

## Jahresrückblick



## Für Schutz statt Diskriminierung in der Suchtpolitik!

Ankommen, sich einspielen und als Team zusammenwachsen: Nach der Zusammenlegung unserer Stadtzürcher Zentren im Dezember 2017 stand im vergangenen Jahr das Einleben am neuen Standort im Vordergrund.

Es war eine sehr intensive, abwechslungsreiche und herausfordernde Phase, in der sich die Mitarbeitenden mit grossem Einsatz einbrachten und so entscheidend zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten beitrugen. Mit dem interdisziplinären Angebot, bestehend aus Psychiatrie, Sozialarbeit, Allgemeiner Innerer Medizin, Infektiologie und Medizinischem Schalter, profitieren unsere Patientinnen und Patienten nun sowohl an unserem Standort in Horgen als auch in Zürich von einer integrierten Gesundheitsversorgung unter einem Dach.

## Berührungsgänge im Zusammenhang mit dem Thema Sucht abbauen

Mit dem Umzug wechselte die Arud nicht nur den Standort, sondern auch das Quartier und damit die «Szene». Unsere neuen Nachbarn im Umfeld der Löwenstrasse empfingen uns dabei sehr wohlwollend. Trotzdem löste unser Einzug auch gewisse Ängste aus und beschwor Bilder aus früheren Zeiten herauf. Wir öffneten deshalb unser Haus und luden gemeinsam mit der Stadtpolizei und der SIP alle Nachbarn zu mehreren Treffen ein. Zum einen lernten wir uns in diesem Rahmen gegenseitig besser kennen, zum anderen boten die Treffen

eine Plattform, um sich über die eigene Wahrnehmung auszutauschen. Wurde die erste Veranstaltung noch von rund 30 Personen besucht, nahm das Interesse an den beiden darauffolgenden Veranstaltungen sukzessive ab – für uns ein Zeichen, dass Berührungsgänge im Zusammenhang mit dem Thema Sucht abgebaut werden konnten. So hoffen wir, mit unserer Ankunft im Quartier einen Beitrag zur Entstigmatisierung von Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung leisten zu können. Der Weg hin zu einer akzeptierenden, nicht stigmatisierenden Gesellschaft ist allerdings noch weit – und wir selber dürfen uns hier nicht ausnehmen.

## Mit Peer-Arbeit die Versorgung von Hepatitis-C-Betroffenen verbessern

Die Stigmatisierung als «Drügelkrankheit» ist mit ein Grund dafür, weshalb Hepatitis C nur wenig Aufmerksamkeit erhält und viele Betroffene von ihrer Infektion gar nichts wissen oder keine Therapie beginnen – trotz der unkomplizierten Behandlung, die heute zur Verfügung steht. Um die Versorgungssituation zu verbessern und Betroffene zu einer Therapie zu motivieren, beschreitet die Arud seit 2018 neue Wege: Im Rahmen des «Hepatitis-C-Peer-to-Peer»-Projekts wurden sieben Peer-Mitarbeitende angestellt. Mit Aufklärung und Information an einschlägigen Treffpunkten, persönlicher Unterstützung von Betroffenen und Advocacy-Diensten leisten sie beeindruckende Arbeit und bereichern die Arud damit sehr.

Das Peer-Projekt führte nicht zuletzt bei den Arud-Mitarbeitenden selbst zu einem Umdenken: Wurde den neuen Mitarbeitenden anfänglich teils noch mit Vorbehalten oder zumindest Zurückhaltung begegnet, so hat sich mittlerweile eine ungezwungene Zusammenarbeit auf Augenhöhe entwickelt.

Was die Peer-Arbeit betrifft, möchten wir in der Psychiatrie noch einen Schritt weitergehen: Künftig sollen Peer-Mitarbeitende in die Therapie-Teams integriert werden. Das Konzept dazu wird im Verlaufe des Jahres zusammen mit Peer-Mitarbeitenden entwickelt. Mit diesem für uns noch unerprobten Ansatz möchten wir unserem eigenen Anspruch als eine lernende Organisation gerecht werden. Ich bin dankbar und weiss es sehr zu schätzen, dass sich alle auf diese Herausforderungen einer lernenden Organisation einlassen.

An dieser Stelle danke ich allen Mitarbeitenden für ihr unermüdetes Engagement und die hervorragende Arbeit in sämtlichen interdisziplinären Teams.

David Fehr, Geschäftsführer

PS: Auf der Rückseite dieses Jahresberichts wird die Entwicklung der Drogenprohibition illustriert: Hinter einem Verbot stecken oft nicht gesundheitliche Bedenken, sondern vor allem wirtschaftliche und politische Interessen.

## Erfolgsrechnung

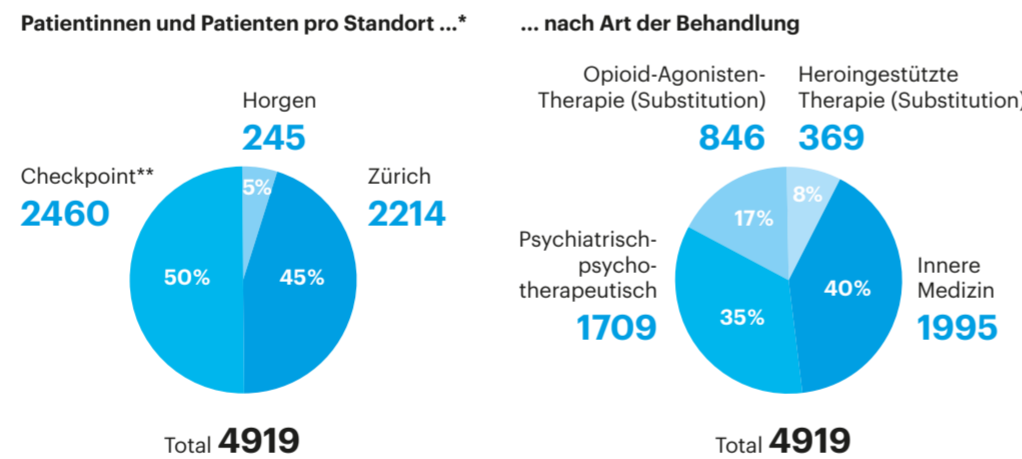
	2018 TCHF	2017 TCHF
Medizinische Leistungen	13 010	12 590
Techn./medizinische Nebenleistungen	11 049	11 422
Selbstkostenbeiträge	639	609
Öffentliche Hand <sup>1</sup>	440	535
<b>Nettoerlöse aus Lieferungen und Leistungen</b>	<b>25 138</b>	<b>25 155</b>
Materialaufwand	-11 528	-11 774
<b>Bruttogewinn</b>	<b>13 610</b>	<b>13 381</b>
Personalaufwand <sup>2</sup>	-10 020	-10 150
Übriger betrieblicher Aufwand	-3 178	-3 589
<b>Betriebliches Ergebnis vor Zinsen und Abschreibungen</b>	<b>412</b>	<b>-357</b>
Abschreibungen auf Positionen des Anlagevermögens	-785	-227
<b>Betriebliches Ergebnis vor Zinsen</b>	<b>-373</b>	<b>-585</b>
Finanzaufwand	-17	-20
Finanzertrag	2	0
<b>Betriebliches Ergebnis</b>	<b>-388</b>	<b>-605</b>
Mitgliederbeiträge	12	9
Spenden	180	19
Betriebsfremder Aufwand	-	-
Betriebsfremder Ertrag	244	422
Ausserordentlicher, einmaliger oder periodenfremder Aufwand	-243	-3
Ausserordentlicher, einmaliger oder periodenfremder Ertrag	99	21
<b>Jahresgewinn/-verlust</b>	<b>-96</b>	<b>-137</b>

<sup>1</sup> Davon Betriebsbeitrag Sozialdepartement der Stadt Zürich

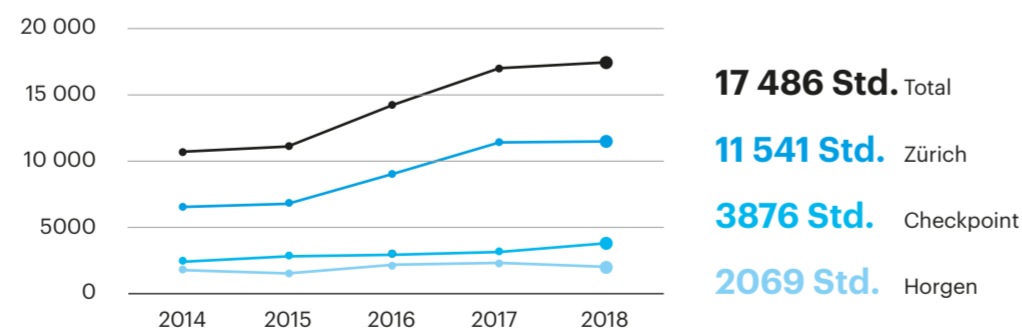
<sup>2</sup> Davon Vorstandsentschädigungen

Die detaillierte Jahresrechnung kann auf [arud.ch/downloads](http://arud.ch/downloads) unter «Jahresberichte & Jahresrechnungen» eingesehen werden.

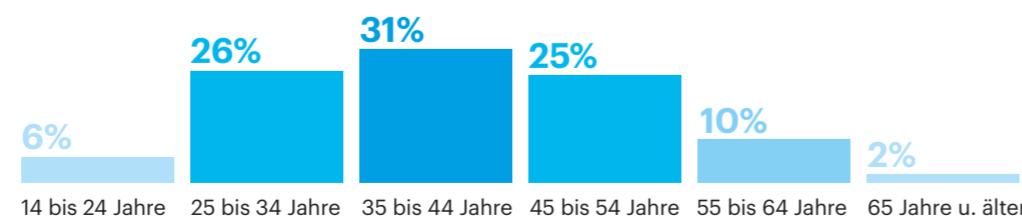
## Patientinnen und Patienten 2018



### Entwicklung der Tarmed-Leistungen



### Altersstatistik der Patientinnen und Patienten



\* Die Methode zur Datenauswertung wurde für das Berichtsjahr 2018 neu definiert.

\*\* Ohne anonyme Walk-in-Klienten. Checkpoint ist eine Zusammenarbeit von der Arud und der Zürcher Fachstelle für sexuelle Gesundheit (SeGZ) und wird seit 2014 in die Statistik miteinbezogen.

## Unser Engagement

### Einführung in die praktische Suchtmedizin

Die Suchthematik wird im Medizinstudium nur während 18 Lektionen behandelt. Hier leistet die Arud Ergänzungsarbeit: Wir führen Medizinstudierende mittels Kursen oder Unterassistentenstellen in die praktische Suchtmedizin ein. 2018 hatten wir 2 Unterassistenten, und 8 Studierende nahmen an über 30 Halbtagen an praktischen Kursen bei der Arud teil.

### Fachlicher Austausch für eine verbesserte Versorgung

Am neuen Standort beim Hauptbahnhof Zürich vermochte die Arud den bisher praktizierten interdisziplinären Ansatz weiterzuentwickeln und zu intensivieren. Zusammen mit einem maximal diversifizierten Angebot im Bereich der Opioid-Agonisten-Therapie (OAT) geniesst die Arud damit weltweit weiterhin Pionierstatus. Mit dem Modell der integrierten, hoch individualisierten, massgeschneiderten und niederschwellig verfügbaren Versorgung vermag die Arud einen wegweisenden Ansatz zu präsentieren, der national und international auf grosses Interesse stösst. So besuchten uns 2018 im Schnitt alle zwei Wochen Delegationen sowohl von schweizerischen Institutionen und Fachstellen als auch aus Europa und Übersee.

### Sozialer Stadtrundgang von Surprise

Rund 29 Mal öffnete die Arud ihre Türen dem Sozialen Stadtrundgang des Strassenmagazins «Surprise». Besucherinnen und Besucher erfahren auf der Tour zum Thema «Armutsfalle Sucht», wie sich die Drogenpolitik entwickelt hat und welche Institutionen Betroffenen zur Seite stehen.

### Forschung für die Praxis

Die Forschungsarbeit der Arud ist unabhängig, praxisorientiert und interdisziplinär ausgerichtet. Inhaltliche Schwerpunkte bilden die Schadensminderung sowie internistische, infektiologische und psychiatrische Fragestellungen. 2018 sind 20 Fachartikel und Publikationen in nationalen und internationalen Fachzeitschriften erschienen. Unsere Studie zu COPD bei OAT-Patientinnen und -Patienten wurde erfolgreich abgeschlossen, während 7 weitere Studienprojekte und 2 Dissertationen noch am Laufen sind.

## Organisation Spenden

### 127 Mitarbeitende

- 72 Frauen
- 55 Männer
- 30 Psychiatrie
- 18 Innere Medizin
- 7 Peer-Arbeit
- 41 Medizinische Dienste
- 23 Betriebliche Dienste
- 5 Stab
- 3 Kaufmännische Lernende

### Vorstand

- Barbara Gysi (Präsidentin)
- Jörg Blättler
- Barbara Koller
- Elisabeth Möller Dosch
- Oliver Senn

### Geschäftsleitung

- David Fehr  
Geschäftsführer
- Regina Esser  
Leiterin Innere Medizin
- Roland Lussi  
Leiter Medizinische Dienste
- Daniela Scotoni  
Leiterin Betriebliche Dienste
- Lars Stark  
Leiter Psychiatrie

### Medizinische Fachleitungen

- Thilo Beck  
Chefarzt Psychiatrie
- Philip Bruggmann  
Chefarzt Innere Medizin

### Für das Projekt «Fokus»

- Gönnerin\*, Zürich
- Dr. Stephan à Porta-Stiftung, Zürich
- Ernst Göhner Stiftung, Zug
- Hans Konrad Rahn-Stiftung, Zürich
- Kanton Zürich Lotteriefonds, Zürich
- René & Susanne Braginsky Stiftung, Zürich
- Stadt Zürich Gesundheits- und Umweltdepartement, Zürich
- AXA Winterthur, Winterthur

\* möchte nicht namentlich genannt werden

### Für weitere Projekte

Finanzielle Unterstützung erhielten wir von den Firmen AbbVie AG, Gilead Sciences Switzerland Sàrl, MSD Merck Sharp & Dohme AG und Mundipharma Medical Company. Ausserdem haben uns zahlreiche weitere Personen und Institutionen unterstützt.

Lieferanten und Dienstleister halfen uns auch dieses Jahr mit ihrem Engagement und vorteilhaften Konditionen.

Die Zuwendungen betrachten wir als Bestätigung unserer Arbeit und als Ansporn für neue Aufgaben.

### Herzlichen Dank für die Unterstützung!

Möchten Sie uns unterstützen? Wir freuen uns über Spenden an: Zürcher Kantonalbank, IBAN CH06 0070 0110 0039 8235 3

### Impressum

**Herausgeberin** Arud Zentrum für Suchtmedizin, Schützengasse 31, 8001 Zürich, [www.arud.ch](http://www.arud.ch)  
**Gesamtverantwortung** David Fehr, Julia Kind  
**Illustration** Leila Merkofer, [www.leilamerkofer.com](http://www.leilamerkofer.com)  
**Druck** Mattenbach AG, [www.mattenbach.ch](http://www.mattenbach.ch)  
**Auflage** 5800 Exemplare

# Die Willkür des Drogenkriegs

Moral, Business und Machtpolitik bestimmen, welche Drogen legal sind und welche verboten.

**Wir engagieren uns für eine sachliche Suchtpolitik, die schützt statt diskriminiert.**

[arud.ch/stopdrogenkrieg](http://arud.ch/stopdrogenkrieg)

Heute legale Substanzen



**Alkohol** In den germanischen Ländern gilt das 16. Jahrhundert als Epoche der Trinkerei und der Völlerei. Ein Grund für das veränderte Trinkverhalten ist, dass sich die Destillation als kommerzielle Industrie in Europa etabliert: Somit kann der Alkoholgehalt von 14% auf 50% gesteigert werden. Der daraus resultierende Branntwein ist leicht und günstig verfügbar – und mit ihm der Rausch. Mit den unterschiedlichsten Massnahmen wird versucht, der um sich greifenden «Trunksucht» beizukommen: So werden 1546 im calvinistischen Genf strenge Strafen verhängt und anstelle von Kneipen Herbergen eröffnet, wo nur bewirtet wird, wer auch nach dem Trinken noch ein Tischgebet sprechen kann. In England wird Trunkenheit 1606 zu einem Verbrechen erklärt.

## Tabak

Von den Seefahrern aus Amerika importiert, gilt Tabak anfänglich als Allheilmittel. Zunächst noch ein höchst exklusives Luxusgut, verbreitet sich der Konsum jedoch rasch in allen Gesellschaftsschichten, als er günstiger verfügbar wird – und führt damit im 17. Jahrhundert zur bislang grössten Drogenepidemie der Geschichte. Besonders heftig fällt der Widerstand gegen das neue Genussmittel in England aus. König Jakob I. verurteilt den Tabakkonsum als Sünde und wirft den Rauchern vor, den nationalen Wohlstand zu gefährden: Englands Handelsbilanz gerät aus dem Lot, da der Hauptfeind Spanien das Monopol auf den Tabakimport hält.



**Kaffee** Mit der Einfuhr von Kaffee erhält die Alkoholindustrie in Europa scharfe Konkurrenz – Kaffeehäuser sind die ersten Einrichtungen, in denen nicht alkoholische Getränke ausgeschenkt werden. Kaffee wird zum Modegetränk der besseren Gesellschaft und entsprechend erbittert von den Bierhändlern bekämpft. Die Kaffeehäuser werden zudem auch als politische Unruheherde gefürchtet: Sie sind Versammlungsorte für Studenten und Intellektuelle, die die politischen und sozialen Zustände debattieren. Der «drink of democracy» schärfe den Verstand – und ist damit den Obrigkeiten ein Dorn im Auge. 1675 versucht König Karl II. von England deshalb, die Kaffeehäuser abzuschaffen, um so seine Kritiker zum Schweigen zu bringen. Auch in Zürich wird zeitweise «das Trincken von Café by zwanzig Bazén Buss» bestraft. Gar die Todesstrafe droht damals in der Türkei beim Besuch eines Kaffeehauses.

Heute illegale Substanzen

**Opium** Die erste Opiumkonferenz von 1912 stellt den Auftakt zur weltweiten Drogenprohibition dar. Ausgangspunkt dieser Entwicklung sind die beiden Opiumkriege im 19. Jahrhundert, mit denen Grossbritannien zwecks lukrativer Absatzmärkte in China die Legalisierung von Opium erzwingt. Die Empörung über diese imperialistische Politik erzeugt in Europa und den USA eine Anti-Opium-Bewegung. Gleichzeitig werden in den USA die chinesischen Immigranten als unwillkommene Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt gesehen, was Stigmatisierung und gesetzliche Diskriminierungen zur Folge hat: Das Rauchen von Opium, ein unter chinesischen Immigranten verbreiteter Konsum, wird 1875 in San Francisco verboten – während andere Konsumformen von Opioiden vorerst erlaubt bleiben. Gleichzeitig wird eine «gelbe Gefahr» heraufbeschworen, die die Chinesen für den Sittenzerfall verantwortlich macht und in den wildesten Ausschmückungen ein Bild von lasterhaften «Opiumhöhlen» zeichnet.



**Kokain** In den USA wird der Kokainkonsum vorwiegend mit schwarzen Männern assoziiert. Nachdem die Sklaverei abgeschafft worden ist, sind insbesondere die Südstaaten immer noch stark rassistisch geprägt. Medien zeichnen dabei das Bild des schwarzen Mannes, der unter Drogeneinfluss gewalttätig und übergriffig wird – und sich gegen die weisse Bevölkerung richtet. 1914 wird in den USA der freie Verkauf von Kokain und Opium verboten. Die rassistische Handhabe setzt sich noch Jahrzehnte später fort, als in den USA 1986 eine gesetzliche Unterscheidung zwischen dem Konsum von Crack und Pulverkokain gemacht wird: Die Strafen bei ersterem sind 100 Mal höher als bei letzterem. Während das Pulver insbesondere bei Weissen verbreitet ist, wird Crack vor allem in der schwarzen Bevölkerung konsumiert.

## Cannabis

Mit dem Genfer Abkommen von 1925 gerät Cannabis auf die Liste der verbotenen Substanzen. Auch hier ging die Initiative von den USA aus: Mit hetzerischer Propaganda wird gegen mexikanische Einwanderer Stimmung gemacht. Die Medien berichten von einer neuen, heimtückischen Bedrohung von gigantischem Ausmass: Marihuana wird als «Killerdroge» verteufelt und die Konsumierenden als kaltblütige, mordende Monstren dämonisiert. Die Kampagne gegen Cannabis wird im Zuge der Grossen Depression sowie mit dem Ende der Alkoholprohibition noch intensiviert, als etliche Alkohol-fahnder neu auf Cannabis angesetzt werden. Auch Europa schliesst sich der Verteufelung von Cannabis an – obschon der Konsum zu der Zeit noch kaum verbreitet ist.



**LSD** Halluzinogene, bewusstseinsweiternde Drogen sind die Begleiter in Kulturkampf und Rebellion gegen das Establishment. Die Drogen werden damit zum Symbol für die gesellschaftskritische 1968er-Bewegung – und zum Feindbild konservativer Kreise. 1971 werden nun auch psychotrope Substanzen wie LSD und Ecstasy verboten und Präsident Nixon ruft den «war on drugs» aus. 1972 wird bereits eine weitere gesetzliche Verschärfung vorgenommen, um der gefühlten «Drogenwelle» und neuen Designerdrogen Einhalt zu gebieten. Als sich in den 1980er-Jahren offene Drogenszenen bilden, dienen die sie bevölkernden Jugendlichen medial als abschreckende Negativikonen, die «vom Pfad der Tugend» abgewichen sind.