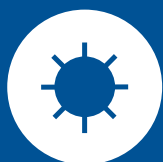


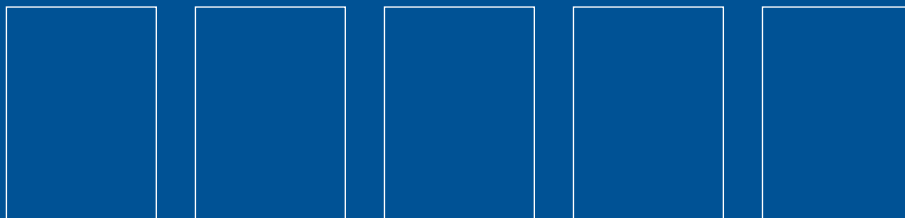
Jahresbericht 2003



arud ☼ zürich

arbeitsgemeinschaft für risikoarmen umgang mit drogen

www.arud-zh.ch



Inhalt

Jahresbericht 2003

Strukturen im Alltag

- 3 Editorial
- 5 Irene Caspar, Ärztliche Leiterin DBB
- 7 Besnik Rushani, KV-Lehrling Zokl1
- 13 Morena Scholz, Patientin DBB
- 17 Charles Clerc, Ex-Tagesschauredaktor
- 19 Claudia Acklin, Schaltermitarbeiterin Zokl2

Kollaps der Suchtdebatte

- 4 Schweizer Politik gefährdet eine erfolgreiche Suchtarbeit

ARUD Zürich definiert ihre Zukunft

- 8 Projekt STAR* nutzt Wissen und Potenzial der Mitarbeitenden

Forschung und Evaluation

Neuorganisation steigert die Effizienz

- 11 Klarere Kompetenzbereiche dank gestraffter Organisationsstruktur

Polikliniken

Personalwechsel, offene Kommunikationskultur, Umbau

- 12 Zokl1, Zokl2, DBB: Mitarbeitende sind das wichtigste Kapital

Somatik

Hausärztliche und spezialisierte Betreuung

- 16 Neue Infektionsdatenbank steigert die professionelle Betreuung

Rechenschaftsbericht

Weiterentwicklung auf allen Ebenen

- 20 Effizientere Zusammenarbeit und Verbesserungen bei den Finanzen

Finanzbericht 2003

- 22 Bilanz und Betriebsrechnung
- 24 Revisionsbericht
- 25 Facts und Figures

7:00

8:00

9:00

10:00

11:00

12:00

13:00

14:00

15:00

16:00

17:00

18:00

19:00

20:00

Strukturen im Alltag

Schüler, Managerinnen, Nachrichtenmoderatoren, Zugsbegleiterinnen, Väter, Schalterfrauen, Rentner, Ärztinnen... Wir alle brauchen Tagesrhythmen, um eine Vielfalt von Anforderungen zu erfüllen und das Leben zu bewältigen. Brüche im Leben - eine neue Arbeit, ein Umzug, ein Schicksalsschlag - haben uns gezeigt, wie wichtig Strukturen im Alltag sind. Oft sind sie Stütze, manchmal lästige Eingrenzung. Wir lernen, uns zeitliche Ordnungsgerüste zu geben, die uns dort Spielräume ermöglichen, wo wir sie brauchen, und uns regeln, wenn wir Disziplin üben müssen.

Ab und zu möchten wir ausbrechen und gönnen uns eine kleine, gesunde Flucht ins Paradies. Unser Paradies ist individuell: Ferienparadies, Shoppingparadies, Kulturparadies, Sexparadies oder Schlemmerparadies. Doch die Flucht erfordert einen wohl kalibrierten, möglichst risikoarmen Umgang, sonst geraten unsere Tagesstrukturen ins Wanken. Wir alle kennen die Risiken, haben Strategien zu ihrer Bewältigung entwickelt und haben die Kraft, Grenzen zu ziehen.

Fehlen uns ausreichende Ressourcen in Form von Alternativen, Wissen, Erfahrung, Stärke, Weitblick, menschlicher Zuneigung und Unter-

stützung, verselbstständigen sich die kleinen Fluchten ins Paradies. Die risikoarme Flucht wird riskant, missbräuchlich, zwanghaft, unkontrollierbar: Sucht. Die so wichtigen Alltagsstrukturen brechen zusammen. Es entstehen Defizite. Der Alltag wird zunehmend schwieriger zu bewältigen, bis er nicht mehr zu meistern ist.

Durch unsere Arbeit bieten wir drogenabhängigen Menschen das erforderliche Unterstützungssystem, um den Alltag wieder zu bewältigen. Durch unser breites Angebot und die medizinische und psychosoziale Betreuung schaffen wir die Voraussetzungen für die Überwindung der Defizite. Die Substitutionstherapien sind Dreh- und Angelpunkt unseres Angebots; nicht nur dadurch, dass sie unsere Patientinnen und Patienten aus der Illegalität und aus prekären gesundheitlichen und hygienischen Verhältnissen herausführen, sondern auch, weil sie durch die regelmässige Abgabe am Schalter den Aufbau lebensnotwendiger Strukturen im Alltag ermöglichen. Erst dadurch kann die für jede und jeden von uns so wichtige Balance von Lebensbewältigung und kleiner Flucht wieder hergestellt werden.



Kollaps der Suchtdebatte

In der Schweizer Suchtpolitik hat der Wind gedreht. Repressionsideologie beherrscht die Debatte. Gelingt es nicht, die Öffentlichkeit zu überzeugen, könnte die Suchtarbeit mangels gesellschaftlicher und politischer Unterstützung implodieren.

Athos Staub, Präsident ARUD Zürich

Unser Land hat im Jahre 2003 eine Reihe von Entscheidungen getroffen, die eine epochale Kursänderung in der Suchtpolitik markieren. Der Nationalrat hat es abgelehnt, auf die Revision des Betäubungsmittelgesetzes einzutreten. Damit signalisiert er klar, dass für ihn das Festhalten an der Gesetzgebung von 1975 eine politische Option ist. Der Zürcher Kantonsrat hat im Rahmen des Entlastungspakets eine Halbierung der Mittel für die dezentrale Drogenhilfe der Gemeinden beschlossen – die Schadensminderung hat keine Priorität. Und im Kanton Wallis sollen künftig kiffende Schülerinnen und Schüler von der Schule gewiesen werden. Somit wird die «Vier-Säulen-Politik» faktisch aus den Angeln gehoben. Der Suchtgefährdung soll wiederum hauptsächlich mit repressiven Massnahmen begegnet werden. Unterdessen bleiben ernst zu nehmende Herausforderungen ungemindert, insbesondere wirkungsvolle Unterstützungsangebote bei Missbrauch von Cannabis, Party- und Designerdrogen und von Kokain.

Repressionsideologie beherrscht die Politik

Noch mehr als die Entscheidungen selbst sind ihre politischen und gesellschaftlichen Hintergründe Besorgnis erregend. Die parlamentarischen Debatten verlaufen ideologisch und emotional. Es finden sich wenige Beispiele einer ernsthaften Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit der Suchtproblematik und mit der Wirksamkeit von Lösungsansätzen in der Suchtarbeit. Dafür haben nicht repräsentative Einzelbeispiele, Abstinenzvisionen und Prohibitionsgläubigkeit Hochkonjunktur. Die Verfechter der Repressionsideologie mobilisieren beträchtliche Mittel. Sie zeigen sich selten öffentlich, dafür betreiben sie ein forciertes Lobbying und lassen Mitglieder des Parlaments für sich reden. Sie schrecken nicht davor zurück, alle Fachleute als «Drogenlobby» oder «Sozialarbeiterlobby» zu bezeichnen. Vertreterinnen und Vertreter der bürgerlichen Parteien der Mitte haben resolute, unreflektierte Parolen für sich entdeckt: Sie gehen mit der drogenpolitischen «Null Toleranz»-Strategie auf Stimmenfang im rechten Bereich, was sie keine Stimmen in der eigenen Wählerschaft kostet.

Traditionsreiche und weit verbreitete Medien arbeiten Suchtprobleme, die längst bekannt sind, als neue Sensation auf. Differenzierter Journalismus im Suchtbereich hat Seltenheitscharakter. Umso häufiger werden Schwächen der Suchtarbeit aus den Relationen gerissen und zu endgültigen Belegen des Scheiterns aufgebläht. Angesichts des Umschwungs in der Suchtpolitik sind betroffene

6:15 — Meistens bin ich schon wach, —
— wenn der Wecker klingelt. —
— Für mich sind nicht die durch äussere —
— Umstände bedingten Strukturen zentral, —
— sondern meine persönlichen Rituale: —
— Am Morgen brauche ich eine heiss-kalte —
— Dusche. —

7:00 — Bevor ich zur Arbeit fahre, lese —
— ich die Zeitung durch. —
— Heute bleibt sogar noch Zeit, um im Haus —
— das Nötigste aufzuräumen. —

7:45 — Arbeitsbeginn in der DBB. —

8:30 — Ein gutes Gespräch mit einem —
— Patienten. Er fühlt sich ernst —
— genommen. —
— Seine Erleichterung überträgt sich auf —
— seine Ausstrahlung. Ich freue mich. —

13:30 — Angenehme Sitzung mit den —
— Behörden im Zusammenhang mit —
— einem geplanten Projekt. —

15:45 — Nach Arbeitsschluss erledige —
— ich zu Hause die anfallenden —
— Arbeiten. —

18:30 — Nachtessen mit der Familie. —
— Wann immer möglich, ist zum Essen die —
— ganze Familie anwesend. Seit die Kinder —
— selbstständiger sind, müssen wir uns —
— besser absprechen. —

22:30 — Ich ziehe mich mit einem Buch —
— zurück. —
— Ohne ein paar Seiten gelesen zu haben, —
— gehe ich selten schlafen. —

23:15 — Vor dem Einschlafen konzentriere —
— ich mich auf den folgenden Tag. —
— Auch wenn ich gut organisiert sein muss, —
— um alle Dinge unter einen Hut zu bringen, —
— bleibe ich flexibel. Passiert etwas Unvor- —
— gesehene, bringt mich das nicht aus —
— der Ruhe – im Umlernen bin ich geübt. —
—
—
—
—

Strukturen im Alltag

Irene Caspar, Ärztliche Leiterin DBB



Verbände verunsichert und über die herrschende Finanzknappheit besorgt. Sie verhalten sich neutral, ziehen ihre Ressourcen ab oder stimmen sogar in den Chor der Kritiker ein.

Nachhaltige Suchtarbeit ist gefährdet

Dieser Diskurs ist nicht neu, sondern wurde schleichend gepflegt und ist 2003 in voller Kraft entbrannt. Er lässt weder eine Debatte noch Kompromisse zu. Die Repression setzt einzig auf die Macht der Mehrheit. Werden dieser Entwicklung keine wirksamen Akzente entgegengesetzt, ist die Prognose so einfach wie traurig: Die Suchtarbeit, wie wir sie seit dem Platzspitz in der Schweiz kennen, wird zusammenbrechen.

Die Mitarbeitenden der ARUD Zürich behandeln tagtäglich mehrere hundert Patientinnen und Patienten – Menschen mit individuellen Lebensgeschichten, Hoffnungen, Zielen und Problemen. Ausgrenzung und Repression scheinen ein einfaches Mittel zu sein, sind in Wirklichkeit aber weder Hilfe noch Lösung. Nötig sind Beharrlichkeit, Mitmenschlichkeit sowie umfassende professionelle Behandlung und Unterstützung.

Es liegt an uns Fachorganisationen und engagierten Bürgerinnen und Bürgern, in der Gesellschaft für mehrheitsfähige Alternativen zur Repressionspolitik zu werben. Dafür ist es notwendig, sich von Sozialromantik und abgehobener Wissenschaftlichkeit zu verabschieden und schlagkräftig und effektiv gegen diese Repressionspolitik zu argumentieren. Wir müssen lernen, unsere Interessen besser zu vertreten, Kommunikationsplattformen aufzubauen, Ressourcen zu mobilisieren und Allianzen zu schmieden. Die Herausforderung ist dringend und gewaltig – der Preis des Zögerns und Abwartens erschreckend. Wir zählen auf Ihre Unterstützung!

ARUD Zürich – Wir engagieren uns weiter.

6:30 — Wie jeden Tag bin ich viel zu müde, um beim Aufstehen irgend-
— etwas zu denken.
— Das ist auch nicht nötig. Meine Tages-
— struktur unterscheidet sich nur, wenn ich
— Schule habe.

7:30 — Mit Bus und Zug fahre ich zum
— Zokl1. Ich lese Zeitung und
— stimme mich auf den Arbeitstag
— ein.

8:15 — Arbeitsbeginn. Am Morgen
— habe ich feste Aufgaben, die ich
— jeden Tag erledigen muss.
— Ich freue mich auf den Nachmittag, der
— etwas mehr Abwechslung bringt.

12:30 — 30 Minuten Mittagspause.

14:00 — Ich erhalte den Auftrag, mit
— verschiedenen Institutionen
— Kontakt aufzunehmen und ihnen
— Informationsmaterial des Zokl1
— zur Verfügung zu stellen.
— Das habe ich noch nie gemacht. Neue
— Aufgaben finde ich besonders interessant.

17:00 — Vor Arbeitsende informiere ich
— mich, welche Aufgaben ich am
— nächsten Tag zu erledigen habe.
— Ich fühle mich wohl, wenn ich weiss, was
— mich erwartet.

17:30 — Der Zug hat Verspätung.
— Ich bin ein pünktlicher Mensch. Unpünkt-
— lichkeit stört mich auch dann, wenn ich
— dadurch nicht zu spät zur Arbeit oder zu
— einer Verabredung komme. Glücklicher-
— weise treffe ich Freunde und wir tauschen
— uns über den vergangenen Tag aus. So
— vergeht das Warten schneller.

18:45 — Normalerweise habe ich Fuss-
— balltraining. Heute treffe ich
— mich jedoch mit meinem Schwager
— zum Pingpong-Spielen.

21:15 — Morgen habe ich in der Schule
— eine Prüfung. Ein letztes Mal
— repetiere ich das Gelernte.

Strukturen im Alltag

Besnik Rushani, KV-Lehrling Zokl1



ARUD Zürich definiert ihre Zukunft

Ein Leitbild, das nicht in den Chefetagen entsteht, sondern zusammen mit allen Mitarbeitenden entwickelt wird, das war das Ziel. Der Weg wurde STAR* genannt, was soviel bedeutet wie Strategie ARUD Zürich.

Hans Ritter, Vizepräsident ARUD Zürich

Am 27. September 2002 treffen sich alle interessierten Mitarbeitenden und die Vorstandsmitglieder im «Schwanen» in Rapperswil am Zürichsee zum Urknall des Organisationsentwicklungsprojekts. Über 70 Teilnehmerinnen und Teilnehmer erscheinen, um strategische Fragestellungen, Themen und Probleme der ARUD Zürich zu identifizieren und zu bearbeiten. ++Plasma++

Die Gaswolke verdichtet sich

++STAR*++ soll ein besonderer Stern werden: Um das Potenzial und Wissen möglichst vieler Anwesenden zu nutzen, wird die Methode ++Open Space++ gewählt, die es ermöglicht, komplexe Themen in grossen Gruppen zu bearbeiten. Jeder Teilnehmende kann sich individuell mit Fragestellungen beschäftigen, die ihm wirklich am Herzen liegen.

Im Laufe des Prozesses definieren die Teilnehmenden eine Reihe von Themen: Angebotsspektrum, Management und Strukturen, Betriebskultur und Werte, Sicherheit der Schalter-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter sowie Dokumentation, Evaluation, Forschung. Die Gaswolke verdichtet sich, die Grundlage für einen Stern ist geschaffen.

Der Stern nimmt erste Formen an

Für die weitere ++Sternentwicklung++ vereinbaren die Teilnehmenden eine Projektorganisation mit Steuerungsausschuss und Arbeitsgruppen für die Teilprojekte. ++Globulen++ Im Steuerungsausschuss klären Mitarbeitende, Mitglieder der Institutionsleitungen, der Geschäftsleitung und des Vorstands die Aufträge an die Arbeitsgruppen und legen die Meilensteine fest. Mehr als 30 Mitarbeitende aus verschiedenen Positionen und mit

unterschiedlichsten Funktionen setzen sich in den Teilprojekten koordiniert mit ihren Fragen auseinander:

Arbeitsgruppe «Angebotsspektrum ARUD Zürich»

Ziele der therapeutischen Leistungen, Methoden der Umsetzung, Zielgruppen und Erweiterung der drogenmedizinischen Behandlungsformen.

Arbeitsgruppe «Management und Struktur»

Rechtsform und Grösse der ARUD Zürich, Organisationsmodell, Führungsinstrumente, Qualitätsmanagement, Personal- und Finanzmanagement.

Arbeitsgruppe «Betriebskultur und Werte»

Betreuung der Patientinnen und Patienten, Innovation, nachhaltiger Umgang mit Ressourcen, Vielfalt, Genderfragen, Zusammenarbeit, interne Kommunikation, Förderung und Entwicklung, Führungsverständnis, Organisations- und Aufgabenstruktur, Gesundheit am Arbeitsplatz.

Arbeitsgruppe «Dokumentation, Forschung, Evaluation»

Basisevaluation als Feedback für die therapeutische Arbeit, Weiterentwicklung einer rationalen Drogenmedizin, Konzentration auf eine Langzeitperspektive.

Arbeitsgruppe «Sicherheit der Schaltermitarbeiterinnen und -Mitarbeiter»

Anforderungen an die Schalter-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter, Planung, Organisation und technische Massnahmen.

Die einzelnen Bereiche verdichten sich immer mehr und erhalten Konturen. Die Zeit ist reif für die Strukturierung

des Endproduktes. Ob daraus ein Stern, eine Supernova oder ein Weisser Zwerg wird?

STAR* bekommt Gestalt

Im Intranet können sich die Mitarbeitenden jederzeit über den Stand in den Arbeitsgruppen orientieren. In Informations- und Feedbackveranstaltungen äussern sie sich insgesamt positiv, machen Änderungsvorschläge und setzen sich gedanklich mit der Umsetzung auseinander. Den letzten Schliff erhalten die vorläufigen Endprodukte durch externe Testleserinnen und -leser.

Am 13. November 2003 beschliesst der Steuerungsausschuss das «Gut zum Druck» der Dokumentation **«Unser Selbstverständnis»**, **«Programm 2006»** und **«Planung»**, welche die nächsten Schritte der Programmumsetzung festhält. Zeit zum Feiern. Am ARUD Zürich-Fest geht ein grosses Danke an alle Mitarbeitenden. The STAR* is born!

Die Realisierung erfolgt ab Februar 2004 bis schätzungsweise Ende 2005 in der Normalorganisation mit den etablierten Führungs- und Kommunikationsinstrumenten.

Das Resultat

Das Leitbild «Unser Selbstverständnis» als wichtiges Resultat des Projektes STAR* ist auf Seite 10 abgedruckt.

+++++

+++++

++Plasma++ Ionisiertes Gas, in dem sich positiv geladene Ionen oder Atomrümpfe und Elektronen frei bewegen. Befindet sich ein Plasma im Gleichgewicht, herrscht in ihm eine hohe Temperatur.

+++++

++STAR*++ Strategie ARUD Zürich. Systemisch angelegtes Organisationsentwicklungs-Projekt, mit den Hauptzielen: Identifizieren, Bearbeiten und Umsetzen strategisch positionierter Fragestellungen/Themen/Probleme und Etablieren einer Kultur der «Lernenden Organisation».

+++++

+++++

++Open Space++ Methode zur Gestaltung von Grossgruppenprozessen. Sie ermöglicht es, komplexe Themen mit vielen Menschen zu bearbeiten und die Potenziale und das Wissen vieler zu nutzen.

+++++

+++++

++Sternentwicklung++ Die meisten Sterne durchlaufen instabile Phasen, verändern dabei ihre Leuchtkraft.

+++++

+++++

++Globulen++ Aus Gas und Staub bestehende Molekülwolken. Im Inneren verdichten sich einzelne Bereiche immer weiter, bis sie genug Masse zur Kernfusion haben. In den Zentren der Konfigurationen bilden sich Objekte, in denen Planeten entstehen können.

+++++

+++++

++Unser Selbstverständnis++ Längerfristige Definition der Aufgaben und der Grundwerte im Umgang miteinander. Sie dient der gemeinsamen Orientierung und ist Kompass bei Zielkonflikten und Dilemmas.

+++++

+++++

++Programm 2006++ Führt die Aussagen des Selbstverständnisses weiter aus, dient als Richtlinie und setzt Prioritäten für die Weiterentwicklung bis 2006.

+++++

+++++

++Planung++ Listet die pendenten Fragen und Umsetzungsschritte auf und wird laufend aktualisiert.

+++++

+++++

++ Unser Selbstverständnis ++

Unser Ziel

Wir arbeiten für Menschen, deren Gesundheit durch den Drogenkonsum eingeschränkt ist und die unter diesem Zustand leiden. Unser Ziel ist es, diesen Menschen durch eine möglichst weitreichende Schadensminderung das Überleben zu sichern, Ressourcen zu erhalten und diese individuell auszudehnen. Dadurch soll die körperliche, psychische und soziale Integrität gesteigert und die Lebensqualität verbessert werden. Zur Erreichung dieser Zielvorgaben stellen wir psychiatrisch-psychotherapeutische, somatische und sozialarbeiterische Angebote zur Verfügung.

Unterstützend setzen wir für die Realisierung unseres Ziels folgende Mittel ein:

Basisevaluation und Forschung

Wir betreiben eine regelmässige Basisevaluation und führen intern oder in Zusammenarbeit mit andern Institutionen Forschungsprojekte durch. Dies dient einerseits der Sicherung unserer Behandlungsqualität, andererseits wollen wir damit einen Beitrag zu einem breiteren wissenschaftlichen Diskurs und zur Weiterentwicklung einer rationalen Drogenmedizin leisten.

Gesellschaftspolitisches Engagement

Wir engagieren uns gesellschaftspolitisch zur Sicherstellung und Finanzierung eines Angebots für Menschen mit Drogenproblemen, das diesen den Zugang zu allen relevanten, effizienten und wissenschaftlich fundierten Therapien ermöglicht.

Unterstützungssysteme

Wir pflegen und entwickeln die für die Leistungserbringung notwendigen Unterstützungssysteme (Management, Forschung und Evaluation, usw.).

Unsere Werte und Betriebskultur

PatientInnen als Zentrum unserer Arbeit

Wir nehmen die PatientInnen als Menschen in ihrer Ganzheit wahr und bieten ihnen eine hochwertige Dienstleistung an.

Leistungsfähigkeit durch Bildung, Erfahrung, Entwicklung und Innovation

Unser Behandlungsangebot entspricht dem aktuellen Wissensstand der für unseren Tätigkeitsbereich relevanten Disziplinen. Wir sind fähig, durch Entwicklung und Innovation aktuelle und zukünftige Herausforderungen zu meistern. Erfahrungsaustausch und eine gute Ausbildung unserer Mitarbeitenden sind uns wichtig. Wir stellen unser Wissen auch Interessierten ausserhalb unserer Institution zur Verfügung.

Qualität, Wirksamkeit und Nachhaltigkeit unserer Leistung

Wir erzielen unter den vorhandenen Rahmenbedingungen und mit den vorhandenen Mitteln einen optimalen Nutzen. Wir erhalten unsere Leistungsfähigkeit für die Zukunft.

Erfolg durch eine lebendige Betriebskultur

Wir sind bestrebt, durch eine zielgerichtete Organisation und die Pflege eines bewussten Umgangs miteinander optimal zusammenzuarbeiten.

Dabei sind uns folgende Aspekte der Betriebskultur wichtig:

Vielfalt

Vielfalt betrachten wir als Bereicherung. Wir behandeln einander als gleichwertig.

Genderfrage

Wir steigern unsere Genderkompetenz, damit wir im Umgang mit unseren PatientInnen und in unserer Zusammenarbeit entsprechende Ziele setzen und sinnvolle Massnahmen realisieren können.

Zusammenarbeit

Unsere Zusammenarbeit beruht auf gegenseitiger Wertschätzung.

Interne Kommunikation

Wir pflegen eine offene, transparente Kommunikation.

Förderung und Entwicklung

Unsere betriebliche Entwicklung stützt sich auf unsere individuelle Entwicklung. Deshalb fördern und unterstützen wir uns gegenseitig.

Führungsverständnis

Durch einen verantwortungsbewussten Führungsstil und eine transparente Haltung vermitteln wir Klarheit und Sicherheit.

Organisation

Wir organisieren uns aufgabenorientiert, klar und gegen innen und aussen transparent. Wir nehmen unsere jeweilige Rolle kompetent und verantwortungsvoll wahr.

Gesundheit am Arbeitsplatz

Die psychische und physische Gesundheit ist Voraussetzung für die individuelle Leistungsfähigkeit. Deshalb haben für uns gesundheitsfördernde und -erhaltende Massnahmen am Arbeitsplatz einen hohen Stellenwert.

Neuorganisation steigert die Effizienz

Mit der Straffung der Organisationsstruktur der Evaluations- und Forschungsabteilung erhöhte die ARUD Zürich ihre Effizienz und verteilte die Kompetenzen klarer. Ausserdem wurde die strategische Ausrichtung der Forschungsarbeit überarbeitet.

Susan Dober Spielmann, Forschung und Evaluation

Im vergangenen Jahr hat die ARUD Zürich im Rahmen des STAR*-Projektes die Organisationsstruktur der Evaluations- und Forschungsabteilung überarbeitet und gestrafft. An die Stelle der Evaluationskommission sind drei Gremien mit klar abgegrenzten Aufgaben und Kompetenzen getreten. Dadurch konnte die Effizienz deutlich erhöht und der Arbeitsaufwand reduziert werden.

Geklärte Zielsetzung

Gleichzeitig hat eine Überarbeitung und Klärung der strategischen Ausrichtung der Evaluations- und Forschungsarbeit stattgefunden. Einen Einblick in die Zielsetzung gibt folgender Auszug aus dem Strategiepapier:

Evaluation der Therapieangebote

Die ARUD Zürich führt regelmässig eine Evaluation sowohl für bereits länger bestehende als auch für neu eingeführte Therapieangebote durch. Eine solche Basisevaluation dient als Feedback für die therapeutische Arbeit und sichert die Qualität der Behandlungen. Sie gehört im Rahmen der Grundversorgung zur therapeutischen Leistung und wird durch die Krankenkassengrundversicherung finanziert.

Forschungsprojekte für eine rationale Drogenmedizin

Die ARUD Zürich will zur Weiterentwicklung einer rationalen Drogenmedizin und ihrer politischen und ökonomischen Umsetzung beitragen. Dazu werden zusätzliche Auswertungen auf der Grundlage der Daten der Basisevaluation vorgenommen. Ausserdem werden prospektiv angelegte Forschungsprojekte durchgeführt. Für solche Projekte wird eine Finanzierung über Drittmittel angestrebt.

Schadensminderung

Entsprechend der Aufgabe des Vereins hat die Untersuchung der Schadensminderung einen zentralen Stellenwert. Inhaltlich stehen deshalb folgende Bereiche im Vordergrund: Konsum-, substanz- und infektionsbezogene Fragestellungen sind aufgrund der Gefahr von Selbstschädigungen prioritär. Auch die soziale Integration unter

anderem mit Fragen zu Wohnsituation, Berufstätigkeit, Delikten und sozialen Kontakten sowie die subjektive Lebensqualität sind zentral.

Langzeitperspektive

Sucht wird als langfristiger Prozess betrachtet. Aus diesem Grund konzentrieren sich die Evaluations- und Forschungsbemühungen auf eine Langzeitperspektive.

Auswertung des reichen Datenschatzes

Neben den strategischen Arbeiten wurde die Ausschöpfung des Datenmaterials vorangetrieben. Unter anderem erfolgte eine Analyse der Veränderungen von sozialen Faktoren und Konsumvariablen der neu eintretenden Patientinnen und Patienten über die 11 Jahre seit der Eröffnung des Zokl1. Die Resultate sind im beigelegten Newsletter dargestellt.

Intensiv wurde auch an der Erneuerung des gesamten Erhebungsinstrumentes gearbeitet. Es wird eine Vereinheitlichung innerhalb der drei Polikliniken angestrebt. Auch das BAG (Bundesamt für Gesundheit) bemüht sich, ein übergeordnetes Instrumentarium in der Suchtbehandlung zu schaffen; sich darauf abzustimmen ist ein weiteres Ziel der ARUD Zürich.

Personalwechsel, offene Kommunikationskultur, Umbau

Motivierte Mitarbeitende sind das wichtigste Kapital der ARUD Zürich. Das Fortbildungsangebot wurde ausgebaut und die offene Kommunikationskultur wird gefördert. Anstehende Stellenwechsel konnten auch 2003 erfolgreich gemeistert werden.

In der Poliklinik DBB konnte die Anzahl Plätze für die heroingestützte Behandlung auf 35 erhöht werden. Mit dem Departement des Innern des Kantons Schwyz wurde die Vereinbarung getroffen, dass die Poliklinik DBB ab Oktober 2003 auch Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Schwyz Plätze für heroingestützte Behandlungen anbietet.

In der Poliklinik Zokl1 liess der Aufnahmepressure nach; die Zahl der Patientinnen und Patienten nahm um 10 Prozent ab. Neu wurde eine monatlich stattfindende Patienten-Gesprächsgruppe für Männer ins Leben gerufen.

Im Zokl2 stieg die Auslastung erneut an. Ende 2003 betrug sie 97,5 Prozent. Trotzdem konnte die Erarbeitung eines neuen Grundversorgungskonzepts weiter vorangetrieben werden. Die Diskussionen bestätigten und bekräftigten das Prinzip der Schadensminderung als zentrales Element der Arbeit.

Mit der Gewinnung von sehr kompetenten und erfahrenen Sozialarbeiterinnen kann die fachgerechte, qualitativ hochstehende sozialarbeiterische Betreuung der Patientinnen und Patienten in den Polikliniken gewährleistet werden.

Personalwechsel und Ausbildungsplätze

Mitarbeitende sind unser wichtigstes Kapital. Es freut uns daher besonders, dass es immer wieder gelingt, gut ausgebildete, engagierte und motivierte neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen.

In der somatischen Leitung löste Philip Bruggmann im September Milo Huber ab, der diese Position während fünf Jahren innehatte. Mit seinem Fachwissen und viel Engagement hatte er die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten auf ein hohes Niveau gebracht. Seine Arbeit und seine professionelle Haltung ermöglichten seinem Nachfolger einen problemlosen Einstieg in die neue Aufgabe – dafür sei Milo Huber an dieser Stelle herzlich gedankt.

Die Institutionsleitung der Poliklinik Zokl1 wurde durch die zusätzliche Stelle eines stellvertretenden Oberarztes Psychiatrie erweitert. Dadurch kann die Vielzahl der Aufgaben im führungsmässigen und operativen Bereich besser verteilt werden. Die vakanten Stellen in der Institutionsleitung der Poliklinik Zokl2 konnten mit Mario Neubrand (stellvertretender ärztlicher Leiter) und mit Bruno Kesseli (stellvertretender Oberarzt Somatik) besetzt werden. Auch in der Lehrlingsausbildung ist die ARUD Zürich aktiv. Im Zokl1 konnte

5:30 — Meine Katzen wecken mich. Sie
— wollen gefüttert werden.
— Eine gute Stunde kann ich noch
— weiterschlafen.

7:00 — Nun muss ich wirklich aufstehen.
— Ich fürchte, nochmals einzunicken. Ver-
— passe ich den Bus, ist der Abgabeschalter
— in der DBB bereits wieder geschlossen
— und mein Tag gerät aus dem Ruder.

7:45 — Während der Fahrt zur Polik-
— linik häkle ich und lese eine
— Computerzeitschrift um mich
— weiterzubilden.

8:30 — Am Abgabeschalter erhalte
— ich meine Tagesdosis Heroin-
— tabletten.
— Ich bin froh, dass ich auf Tabletten
— umsteigen konnte. Seither habe ich ein
— positiveres Körpergefühl und leide weniger
— unter Stimmungsschwankungen.

10:00 — Wieder zu Hause organisiere
— ich die Konfirmation meiner
— Tochter.
— Ich muss noch ein schönes Restaurant
— finden.

12:00 — Eine Freundin ruft mich an.
— Spontan verabreden wir uns zum
— Mittagessen.

14:00 — Für den Alltagskram im Haushalt
— plane ich genügend Zeit ein.
— Asthma und Kreislaufstörungen zwingen
— mich, die Arbeiten ohne Hektik zu ver-
— richten.

19:00 — Am Abend habe ich die Musse,
— mich um meine Balkonpflanzen zu
— kümmern oder zu malen.

22:00 — Ich werfe einen Blick in die
— Agenda und plane den nächsten
— Tag.
— Ich freue mich, denn morgen ist
— Mittwoch. Dann verbringt jeweils meine
— Tochter den Nachmittag bei mir.

Strukturen im Alltag
Morena Scholz, Patientin DBB



Umgebauter und neu gestalteter Abgabeschalter und Patienten-Aufenthaltsbereich in der Poliklinik Zokl1



bereits zum dritten Mal der erfolgreiche Abschluss einer kaufmännischen Lehre gefeiert werden. Die aufwändige Anpassung an das Ausbildungskonzept «Neue Kaufmännische Grundausbildung» wurde mit der Schaffung einer zusätzlichen Lehrstelle verbunden: Ab August 2004 wird die ARUD Zürich vier Ausbildungsplätze anbieten.

Fortbildungsangebot und offene Kommunikationskultur

Das interne Fortbildungsangebot für die therapeutisch tätigen Mitarbeitenden der ARUD Zürich wurde erheblich ausgebaut. Es wird von den Teilnehmenden als sehr praxisnah und lehrreich geschätzt.

Im Zokl1 wurde ein monatlich stattfindender Austausch im gesamten medizinisch-therapeutischen Team eingeführt. Das trägt zu einer offenen, berufs- und hierarchieübergreifenden Kommunikationskultur bei.

Um inhaltliche Fragen zu bearbeiten und die gemeinsame Identität zu stärken, organisierten alle Polikliniken eigene Tagungen und gemeinsame Anlässe. Die Mitarbeitenden der Poliklinik DBB überarbeiteten unter externer Moderation die grundlegenden Richtlinien für Patientinnen und Patienten. In der engagierten Diskussion konnte eine neue, griffige und schlanke «Hausordnung» definiert werden.

Gelungene Umbauten

Im September und Oktober wurde im Zokl1 der mehr als elf Jahre alte Abgabeschalter sowie der Empfangs- und Aufenthaltsbereich für Patientinnen und Patienten umgebaut. In Zusammenarbeit mit den Architekten Beat Jordi und Helena Schenker fanden im Vorfeld intensive Detailstudien statt. Eine besondere Herausforderung war die Aufrechterhaltung des regulären Betriebs während des Umbaus. Wir freuen uns sehr, dass mit der Erneuerung neben ergonomischen und praktischen Verbesserungen eine optisch herausragende und angenehme räumliche Atmosphäre geschaffen werden konnte. Grosse Eigenleistungen, private Spenden und sehr moderate Architekten-

honorare reduzierten die Kosten stark. An der Sihlhallenstrasse wurden zusätzliche Therapieräume optimal ausgebaut und bezogen. Wir danken allen Beteiligten; den Architekten für die sehr gute Projektbetreuung, den Handwerkern für die exakten und termingerechten Ausführungen, den Mitarbeitenden für das grosse Engagement und den Patientinnen und Patienten für die Kooperation.

In der Poliklinik DBB wurden sehr alte Büromöbel teilweise ersetzt und die Infrastruktur durch diverse kleinere Neuerungen verbessert.

Anhaltendes Interesse

Das Interesse an der substitutionsgestützten Behandlung ist im In- und Ausland ungebrochen. Journalisten, Dokumentarfilmer, Suchtfachleute und andere Interessierte besuchten auch 2003 unsere Polikliniken.

Jubiläumsfest und Grümpelturnier

Der Festanlass zum 10-jährigen Bestehen der Poliklinik Zokl2 wurde schlicht gestaltet: Rund 50 Patientinnen und Patienten, ehemalige und aktuelle Mitarbeitende nahmen am gemeinsamen Nachtessen teil.

Zwei Fussballmannschaften, zusammengestellt aus Patientinnen und Patienten sowie aus Mitarbeitenden der ARUD Zürich, nahmen am Fussball-«Grümpelturnier» der sozialen Institutionen im Drogenbereich teil. Zwar konnte das Team der Poliklinik Zokl1 den Pokal nicht verteidigen, trotzdem beklatschte die grosse Fangemeinde den 2. Platz.

Hausärztliche und spezialisierte Betreuung

Neben der hausärztlichen Versorgung der Patientinnen und Patienten standen weiterhin die Infektionskrankheiten HIV und Hepatitis C im Vordergrund. Mit einer neuen Infektionsdatenbank konnte die professionelle Betreuung noch gesteigert werden.

Bruno Kesseli und Philip Bruggmann, Somatik

Bei der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten bildeten Infektionskrankheiten – insbesondere HIV und Hepatitis C – weiterhin einen wichtigen Schwerpunkt. Erfreulich ist, dass eine Infektion mit HIV bei guter medizinischer Beratung inzwischen in sehr vielen Fällen als chronische Erkrankung mit Langzeitperspektive eingestuft werden kann. Bei Patientinnen und Patienten, die sowohl mit dem HI- als auch mit dem Hepatitis-C-Virus infiziert sind, wird in Zukunft die chronisch verlaufende Hepatitis C daher wahrscheinlich vermehrt in problematischer Weise in den Vordergrund rücken.

Vor diesem Hintergrund hat die so genannte «Ko-Infizierten-Studie» eine grosse Bedeutung. Sie untersucht die Durchführbarkeit, Wirksamkeit und Sicherheit einer Hepatitis-C-Behandlung bei gleichzeitiger HIV-Erkrankung. Die ARUD Zürich ist an dieser Multi-Center-Studie beteiligt.

Erfolgreiche Hepatitis-C-Behandlungen

An unseren Polikliniken konnte 2003 die Behandlung einer Reihe von Patientinnen und Patienten mit chronischer Hepatitis C im Rahmen der Studie ML16667 erfolgreich abgeschlossen werden. Je nach Subtyp des Virus wurden die Patientinnen und Patienten während 24 oder 48 Wochen mit pegyliertem Interferon und Ribavirin behandelt. Neben der ARUD Zürich waren verschiedene Opiat-Substitutionskliniken und -praxen in der Schweiz an dieser Studie beteiligt. Die Rekrutierungsphase wurde bis Frühsommer 2004 verlängert.

Verträglichkeit von Herointabletten wird untersucht

Seit Oktober 2003 läuft gesamtschweizerisch die «Kohortenstudie zur Erfassung der Sicherheit und Verträglichkeit von Diacetylmorphin (Heroin) in peroraler Verabreichung bei opioidabhängigen Probanden». Wie alle Zentren für heroingestützte Behandlung in der Schweiz sind die Polikliniken DBB Horgen und Zökl2 obligatorisch an dieser Studie beteiligt. Bis Oktober 2003 war die Abgabe von Heroin in Tablettenform nur auf Grund einer Sonderbewilligung der Arzneimittelbehörde Swissmedic möglich. Voraussetzung, um die Herointabletten nach Ablauf der Sonderbewilligung bei Swissmedic ordentlich zu registrieren, sind wissenschaftliche Daten über die Sicherheit und Verträglichkeit dieser Abgabeform. Im Rahmen der genannten Studie werden diese Daten während eines Jahres erhoben.

6:45 — Obwohl ich als Neurentner ruhig
— liegen bleiben könnte, stehe
— ich auf wie eh und je. Wie jeden
— Morgen kurve ich durch die
— Radioprogramme: Von DRS1 will
— ich die Informationen und von
— DRS2 die Musik.
— *Ich bin kein Viel- und schon gar kein*
— *Langschläfer.*

7:15 — Ebenfalls zum Morgenritual
— gehört, nachzusehen, ob
— der Kater von seinen nächtlichen
— Streifzügen zurück ist.

8:00 — Beim Frühstück lese ich die
— Zeitungen; immer in der Reihen-
— folge Tagblatt, NZZ, Tagi.

9:00 — Da ich erst gegen Abend einen
— festen Termin habe, bleibt
— reichlich Zeit, zum Krafttrain-
— ning zu fahren.

11:30 — Der Briefkasten ist voll.
— *Das bedeutet freudige Überraschungen,*
— *aber auch Arbeit: Wer Post bekommt,*
— *muss Post schicken; und wer Post schickt,*
— *bekommt Post.*

13:00 — Kleiner Mittagsimbiss und ein
— Nickerchen.
— *Ausserst angenehm und erholsam!*

13:30 — Den Nachmittag verbringe ich
— mit Vorbereitungen für eine
— Radiosendung und der Fertig-
— stellung des Konzepts für das
— Podiumsgespräch am Abend.

18:00 — Im Podiumsgespräch unterhalte
— ich mich mit Alt-Nationalrat
— Ernst Mühlemann über sein Buch,
— in dem er von seinen politi-
— schen Erfahrungen im Ausland
— erzählt.
— *Das Gespräch verläuft lebhaft.*
— *Mühlemann versteht es, sein Publikum*
— *zu fesseln.*

23:30 — Ab ins Bett.
— *Ohne Lektüre vor dem Schlafen geht es*
— *jedoch nicht.*

Strukturen im Alltag

Charles Clerc, Ex-Tagesschauredaktor



Für die Polikliniken DBB und Zokl2 bedeutet dies konkret, dass seit 1. November 2003 Herointabletten nur noch an Patientinnen und Patienten abgegeben werden können, die bis zu diesem Zeitpunkt in die Studie eingeschlossen wurden. Eine Abgabe von Tabletten an neu eintretende Patientinnen und Patienten ist bis auf weiteres nicht mehr möglich.

Neue Infektionsdatenbank findet Anerkennung

Als neues Instrument konnte in den Polikliniken im Verlauf des Jahres eine Infektionsdatenbank eingeführt werden. Sie ermöglicht es, die Daten unserer Patientinnen und Patienten bezüglich HIV- und Hepatitis-Infektionen zuverlässig zu erheben und auf dem neuesten Stand zu halten. Eine erste Anwendung rief auch ausserhalb unserer Institution Resonanz hervor. An einem Stichtag wurde in der Poliklinik Zokl1 die Zahl der Patientinnen und Patienten mit einer HIV-beziehungsweise einer Hepatitis-C-Infektion erhoben und in Bezug zur Gesamtzahl der Patientinnen und Patienten gesetzt. Dieses Verhältnis, genannt Prävalenz, wurde mit den Zahlen der Prometheus-Studie von 1997 verglichen. Es stellte sich heraus, dass die Prävalenz von HIV-Infektionen beim untersuchten Kollektiv von Patientinnen und Patienten mit Opiatabhängigkeit seit 1997 klar abgenommen hat. Ebenfalls signifikant, wenn auch weniger deutlich, war der Rückgang der Prävalenz bezüglich Hepatitis-C-Infektionen.

Hausärztliche Funktion der Polikliniken

Neben der spezialisierten Behandlung der Infektionskrankheiten Hepatitis C und HIV soll nicht vergessen werden, dass unsere Polikliniken für viele Patientinnen und Patienten erste Anlaufstelle bei Gebrechen aller Art sind. Vom verstauchten Finger über Abszesse, Wasser in den Beinen bis zum Husten mit oder ohne Fieber; vom komischen Druckgefühl im Bauch über hartnäckige Gewichtsprobleme bis zum entgleisten Diabetes mellitus oder der therapieresistenten Migräne sehen wir uns mit dem ganzen Spektrum hausärztlicher Herausforderungen konfrontiert. Für Abwechslung ist also gesorgt.

5:15 Ich habe Morgenschicht, der Tag beginnt früh.
Meine Tagesstruktur hängt von den Arbeitsschichten ab. Hätte ich Abendschicht, könnte ich noch eine Weile länger schlafen.

6:00 Vor der Arbeit versorge ich meine zwei Hunde und lese in Ruhe die Zeitung. In Gedanken organisiere ich meinen Tag.
Heute werde ich zum Abendessen Paella kochen. Ich muss noch Muscheln einkaufen.

6:45 Auf dem Weg ins Zokl2. Ich stecke im Stau.
Komme ich zu spät zur Arbeit, bedeutet das auch für meine Arbeitskollegin und für die Patienten Stress. Der Abgabeschalter kann erst geöffnet werden, wenn zwei Mitarbeitende anwesend sind.

7:30 Schalteröffnung im Zokl2.

8:45 Gespräch mit Patientinnen und Patienten. Alle fragen sich, ob die geplante Kokainabgabe tatsächlich eingeführt werden kann.

13:30 Schalterschliessung. Gedankenaustausch unter den Mitarbeitenden.
Das hilft mir, emotionale Vorfälle besser zu verarbeiten.

14:00 Einkaufen mit meiner Tochter.

16:00 Hausarbeiten erledigen.
Neben der Arbeit im Zokl2 bin ich auch für die Aufrechterhaltung der familiären Infrastruktur zuständig.

19:30 Abendessen mit Freunden.
Organisation und Flexibilität sind in meinem Alltag wichtig – die Spontaneität kommt dabei oftmals zu kurz. Trotzdem versuche ich mir immer wieder Freiräume zu schaffen.

Strukturen im Alltag

Claudia Acklin, Schaltermitarbeiterin Zok12



Weiterentwicklung auf allen Ebenen

Die ARUD Zürich hatte auch 2003 den Anspruch sich weiterzuentwickeln. In der Zusammenarbeit der verschiedenen Gremien, in der Infrastruktur und nicht zuletzt bei den Finanzen gelangen Verbesserungen.

Athos Staub (Präsident), Ueli Spörri und Raphael Hangarter (Geschäftsleitung)

Der Vorstand konzentrierte sich neben den statutarischen Geschäften einerseits auf die Behandlung strategischer Themen, andererseits auf die punktuelle Stärkung der ARUD Zürich in der Bewältigung anfallender Aufgaben. Auf der strategischen Ebene hat sich der Vorstand insbesondere bei der Gesamtorientierung in Bezug auf das STAR*-Projekt eingesetzt. Aber auch die drogenpolitische Ausrichtung und die Klärung der Prioritäten im externen Beziehungsgeflecht der ARUD Zürich waren ihm wichtige Anliegen. Darüber hinaus haben sich Mitglieder des Vorstands aktiv bei einzelnen STAR*-Themen, bei der Vorbereitung der Jubiläumstagung für die heroingestützte Behandlung (siehe Öffentlichkeitsarbeit) und beim Lobbying engagiert.

Es wurde grossen Wert auf eine enge Zusammenarbeit und auf einen kontinuierlichen Austausch mit der Geschäftsleitung gelegt. Vorhandene Potenziale und Fähigkeiten wurden optimal genutzt, ohne durch künstliche institutionelle Abgrenzungen eingeschränkt zu werden.

Im Mai 2003 wurde der Vorstand neu konstituiert und mit Zita Küng und Dr. med. Toni Berthel ergänzt.

Geschäftsleitung:

Attraktives Fortbildungsangebot

In der Geschäftsleitung bildete die Personalentwicklung einen Schwerpunkt. Das «Konzept Personalentwicklung in der ARUD Zürich» konnte fertig gestellt werden: Es ermöglicht eine wirksame, systematische Aus-, Fort- und Weiterbildung. Die systematische, kontinuierliche Fortbildung wurde erheblich intensiviert. Als mittelgrosse Organisation bietet die ARUD Zürich ihren Mitarbeitenden ein Fortbildungsangebot, auf dessen Qualität und Umfang wir stolz sein können.

Ausserdem wurden sämtliche Stellenbeschreibungen und Funktionsbezeichnungen überarbeitet; anspruchsvolle Abläufe wurden schriftlich festgehalten. Während zwei Monaten erfassten die therapeutisch tätigen Mitarbeitenden in strukturierter Form ihre Arbeitsinhalte. Die Resultate wurden durch eine interdisziplinäre Arbeits-

gruppe ausgewertet und zeigen sowohl den derzeitigen Zustand als auch mögliche Veränderungsrichtungen auf.

Das Projekt STAR* beanspruchte auch die Geschäftsleitung stark. Das auf allen Stufen erworbene Know-how wird uns künftig von Nutzen sein, um neben dem Tagesgeschäft kleinere und grössere Projekte poliklinikübergreifend und mit beschränkten Ressourcen effizient durchzuführen.

Öffentlichkeitsarbeit

Gemeinsam mit den Polikliniken «Lifeline» und «Crossline» des Sozialdepartements der Stadt Zürich führte die ARUD Zürich eine Jubiläums-Fachtagung durch: «10 Jahre heroingestützte Behandlung – sind 10 Jahre nationaler Konsens genug?» Dank namhaften Referentinnen und Referenten wie beispielsweise Ruth Dreifuss, Monika Stocker, Prof. F. Gutzwiller, Prof. M. Killias und J.-M. Büttner hatten wir in der gesamten Schweiz ein breites Medienecho. Es gelang, die Öffentlichkeit auf Erfolge, aber auch auf weitere nötige Entwicklungen in der Suchtpolitik hinzuweisen.

Als Interviewpartnerinnen und -partner oder Vortragende engagierten sich Mitarbeitende der ARUD Zürich laufend an Fortbildungen, Interviews mit Medienvertretern, Führungen oder an politischen Vernehmlassungen. Solche Anlässe werden meistens sehr kurzfristig vereinbart und sind zeitaufwändig. Sie führen aber zu wertvollen Kontakten und einer wichtigen Medienpräsenz.

Unterstrichen wird die Akzeptanz und Bedeutung der ARUD Zürich durch ihre Vertretung in medizinischen Gremien. Unser Chefarzt vertritt uns im Vorstand des SSAM (Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin), der SEVHEP (Schweizerische Experten für Virale Hepatitis)

sowie in der Schweizerischen Vereinigung Psychiatrischer Chefärzte (SVPC).

Informatik

Die Infrastruktur wurde durch die Erhöhung der Ausfallsicherheit verbessert, insbesondere durch intensive interne Wartung und Aufrüstung der Server, aber auch durch das Erkennen, Aufzeigen und Korrigieren von Schwachstellen. Die Umstellung auf ein einheitliches Betriebssystem konnte abgeschlossen, die Datenstruktur auf den Servern bereinigt und neu organisiert werden.

Um einen schnelleren Zugriff auf die Informationen von Patientinnen und Patienten zu ermöglichen, ist der Wechsel von der manuellen zur elektronischen Patientenakte geplant. Das Anforderungsprofil ist dokumentiert und die ARUD Zürich befindet sich nun mit verschiedenen Lösungsanbietern im Gespräch. Die Realisierung dieses Projekts ist auf Ende 2004 vorgesehen.

2001 hatten sich gesamtschweizerisch die Institutionen, die mit der Patientenverwaltungs-Software CDDD arbeiteten, zu einer einfachen Gesellschaft zusammengeschlossen; ihr Ziel war, eine neue Software zu entwickeln. Unterdessen sind sie auf die Software CDDD 3000 umgestiegen. Die Software muss für die ARUD Zürich noch entsprechend dem komplexen Anforderungsprofil angepasst werden; die Einführung wird im Frühsommer 2004 erfolgen.

Finanzen

Die in der «Cosama» zusammengefassten Versicherer sind der neuen Vereinbarung in Bezug auf die methadon- und buprenorphingestützten Behandlung, welche seit

2003 gültig ist, nicht beigetreten. Auch in den nachfolgenden Verhandlungen konnte keine Einigung erzielt werden. Im Juli 2003 stellte die ARUD Zürich einen Antrag an die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, die Tarife für die «Cosama» gemäss der Vereinbarung mit «santé-suisse» festzusetzen. Nach der Genehmigung des Antrags durch die Preisüberwachung des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements wird für das Frühjahr 2004 der Entscheid des Zürcher Regierungsrats erwartet.

Die ARUD Zürich rechnet ihre Leistungen nicht mehr pro Quartal, sondern monatlich ab. Auf diese Weise werden kurzfristige Liquiditätsengpässe vermieden. Das Netto-Umlaufvermögen in der Bilanz der ARUD Zürich konnte wesentlich verbessert werden.

Bilanz

	31.Dezember 2003 Fr.	31.Dezember 2002 Fr.	Veränderung %
Aktiven			
Flüssige Mittel	452.074	113.438	298,5
Wertschriften	272.327	272.327	0,0
Forderungen aus Lieferungen/Leistungen	1.282.581	2.099.741	-38,9
Delkredere	-86.832	-102.800	-15,5
Sonstige Forderungen	4.797	13.266	-63,8
Aktive Rechnungsabgrenzungen	15.142	14.073	7,6
Umlaufvermögen	1.940.088	2.410.044	-19,5
Maschinen, Mobilien	197.906	182.618	8,4
Bankdepots	102.864	62.530	64,5
Anlagevermögen	300.770	245.148	22,7
Total Aktiven	2.240.858	2.655.192	-15,6
Passiven			
Verpflichtungen aus Lieferungen/Leistungen	237.427	466.798	-49,1
Uebrig kurzfristigen Verpflichtungen	349.977	406.369	-13,9
Kurzfristige Rückstellungen	259.000	178.000	45,5
Passive Rechnungsabgrenzungen	333.622	510.537	-34,7
Kurzfristiges Fremdkapital	1.180.026	1.561.704	-24,4
Darlehen Mitglieder	27.000	84.500	-68,0
Langfristige Rückstellungen	290.000	290.000	0,0
Betriebsausgleichsfonds DBB	276.535	277.035	-0,2
Langfristiges Fremdkapital	593.535	651.535	-8,9
Fremdkapital	1.773.561	2.213.239	-19,9
Rücklagen	250.000	245.000	2,0
Gewinnvortrag 2002 / 2001	196.953	168.580	16,8
Überschuss 2003 / 2002	20.344	28.373	-28,3
Organisationskapital	467.297	441.953	5,7
Total Passiven	2.240.858	2.655.192	-15,6

Betriebsrechnung

	2003 Fr.	2002 Fr.	Veränderung %
Aufwand			
Material- und Warenaufwand	1.262.235	1.353.435	-6,7
Personalaufwand	5.701.700	5.111.748	11,5
Vorstandsentschädigungen	53.827	71.911	-25,1
Betriebsaufwand	668.199	622.876	7,3
Abschreibungen, Rückstellungen	320.980	267.169	20,1
Verwaltungs- und Werbeaufwand	381.083	373.874	1,9
Betriebsaufwand	8.388.025	7.801.012	7,5
Ertrag			
Medizinische Leistungen	6.613.523	5.740.465	15,2
Techn./medizinische Nebenleistungen	988.785	871.828	13,4
Mitgliederbeiträge, Spenden	35.730	41.984	-14,9
Oeffentliche Hand	673.724	1.086.201	-38,0
Uebrige Erträge	44.185	31.828	38,8
Betriebsertrag	8.355.947	7.772.305	7,5
Neutraler Aufwand	-13.802	-13.462	2,5
Neutraler Ertrag	66.224	70.542	-6,1
Unternehmensertrag	8.408.369	7.829.385	7,4
Überschuss	20.344	28.373	-28,3

ARGO CONSILIUM

ArgoConsilium AG

CH-8712 Stäfa
Kronenstrasse 9
Tel. +41 (0)1 928 19 28
Fax +41 (0)1 928 19 50
argo@argo.ch

CH-8008 Zürich
Holbeinstrasse 34
Tel. +41 (0)1 262 07 70
Fax +41 (0)1 262 07 67
argozurich@argo.ch

www.argo.ch

An die Vereinsversammlung der
Arbeitsgemeinschaft für risiko-
armen Umgang mit Drogen, ARUD,
mit Sitz in Zürich

Stäfa, 17. März 2004

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 2003 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 Fehlansagen 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.

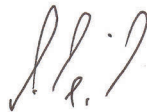
Gemäss unserer Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung dem schweizerischen Gesetz und den Statuten.

Wir empfehlen, die vorliegende Jahresrechnung zu genehmigen.

Argo Consilium AG



Beat Wiederkehr
dipl. Wirtschaftsprüfer
(Mandatsleiter)



Markus Sella
dipl. Wirtschaftsprüfer



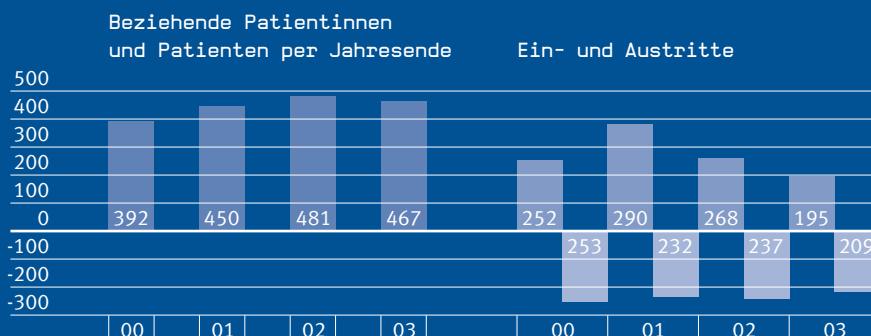
Member of CH International

Mitglied der Treuhand-Kammer

PatientInnenzahlen 2000-2003

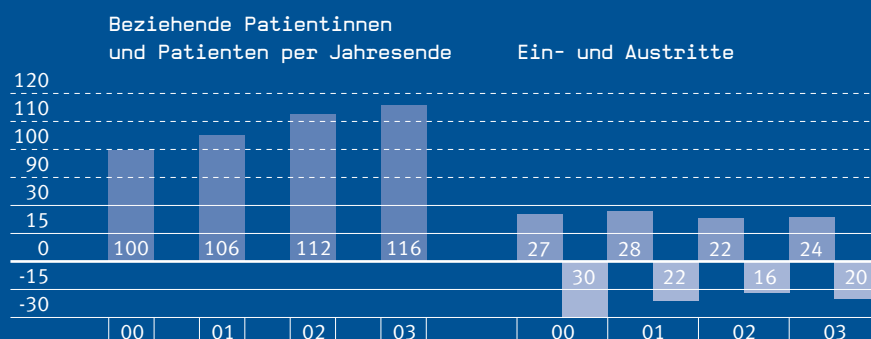
Zok11

Im 2003 standen 195 Eintritten 209 Austritte gegenüber. Bei den angemeldeten PatientInnen ist per 31. Dezember 2003 ein Rückgang um 33 auf 497 zu verzeichnen. Die Substitutionsbehandlungen verteilen sich Ende 2003 auf 433 methadon- und 15 buprenorphingestützte Behandlungen.



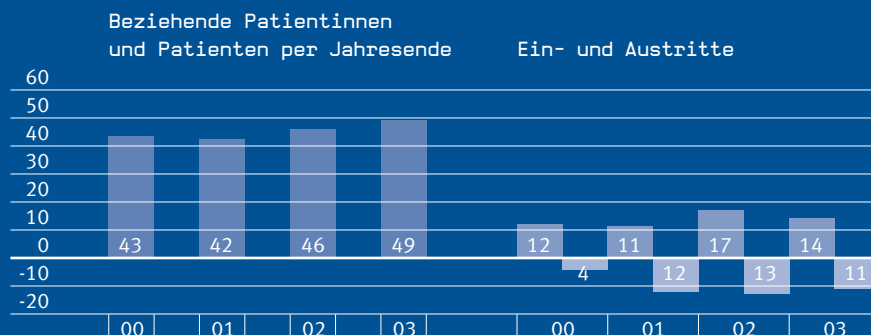
Zok12

Per 31.12.2003 waren 122 PatientInnen angemeldet, davon 118 in der heroïn- und 4 in der methadon-gestützten Behandlung. Die Auslastung für beziehende PatientInnen war mit 97% im Jahresdurchschnitt sehr hoch. Als Austrittsgründe können hauptsächlich Übertritte in andere Institutionen bzw. Behandlungen, jedoch wenige Abbrüche angegeben werden.



DBB

Per 31.12.2003 waren 49 PatientInnen in der methadon- und heroïn-gestützten Behandlung angemeldet. Im November 2003 wurde in der heroïngestützten Behandlung mit 29 PatientInnen der Höchststand seit der Eröffnung im September 1995 erreicht.



ARUD Zürich in Stichworten, Adressen

Geschäftsstelle

ARUD Zürich
Konradstrasse 1
8005 Zürich

Telefon
0041 (0)1 446 50 10

Fax
0041 (0)1 446 50 15

E-Mail
sekretariat@arud-zh.ch

Internet
www.arud-zh.ch

Postkonto
80-37079-3

Bankkonto
Credit Suisse,
Zürich-Altstetten
Kontonummer 654971-91
BC 555

Poliklinik Zokl1
methadon- und
buprenorphingestützte
Behandlungen

Schöneggstr. 23
Postfach
8026 Zürich

eröffnet 2. März 1992

Telefon
0041 (0)1 248 37 37

Fax
0041 (0)1 248 37 39

E-Mail
zokl1@arud-zh.ch

Internet
www.arud-zh.ch

Poliklinik Zokl2
heroingestützte
Behandlungen

Stampfenbachstr. 106
Postfach
8035 Zürich

eröffnet 29. Nov. 1993

Telefon
0041 (0)1 360 82 60

Fax
0041 (0)1 360 82 50

E-Mail
zokl2@arud-zh.ch

Internet
www.arud-zh.ch

Poliklinik DBB
heroin- und methadon-
gestützte Behandlungen

Neugasse 6
8810 Horgen

eröffnet Sept. 1995

Telefon
0041 (0)1 726 19 90

Fax
0041 (0)1 726 19 94

E-Mail
dbb@arud-zh.ch

Internet
www.arud-zh.ch

Vorstand

Athos M. Staub
lic. oec. HSG
Unternehmensberater,
Zürich (Präsident)

Hans Ritter
Beratung und Organisations-
entwicklung, Zürich
(Vizepräsident)

Zita Küng
lic.iur.
EQuality – Agentur für
Gender Mainstreaming

Toni Berthel
Dr. med.
stv. Chefarzt Integrierte
Psychiatrie Winterthur

Geschäftsleitung

Raphael Hangarter
Leiter Finanzen
und Informatik

Daniel Meili
Dr. med., Chefarzt,
Psychiatrie und
Psychotherapie FMH

Ueli Spörri
Gesamtleiter
Betriebe

Vereinsgründung

30. November 1991

Anzahl Mitglieder
205

Umsatz
8,4 Mio. Fr.

Revisionsstelle

Argo Consilium AG,
Stäfa und Zürich

Steckbriefe Polikliniken

Stand 30. April 2004



Poliklinik Zokl1

Institutionsleitung

Thilo Beck
Ärztlicher Leiter
Philip Bruggmann
Leiter Somatik
Thomas Disler
Leiter Therapie
Thomas Moehlecke
stv. Oberarzt Psychiatrie
Beat Stark
Betriebsleiter
Oliver Weber
stv. Betriebsleiter

Mitarbeitende

Frauen 22, Männer 14,
total 36

Poliklinik Zokl2

Institutionsleitung

Fernando Manrique
Ärztlicher Leiter
Mario Neubrand
stv. Ärztlicher Leiter
Bruno Kesseli
stv. Oberarzt Somatik
Jürg Caflisch
Betriebsleiter

Mitarbeitende

Frauen 21, Männer 7,
total 28

Poliklinik DBB

Institutionsleitung

Irene Caspar Frey
Ärztliche Leiterin
Markus Stähli
Betriebsleiter

Mitarbeitende

Frauen 9, Männer 4,
total 13

94 Mitarbeitende

Stand 30. April 2004, Frauen 59, Männer 35

Acklin Claudia
Ade Graziana
Albertin Brigitte
Ammann Jeannine
Antonica Nadja
Baggenstos Maureen
Baumgartner Brigitte
Baur Andrea
Beck Thilo
Ben-David Nicole
Bernhard Silvia
Berthel Toni
Bitschnau Mimi
Blumer Janine
Bommeli René
Brügger Andreas
Bruggmann Philip
Brunner Iris
Bucheli Daniel
Büchi Dominik
Buttingsrud Solveig
Caflisch Jürg
Caspar Irene
Czoklits Ernest

Delko Tarik
Disler Thomas
Dober Susan
Eiselt Thomas
Erikli Nalan
Eyal Edgar
Frank Alexandra
Führer Katja
Gautschi Silvia
Gfeller Paul
Gindrat Angela
Graf Heidi
Günter Corinne
Hangarter Raphael
Hartmann Christina
Hefti Ella
Huber Barbara
Hürlimann Margrit
Isler Marc
Janett Simone
Jimenez Claudia
Jiménez Diana
Kaiser Barbara
Kesseli Bruno

Koch Monica
Krupicka Véronique
Küng Zita
Lanz Anna
Lanz Myriam
Lork Stéphanie
Manrique Fernando
Meier Michael
Meili Daniel
Moehlecke Thomas
Münchow Beate
Neubrand Mario
Peier Katharina
Petrovic Violeta
Poltera Jolanda
Poron Vanessa
Rafrafi Brigitte
Ritter Hans
Roth Prisca
Rullo Emilio
Rushani Besnik
Rusterholz Esther
Schellhaas Nadja
Schirmer Eva

Schlumpf Kari
Schneider Kathrin
Sonderegger Josy
Spörri Ueli
Spreitzhofer Daniela
Staeclin Hansjörg
Stähli Markus
Stark Beat
Staub Athos
Steffen Andreas
Strebel Elisabeth
Suter Christoph
Tar Béla
Tenchio Franziska
Tischhauser Andrea
Uhl Heike
Urech Corinna
Weber Annelies
Weber Oliver
Zimmermann Silvia
Zürcher Josy
Zysset Karin

Spenden

Mehrere Vereins-Mitglieder rundeten den Jahresbeitrag grosszügig auf. Urs Baumann, Schindellegi, liess der ARUD Zürich Fr. 1000.–, Jost Wirz, Zürich, Fr. 715.– zukommen; die ehemalige Mitarbeiterin Lily Brack überwies uns Fr. 500.–. Wir danken ganz herzlich für all diese Unterstützung, die für uns Bestätigung und Ansporn zugleich bedeutet!

Alle Spenden werden gemäss unserem Vereinszweck eingesetzt, um die nicht durch die Krankenversicherungen und die Öffentliche Hand finanzierten Aufgaben zu ermöglichen.

Impressum

ARUD Zürich
Konradstrasse 1
8005 Zürich

Gesamtverantwortung
Ueli Spörri und Barbara Kaiser

Gestaltung
www.arnolddesign.ch
8713 Uerikon-Zürich

Fotografie
Annemarie Oechslin, Zürich

Druck
Druckerei Feldegg AG
8125 Zollikerberg

Auflage: 3000 Exemplare