selbst an die Hand zu nehmen. Dramatischer als der Rückgang des Auslastungsgrades um 8.2% gegenüber 1986 ist der Rückgang des Anteils an HIV-positiven BewohnerInnen um 22.2%. Betrachtet man die hohen Prävalenzwerte in den Methadonprogrammen (z.B. Drop-In Zürich, 1988: 61.7% HIV-Positive) so drängt sich die Hypothese auf, ob der HIV-Status heute nicht ein entscheidender Faktor bei der Therapiewahl (Abstinenz- versus Substitutionsbehandlung) durch den Drogenabhängigen selbst, seine Berater oder Versorger darstellt. Wäre dies tatsächlich der Fall, müsste sämtlichen HIV-Präventionsbemühungen gerade für die Aufrechterhaltung des Abstinenzzieles in der Drogentherapie ein besonderer Stellenwert zugeschrieben werden. Ein Rückgang der Neuansteckungen hätte, solange der Zulauf zum Drogenkonsum anhält, eine abnehmende Prävalenz zur Folge. Damit würde der Anteil HIVnegativer Drogenabhängiger an der gesamten Population der Drogenabhängigen ansteigen, und damit der Personenkreis, der das längerfristigere Therapieziel der Abstinenz noch ins Auge fassen kann.

Nov. 89