Zeitschrift: DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen

Herausgeber: Verein DrogenMagazin

Band: 21 (1995)

Heft: 4

Artikel: Projekt Lifetime : die ärztlich kontrollierte Abgabe von Heroin : ein persönlicher Erfahrungsbericht

Autor: Zarotti, Gianni

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-801181

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: 20.08.2025

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

Projekt Lifeline

Die Ärztlich kontrollierte Abgabe von Heroin: Ein persönlicher Erfahrungsbericht

VON GIANNI ZAROTTI, PROJEKT LIFELINE

Vor gut 2½ Jahren wurde ich vom Sozialamt der Stadt Zürich angefragt, ob ich daran interessiert wäre, mich als Arzt an einem Projekt zur «diversifizierten Verschreibung von Betäubungsmitteln», wie das Ding damals noch recht zungenspalterisch hiess, zu beteiligen. Da ich schon seit langem davon überzeugt war, dass diese Möglichkeit zumindest versucht werden sollte und ich mich beruflich in einer Umbruchphase befand, beteiligte ich mich. Es folgte zunächst der grosse Wurf eines Projekts, das wir beim Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) einreichten und eine sehr lehrreiche Studienreise nach England, wo ich in Manchester, Widnes und Cheltenham viele positive, zuversichtlich bis euphorisch stimmende Eindrücke erhielt. Was dann folgte, geriet mehr und mehr zur Knochenarbeit, zur Auseinandersetzung mit widrigsten Bedingungen. Wir befanden uns mitten in einer politischen Kontroverse, mussten uns mit einer Bundesbehörde auseinandersetzen, die nicht den geringsten Bezug zur Praxis hatte und sahen uns mit teilweise völlig unrealistischen Rahmenbedingungen konfrontiert, die in erster Linie auf die politische Situation, kaum jedoch auf die Lage der Abhängigen auf dem Letten Rücksicht nahmen. An langatmigen, mühsamen Sitzungen erkämpften wir im Laufe der Zeit Aufnahme- und Abgabemodalitäten sowie finanzielle und logistische Bedingungen, von denen wir hoffen konnten, dass sie einigermassen der Realität gerecht würden. Mehrmals war ich auf diesem Weg nahe daran, den Bettel hinzuschmeissen, auf dass nach mir die Sintflut komme.

Euphorischer Beginn und erste Ernüchterung

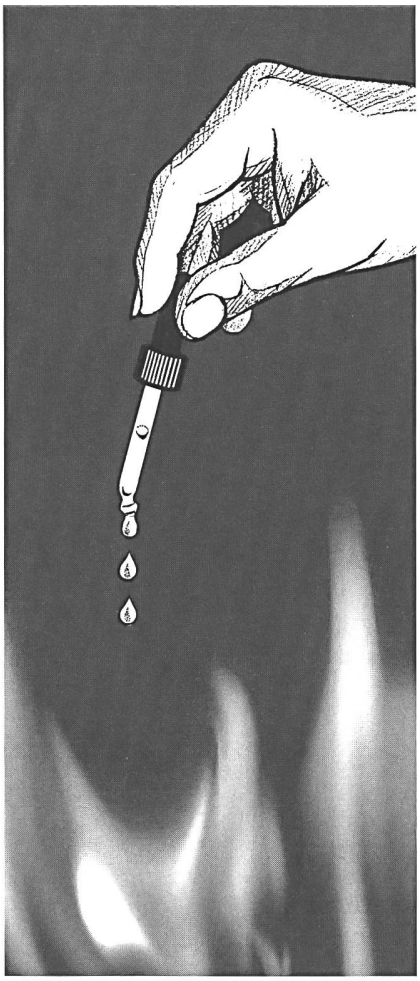
Schliesslich schafften wir es teilweise in Fronarbeit, unser Projekt im Januar 1994 zu starten. Es war uns gelungen, ein Team von erstklassigen Betreuerinnen und Betreuern, alle mit langer Erfahrung im Drogenbereich, zusammenzustellen. Zwar waren wir gezwungen, finanziell äusserst knapp zu budgetieren, und es fehlte eigentlich an allen Ecken und Enden, aber wir waren geradezu euphorisch, als Mitte Januar die ersten Teilnehmer und Teilnehmerinnen in unserer neu renovierten Abgabestelle ihren Stoff vom Staat zu konsumieren begannen. Die Euphorie steigerte sich noch, als wir feststellten, dass alle unsere Klienten und Klientinnen, die in teilweise fürchterlichem Zustand, krank, mit Abszessen, verwahrlost, verdreckt, zu den Vorgesprächen erschienen waren, innert weniger Wochen äusserlich unvergleichlich gepflegter und vor allem gesünder waren. Bald machte sich jedoch bei jedem von uns eine zunehmende Ernüchterung breit, die uns zunächst unangenehm war und die wir nicht so recht verstehen wollten. Wir stellten fest, dass es uns zunehmend Mühe bereitete, auf das dauernde Nörgeln und die zunehmende Anspruchs- und Versorgungshaltung unserer Klientinnen und Klienten einzugehen, ohne zeitweise handfest wütend zu werden. Und wir begannen zu verstehen, dass unser Stoff für unsere Leute zu nach und nach seine Magie verlor. Viele von ihnen waren davon ausgegangen, dass mit dem Wegfallen des Beschaffungsstress, mit dem legalen Stoff, alle ihre Probleme gelöst wären. Dies erwies sich natürlich als Irrtum. Es entstanden vielmehr Freiräume, Zeit in der alle Defizite und ungelösten Fragen ungeschminkt und kaum gefiltert drängend ans Tageslicht kommen konnten. Die grosse Mehrheit unserer Probandinnen und Probanden (wie sie die Begleitforscher nennen) waren ohne Loge (Wohnmöglichkeit), die meisten ohne Job, ohne soziale Kontakte ausserhalb der Szene; fast alle haben Schulden angehäuft, viele Strafverfahren am Hals, im Durchschnitt waren sie über 10 Jahre auf der Gasse, hatten in ihrer Karriere über 10 Versuche unternommen, von der illegalen Droge loszukommen; gegen die Hälfte ist HIV-Positiv oder Aidskrank, und gegen zwei Drittel sind mit Hepatitis C infiziert. Gründe genug, das Leben ohne Stress und ohne Filter unerträglich zu finden.

Wir vom Team stellten fest, dass auch für uns die Magie verloren ging. Insgeheim waren wir alle ein wenig der Illusion aufgesessen, dass wir unsere Klientinnen und Klienten nur mit legalem, unter sauberen Bedingungen konsumiertem Heroin zu versorgen brauchten und viele Probleme wären gelöst. Wir waren (und sind) auch massiv unter Druck – die Projekte sind nur bis Dezember 1996 ausgelegt. Bis dann sollten wir Resultate (möglichst positive) präsentieren können. Zudem war das Interesse der Öffentlichkeit vor allem in der ersten Zeit enorm, der Ansturm der Neugier in Form von Fernsehequipen, Radiomachern, Zeitungsmenschen manchmal geradezu unerträglich. Auch sie konnten wir ja kaum enttäuschen, denn an der Banalität des Alltags sind sie nicht interessiert.

Knochenarbeit statt Euphorie

Die Ernüchterung, die Konfrontation mit der Realität und den Grenzen unse-

rer Arbeit hat uns insofern gut getan, als dass wir uns wieder mehr auf die langwierigen Prozesse besonnen haben, die wir ja eigentlich begleiten wollen und sollen. Unsere Klientinnen und Klienten haben uns klargemacht, wie illusorisch es ist, anzunehmen, dass jemand, der viele Jahre seines Lebens auf der Gasse verbrachte, für den die Szene mit allem Drum und Dran zu einem Lebensinhalt geworden ist, von einem Tag auf den andern oder wenigstens in wenigen Wochen seine Szenekontakte abbricht und sein Leben wieder voll in die Hand nimmt. Wir haben die psychosoziale Einzelbetreuung, dort wo sie gewünscht wird und das ist bei fast allen Klientinnen und Klienten sehr der Fall, intensiviert. Wir versuchen, wieder mehr Geduld zu haben für die kleinen Erfolge und grossen Rückschläge, die Ups und Downs, die liebenswerten Seiten und die Macken, kurz die Prozesse, die unsere Klienten und Klientinnen in den allermeisten Fällen durchzumachen begonnen haben. Zusammengefasst: die Euphorie ist der Knochenarbeit gewichen.
Bei den meisten zeigen sich inzwischen deutliche Erfolge – alle haben mittlerweile einen festen Wohnsitz, viele haben einen Job oder zumindest eine zeitweilige Tätigkeit in einem Beschäftigungsprogramm, viele sind gesundheitlich stabil, die finanzielle Situation praktisch aller hat sich deutlich verbessert und die meisten blieben uns bisher treu. Die Haltequote im Projekt beträgt gegen 75%, rechnen wir noch jene 10% hinzu, die regulär in ein abstinenzorientiertes Programm oder in ein Methadonprogramm übergetreten sind, so ergibt sich eine recht gute Zahl. Auch die Gassenkontakte haben deutlich abgenommen, was sich v.a. anhand der Kokain-positiven Urinproben messen lässt: Zu Beginn des Projektes waren über 80% der Proben positiv, heute ist dieser Wert auf gegen 30% gesunken.



Trotzdem stellt Kokain für viele auch heute noch ein – zumindest sporadisches – Problem dar.
Was uns in unserer täglichen Arbeit sehr belastet, sind diejenigen unserer Teilnehmerinnen und Teilnehmer, die kaum mehr Perspektiven haben. Es sind unter anderen S, der durch ein Aids-bedingtes Sarkom ein Auge verloren hat; L, der HIV-Positiv ist und wegen einer Schizophreniediagnose auch Neuroleptika nehmen muss und abgemagert und verwahrlost rumläuft und nichts mehr will als seine IV-Rente und seine Bierchen; R und A, zwei Frauen mit schweren Leberschäden, ob infolge der regelmässigen Alkoholabstürze oder der chronischen Hepatitis ist eine eher philosophische Frage, HIV-Positiv sind sie allemal. Es sind auch G und F, das Pärchen, das sich das Leben gegenseitig zur Hölle macht, um sich im nächsten Moment wieder innigst zu vertragen, das die Probleme agierend, manipulierend, das Blaue vom Himmel lügend zu lösen versucht, oder C, der sich, u.a. weil er dort kein Heroin, sondern vorübergehend nur Methadon kriegt, so lange weigert, sich in stationäre Behandlung zu begeben, bis er an einer im Rahmen von Aids aufgetretenen Encephalitis (Hirnentzündung) beinahe stirbt.

Schwierige Rahmenbedingungen

Unter all diesen Belastungen neigen wir manchmal dazu zu vergessen, dass wir eigentlich einen ziemlich unmöglichen Job unter unmöglichen Bedingungen machen.
Das vom Bund vorgegebene Setting – die Abgabestelle ist dreimal täglich an 365 Tagen im Jahr geöffnet, da intravenöser Konsum vor Ort geschehen muss – bewirkt eine Verstärkung von regressiven Tendenzen, von Versorgungs- und Anspruchshaltung, behindert die soziale Integration, in gewissem Sinne (durch Ansteckungs- und Verstärkungseffekte in der Gruppe) auch die Distanzierung von der Szene. Wir können, obwohl dies ursprünglich vorgesehen war, nicht alle auf der Gasse gebräuchlichen Stoffe abgeben, insbesondere kein Kokain, was dazu führt, dass viele unserer Klientinnen und Klienten sich beim Konsum von illegalem Kokain, der in der Schweiz nun mal eine Realität ist, weiterhin der Gefahr von tödlichen Erkrankungen aussetzen. Und die uns zur Verfügung stehende Palette risikoärmerer Konsumformen umfasst beinahe 18 Monate nach Versuchsbeginn immer noch nur Heroinzigaretten, die sich sehr rasch als ineffizient und unbefriedigend erwiesen hatten. Schliesslich haben der Erfolgs- und Legitimationsdruck unter denen die Projekte stehen, die in Form von Medienberichten etc. ständig präsente Öffentlichkeit sowie die teilweise sehr engmaschige Begleitforschung mit Sicherheit nicht nur positive Auswirkungen auf unsere Arbeit.

Auf dem richtigen Weg

Ich bin aber trotz allem weiterhin der Ueberzeugung, dass wir uns auf dem richtigen Weg befinden. Heroin er-

weist sich ganz im Gegensatz zu der Dämonisierung in der Öffentlichkeit als ausser seiner grossen Suchtpotenz relativ ungefährliche, nebenwirkungsfreie Substanz. Wir können schon heute sagen, dass Abstinenz für eine gute soziale Integration nicht Bedingung sein muss. Einige unserer Teilnehmerinnen und Teilnehmer üben ohne Beeinträchtigung (ausser durch die rigiden Abgabebedingungen) differenzierte Tätigkeiten an Arbeitsplätzen auf dem freien Arbeitsmarkt aus. Umgekehrt ist aber soziale Integration eine wesentliche, eine gute Voraussetzung, den Schritt zur Abstinenz zu vollziehen. Dieser kann mit einem konkreten Ziel vor Augen eben wesentlich leichter fallen, als aus einer Scherbenhaufen-Situation auf der Gasse. Und eine weitere, wesentliche Voraussetzung wird dann ebenfalls erfüllt sein: Viele unserer Teilnehmer und Teilnehmerinnen, die, wären sie noch in der Szene, längst tot wären, werden dann noch am Leben sein.

In diesem Sinne ist klar: die Palette der Hilfsangebote an Drogenkonsumierende muss durch die Möglichkeit, Heroin legal zu verschreiben, erweitert werden. Dazu muss der Konsum entkriminalisiert und Heroin wieder als Heilmittel zugelassen werden. Und die Abgabemodalitäten müssen dahingehend geändert werden, dass in Stufenprogrammen Rezepte an die Abhängigen abgegeben werden können, mit denen sie ihren Stoff für eine bestimmte Zeit in der Apotheke beziehen können. Gleichzeitig muss jedoch sichergestellt werden, dass alle, die dies wünschen, professionelle und umfassende psychosoziale Betreuung in Anspruch nehmen können.

Kontaktadresse:
Dr. med. Gianni Zarotti
Projektarzt Lifeline
Sozialamt der Stadt Zürich, Amtshaus Helvetiaplatz, 8004 Zürich

Bis 800 Heroinplätze

Seit dem Beginn der Versuche mit einer ärztlich kontrollierten Drogenabgabe bewerben sich immer mehr Orte und Kantone für eine Teilnahme. Aufgrund der grossen Nachfrage beschloss der Bundesrat eine letzte Ausweitung auf maximal 800 Heroinplätze.

VON MARTIN HAFEN

Laut Bundesrätin Ruth Dreifuss sei nicht das Begehren von Kantonen und Gemeinden der Grund für die neuerliche Ausweitung der Versuche; vielmehr stünden die wissenschaftliche Fragestellung und die Qualität der einzelnen Projekte im Vordergrund. Obwohl alle neuen Heroinplätze für neu angemeldete Projekte reserviert seien, werde eine strenge Selektion unumgänglich sein, seien doch bis Mitte Mai Anmeldungen für insgesamt 453 Plätze eingegangen.

Auch Zug zieht mit

Der Kanton Zug, der schon geraume Zeit als potentieller Teilnehmer an den Drogenabgabeversuchen feststeht, wird nun definitiv am nationalen Substitutionsprojekt teilnehmen. Diesen Entscheid fällte der Kantonsrat mit 50:13 Stimmen und unterstützte damit den entsprechenden Antrag der Regierung. Während die kantonale SVP mit ihren drei Delegierten geschlossen gegen die Vorlage stimmte, traten die FDP und die linken Parteien einmütig für die Versuche ein. Gespalten war lediglich die CVP, deren Nein-Stimmende zweifelten, ob die veranschlagten Kosten von 480 000 Franken ausreichen würden. Bei den GegnerInnen der Vorlage wurde geargwöhnt, dass die Kosten nur so tief kalkuliert worden seien, damit die Grenze von 500 000 Franken nicht überschritten würde, ab welcher ein Referendum möglich gewesen wäre. Eine letzte Gefährdung entsteht den Zuger Gesuchen aus der SVP-Initiative «Für eine abstinenzorientierte Drogenpolitik», die im nächsten Sommer zur Abstimmung gelangen soll. Sollten sich die Zuger StimmbürgerInnen jedoch an ihrem Kantonsrat orientieren, besteht für die Heroinabgabe im Kanton keine Gefahr: Der Rat schmetterte das Volksbegehren mit 63 gegen 3 (SVP-) Stimmen ab mit der Begründung, die Initiative widerspreche dem kantonalen Drogenkonzept und würde nicht nur die Heroinabgabe verunmöglichen, sondern auch zum Stopp aller Methadonprogramme führen.

Standortprobleme in Luzern

Ebenfalls ein Gesuch an das Bundesamt für Gesundheitswesen BAG hat Zugs Nachbar, der Kanton Luzern, gestellt. Gemäss Gesundheitsdirektor Klaus Fellmann will der Kanton in der Drogenpolitik alle möglichen Lösungsansätze prüfen; zudem würde es das BAG begrüssen, wenn sich neben Zug noch ein zweiter Innerschweizer Kanton an der Versuchen beteiligen würde. In Luzern besteht bereits seit drei Jahren ein Interesse an einer Teilnahme am Versuch des Bundes; die ersten beiden Konzepte wurden jedoch zurückgewiesen, weil die darin vorgesehenen kantonalen Beiträge von 1,2 Millionen, respektive 850 000 Franken als zu hoch