



### Für eine massvolle Drogenpolitik

Die «Koalition der Vernunft» – ein Minimalkonsens von Souverän und Fachwelt –, die seit Mitte der Neunzigerjahre eine ebenso pragmatische wie erfolgreiche Drogenpolitik ermöglicht hatte, scheint seit der gescheiterten Revision des Betäubungsmittelgesetzes im Juni 2004 unwiederbringlich zerstört. Dies ist zum Beispiel in einem ausgesprochen unwissenschaftlichen Umgang mit der «Cannabisfrage» zu beobachten: Fachliche Erkenntnisse werden nicht mehr differenziert entgegengenommen und eingeordnet, sondern aus dem Kontext herausgerissen und opportunistisch gefiltert wiedergegeben. Eine nüchterne Problemerkennung, realistische Zielsetzungen und Massnahmendefinitionen sind somit kaum mehr möglich.

Der fortschreitenden Desorientierung von Gesellschaft und Politik will die ARUD Zürich als Vertreterin einer wissenschaftlich fundierten Drogenpolitik eine klare und ideologiefreie Position entgegensetzen.

Wir verstehen Drogenpolitik in einem grösseren Zusammenhang von staatlichen Aufgaben wie sie auch in der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft festgehalten sind. Drogenpolitik soll einen Beitrag zur gemeinsamen Wohlfahrt, der nachhaltigen Entwicklung, dem inneren Zusammenhalt und der kulturellen Vielfalt leisten (Bundesverfassung, Art. 2). Sie soll berücksichtigen, dass staatliches Handeln im öffentlichen Interesse und verhältnismässig erfolgen muss (Art. 5) und dass jede Person für sich selbst verantwor-

tung übernimmt (Art. 6). Es ist somit notwendig, das öffentliche Interesse und die zu seiner Erfüllung erforderlichen Interventionen mit der Verantwortung des Einzelnen und der dazu nötigen Wahlfreiheit auszubalancieren. Dieses Gleichgewicht zu finden, setzt eine Messgrösse voraus, nach der geurteilt und Einfluss genommen wird. Hätten Drogen keine Auswirkung auf das öffentliche Interesse, bräuchten wir keine drogenpolitische Debatte und könnten die Fragen zum Umgang mit Drogen ruhig der Verantwortung der einzelnen Bürgerinnen und Bürger überlassen.

Wir sind uns bewusst, dass wir mit einer Differenzierung zwischen Rauscherfahrung des Einzelnen und negativen Folgen des Drogenkonsums klar gegen das «Abstinenzziel» in der Drogenpolitik Stellung beziehen. Wir erkennen in der Abstinenz an sich jedoch keinen Beitrag zum öffentlichen Interesse. Die Forderung nach Abstinenz führt zu einer unzulässigen Einschränkung der individuellen Verantwortung und Freiheit und zu unverhältnismässigen (und teuren) staatlichen Eingriffen. Cannabis absolut zu verbieten, weil es einen Rausch auslöst, würde bedeuten, Rauschzustände grundsätzlich zu untersagen. Der Eifer vieler Cannabisgegner ist zu einem grossen Teil aber vermutlich auf diesen Wunsch zurückzuführen – konsequenterweise müssten sie dann aber auch den Alkoholrausch, das «Runner's High» bei einem Marathonlauf, die Benutzung von Weihrauch bei Gottesdiensten oder gar die Begeisterung bei einem Rock-Konzert oder beim Sieg der Schweizer Fussball-Nati einer staatlichen Kontrolle unterwerfen. Dabei haben wir seit der Aufklärung einen sinn- und massvollen Umgang mit diesen Rauschzuständen gefunden.

Allerdings zeigt sich in der täglichen Praxis, dass der Substanzkonsum, inkl. Cannabiskonsum, durch seine gesundheitlichen und sozialen Folgen durchaus öffentliche Interessen beeinträchtigen kann (nicht aber beeinträchtigen muss!). Wir brauchen also eine Richtschnur für den Umgang mit Cannabis und anderen psychoaktiven Substanzen, die eine solche Beeinträchtigung vermeidet, aber den Grundsatz der Verhältnismässigkeit wahrt. Wir teilen mit der Fachgemeinschaft das Verständnis, dass ein solcher Massstab im Ausmass des Risikos liegt, das der Konsum mit sich bringt. Das Risiko hängt hauptsächlich von der Substanz, der Konstitution des Konsumenten und der Konsumintensität ab. Es gilt somit, auch in der Drogenpolitik bezüglich Substanz und individueller Ausgangslage zu differenzieren. Was mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Beeinträchtigung des öffentlichen Interesses führt, muss vermieden werden – selbstverständlich unter Wahrung von Grundrechten, Verhältnismässigkeit und Effizienz des staatlichen Handelns.

Wir fordern eine Debatte, welche die individuelle Verantwortung respektiert und vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Erkenntnisse Risiken und Risikomanagementstrategien misst und beurteilt. Wir wissen, dass das Mass an akzeptablen Risiken nicht ein für alle Mal gegeben ist, sondern im Rahmen eines gewaltfreien, auf Argumenten basierenden Diskurses

ermittelt werden muss. Aus diesem Grund treten wir auch aktiv für die Volksinitiative «Pro Jugendschutz» ein, die einen geregelten Umgang mit Cannabis fordert. Ihre Annahme würde die Chance bieten, fern vom Abstinenzparadigma eine gangbare Lösung für den risikoarmen Umgang mit Cannabis zu definieren, die auch für andere legale und illegale Substanzen richtungsweisend sein könnte. In diesem Sinne engagieren wir uns weiter: für eine massvolle Drogenpolitik.

Athos M. Staub  
Präsident ARUD Zürich

132

§. 102.  
v. Das Ellenmaß.

Die Länge des je 1,466 Ellen Maß ist  
0,770812 Meter.

Namen der Länder mit ihrer Herrschaft.	Maße in Ellen.	Maße in Metern.
Aden, die	0,770	0,698
Aden, die	1,000	0,812
Belgien, Aachen (West)	1,250	1,066
Beyern, die	0,767	0,694
Dänemark, die	0,900	0,818
England, Imperial Standard Yard	1,173	0,974
Franzosen a. N., die	0,797	0,697
Frankreich, Paris	1,282	1,099
Holländisch, Niederl. Maß	0,880	0,808
Große Maß	0,812	0,695
Kleine Maß	0,733	0,673
Italien, die	0,750	0,665
Aachen, die	1,000	1,000
Aachen, Aachen (West)	0,767	0,694
Preußen, die	1,207	1,009
Aachen, Aachen	1,173	0,974
Aachen, die (Länder)	0,770	0,670
Aachen, die 1/2 Maß	1,007	1,000
Aachen, die 1/2 Maß (West)	1,282	1,099
Aachen, die	0,834	0,697
Aachen, Aachen	1,200	1,000
Aachen, Aachen	0,812	0,711
Aachen, die	0,777	0,698
Aachen, Aachen	1,282	1,099
Aachen, die	0,767	0,694
Aachen, die	0,770	0,690
Aachen, Aachen	1,000	0,812
Aachen, Aachen	0,740	0,664
Aachen, Aachen	0,880	0,677
Aachen, Aachen	0,874	0,697
Aachen, große Maß	0,880	0,694
Aachen, kleine Maß	0,811	0,697
Aachen, Aachen die	0,874	0,681
Aachen, Aachen die	0,819	0,638
Aachen, Aachen die	0,789	0,614

Gesetze sind der Versuch, verschiedene Menschen nach den gleichen Massstäben zu behandeln. Mit gleicher Elle soll gemessen werden. Die Frage ist nur: Welche Elle gilt?

Die Elle ist das erste bekannte Längenmass. Sie geht vom Abstand zwischen der Spitze des Mittelfingers und dem Ellbogen aus und wird in Spanne, Handbreit und Finger unterteilt. Es gab Ellen verschiedener Grösse. Die je nach Land oder Bezirk verbindliche Ellenlänge wurde zum Beispiel am Rathaus angeschlagen.



## Das Mass aller Dinge - der Mensch

In der Absicht, die Zusammenhänge in der Natur und die Bedingungen des gesellschaftlichen Zusammenlebens zu verstehen und zu verändern, nähert sich der Mensch seit jeher messend seiner Umwelt. Auf der Suche nach allgemeingültigen Gesetzen steht er dabei meist selbst im Zentrum. Einerseits prägt er mit seiner individuellen Sichtweise das, was er sieht. Andererseits gehen auch die frühesten Masseinheiten auf den menschlichen Körper zurück: für Dick und Dünn, Lang und Kurz wurde der Fuss, der Finger- oder die Handbreit definiert. Über die richtigen Massverhältnisse des Körpers konnte man sich schon damals nicht einigen, weshalb sich ein Schritt von einem Dorf zum nächsten verlängern konnte, in umgekehrter Richtung aber schrumpfte.



## Norm

Nicht nur Steckdosen, Papier und Äpfel, sondern auch die Menschen werden genormt. Von Schuhen über Hosen und T-Shirts bis zum Hut muss sich der Mensch mit seinen individuellen Körpermassen den Grössennormen unterordnen. Aber auch hier gilt: Andere Länder, andere Sitten. So basieren zum Beispiel unsere Schuhgrössen auf dem Längenmass Stich. Das heisst, der Grösse 39 liegt ein Leisten von 39 französischen Stich à zwei Drittel Zentimeter Länge zugrunde. Im Gegensatz dazu beträgt der englische Stich ein Drittel Inch, rund 0,85 Zentimeter. Wer also nach Jahren immer noch nach der idealen Schuhgrösse sucht, sollte es vielleicht einmal mit einer anderen Norm versuchen. Was bei den Tretern höchstens wunde Füsse und ab und zu eine Blase verursacht, hat bei den gesellschaftlichen Normen meist ernstere Konsequenzen. Denn von der Norm (von lateinisch norma, «Winkelmass, Richtschnur») ist es nicht weit zu normal («der Norm entsprechend, üblich, gewöhnlich») und wer aus dem sozialen Raster fällt, fällt auf - zumeist negativ, da die breiten Massen das Gewöhnliche lieben. Was nützt es da zu wissen, dass gerade soziale Normen einem steten Wandel unterliegen: Was heute noch genehm ist, kann morgen bereits verpönt sein. Und wer heute am Rande steht, gibt morgen den Ton an.



● Stich (französisch)

● Stich (englisch)

## Im Schnitt

1,44 Kinder wurden 2006 in der Schweiz je Frau durchschnittlich geboren, 1971 waren es noch 2,04 - es müsste heute also nur so von halben Kindern wimmeln. Von «durchschneiden» stammt denn auch das Wort «Durchschnitt». Natürlich handelt es sich dabei nicht um das Werkzeug von Kannibalen, sondern von sachkundigen Arithmetikern. Und der arithmetische Mittelwert macht hin und wieder ganz interessante Sachverhalte oder, wie im Fall der durchschnittlichen Geburtenziffer, gesellschaftliche Entwicklungen sichtbar. Wird er aber nicht richtig interpretiert, kann er die realen Begebenheiten auch fatal verfälschen. Zum Beispiel wenn in einem Spital die durchschnittliche Fiebertemperatur aller Patienten berechnet wird: Während der gesunde Patient krank gemacht wird, stirbt ein anderer unbemerkt. Oder der Betrunkene, der einmal rechts, einmal links in den Strassengraben torkelt und durchschnittlich doch exakt auf dem Mittelstreifen daherbalanciert.







37000

500

20

### Grenzwert

Nach der Reaktorkatastrophe von Tschernobyl wurde in Deutschland der international festgesetzte Grenzwert für radioaktives Jod 131 von 3700 Becquerel pro Liter Milch auf 500 hinabgesetzt, in Hessen sogar auf 20 Becquerel. Im Fall von Pestizidrückständen in Lebensmitteln wird gerade das Gegenteil behauptet: Dort sollen Grenzwerte heraufgesetzt worden sein, anstatt die Lebensmittel strenger zu kontrollieren. Grenzwerte werden je nach Situation und politischer Absicht oft willkürlich festgesetzt. Wer sagt, die heute geltende Promille-Regelung für Alkohol am Steuer sei in fünfzig Jahren immer noch der gesellschaftlichen Akzeptanz und den wissenschaftlichen Kenntnissen entsprechend?

A high-speed photograph of water being poured from a glass bottle into a glass. The water is captured in mid-pour, creating a dynamic splash with many bubbles and droplets. The background is a soft, light blue gradient. The glass bottle is inverted, and the water is falling into a clear glass below it. The water in the glass is also splashing, with bubbles rising to the surface.

## Zu viel des Guten?

Sogar das Beste ist nicht gut genug. Jedenfalls nicht in massloser Dosierung. Dass schwarze Schokolade und Rotwein ihre positiven Auswirkungen auf Gefässe und Blutdruck nur in geringer Dosierung entfalten, in grosser Menge jedoch schädigend auf den Körper wirken können, ist keine Überraschung. Doch wer denkt bei einem Glas Karottensaft schon an eine Vitamin-A-Überdosis? Und wer erst hält ein Wett-Trinken mit purem Wasser für riskant? Tatsache ist aber, dass reines Wasser, im Übermass genossen, im Körper zu einem Natriumman-gel und in der Folge zum Tod führen kann. Zugegeben, die Gefahr ist klein, aber der Arzt Paracelsus hatte eben doch recht, als er sagte: «All Ding' sind Gift und nichts ohn' Gift; allein die Dosis macht, dass ein Ding kein Gift ist.»

## Wenn der Cannabiskonsum Probleme macht

Meistens wird Cannabis kontrolliert konsumiert und verursacht kaum Probleme. Doch wenn der Konsum aus dem Ruder läuft, hat das körperliche, psychische und soziale Konsequenzen. Erfahrungen aus der Poliklinik GAIN.

Seit Anfang der Neunzigerjahre hat sich der Konsum psychotroper Substanzen in der Schweiz deutlich verändert. Cannabis ist heute die meistverbreitete illegale Droge in der Schweiz. Neben Alkohol hat Cannabis einen festen Platz als Entspannungs- und Freizeitdroge gefunden und wird von Jugendlichen und jungen Erwachsenen aller sozialer Schichten konsumiert. Etwa ein Fünftel der Schweizer Bevölkerung hat schon einmal in ihrem Leben Cannabis geraucht. Bei der Gruppe der Jugendlichen hat sich die Verbreitung des Cannabiskonsums bis Ende der Neunzigerjahre vervielfacht.

Nicht jede Form des Konsums ist mit Problemen verbunden – mehrheitlich wird Cannabis gezielt und kontrolliert konsumiert. Ein permanenter bzw. massiver Cannabiskonsum kann aber vor allem im Jugendalter und je nach Veranlagung körperliche, psychische und soziale Probleme hervorrufen oder bei bereits bestehenden Problemstellungen zu einer negativen Entwicklung beitragen.

### Cannabis oft nicht einzige Problematik

In den zwei Jahren seit Eröffnung unserer Poliklinik GAIN suchten beinahe die Hälfte der Patientinnen und Patienten Unterstützung wegen Problemen im Zusammenhang mit dem Konsum von Cannabis. Mittlerweile hat sich der Anteil der Patienten, die bei Eintritt Cannabis als Initialproblem angeben, auf rund einen Drittel eingependelt. Es wird dabei eine grosse Bandbreite von Problemen angesprochen: von akuten psychischen Beschwerden und Beeinträchtigungen in Verbindung mit dem Cannabiskonsum über einen als Abhängigkeit empfundenen, nicht mehr kontrollierbaren und störenden Konsum bis hin zu Schwierigkeiten im psychosozialen Umfeld oder Problemen mit der Justiz.

Nicht bei jeder Person ist Cannabis das einzige oder das am meisten beeinträchtigende Problem. Oft zeigt sich ein problematischer Konsum weiterer Substanzen. Ausserdem stellen wir bei unseren Patientinnen und Patienten fast durchgehend fest, dass zusätzlich zum problematischen Substanzkonsum oder einer Abhängigkeit anderweitige psychische oder körperliche Erkrankungen und Störungen bestehen. In der Vorgeschichte der Betroffenen lassen sich diese Erkrankungen oft wie ein roter Faden bis in die Jugend zurückverfolgen. Zahlreich sind depressive Zustände, Angststörungen, Psychosen, psychische Traumata, chronische Schlafstörungen und Schmerzzustände. Für diese Patientinnen und Patienten kann der Sub-

stanzkonsum im Sinne einer Selbstbehandlung viele Funktionen haben: Er dient der Angstbewältigung, der Schmerzlinderung, als Einschlafhilfe oder sogar zur Vermeidung von selbstverletzenden Impulsen. Die Betroffenen wünschen sich zwar eine Veränderung ihres Konsumverhaltens, gleichzeitig sind damit aber massive, oft unbewusste Ängste verbunden, ohne den bisherigen Konsum nicht zurechtzukommen.

### **Individuelle Zielsetzung**

Diesen Ängsten begegnen wir, indem wir grosses Gewicht auf eine eingehende Abklärung und Diagnostik legen. Nur so können wir zusammen mit der Patientin oder dem Patienten möglichst alle Problemfelder im psychischen, körperlichen und sozialen Bereich identifizieren, verstehen und gewichten. Das weitere Vorgehen wird flexibel und individuell mit dem einzelnen Patienten erarbeitet. Das Behandlungsziel wird im therapeutischen Gespräch festgelegt: Es wird primär von der Patientin oder vom Patienten formuliert und mit Unterstützung des Therapeuten auf seine Realisierbarkeit hin überprüft. Psychische Störungen zusätzlich zur Substanzstörung, körperliche Erkrankungen und Beschwerden sowie soziale Problemstellungen werden im interdisziplinären Team fachgerecht behandelt. Um das Konsumverhalten zu verändern, kommen Elemente aus der Motivationalen Gesprächsführung und kognitiv-verhaltenstherapeutische Ansätze zur Anwendung.

Der betroffenen Person wird nach eingehender Information die Möglichkeit gegeben, eine bessere Kontrolle über die als problematisch erlebten Konsummuster im Alltag zu erzielen, indem bewusste, rationale Verhaltenstechniken entwickelt und gestärkt werden und «verzerrte» Überzeugungen und Annahmen überprüft und angepasst werden. Dies kann zu einer Reduktion der konsumierten Menge, einer Senkung der Konsumhäufigkeit mit kürzeren oder längeren Abstinenzphasen bis zu einer dauerhaften Abstinenz führen.

### **Erfolgreicher Behandlungsverlauf**

Die durchschnittliche Behandlungsdauer liegt zwischen drei und sechs Monaten, mit Gesprächen im wöchentlichen bis zweiwöchentlichen Rhythmus. Die Erfolge sind bisher erfreulich und ermutigend: Bei Behandlungsabschluss liegt eine deutlich stabilisierte psychosoziale Situation vor. Mehrheitlich konnte dabei – wie von den Patientinnen und Patienten gewünscht – eine massgebliche Konsumreduktion oder Abstinenz erreicht werden.

### **Cannabisgruppe**

Für Jugendliche und junge Erwachsene mit problematischem Cannabiskonsum bietet die ARUD Zürich ab Mai 2008 ein Gruppen-Interventionsprogramm an. Dieses wurde ursprünglich in den Vereinigten Staaten entwickelt und bewährt sich seit Jahren in europäischen Nachbarländern. Wie diverse Untersuchungen zeigen, ermöglicht dieses Programm eine signifikante Reduktion von Konsummenge und -häufigkeit.

Die Bearbeitung des Konsumverhaltens folgt dabei ebenfalls individuellen Zielsetzungen, die von den Teilnehmenden selbst festgelegt werden. Nach einem Vorgespräch mit Indikationsklärung und Diagnostik umfasst der Behandlungszyklus acht Sitzungen in wöchentlichem Abstand. Ziel ist, das eigene Konsumverhalten zu beobachten, um Verhaltensmuster und Situationen im Alltag zu erkennen, die das Verlangen nach der Substanz auslösen. Auf dieser Grundlage kann gelernt werden, mit Belastungssituationen besser umzugehen. In der Gruppe werden Risikosituationen und alternative Handlungsstrategien gemeinsam bearbeitet, und es wird ein zielgerichteter, konstruktiver Erfahrungsaustausch unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern unterstützt. Gerade in Gruppen kann die gegenseitige Motivation gesteigert und gefestigt werden. Wir sind deshalb besonders gespannt auf die neuen Erfahrungen in diesem Bereich.

Lars Stark  
Ärztlicher Leiter GAIN

\*\*\*\*\*  
Kursdaten und weitere Informationen zur Cannabisgruppe finden Sie unter [www.kiffende.ch](http://www.kiffende.ch).  
\*\*\*\*\*

# Nachhaltige Entwicklung

Seit ihrem Bestehen spielt die ARUD Zürich eine führende Rolle im Umgang mit problematischem Substanzkonsum. Diese Verantwortung will sie auch in Zukunft wahrnehmen. Deshalb passt sie nicht nur ihr Angebot stets dem sich verändernden Umfeld an und verbessert Infrastruktur und Effizienz, sondern engagiert sich auch politisch für eine nachhaltige Drogenpolitik. Athos Staub, Thilo Beck, Raphael Hangarter, Ueli Spörri

## Vorstand

Ein Hauptaspekt der Arbeiten des Vorstandes bestand darin, die Leitplanken zur anstehenden Überarbeitung der Strategie zu entwickeln. Seit ihrer Gründung hat die ARUD Zürich die Wirksamkeit ihres Angebots für Opiatabhängige ständig verbessert. Mit der Poliklinik GAIN wurde das aufgebaute Wissen einem breiteren Kreis von Menschen mit problematischem Substanzkonsum zugänglich gemacht. Unser Umfeld verändert sich stets, das Durchschnittsalter der Patientinnen und Patienten unserer Substitutionstherapien steigt, andere Substanzen gewinnen an Bedeutung. Die Aktualisierung unserer Strategie aus dem Jahr 2003 baut auf den gesammelten Erfahrungen auf und stellt unsere nachhaltige Entwicklung sicher. Dabei spielen auch die Veränderungen im Suchtumfeld und im Angebot anderer Institutionen im Bereich der «Drogenhilfe» eine Rolle.

Politisches Engagement ist für die ARUD Zürich bezeichnend, nicht aus ideologischer Überzeugung, sondern im Wissen, dass unsere fachliche Erfahrung im täglichen Umgang mit problematischem Konsum und seinen Folgen die öffentliche Debatte beeinflussen kann – und beeinflussen muss. Vor diesem Hintergrund haben wir aktiv und in enger Zusammenarbeit mit einer breiten Koalition von Organisationen die Neuauflage der Revision des Betäubungsmittelgesetzes begleitet. Nach einer mehr als fünfzehnjährigen Geschichte und einer langwierigen, von ideologischer Ablehnung und Rückschlägen geprägten Debatte haben die Eidgenössischen Räte in der Frühlingssession 2008 eine längst fällige Gesetzesanpassung verabschiedet, welche die «Vier Säulen» (einschliesslich Überlebenshilfe) und die heroingestützten Behandlungen auf einen soliden rechtsstaatlichen Boden stellt.

Dem gleichen Verständnis von Fachlichkeit entspringt die offene und explizite Unterstützung der ARUD Zürich für die Volksinitiative «Pro Jugendschutz», die eine vernünftige Regelung für den Umgang mit Cannabis unter Wahrung des Jugendschutzes fordert. Obschon die Initiative im Wesentlichen eine Lösung vorschlägt, die noch 2002 vom Bundesrat gewünscht wurde, stellen wir fest, dass die Unterstützungsbereitschaft in Fachkreisen gering geblieben ist. Die Argumente gegen die Initiative speisen sich nicht aus einer grundsätzlichen Ablehnung ihrer Forderungen, sondern entsprechen

reinem politischen Kalkül, wonach es im gegenwärtigen Klima nicht opportun wäre, die Cannabisfrage vors Volk zu bringen. Angesichts der Probleme, welche die heutige Regelung mit sich bringt (Kriminalisierung Abertausender erwachsener Gelegenheitskonsumentinnen und -konsumenten, Rechtsunsicherheit, Unterschiede je nach Landesteil, Behinderung einer glaubwürdigen, auf die effektiven Risiken fokussierten Prävention), erachten wir eine opportunistische Zurückhaltung in einer so zentralen Frage als unverantwortliche Einstellung.

Die Vorstandsarbeiten waren auch von personellen Veränderungen geprägt. So durften wir zu Beginn des Vorstandsjahres 2007/2008 Elke Zappe als neues Mitglied begrüßen. Die Marketing- und Kommunikationsleiterin ist mit ihrem profunden Wissen eine Bereicherung für unsere Organisation. Dagegen werden wir uns am Ende des Vorstandsjahres von unserem Präsidenten Hans Ritter verabschieden müssen, der nach intensiven Jahren voller Engagement für die ARUD Zürich nun etwas mehr Zeit für andere Pläne wünscht. Hans hat seit dem Jahr 2000 die ARUD Zürich in den Feldern Finanz- und Personalmanagement wesentlich geprägt. Er hat uns dank seinen ausgesprochenen Integrationsfähigkeiten dazu inspiriert, eine Kultur der offenen Kommunikation sowie der effektiven und effizienten Beteiligung zu pflegen. Dadurch wird unsere Organisation die Früchte seines Wirkens noch lange geniessen. Wir danken ihm für das, was er uns gegeben hat.

## Geschäftsleitung

Als Grundlage für die neue Strategie hat die Geschäftsleitung im Sommer eine umfassende Analyse der Organisation und des Umfelds, in dem wir uns bewegen, erstellt. In der Folge arbeitete ein interdisziplinäres Projektteam von Kadermitarbeitenden intensiv an der neuen Strategie; bis im Frühjahr 2008 werden die entsprechenden Unterlagen erstellt sein.

## Umfrage unter den Mitarbeitenden

In unserem «Selbstverständnis» haben wir schriftlich festgehalten, welche Betriebskultur und Werte wir anstreben. Alle zwei Jahre überprüfen wir mit einer Umfrage bei unseren Mitarbeitenden, wie weit wir diese Ziele in Bereichen wie Patientenbetreuung, Zusammenarbeit, Kommunikation, Förderung und Entwicklung sowie Führungsverständnis erreicht haben.

Die zum zweiten Mal durchgeführte Befragung ergab wiederum einen erfreulichen Gesamtwert von 3,3 (Skala von 1 = nicht zutreffend bis 4 = ganz zutreffend). Anschliessend bearbeiteten alle Polikliniken und die Geschäftsstelle ausgewählte Themenbereiche, in denen sie aufgrund der detaillierten Auswertung Handlungsbedarf erkannten.

### **Schulung**

In Zusammenarbeit mit der GK-Quest-Akademie um Prof. Joachim Koerkel in Heidelberg wurden in einem sechstägigen Inhouse-Seminar sämtliche therapeutischen Mitarbeitenden der ARUD Zürich zu Trainern im KISS-Programm (Kontrolle im selbstbestimmten Substanzkonsum) ausgebildet. Dieses verhaltenstherapeutische Selbstmanagement-Programm zur gezielten Konsumreduktion legaler und illegaler Substanzen wurde zur Durchführung in Gruppen entwickelt, ist aber auch bei Einzelpersonen anwendbar. Mit der Schulung wird unser Behandlungsangebot, das stets das Ziel eines akzeptierenden Umgangs mit problematischen Konsummustern verfolgt und bedürfnisgerechte Lösungen anbieten möchte, massgeblich erweitert und vervollständigt.

Die Konstanz im Kader wurde genutzt, um Führungswissen zu vertiefen: unter anderem wurden zwei Workshops unter externer Leitung durchgeführt, in denen wir uns mit Themen wie Beurteilung der Mitarbeitenden, konsensorientierte Entscheidungsfindung oder Zielvereinbarungen auseinandersetzten.

### **Kooperationen**

Um den Bedürfnissen von Drogenkonsumierenden, aber auch deren Angehöriger noch besser gerecht zu werden, konnte die ARUD Zürich Ende 2007 eine Kooperation mit der ada-zh (Angehörigenvereinigung Drogenkonsumierender Zürich) eingehen. Ziel dieser Kooperation ist, die oft unterschiedlichen Bedürfnisse und Ansprüche von Angehörigen und Drogenkonsumierenden im Sinne eines integrierten, pragmatischen Ansatzes besser abzustimmen. Der intensive Erfahrungs- und Informationsaustausch soll scheinbare Widersprüche und Missverständnisse abbauen und das gegenseitige Verständnis fördern. Die neue Beratungsstelle ist Teil des Gesundheitszentrums Konradstrasse 1 mit den Kooperationspartnern GAIN, Checkpoint Zürich und Drogeninformationszentrum DIZ.

Diese drei Partner stellten sich und ihre verschiedenen Angebote im Winterhalbjahr 2007 in einer öffentlichen Veranstaltungsreihe vor. Das steigende Interesse an diesen Veranstaltungen hat die Kooperationspartner dazu bewogen, für den Herbst 2008 eine weitere Vortragsreihe zu planen.

### **Finanzen**

Der Vertrag mit den Krankenkassen über die Entschädigung von Medikamenten für komorbide Störungen in der Substitutionsbehandlung mit Methadon und Buprenorphin wurde von uns präzisiert und von Santésuisse und den ihr angeschlos-

senen Krankenversicherern genehmigt. Ausserdem haben wir an der Vernehmlassung der neuen Tarife für die nichtärztliche Medikamentenabgabe von Methadon und Buprenorphin in den Arztpraxen teilgenommen und bei der Meinungsbildung innerhalb der FMH für die neue Tarmed-Lösung mitgewirkt.

Im überarbeiteten Revisionsgesetz werden die Anforderungen an die externe Prüfung neu geregelt. Für grosse Gesellschaften gilt die ordentliche Revision. KMU wie die ARUD Zürich unterliegen einer eingeschränkten Revision. Diese entspricht in etwa der bisherigen Praxis. Sie basiert wie bis anhin auf Analysen und Plausibilitätstests und wird nach anerkannten Prüfungsstandards durchgeführt.

Für eine effiziente und kompetente Prozessabwicklung im Bereich Finanz- und Rechnungswesen wurde ein fruchtbarer gegenseitiger Austausch mit dem «Zentrum Ambulante Suchtbehandlung» des Contact Netz in Bern praktiziert.

### **Informatik**

Zentrales Projekt ist die Einrichtung eines klinischen Informationssystems: Nachdem im vorigen Jahr die elektronische Krankengeschichte erfolgreich eingeführt werden konnte, wurde das Produkt «Phönix» der Firma MDS Parametrix sukzessive erweitert. Für regelmässig auszufüllende Berichte wurden Vorlagen in das System integriert, die effizient elektronisch ausgefüllt werden können. Auch die Resultate von Laboruntersuchungen werden elektronisch übermittelt und automatisch in die entsprechenden Patientendossiers eingetragen. In einer zweiten Phase werden erbrachte Leistungen via Schnittstellen in die bestehende Abacus-Software transferiert; durch elektronischen Rechnungsversand und automatisierte Zahlungserfassung kann die Effizienz erneut erhöht werden.

Die nötigen Software-Anpassungen, die durch unsere internen Informatiker vorgenommen wurden, stiessen auch bei anderen Institutionen auf grosses Interesse. Gerne haben wir unser Produkt unter anderem einer Delegation aus Österreich vorgestellt.

Das Wachstum der letzten Jahre machte weitere Hardware- und Software-Anpassungen nötig. So wurde für die Datensicherung ein komplett neues Konzept erstellt und zusammen mit einem externen Anbieter implementiert. Es beinhaltet eine zentrale, weitgehend automatisierte Sicherung der Daten aller Polikliniken und der Geschäftsstelle an einem Ort. Dies reduziert den Sicherungsaufwand und die möglichen Fehlerquellen; im Bedarfsfall können Daten innert kürzester Zeit wiederhergestellt werden. Eine neue Datenleitung für die Poliklinik DBB in Horgen, ein neuer Groupware-Server und eine neu beschaffte Software zur Spam-Abwehr brachte allen Mitarbeitenden eine deutliche Effizienz- und Komfortsteigerung im Umgang mit Internet, E-Mails und Terminverwaltung.

# Patienten profitieren von neuen Leistungen

In allen Polikliniken haben sich die Patientenzahlen entweder auf dem Niveau des Vorjahres gehalten oder sind angestiegen. Die Gründe sind unterschiedlich: Für das Zokl2 etwa wurden zusätzliche Behandlungsplätze bewilligt, so dass keine Wartezeiten für die Aufnahme ins Heroinprogramm entstehen. In der DBB hingegen hängt die Zunahme mit der Erweiterung des Angebots zusammen. [Institutionsleitungen der Polikliniken](#)

In der Poliklinik Zokl1 konnte die Zahl der Patientinnen und Patienten auf dem Vorjahresniveau gehalten werden. Da die Zahl der Substitutionsbehandlungen mit Methadon tendenziell abnimmt, bedeutet das für die Poliklinik Zokl1, dass ihr Anteil im Kanton Zürich prozentual zugenommen hat.

Zum laufenden Ausbau der Dienstleistungen im Zokl1 zählte unter anderem die Ausdehnung der Öffnungszeiten: Die von 6.00 bis 21.30 Uhr durchgehend geöffneten Abgabeschalter haben sich bewährt. Es entstehen kaum mehr Wartezeiten bei der Abgabe und die Patienten nutzen die Gelegenheit für vermehrte Kurzkontakte mit den Schaltermitarbeitenden.

Das Zokl2 konnte die Anzahl seiner heroingestützten Behandlungsplätze mit Genehmigung der Gesundheitsdirektion und des Bundesamtes für Gesundheit auf 140 erhöhen. So können bei der nach wie vor hohen Nachfrage Wartezeiten für die Aufnahme ins Heroinprogramm verhindert werden.

In der Poliklinik GAIN stiegen die Patientenzahlen ebenfalls weiter an. Der Anteil der Patientinnen und Patienten mit problematischem Kokainkonsum beträgt inzwischen über 50 Prozent. Die Poliklinik DBB in Horgen erweiterte ihr Angebot erfolgreich und behandelt seit 2007 auch Klienten mit Kokain-, Cannabis-, Alkohol- und Medikamentenproblemen. Folgerichtig wurde die Bezeichnung von «Poliklinik für diversifizierte Betäubungsmittelbehandlungen» geändert in «DBB – Diagnostik, Behandlung, Beratung». Durch das neue Angebot konnte die DBB einen Zuwachs an Patientinnen und Patienten verzeichnen.

## Morphin-Studie

Die Substitution mit Methadon und Buprenorphin (Subutex®) ist für einen Teil unserer Patientinnen und Patienten nicht optimal. Sie leiden unter unerwünschten, teilweise stark beeinträchtigenden Nebenwirkungen oder kommen mit den Nebenwirkungen nicht zurecht. Bisherige Studien und klinische Erfahrungen zeigen, dass Morphinpräparate in der Substitutionsbehandlung ebenso wirksam und für einen Teil der Patienten besser verträglich sind. Morphinpräparate sind in der Schweiz bisher allerdings ausschliesslich zur Schmerzbehandlung registriert und können nur mit kantonsärztlicher Sonderbewilligung zur Substitution eingesetzt werden. Die ARUD Zürich hat darum mit der Firma Mundipharma als Sponsor eine

multizentrische Behandlungsstudie mit retardiertem Morphinsulfat (Sevre-Long®) realisiert, mit dem Ziel, die Grundlagen für eine behördliche Zulassung von Sevre-Long® als Substitutionsmittel, zusätzlich zu den bereits verfügbaren Substanzen Methadon und Buprenorphin, zu schaffen. Das Zokl1 als erstes Prüfzentrum konnte seit Mitte 2007 bereits eine erfreuliche Zahl von Patientinnen und Patienten in die Studie einschliessen. Um die Wirksamkeit und Verträglichkeit von retardiertem Morphinsulfat als Substitutionsmittel gegenüber Methadon zu prüfen, soll bei insgesamt 200 Patienten, die sich in einer laufenden Methadonbehandlung befinden, eine Umstellung auf das Morphinpräparat Sevre-Long® durchgeführt und über einen Zeitraum von jeweils 48 Wochen der Verlauf beobachtet werden.

## Somatische Behandlungen sind gefragt

Die Nachfrage nach somatischen Behandlungen stieg weiter stark an. Im Zokl2 beschränkte sich die Palette der zu behandelnden Leiden je länger je mehr nicht nur auf die häufigen Infektionskrankheiten. Vielmehr traten vermehrt Erkrankungen auf, die auch in der Gesamtbevölkerung bei steigendem Lebensalter anzutreffen sind. Das therapeutische Angebot im somatischen, aber auch im psychosozialen Bereich nimmt auf diese Entwicklung Rücksicht und wurde weiter optimiert.

## Qualitätssicherung

Unter der Ägide des Bundesamtes für Gesundheit wurde nach einer einjährigen Schulungsphase das Qualitätssicherungssystem QuaTheDA für den ambulanten Suchthilfebereich in den schweizerischen Institutionen mit heroingestützter Behandlung eingeführt. In den Polikliniken Zokl2 und DBB wurden im Rahmen dieser Schulung erste aus dem Referenzsystem ableitbare Massnahmen zur Sicherung und Verbesserung der Struktur- und Prozessqualität geprüft, den Anforderungen und spezifischen Verhältnissen der beiden Betriebe angepasst und erfolgreich umgesetzt. 2008 ist eine Weiterführung und Erweiterung dieses Prozesses auf alle Polikliniken vorgesehen. Ziel ist der Aufbau eines möglichst schlanken und effizienten Qualitätssicherungssystems für alle Polikliniken der ARUD Zürich.

# Umfassende Betreuung vor Ort zeigt Erfolg

Somatische Unterstützung in der Substitutionstherapie hat viele Vorteile. Ein lang-jähriges Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt, häufige Kontakte und intensive Betreuung scheinen für drogenkonsumierende Patienten besonders wichtig zu sein. Langwierige Hepatitis-C-Therapien werden auf diese Weise überdurchschnittlich oft erfolgreich abgeschlossen. Philip Bruggmann

Noch immer haben Drogenkonsumierende ein erheblich höheres Sterberisiko als die Durchschnittsbevölkerung. Es zeigt sich jedoch eine Veränderung der Todesursachen: Die Überdosis steht nicht mehr im Vordergrund wie vor zehn Jahren, vielmehr führen oft Leberschäden zu einem vorzeitigen Tod. Die Leber steht deshalb im Fokus der somatischen Arbeit. Seit Anfang 2007 hat die ARUD Zürich die Möglichkeit, selbst Ultraschalluntersuchungen durchzuführen – dabei wird nur selten ein normaler Leberbefund erhoben. Wie in der Allgemeinbevölkerung ist der übermässige Alkoholkonsum häufigste Ursache für Leberschädigungen. Im gleichen Atemzug ist bei Opiatabhängigen hingegen die chronische Hepatitis C zu nennen. Kombiniert auftretend verstärken die beiden Faktoren ihren schädigenden Effekt auf das Organ. Nicht selten kommen Medikamente hinzu – in erster Linie Psychopharmaka und HIV-Medikamente –, die über die Leber abgebaut werden. Übergewicht und fettreiche Ernährung sind eine weitere Belastung.

## Somatische Therapien zeigen Erfolg

Es ist erstaunlich, dass nicht schon längst alle Drogeninstitutionen ihr somatisches Angebot ausgebaut haben. Die Erfahrungen der Polikliniken der ARUD Zürich zeigen, dass eine somatische Versorgung vor Ort entscheidend ist. Dies wird am Beispiel der Hepatitis-C-Therapie deutlich. Diese Therapie verlangt viel Disziplin und Durchhaltewillen von den Patienten, nicht selten treten Nebenwirkungen auf. Mit einer erfolgreichen Therapie kann aber eine wichtige Ursache von Leberversagen verhindert werden. Die Substitutionstherapie bietet einen idealen Rahmen für die Durchführung einer Hepatitis-C-Therapie. Werden Medikamente am selben Ort verabreicht wie die psychosoziale Betreuung und die Abgabe des Substitutes stattfinden, kann eine hohe Therapietreue erreicht werden: Die häufigen Kontakte und die intensive Betreuung verhindern die ansonsten oft beklagten Therapieabbrüche.

Der beträchtliche Mehraufwand für das betreuende Team macht sich bezahlt durch die überdurchschnittlich hohen Erfolgsraten. So wurden in den letzten drei Jahren bei der ARUD Zürich 80 Prozent aller Hepatitis-C-Therapien erfolgreich beendet – das heisst, das Virus konnte eliminiert werden. Dies liegt deutlich über dem Durchschnittswert von 60 Prozent. Und das, obwohl einige unserer Patientinnen und Patienten mit

HIV-Infektionen und/oder Beikonsum von Drogen und Alkohol in der Fachwelt als schwierig zu behandeln gelten! Gemeinhin bleiben drogenabhängige Patienten in einem Viertel der Fälle externen Abklärungen durch Spezialisten nämlich fern. Das Vertrauensverhältnis zum behandelnden Arzt scheint bei Drogenkonsumierenden besonders wichtig zu sein. Und auch für den Arzt ist bei Therapieentscheidungen oder in belastenden Situationen eine langjährige Beziehung von grossem Vorteil.

## Erweitertes Angebot im Checkpoint

Eine ähnliche Erfahrung haben wir im Checkpoint Zürich gemacht, unserem Kooperationsprojekt mit der Zürcher Aids-Hilfe für schwule Männer und männliche Sexarbeiter. Das umfassende Angebot von Beratung über Abklärungsmöglichkeiten bis hin zu Therapien und Verlaufskontrollen an einem Ort findet positiven Anklang. Aufgrund der hohen Nachfrage wurde die Öffnungszeit von zwei auf drei Abende ausgedehnt und das Angebot erweitert: Mit «Checkpoint mobile» bieten Pflegefachmänner HIV- und Syphilis-Tests mit entsprechender Beratung in Darkrooms, Bars und Saunas an – also an Orten, wo Sex mit hohem Ansteckungsrisiko stattfindet. So konnten 50 Prozent mehr HIV-Tests durchgeführt werden. Das Konzept für Checkpoint Zürich wurde inzwischen in verschiedenen deutschen Städten übernommen.

## HIV-Infektionen

Bei den Patientinnen und Patienten der Polikliniken Zokl1, Zokl2 und DBB sind die HIV-Ansteckungsraten leicht rückläufig. Auffällig ist jedoch, dass kaum mehr der Tausch von Injektionsmaterial der wahrscheinlichste Ansteckungsgrund ist, sondern sexuelles Risikoverhalten. Ein wichtiges Thema der somatischen Arbeit mit Drogenkonsumierenden und Checkpoint-Klienten wird in Zukunft folglich die HIV-Prävention bei Sex unter Drogen- und Alkoholeinfluss sein.

\*\*\*\*\*  
Unser spezialisiertes Wissen steht auch externen Ärzten und Institutionen offen: Haben Sie Fragen im Hinblick auf Patienten mit Drogenproblemen? Wünschen Sie Unterstützung bei der Durchführung von Therapien?  
Weitere Informationen: [www.arud-zh.ch](http://www.arud-zh.ch),  
Rubrik Somatik-Angebot, oder Telefon 044 248 37 37.  
\*\*\*\*\*

# Verbesserung der Lebensqualität

Die subjektive Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten liegt deutlich unter der Lebensqualität der Normalbevölkerung. Sie ist in etwa vergleichbar mit der Lebensqualität von Personen in psychiatrischer Behandlung. Untersuchungen haben nun gezeigt, dass während der ersten sechs Monate einer Substitutionsbehandlung die subjektive Lebensqualität signifikant ansteigt. [Luis Falcato](#)

Das Jahr 2007 war geprägt durch strukturelle und personelle Erneuerung. Strukturell ist besonders die Bildung der Kommission für Evaluation und Forschung (KEF) als strategische Steuerungsgruppe zu nennen. Der Kommission gehören neu zwei externe Mitglieder an. Damit wird beabsichtigt, vermehrt Input zu erhalten, was die Planung und Durchführung von Forschungsarbeiten und die Realisierung von Publikationen durch therapeutische Mitarbeitende betrifft. Diese Effekte wurden auch bereits spürbar. Personell kam es auf sämtlichen Positionen zu Neubesetzungen.

## Effizienter Zugriff auf Publikationen

Der Aufbau eines Unterstützungssystems zur Informationsbeschaffung war ein inhaltlicher Schwerpunkt im Bereich Forschungsinfrastruktur: Mit dem Abschluss des Projektes «Neustrukturierung Bibliothek» steht nun eine zentrale Bibliothek in der Geschäftsstelle zur Verfügung sowie ein Literatur- und Publikationsportal auf der Einstiegsseite im Intranet, das an allen Arbeitsplätzen abgerufen werden kann. Regelmässig angebotene Workshops stellen sicher, dass die Mitarbeitenden die Möglichkeiten dieser Infrastruktur kennen und effizient nutzen können.

## Patientenkennzahlen

Zusammen mit der Geschäftsleitung wurde ein Raster erarbeitet, auf dessen Basis inzwischen regelmässig die Patientenkennzahlen aufbereitet und erläutert werden.

Für die anonymisierte Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter übernahm die Evaluation und Forschung den Versand und die Auswertung der Fragebogen. Ausserdem wurde ein ausführlicher Schlussbericht erstellt, der allen Mitarbeitenden in Informationsveranstaltungen vorgestellt wurde.

## Lebensqualität opiatabhängiger Menschen

Seit 2005 wird regelmässig die Einschätzung der Lebensqualität von 106 Patientinnen und Patienten erhoben, die mindestens während zwölf Monaten in Behandlung standen. Diese Daten, gemessen mit dem WHO-Quality-of-Life-Instrument, wurden jetzt ausgewertet. Zwar liegt die subjektive Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten im mittleren Bereich einer Skala von 0 bis 100 Punkten, was wesentlich

weniger ist als bei der Normalbevölkerung. Wir konnten aber zeigen, dass eine länger dauernde Substitutionsbehandlung mit einer positiven Veränderung der subjektiven Lebensqualität einhergeht. In allen sechs untersuchten Bereichen (physisch, psychisch, soziale Beziehungen, Umwelt und Globalwert) konnte ein Anstieg von rund zehn Punkten beobachtet werden. Die grösste Veränderung wurde nach sechs Monaten erreicht. Diese Resultate präsentierten wir mit Erfolg am nationalen Substitutionskongress NASUKO.

## Hepatitis-C-Behandlung

Unsere Arbeiten zur Behandlung von Hepatitis C bei Drogenabhängigen, basierend auf der schweizerischen Hepatitis-C-Kohorte, wurden mittels aufwändigerer Analysen weiter vorangetrieben. Es erhärtete sich der Befund, dass intravenöser Drogenkonsum während einer HCV-Therapie bei ansonsten adhären Patienten keine systematische Verschlechterung des Behandlungserfolgs zur Folge hat. Wie gezeigt werden konnte, gilt dies auch bei Alkoholkonsum während HCV-Therapien. Aus diesen Untersuchungen resultierten ein Fachartikel sowie zwei Kongressposter.

\*\*\*\*\*  
Weitere Informationen zur subjektiven Lebensqualität opioidabhängiger Menschen in einer Substitutionsbehandlung finden Sie in unserem Newsletter «Info Evaluation und Forschung», Ausgabe 1/07.  
Dieser Newsletter kann kostenlos abonniert werden bei [sekretariat@arud-zh.ch](mailto:sekretariat@arud-zh.ch).  
\*\*\*\*\*

# Integration dank geschützter Arbeitsplätze

Arbeit gibt nicht nur Halt im Alltag, sondern eröffnet auch persönliche Entwicklungsmöglichkeiten. Doch für unsere Patienten ist es oft schwierig, eine geeignete Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt zu finden. Deshalb bietet die ARUD Zürich schon seit langem einige niederschwellige Arbeitsstellen an. In Zukunft sollen noch mehr Patientinnen und Patienten diese Chance erhalten. [Andrea Lewis](#)

Seit vielen Jahren bietet die ARUD Zürich in ihren Polikliniken einige Arbeitsstellen für Patientinnen und Patienten im Reinigungs- und Aufsichtsdienst an. Wer schon länger nicht mehr im Arbeitsprozess steht, hat durch die wirtschaftlichen Veränderungen der vergangenen Jahre oft beträchtliche Schwierigkeiten, eine geeignete Arbeitsmöglichkeit zu finden. Umso wichtiger ist unser Angebot. Deshalb haben wir es überarbeitet und als Konzept «Geschützte Arbeitsplätze in der ARUD Zürich» festgehalten.

Eine geregelte Tätigkeit gibt den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, sich und ihre Fähigkeiten zu entwickeln. Dabei werden sie gemäss individuell formulierter Zielsetzungen arbeitstechnisch wie auch sozialarbeiterisch und therapeutisch eng begleitet. Die Ziele unterscheiden sich von Patient zu Patient erheblich. Mögliche Zielsetzungen sind beispielsweise: Erlernen und Ausführen einfacher Arbeitsabläufe; Förderung von sozialen und persönlichen Kompetenzen; Stärkung des Selbstvertrauens; Unterstützung beim Aufbau einer Tagesstruktur; Abklärung des individuellen Potenzials für die weitere berufliche Entwicklung. Um möglichst vielen Patientinnen und Patienten einen solchen Arbeitsplatz bieten zu können, sind die Anstellungen zeitlich befristet.

Im Rahmen dieses neuen Konzepts haben die ersten Patientinnen und Patienten ihre Tätigkeiten aufgenommen. Die bisherige Bilanz ist sehr positiv. Die geschützten Arbeitsplätze werden als Bereicherung und gelungene Ausweitung des Angebots erlebt.

## Individuelle Betreuung

Die Nachfrage nach sozialarbeiterischen Dienstleistungen ist nach wie vor gross. Besonders Bezügerinnen und Bezüger von Invalidenrenten mit teilweise schweren psychischen Störungen fallen durch die Maschen des sozialen Netzes. Eine Betreuung ausserhalb der Poliklinik fehlt in den meisten Fällen. Dadurch treten für die Patienten vielfältige Problematiken zu Tage, sei es bezüglich mangelhafter Wohnkompetenz und -hygiene, Finanzen oder persönlicher Administration.

Weiterhin ist auch der Bearbeitungsaufwand erheblich, wenn Patientinnen und Patienten wegen nicht bezahlter Prämien und Kostenbeteiligungen von den Krankenkassen eine Leistungssperre erteilt wird.

\*\*\*\*\*  
**Patientenfonds** Der Fonds unterstützt Patientinnen und Patienten, die in bescheidenen Verhältnissen leben und hilft ihnen, spezielle, kleinere Bedürfnisse zu finanzieren. Damit trägt der Patientenfond zu einer besseren Lebensqualität bei.

Wir sind dankbar für Zuwendungen an unseren Patientenfonds:  
Postcheck-Konto 80-37079-3, ARUD Zürich,  
Stichwort «Patientenfonds».

\*\*\*\*\*

# Bilanz

Aktiven	31. Dezember 2007	31. Dezember 2006	Veränderung
	Fr.	Fr.	%
Flüssige Mittel	496 290	289 608	71,4
Festgelder	100 000	100 000	0,0
Wertschriften	180 000	180 000	0,0
Forderungen aus Lieferungen/Leistungen	1 815 143	1 828 216	-0,7
Delkredere	-1 81 716	-91 554	-98,5
Sonstige Forderungen und Vorräte	19 119	23 204	-17,6
Aktive Rechnungsabgrenzungen	72 207	15 531	364,9
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>2 501 043</b>	<b>2 345 005</b>	<b>6,7</b>
Maschinen, Mobilien, Umbauten	1 46 354	1 75 639	-16,7
Liegenschaft Seestrasse	900 000	900 000	0,0
Mietzinskautionen	133 303	123 785	7,7
<b>Anlagevermögen</b>	<b>1 179 657</b>	<b>1 199 424</b>	<b>-1,6</b>
<b>Total Aktiven</b>	<b>3 680 700</b>	<b>3 544 428</b>	<b>3,8</b>
<b>Passiven</b>			
Verpflichtungen aus Lieferungen/Leistungen	475 978	443 017	7,4
Übrige kurzfristige Verpflichtungen	308 544	228 585	35,0
Passive Rechnungsabgrenzungen	425 100	429 041	-0,9
Kurzfristige Rückstellungen	346 200	346 200	0,0
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>	<b>1 555 822</b>	<b>1 446 843</b>	<b>7,5</b>
Hypothek Liegenschaft Seestrasse	640 000	654 000	-2,1
Langfristige Rückstellungen	465 000	465 000	0,0
<b>Langfristiges Fremdkapital</b>	<b>1 105 000</b>	<b>1 119 000</b>	<b>-1,3</b>
<b>Fremdkapital</b>	<b>2 660 822</b>	<b>2 565 843</b>	<b>3,7</b>
Rücklagen	405 000	405 000	0,0
Betriebsausgleichsfonds DBB	276 035	276 035	0,0
Gewinnvortrag	297 550	261 791	13,7
<b>Überschuss</b>	<b>41 292</b>	<b>35 759</b>	<b>15,5</b>
<b>Organisationskapital</b>	<b>1 019 878</b>	<b>978 586</b>	<b>4,2</b>
<b>Total Passiven</b>	<b>3 680 700</b>	<b>3 544 428</b>	<b>3,8</b>

# Betriebsrechnung

Aufwand	2007 Fr.	2006 Fr.	Veränderung %
Material- und Warenaufwand	2 401 456	2 042 427	17,6
Personalaufwand	6 541 195	5 797 632	12,8
Vorstandsentschädigungen	16 755	18 261	-8,2
Betriebsaufwand	887 582	825 747	7,5
Abschreibungen, Rückstellungen	295 686	416 242	-29,0
Verwaltungs- und Werbeaufwand	412 524	426 906	-3,4
<b>Betriebsaufwand</b>	<b>10 555 199</b>	<b>9 527 214</b>	<b>10,8</b>
<b>Ertrag</b>			
Medizinische Leistungen	7 572 455	7 090 869	6,8
Techn./medizinische Nebenleistungen	1 803 216	1 496 625	20,5
Mitgliederbeiträge, Spenden	18 437	22 572	-18,3
Öffentliche Hand <sup>1)</sup>	916 396	888 369	3,2
Übrige Erträge	81 176	45 406	78,8
<b>Betriebsertrag</b>	<b>10 391 680</b>	<b>9 543 842</b>	<b>8,9</b>
Neutraler Aufwand	-24 73	-10 914	77,3
Neutraler Ertrag	207 284	30 046	589,9
<b>Unternehmensertrag</b>	<b>10 596 491</b>	<b>9 562 973</b>	<b>10,8</b>
<b>Überschuss</b>	<b>41 292</b>	<b>35 759</b>	<b>15,5</b>
1) Davon Sozialdepartement der Stadt Zürich	347 793	343 219	1,3

# Revisionsbericht

**A R G O C O N S I L I U M**

ArgoConsilium AG

CH-8712 Stäfa  
Kronenstrasse 9  
Tel. +41 (0)44 928 19 28  
Fax +41 (0)44 928 19 50  
argo@argo.ch

CH-8008 Zürich  
Halbelstrasse 34  
Tel. +41 (0)44 262 07 70  
Fax +41 (0)44 262 07 67  
argozurich@argo.ch

www.argo.ch

**An die Vereinsversammlung der  
Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen  
Umgang mit Drogen, ARUD,  
mit Sitz in Zürich**

**Stäfa, 19. März 2008**

## **Bericht der Revisionsstelle**

Als Revisionsstelle haben wir die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz und Betriebsrechnung) der Arbeitsgemeinschaft für risikoarmen Umgang mit Drogen, ARUD, in Zürich, für das am 31. Dezember 2007 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

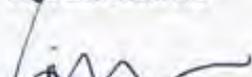
Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen. Wir bestätigen, dass wir die Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Prüfung erfolgte nach den Grundsätzen des schweizerischen Berufsstandes, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden. Wir prüften die Posten und die Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilten wir die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine ausreichende Grundlage für unser Urteil bildet.

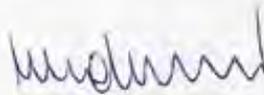
Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung mit einem Organisationskapital von CHF 1'019'877.92 zu genehmigen.

Argo Consilium AG



**Marc-André Eigenmann**  
dipl. Wirtschaftsprüfer  
(Mandatsleiter)

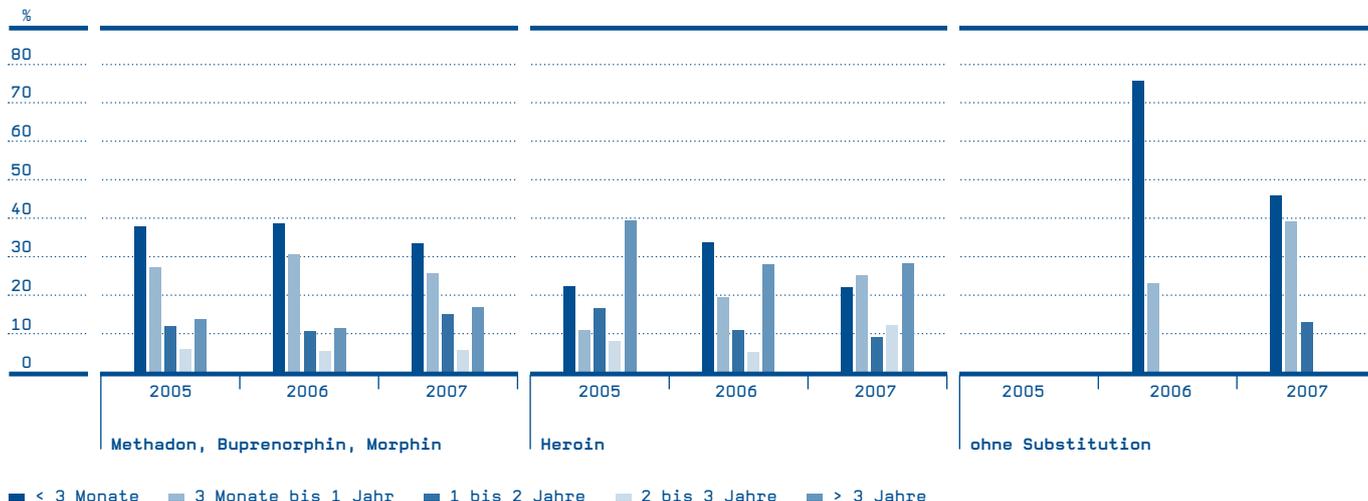


**Beat Wiederkehr**  
dipl. Wirtschaftsprüfer

**Beilage: Jahresrechnung 2007 (Bilanz und Betriebsrechnung) mit Vorjahresvergleich**

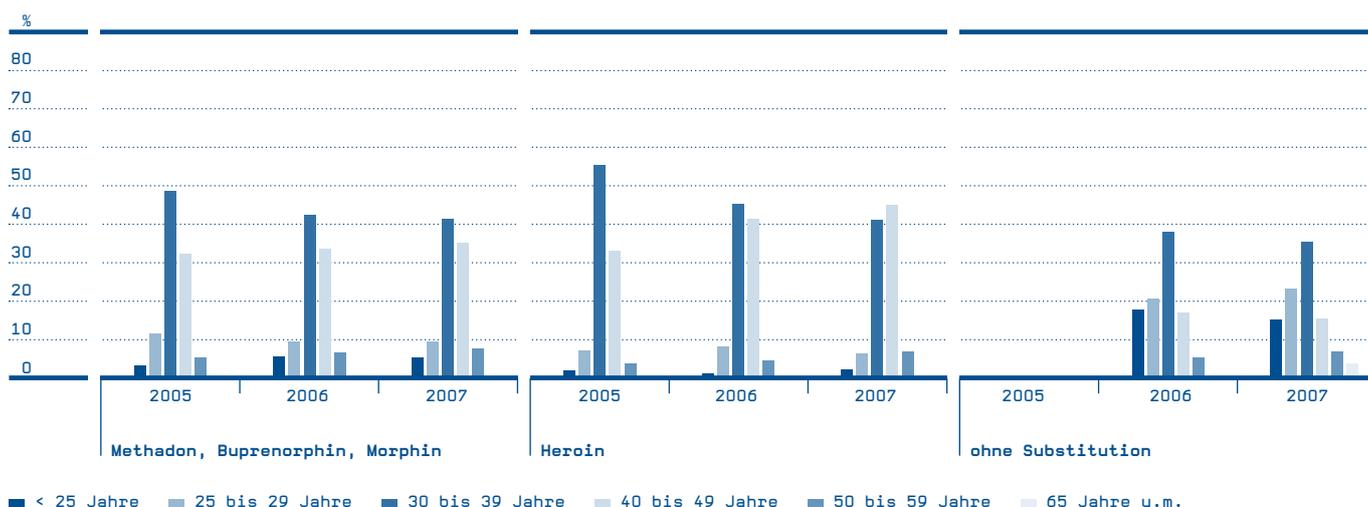
# PatientInnenzahlen 2005-2007

Dauer der abgeschlossenen Behandlungen nach Art und Jahr des Austritts



Von den 2006 abgeschlossenen substitutionsgestützten Behandlungen dauerten mehr als die Hälfte höchstens ein Jahr. Der Trend zu kürzeren Behandlungen wurde 2007 gestoppt. Substitutionsbehandlungen mit Heroin dauerten tendenziell länger als diejenigen mit Methadon. Bei den abgeschlossenen Behandlungen ohne Substitution (GAIN) wurde ein Grossteil innert 3 Monaten beendet, mit einem Trend zu längeren Behandlungen (3 Monate bis 1 Jahr). Es muss berücksichtigt werden, dass dieses Angebot erst seit 2006 existiert.

Alter der Personen in Behandlung<sup>1)</sup> nach Behandlungsart und Jahr



Bei den opioidgestützten Behandlungen ist eine Alterung des Patientenkollektivs festzustellen: Der Anteil der 30- bis 39-Jährigen ist abnehmend, derjenige älterer Personen steigt. Personen in heroingestützter Behandlung sind älter als in den übrigen Substitutionsbehandlungen. Bei den Behandlungen ohne Substitution (GAIN) ist die Gruppe der 30- bis 39-Jährigen am häufigsten vertreten, dazu werden diese Behandlungen auch noch von einem erheblichen Anteil jüngerer Personen nachgefragt.

<sup>1)</sup> Am Stichtag 31.12.





# Spenden

Urs Baumann (Schindellegi) spendete Fr. 1000.–, Manuel Caspari (Thun) liess uns Fr. 785.– zukommen, die Laborgemeinschaft Zürich und das Aidspfarramt unterstützten uns mit je Fr. 400.–. Weitere Spenderinnen und Spender überwiesen Fr. 100.– oder Fr. 50.– und einige Vereinsmitglieder rundeten ihren Mitgliedsbeitrag grosszügig auf.

Wir danken der Roche Pharma Schweiz AG sowie der Essex Chemie AG für die Spenden an ein neues Ultraschallgerät der Poliklinik Zokl1. Die TRB Chemedica International AG unterstützte uns zudem mit einem Beitrag für neue Laborgeräte.

Viele unserer Lieferanten und Dienstleister halfen uns mit ihrem Engagement und vorteilhaften Konditionen. Alle diese Zuwendungen spornen uns an und ermöglichen es uns, zusätzliche Aufgaben wahrzunehmen. Herzlichen Dank!

Postkonto für Spenden: 80-37079-3, ARUD Zürich

Bankkonto für Spenden: Zürcher Kantonalbank,

Konto-Nr. 1115-0232.912, Clearing-Nr. 715

#### **Impressum**

**ARUD Zürich**  
Konradstrasse 32  
8005 Zürich  
[www.arud-zh.ch](http://www.arud-zh.ch)

#### **Gesamtverantwortung**

Ueli Spörri  
Barbara Kaiser

#### **Gestaltung**

[www.arnold.inhaltundform.com](http://www.arnold.inhaltundform.com)  
8712 Stäfa

#### **Redaktion**

Zoe Arnold

#### **Fotos**

3D4Medical.com  
NASA-JPL-Caltech –  
Mars Rover | digitalversion  
by Science Faction  
Thomas Northcut | Getty  
Jens Marott | Getty  
Catherine Ledner | Stone+  
Diamond Sky Images  
Simply North | Pierre Rosberg

#### **Druck**

Druckerei Feldegg AG  
8125 Zollikerberg

Auflage: 2500 Exemplare



## Toleranz

Toleranz ist kein Zuckerschlecken. Sie kommt nämlich nur dann zum Zug, wenn andere in ihrer Denk- oder Handlungsweise den eigenen Massstäben zuwiderlaufen oder wenn sie gar die Normen einer Gesellschaft verletzen. Toleranz zeugt von der persönlichen Stärke oder der Kraft einer Gesellschaft, abweichende Überzeugungen ertragen zu können. Manchmal ist Toleranz nicht nur edle Gesinnung, sondern geradezu unerlässlich. Ohne genügend Spiel funktionieren weder Schubladen noch halten Holzbrücken den jahreszeitlichen Veränderungen stand. Weshalb sollte mehr Spielraum nicht auch andernorts ungeahnte Möglichkeiten und Lösungsansätze eröffnen?