

iergenuss Hoch-
enuss Musikge-
Lesegegenuss Kaf-
genuss

Kaufsucht Genuss
ersucht Putzsucht
sucht Vergnügung
sucht Drogensucht
Fresssucht Heroi-
tensucht Internete
Fernsehsucht Her
sucht Eifersucht
Sehnsucht Habsuch
Harmoniesucht St
tungssucht

Inhalt

Jahresbericht 2005

- 4 Soll Arbeit verboten werden?

- 6 Günter Amendt: «No Drugs, no Future»
 - Polikliniken
- 8 Behandlung weiter steigern
und individualisieren
 - Somatik
- 11 Polikliniken prädestiniert
für infektiologische Behandlungen
 - Sozialarbeit
- 12 Geburt des Fachbereichs Sozialarbeit
 - Evaluation und Forschung
- 15 Hohe Konstanz im Methadonbezug
 - Vorstand und Geschäftsleitung
- 16 Angebot auf neue Substanzen
und Zielgruppen ausgeweitet

- Finanzbericht 2005
 - 20 Bilanz und Betriebsrechnung
 - 22 Revisionsbericht

- Facts & Figures
 - 23 PatientInnenzahlen
 - 24 Adressen, Mitarbeitende
 - 25 Steckbriefe Polikliniken

Soll Arbeit verboten werden?

Daniel Meili, Chefarzt ARUD Zürich

Vor 15 Jahren machte die offene Drogenszene die Schweiz erfinderisch. Das nicht zu übersehende Elend weichte die politischen Fronten auf, liess für Drogenabhängige ein breites Unterstützungsangebot entstehen und ermöglichte den Einzug einer pragmatischen Vier-Säulen-Politik: Prävention, Repression, Therapie und Schadensminderung – asymmetrisch zwar, aber als Handlungsorientierung tauglich. Damals stand Heroin, welches als Aussteigerdroge galt, im Fokus. Heute ist Heroin zu einer «Looserdroge» geworden und hat beträchtlich an Attraktivität verloren; die Anzahl Neueinsteiger ist stark zurückgegangen. Wesentlich zur Entmystifizierung trug die Erkenntnis bei, dass Heroinabhängigkeit als chronische Krankheit verstanden wurde. Wichtig war auch die Ausbreitung von Methadon und der Aufbau der heroingestützten Behandlungen, wo die ARUD Zürich Pionierarbeit leistete. Als Haupteffekt wurde sehr vielen abhängigen Menschen das Überleben ermöglicht – ein Leben, welches trotz Drogenkonsum eine gute Lebensqualität bieten kann: Substitution als kontrollierter Konsum.

Andere Drogen eroberten den Markt. Gesellschaftliche Veränderungen spiegeln sich im Umgang und Konsum von Drogen. Der Beschleunigung im Berufsalltag wie auch in der Freizeit entsprechen aufputschende Substanzen. Anstelle einer Flucht aus der Gesellschaft, scheint eine optimale Anpassung mit chemischer Regulation Einzug gehalten zu haben. Dem Wunsch nach «drop out», folgt die Bemühung um «drop in». Allen voran erfüllen Kokain und Designerdrogen diese Anforderungen beinahe perfekt – zumindest eine Zeit lang. Als Entspannungsdroge hat sich Cannabis in Konkurrenz zum Alkohol als zweite Steuerungssubstanz etabliert. Flächendeckend, aber kaum mehr von aussen sichtbar, sind diese Stoffe im Alltag vieler Menschen integriert. Die Drogen haben für die Gesellschaft das bedrohliche Antlitz mit Bildern offener Szenen, Verwahrlosung und Gewalt verloren.

Aus dem Blick – und schon zerbricht die politische Koalition einer vernünftigen Drogenpolitik. Die politische Mitte wird wankelmütig und schwenkt zurück ins angestammte konservativ-repressive Lager. So verweigerte der

Nationalrat vor zwei Jahren gar das Eintreten auf die seit Jahrzehnten fällige Revision des aus dem Jahr 1951 stammenden Betäubungsmittelgesetzes. Die gesetzliche Verankerung der Vier-Säulen-Politik wurde einstweilen geopfert, die heroingestützte Behandlung begrenzt bis ins Jahr 2009 belassen. Der springende Punkt war die Phantom-Bedrohung Cannabis, welches die Jugend zerstören soll. Gefährlich? Harmlos? Hart oder weich?

Wie Alkohol ist Cannabis eine Droge, die gleichzeitig über- wie auch unterschätzt wird. Für den weitaus grössten Teil der Cannabis Konsumierenden ist es ein Genussmittel, dient der Entspannung, wird ohne Exzess kontrolliert verwendet und ist mit sehr wenigen Risiken behaftet. Erwähnt man den Begriff Genussmittel in diesem Zusammenhang, brandet einem sogleich eine Welle der Empörung entgegen: Verharmlosung! Schaut die neusten Forschungsergebnisse an! Und wenn man genau dies ausführlich tut, ergibt sich folgender Schluss: Wie der entgleiste Alkoholkonsum, hat auch der exzessive Konsum von Cannabis seine Schattenseiten und kann zu ausgeprägten Problemen führen oder bestehende psychische Schwierigkeiten und Krankheiten verstärken. Deutlich ist, dass die beiden Drogen – oder je nach Terminologie Genussmittel – Alkohol und Cannabis desto mehr Schaden anrichten können, je jünger die Konsumierenden sind. In Mitleidenschaft gezogen werden die psychische und oft auch die schulische Entwicklung sowie die soziale Integration.

Noch provokativer wird es, wenn die Schneekönigin, das Kokain, als Genussmittel bezeichnet wird. Aber auch sie zeigt nur einem kleineren Teil der Konsumierenden ihr hässliches Gesicht. Für die meisten bleibt es beim Gelegenheitskonsum, für andere bei einer Phase des Exzesses, der ohne weiteres Zutun von aussen beendet werden kann. Und nur für einen kleinen Teil beginnt eine Achterbahnfahrt ins Desaster.

Und all die anderen Drogen? Synthetisiert wird, was das Zeug hält: MDMA, DXM, 2C-B, 5-MeO-DMT und wie sie alle heissen. Genuss? Sucht? Zerstörung?

Ob legal oder illegal, ob hart oder weich, ob Sucht- oder Genussmittel – immer verliert nur ein kleiner Teil der

Konsumierenden den Boden unter den Füßen, taucht ab in die Gefangenschaft der Substanz, der Konsumumstände, verliert ein Stück Autonomie und Lebensqualität. Ähnliches geschieht aber auch bei Tätigkeiten wie Arbeit, Spiel; oder Sport. Sollen deswegen etwa Alkohol, Tabak oder gar Arbeit verboten werden? Die Sehnsucht nach Genuss, Rausch und Betäubung lässt sich von Staates wegen nicht unterdrücken. Die Frage ist, auf welche Weise eine pluralistische Gesellschaft, in welcher die Selbstverantwortung über die eigene Befindlichkeit und dadurch auch über die eigene Gesundheit hoch gehalten wird, mit den Schattenseiten von Substanzkonsum umgehen kann. Geschichte und Erfahrung lehren, dass absolute Verbote mehr zerstören als verhüten.

Neben vielen anderen Aufgaben, über die der vorliegende Jahresbericht orientiert, hat sich die ARUD Zürich im Jahr 2005 aktiv mit den Veränderungen im Konsumverhalten und mit dem politischen Prozess beschäftigt.

In den Bereichen Schadensminderung und Therapie haben wir mit dem Gesundheits- und Informationsangebot GAIN ein medizinisches Zentrum geschaffen, in welchem wir Beratung und Behandlung für Leute anbieten, die mit Substanzen jeglicher Art Schwierigkeiten haben. Mengenmässig stehen Kokain und Cannabis im Vordergrund, gefolgt von Designerdrogen. Oftmals liegt auch ein Mischkonsum vor, bei welchem Alkohol und Medikamente (Schlaf- und Beruhigungsmittel) eine zentrale Rolle spielen.

Auf der politischen Ebene setzte sich die ARUD Zürich intensiv für die Neuauflage der Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes ein, welche 2006 wieder vor das Parlament kommen wird. Dabei wird eine Version angestrebt, in welcher Cannabis vorläufig ausgeklammert bleibt. Ziel ist, die bisherigen Errungenschaften der einstmals fortschrittlichen schweizerischen Drogenpolitik zu stabilisieren; die Cannabisdebatte wird in einem zweiten Schritt folgen. Wir hoffen, dass anschliessend die Zeit reif ist für ein umfassenderes, weniger stoffgebundenes Sucht- hilfefgesetz.

++GAIN - Gesundheitsangebot und Information++
Medizinisches Zentrum beim Hauptbahnhof Zürich für Probleme im Zusammenhang mit Substanzkonsum++ Zunehmende Anfragen nach fachlich kompetenter Hilfe bei Problemen mit Kokain, Designerdrogen, Cannabis und Mischkonsum haben uns bewogen, unser Angebot weiter zu spezifizieren und den veränderten Konsumgewohnheiten anzupassen.

GAIN ist ein medizinisches Zentrum mit einem interdisziplinären Team von psychiatrisch und somatisch ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten, Psychologen und Sozialarbeiterinnen.

Unkompliziert und rasch führen wir Beratungen, Abklärungen und Behandlungen für Erwachsene und Jugendliche sowie für Angehörige durch. Individuelle Ziele können von einer Verminderung der Risiken beim Substanzkonsum bis hin zur Abstinenz reichen oder von der Behandlung weiterer psychischer Störungen bis zur Therapie von Infektions- erkrankungen wie HIV oder Hepatitis. Im Zentrum steht in allen Fällen die Verbesserung der Lebens- qualität.

Weitere Informationen:
Telefon 044 444 14 20, www.gain-zh.ch,
www.koksende.ch, www.kiffende.ch,
www.pillenspickende.ch

«No Drugs, no Future»

Es ist die Gesellschaft, die definiert, was Genuss und was Sucht ist, die unterscheidet zwischen Genussmitteln und Drogen. Nach welchen Kriterien geht sie dabei vor, und weshalb gilt ein Workaholic im Vergleich zu einem Opiat-abhängigen als weniger problematisch? **Günter Amendt**

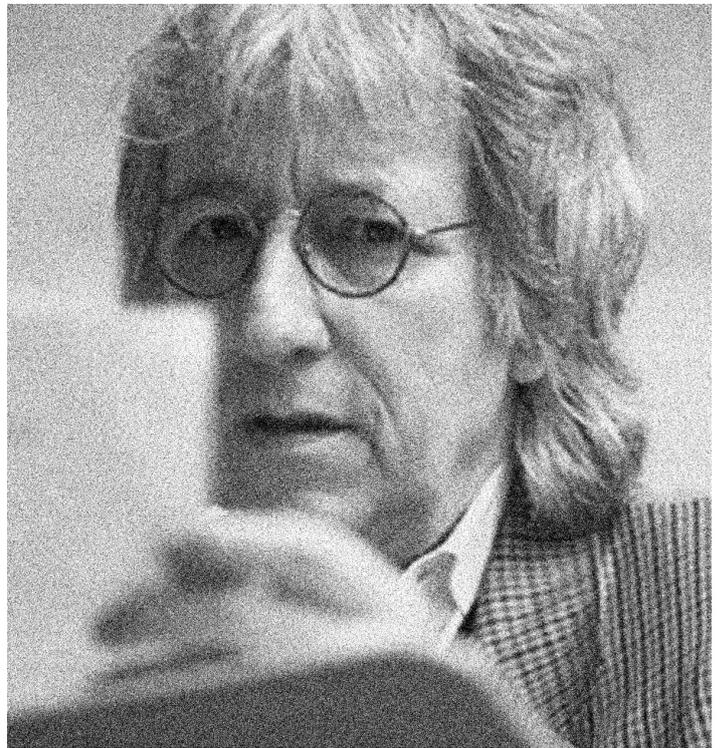
In der drogenpolitischen Auseinandersetzung sind Wiederholungen unvermeidlich, wenn man Errungenschaften verteidigen und Erkenntnisse erneut im Bewusstsein der Öffentlichkeit verankern will. Ich wiederhole also, was ich bereits mehrfach geschrieben habe: Die Struktur einer Konsumgesellschaft, deren einziger Sinn darin besteht, Güter ohne Rücksicht auf deren gesellschaftlichen Nutzen herstellen zu können, ist identisch mit der Struktur einer Sucht. Konsumismus ist ein Kreislauf von nicht stillbaren Bedürfnissen, die nach ständiger Dosissteigerung verlangen. Ständige Dosissteigerung, ohne je befriedigt zu sein, das ist Sucht. Auf die Subjekte übertragen heisst das: Sucht ist ein anderer Ausdruck für Genussunfähigkeit. Dabei sollte man sich jedoch stets bewusst sein, dass nicht jede Gewohnheit gleich eine Sucht ist. Therapeutisch relevant ist eine Sucht erst dann, wenn sie die Entfaltung der Persönlichkeit behindert, wenn sie in soziale Isolation und materielle Verelendung führt, wenn sie – mangels Stoff – Schmerzen verursacht, und wenn sie den Süchtigen dauerhaft leiden lässt.

Ausgehend von der Erkenntnis, dass nahezu alle Konsumgütermärkte mit Wachstumspotenzial ein Suchtmoment beinhalten, habe ich die These von der Konsumgesellschaft als einer Suchtgesellschaft weiter zugespitzt. «No Drugs. No Future» soll nicht nur den endgültigen Abschied von der Illusion einer drogenfreien Gesellschaft signalisieren, sondern will zugleich sagen, dass die Lebensumstände der Menschen in den Gesellschaften des reichen Nordens den Gebrauch von psychoaktiven Substanzen erforderlich machen, weil anders die Arbeit nicht zu bewältigen und das Leben nicht zu ertragen wäre. Zwar werden Drogen wie Cannabis, Heroin oder Kokain als Ge-

nussmittel nicht vom Markt verschwinden, doch die Drogen der Zukunft sind psychoaktive Substanzen aus den Labors der Pharmaindustrie, Stoffe, die sowohl als Medikamente wie als Genussmittel einsetzbar sind.

Wir müssen uns also die jeweiligen Lebensumstände eines Menschen vor Augen führen, wenn wir verstehen wollen, warum eine Arbeitssucht weniger problematisch ist als eine Opiatabhängigkeit. Die Frage beantwortet sich von selbst, wenn man auch nur ansatzweise die Mechanismen des politischen und ökonomischen Systems, innerhalb dessen unser Leben sich abspielt, verstanden hat. Workaholic – schon der Begriff klingt wie ein Relikt aus alter Zeit. Natürlich wird es immer Menschen geben, die sich unbewusst, etwa um Beziehungs-Konflikten aus dem Wege zu gehen, in die Arbeit flüchten – sei es in die Erwerbs-, sei es in die Freizeitarbeit. Und natürlich wird es immer Menschen geben, die, weil sie ihr Leben völlig dem Aufstieg und der Karriere verschrieben haben, sich mit Arbeit in einem Übermass eindecken. Dabei handelt es sich um eine Risikokalkulation, in der das Suchtrisiko als vernachlässigbar gilt. Wer auf dem Weg nach oben ausbrennt, hat sich schlicht und einfach verkalkuliert.

Doch die Masse aller in abhängiger Arbeit beschäftigten Menschen steht nicht vor dieser Wahl. Ihnen wird die Arbeit zugeteilt und das Volumen ihrer Arbeit zugewiesen. Die Verdichtung der Arbeit als Folge der «Freisetzung» von Arbeitskräften – mit anderen Worten: der Produktivitätsfortschritt – bürdet in immer mehr Branchen den im Erwerbsleben Verbliebenen ein Arbeitsvolumen auf, das vor zwei Jahrzehnten noch als Arbeitspensum eines Workaholics gegolten hätte. Die Abschaffung von Feiertagen, die Streichung von Pausen, die Verlängerung der Wochen-



arbeitszeit, die Ausdehnung der Ladenöffnungszeit, Eingriffe in den individuellen und kollektiven Kündigungsschutz, die Verschleppung von Krankheiten und die Verkürzung von Krankschreibungszeiten, und was der Flexibilisierungs-Katalog sonst noch zu bieten hat, führen zu einem allgemeinen Gefühl der Überforderung. Psychische Erkrankungen nehmen zu, Stress, chronische Übermüdung und Burn-out-Syndrom verlangen geradezu nach pharmakologischen Antworten.

Die Drogendiskussion wird sich verstärkt mit der Pharmakologisierung des Alltags, dem, was ich Alltagsdoping nenne, auseinandersetzen haben. Dabei sollte die Einsicht, dass das Drogenproblem ein politisches Problem ist, wieder ins Zentrum der Auseinandersetzung rücken. Denn ein vernünftiger Umgang mit Drogen ist nur dann möglich, wenn ein Konsens darüber zu erzielen ist, in welcher Gesellschaft wir zukünftig eigentlich leben wollen. Damit ist, man wagt es kaum zu sagen, die Systemfrage berührt.

Günter AmendtDer Soziologe lebt als freier Schriftsteller und Journalist in Hamburg. Durch seine publizistische Auseinandersetzung mit der Sexualität bekannt geworden, gilt Günter Amendt heute als Deutschlands führender Drogenexperte. Er hat zahlreiche Bücher zum Thema Drogenpolitik und der Gefahr der Prohibition veröffentlicht, darunter «Die Droge. Der Staat. Der Tod. Auf dem Weg in die Drogengesellschaft» (1992) und «No Drugs. No Future. Drogen im Zeitalter der Globalisierung» (2003).

Behandlung weiter steigern und individualisieren

Die ARUD Zürich will ihren Patienten qualitativ hochwertige Behandlungen anbieten. Dies setzt eine dauernde Weiterentwicklung des Angebotes sowie gut ausgebildete Mitarbeitende voraus. **Institutionsleitungen der Polikliniken**

Laufend passt die ARUD Zürich ihr Angebot an und entwickelt es weiter. Beispielsweise leiden viele der Patientinnen und Patienten neben der Opiatabhängigkeit an psychischen Krankheiten. Um eine solche Problematik besser zu erkennen, wurde in allen Polikliniken die standardisierte Diagnoseerfassung mit SKID, einem international bewährten Instrument, eingeführt.

In einem längeren Prozess erarbeiteten Leitung und Mitarbeitende der Poliklinik Zokl 2 ausserdem ein neues Behandlungskonzept. Die Präzisierung des Bereichs Harm Reduction ermöglicht ein noch zielgerichteteres Vorgehen in der Therapie und Betreuung.

Krankenversicherer und Generika

Die verschärfte Rechnungsprüfung durch die Krankenversicherer verursacht einen erheblichen administrativen Aufwand: Die zunehmenden Rückfragen und Diskussionen über die Auslegung der Verträge binden interne Ressourcen, welche in anderen Bereichen entsprechend fehlen.

Auch eine Änderung im Krankenversicherungsgesetz wirkt sich auf die Arbeit in den Polikliniken aus. So haben Krankenkassen im Fall von Patientinnen und Patienten mit einem Betreibungsverfahren heute schneller die Möglichkeit, die Übernahme der Kosten einer Behandlung aufzuschieben. Das bedeutet für die Sozialarbeiterinnen und Buchhalterinnen der ARUD Zürich zusätzlichen Druck, die Schuldensanierung ihrer Patienten erfolgreich durchzuführen.

Bereits Mitte des Jahres stellten wir unsere Medikamente auf die günstigeren Generika um, die unser Lieferant im Sortiment führt. Für die ARUD Zürich wurde die Marge dadurch zwar kleiner, die Krankenkassen hingegen profitieren von der grossen Kosteneinsparung.

Schliessung Aussenstelle

Ende März 2005 musste die Abgabe-Aussenstelle der Poliklinik Zokl 1 an der Flössergasse geschlossen werden, da die neue Hausbesitzerin das Haus anderweitig nutzen will.

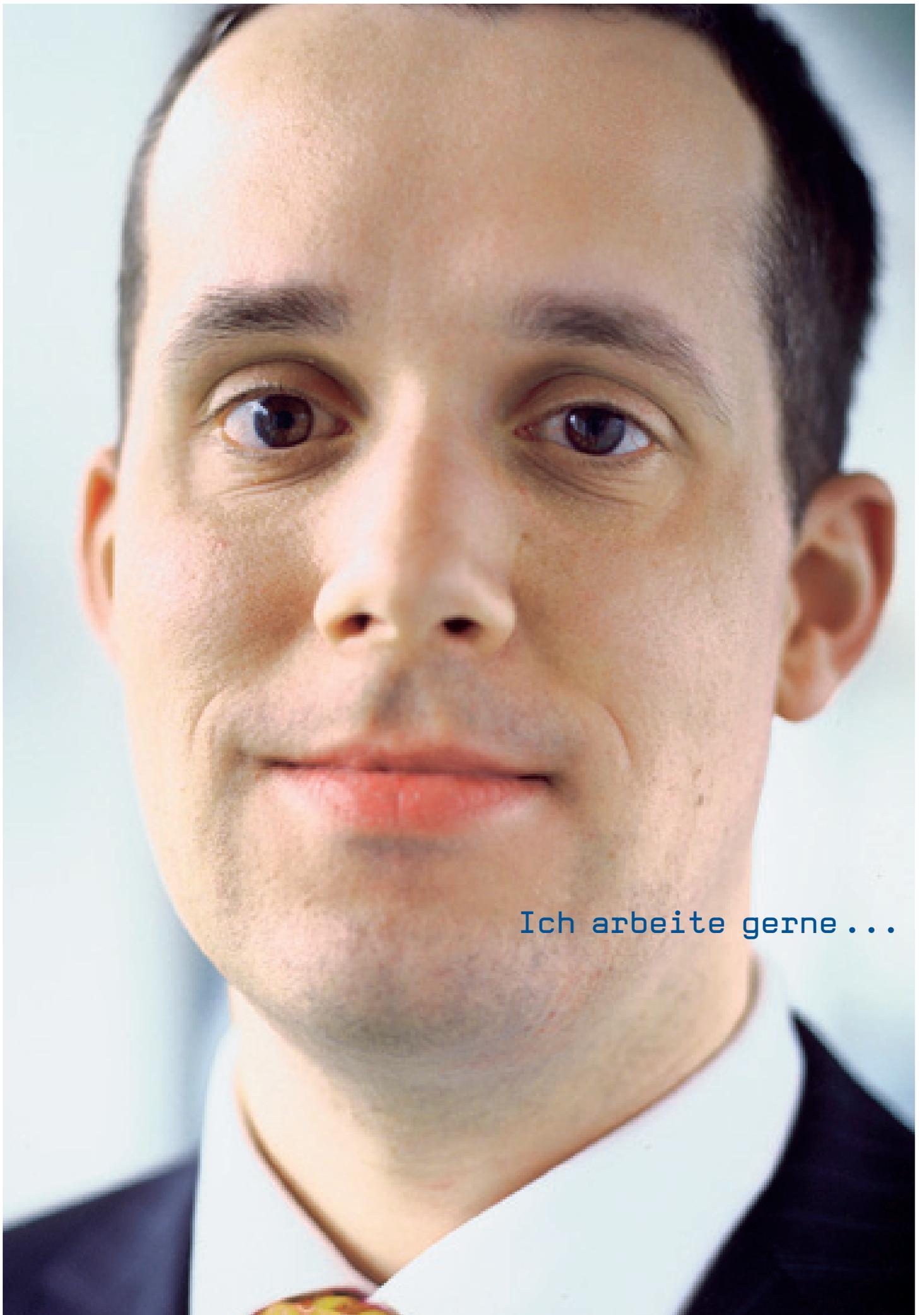
Für viele Patientinnen und Patienten, für die ein Bezug ausserhalb des Kreises 4 wichtig ist, stellt dies eine Verschlechterung der Bezugssituation dar. Nicht nur die Suche nach neuen Räumlichkeiten hat bereits begonnen; um das vielseitige Angebot noch individueller auf Patientinnen und Patienten abzustimmen, erarbeitete die Institutionsleitung des Zokl 1 auch eine ganze Reihe von Massnahmen – zum Beispiel längere Schalteröffnungszeiten –, die bereits in Umsetzung sind.

Die Ende 2004 bezogenen Lokalitäten der Poliklinik DBB erforderten, dass zahlreiche alltägliche Arbeitsprozesse angepasst, neu definiert oder aufgegeben werden mussten. Auch unsere Patientinnen und Patienten mussten sich umgewöhnen: das Rauchen ist nun in der ganzen Poliklinik untersagt. Dennoch konnten wir nach einigen Wochen beruhigt feststellen, dass der neue Standort sowohl für Patienten wie für die Mitarbeitenden einen grossen Gewinn darstellt. Auf Grund der positiven Erfahrungen aus Horgen, wurden auch alle Räumlichkeiten der Poliklinik Zokl 1 als rauchfrei erklärt.

Fortbildungen

Das von einer kleinen Arbeitsgruppe entwickelte Fortbildungskonzept für Schalter-Mitarbeitende wurde ab 2005 erfolgreich umgesetzt. Die fach- und persönlichkeitsbezogenen Fortbildungen werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr geschätzt. Auch das monatlich stattfindende «Zürcher Forum Drogen und Sucht», das die ARUD Zürich gemeinsam mit der Stadt Zürich und der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich organisiert, vermittelt institutionsübergreifend neuste Erkenntnisse.

Während einer Tagung befassten wir uns mit den Resultaten der erstmals durchgeführten Mitarbeiterbefragung. Zudem führte unser Vorstandsmitglied Zita Küng die über fünfzig Teilnehmenden in das Thema «Gender und Geschlechterdialog» ein. Der Tagungsort Braunwald lud dazu ein, sich in der Freizeit beim Skifahren, Schlitteln oder Tanzen auch über Themen ausserhalb der Alltagsarbeit zu unterhalten.



Ich arbeite gerne...



... zu gerne.

Polikliniken prädestiniert für infektiologische Behandlungen

Hepatitis C ist unter Drogenabhängigen die häufigste chronische Erkrankung. Entsprechend ist ihre Behandlung der Hauptfokus der somatischen Arbeit. Ein Fallbeispiel. [Philip Bruggmann](#)

Als der 25-jährige Maler mit schwerem intravenösem Heroinkonsum in unser Methadonprogramm eintrat, wurden erhöhte Leberwerte festgestellt. Nebst dem Alkoholkonsum wurde eine chronische Hepatitis C als Ursache diagnostiziert. Unter Methadonsubstitution und motiviert für eine Hepatitis-C-Therapie schaffte es der Patient, den Alkohol- und den intravenösen Heroinkonsum zu unterbrechen. Er begann eine häufig belastende, einjährige Therapie mit wöchentlichen pegylierten Interferon-Spritzen und der täglichen Einnahme von Ribavirin-Tabletten. Als Nebenwirkung des Interferon plagten ihn bald depressive Symptome; ausserdem trat eine Psoriasis auf. Beides konnte medikamentös erfolgreich behandelt werden, sodass der Patient bereit war, die Medikamente weiter einzunehmen. Nach Therapie-Ende konnten keine Hepatitis-C-Viren mehr nachgewiesen werden, was einer Heilung entspricht.

Intensive Patientenbegleitung

Erhöhte Leberwerte, die auf eine Schädigung der Leber hinweisen, sind eine der häufigsten Problemstellungen in der somatischen Sprechstunde. Nebst Alkohol und den Nebenwirkungen von Medikamenten sind bei unseren Patientinnen und Patienten vor allem virale Leberentzündungen – vornehmlich durch Hepatitis C – dafür verantwortlich.

Zwischen 35 und 90 Prozent der Drogenabhängigen sind mit dem Hepatitis-C-Virus angesteckt (Zökl 2005: 51 Prozent). Auf Grund der strengen Therapievorgaben bedarf ihre Behandlung einer intensiven Begleitung, weshalb die ambulante Substitutionstherapie mit regelmäßigen Patientenkontakten besonders geeignet ist. Interdisziplinäre Institutionen wie die Polikliniken der ARUD

Zürich sind deshalb prädestiniert für die Durchführung solch komplexer infektiologischer Behandlungen.

Wissen weitergeben

Die ARUD Zürich erachtet es als ihre Aufgabe, sich in Fachkreisen dafür einzusetzen, Drogenabhängige auf eine Hepatitis-C-Infektion abzuklären und adäquat zu betreuen. So wirkten wir bei der Erstellung des vom Bundesamt für Gesundheit herausgegebenen Manuals «HepCH» für im Drogenbereich tätige Fachpersonen mit. Indem sich möglichst viele Drogenabhängige an der schweizerischen Hepatitis-C-Kohortenstudie beteiligen, wird dieser Patientengruppe das nötige Gewicht bei Forschungsarbeiten verschafft. Aktuell werden fünf Prozent der Kohorten-Patientinnen und -Patienten von der ARUD Zürich in die Studie eingeschlossen und betreut.

 ++HepCH - Handbuch Hepatitis++ ist ein umfassendes Nachschlagewerk zu Prävention und Therapie. Es ist sowohl in gedruckter Form erhältlich wie auch als dreisprachige Vollversion über das Internet:
www.hepch.ch

Geburt des Fachbereichs Sozialarbeit

Patientinnen und Patienten ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen, ist ein Grundanliegen der ARUD Zürich. Die Sozialarbeit leistet einen wichtigen Beitrag dazu. Um mit den zunehmenden Anforderungen Schritt halten zu können, wurde die Sozialarbeit im März 2005 in einem eigenen, klinikübergreifenden Fachbereich organisiert. [Andrea Tischhauser](#)

Sozialarbeit ist Teil des suchtmmedizinischen Angebotes der ARUD Zürich. In allen drei Polikliniken sind deshalb Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter tätig. Sie decken auch den sozialarbeiterischen Bedarf des GAIN ab. Das Angebot wird von Patientinnen und Patienten rege genutzt.

Soziale Grundversorgung

In der ARUD Zürich steht die Schadensminderung im Zentrum der Behandlungen. Dies bedeutet im sozio-ökonomischen Bereich die Sicherstellung einer «sozialen Grundversorgung». Dazu gehört eine legale Existenzsicherung, ein geregelter zivilrechtlicher Wohnsitz sowie ein Krankenversicherungsschutz. Eine solche Grundversorgung sicherzustellen ist das Hauptanliegen der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in den einzelnen Polikliniken. Darüber hinaus werden mit den Patientinnen und Patienten selbstverständlich auch weitere soziale Problemstellungen bearbeitet und konkrete Hilfestellungen in der Alltagsbewältigung angeboten: von Bussen- und Schuldenregelungen über gemeinsame Postbearbeitung und Erledigung von Administrativem bis zur Abklärung von Sozialversicherungsansprüchen und Unterstützung bei der Arbeits- oder Wohnungssuche.

Mehr Lebensqualität dank Patientenfonds

Patientinnen und Patienten der ARUD Zürich leben mehrheitlich in bescheidenen Verhältnissen. Die Sozialarbeitenden haben daher mit Fremdmitteln einen Patientenfonds gegründet, über welchen unbürokratisch – jedoch immer subsidiär – kleinere ausserordentliche Leistungen finanziert werden können, zum Beispiel Freizeitaktivitäten, kulturelle Anlässe oder spezielle Anschaffungen.

Auf diese Weise soll zu einer nachhaltigen Steigerung der individuellen Lebensqualität beigetragen werden.

Geschützte Arbeitsplätze

Seit langem bieten die Polikliniken Zokl 1 und Zokl 2 Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, stundenweise im Reinigungs- und Aufsichtsdienst zu arbeiten. Damit diese Arbeit im geschützten Rahmen besser von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern begleitet werden kann, überarbeiten und optimieren wir derzeit die konzeptionellen Grundlagen.

 ++Möchten Sie unseren Patientinnen und Patienten eine besondere Freude ermöglichen?++ Wir sind dankbar für Zuwendungen an unseren Patientenfonds: Postcheck-Konto 80-37079-3, ARUD Zürich, Stichwort «Patientenfonds»



Ich bin leistungsfähig...



... dank Kokain?

Hohe Konstanz im Methadonbezug

Wie jedes Jahr wurden verschiedene Aspekte der Patientenbehandlung ausgewertet. Untersucht wurden zum Beispiel die Konstanz im Bezug und die Dosierung des Methadons. Susan Dober Spielmann

Die elektronische Erfassung der Substitutionsmittel-Abgabe ermöglicht es, das Bezugsverhalten der Patientinnen und Patienten auszuwerten. So belegen die Daten aus dem Zokl 1 gesamthaft eine hohe Konstanz im Methadonbezug. Im ersten Behandlungsjahr beziehen rund drei Viertel der Patienten ihr Methadon an mehr als achtzig Prozent der Tage. Wer die Behandlung in den ersten sechs Monaten abbricht, hat im Allgemeinen eine geringere Bezugskonstanz als diejenigen, die länger als ein Jahr bleiben. Während weder Wohn- noch Arbeitssituation im Zusammenhang mit der Bezugskonstanz stehen, zeigt sich eine geringere Konstanz, wenn sich Patienten in der Szene aufhalten, dort täglich illegale Substanzen konsumieren oder durch szenennahe Aktivitäten Geld beschaffen.

Veränderung in der Methadondosierung

Verschiedene Studienresultate weisen darauf hin, dass sich höhere Methadondosierungen positiv auswirken: Es sind weniger Therapieabbrüche zu verzeichnen, und es ist eine Reduktion des Beikonsums sowie eine psychische Stabilisierung festzustellen. Im Rahmen einer früheren Informationskampagne gelang es, Therapeuten und Patienten für eine individuell genügend hohe Dosierung zu sensibilisieren; der Mittelwert des abgegebenen Methadons nahm seit 1998 von 60 auf 92 Milligramm zu. Da der Abbau von Methadon individuell sehr unterschiedlich ist (ultra rapid metabolizer), werden bei einzelnen Patienten sogar Dosen von mehreren hundert Milligramm eingesetzt. Nun wollen wir analysieren, ob sich in diesem Zusammenhang beispielsweise der Beikonsum verringert hat.

Mitarbeit an Forschungsprojekten

Die ARUD beteiligte sich wiederum an mehreren nationalen Forschungsprojekten. So wurden für die Zulassung von oralem Diacetylmorphin als weiteres Substitutionsmittel achtzig Patientinnen und Patienten der heroingestützten Behandlung in Zokl 2 und DBB, die probeweise mit dieser neuen Form substituiert sind, durch das Bundesamt für Gesundheit beobachtet.

Die ARUD Zürich wurde erneut als Zentrum für die HIV-Kohortenstudie anerkannt. Mittlerweile sind bereits rund zwanzig Patienten eingeschlossen.

Mitarbeitende beurteilen Betriebskultur

Aufbauend auf unserem Selbstverständnis, entwickelten wir für die Mitarbeitenden einen Fragebogen, der die verschiedenen Bereiche der Betriebskultur umfasst. Erfragt wurde einerseits, wie gut die formulierten Zielzustände aktuell umgesetzt sind, und andererseits, wie wichtig die formulierten Ziele für die Mitarbeitenden überhaupt sind. Die Auswertung der im Januar 2005 bei sämtlichen Mitarbeitenden durchgeführten Befragung ergab, dass die Umsetzung der angestrebten Betriebskultur insgesamt als gelungen betrachtet wird.

Zusammenarbeit mit Studierenden

Im vergangenen Jahr haben zwei Studierende wissenschaftliche Arbeiten in Zusammenarbeit mit der ARUD Zürich verfasst. Eine angehende Psychologin untersuchte in ihrer Lizentiatsarbeit dreissig unserer Patienten und konnte bei ihnen eine Typologie bestätigen, die ursprünglich bei Alkoholabhängigen entwickelt wurde.

Eine Studentin der Wirtschaftswissenschaften versuchte, in unserem Auftrag mögliche Gründe für die Schwankungen der Patientenzahlen des Zokl 1 herauszukristallisieren. Ihre Resultate wurden von der Institutionsleitung in die Überlegungen zu möglichen Flexibilisierungsmassnahmen miteinbezogen

 Kostenloser Newsletter Gerne senden wir Ihnen zweimal jährlich unseren kostenlosen Newsletter «Info Evaluation & Forschung» per E-Mail zu. Bestellen können Sie das Abonnement bei sekretariat@arud-zh.ch

Angebot auf neue Substanzen und Zielgruppen ausgeweitet

Die strategischen Grundlagen, die in den letzten Jahren gelegt wurden, trugen Früchte: Wichtige Vorhaben konnten dank Zusammenarbeit und Kooperation realisiert werden. Mit GAIN offeriert die ARUD Zürich nun auch bei Schwierigkeiten mit Kokain, Cannabis oder Partydrogen ein professionelles Gesundheitsangebot.

Hans Ritter, Ueli Spörri und Raphael Hangarter

Vorstand

Der Vorstand hat, seiner Aufgabe und Verantwortung gemäss, die statutarischen Geschäfte geleitet. Als Gesprächspartner der Geschäftsleitung leistete er dort Unterstützung, wo dies möglich und sinnvoll war. Ausserdem wirkte er an verschiedenen internen und externen Projekten mit. Dieses Engagement auf drei Ebenen ist ein spezifisches Merkmal der Kultur der ARUD Zürich.

Zwei Ereignisse waren im Berichtsjahr besonders bemerkenswert: Zum einen wurde Katharina Prelicz-Huber, Professorin an der Hochschule für Soziale Arbeit (HSA) Luzern und Kantonsrätin des Kantons Zürich, durch die Mitgliederversammlung zum fünften Mitglied des Vorstandes gewählt. Den Worten, dass wir ein fifty-fifty-Verhältnis der Geschlechter anstreben, haben wir mit der Wahl einer zweiten Frau nun also auch Taten folgen lassen. Zum andern zog die Poliklinik DBB Horgen im Dezember 2004 an die Seestrasse 185 in Horgen um. Kurz darauf bot der Eigentümer diese Liegenschaft zum Kauf an. Die ARUD Zürich reagierte schnell, prüfte das Angebot und beantragte an der Mitgliederversammlung den Kauf, was genehmigt wurde. Der Kaufvertrag konnte am 2. Mai 2005 unterzeichnet werden.

Mehr als bemerkenswert ist das grosse Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Stufen. Ihnen gebührt Dank und Anerkennung für ihre professionelle Arbeit. Danken möchten wir auch unseren Vereinsmitgliedern und den vielen Sympathisantinnen und Sympathisanten für ihre wertvolle Unterstützung.

Geschäftsleitung

Zu den strategischen Aufgaben der Geschäftsleitung gehört unter anderem die Interessenvertretung in externen Gremien und übergeordneten Geschäften. Diese Aufgaben sind oftmals aufwändig und unspektakulär, für den zukünftigen Gestaltungsspielraum aber wichtig. 2005 engagierten wir uns im Rahmen der Swiss Society of Addiction Medicine (SSAM) massgeblich bei der Erarbeitung von neuen Methadon-Substitutionsrichtlinien und ausgewo-

genen, möglichst breit anwendbaren Substitutions-Pauschalen. Unter der Federführung der Nationalen Arbeitsgemeinschaft Suchtmedizin (NAS) setzen wir uns dafür ein, einer Teilrevision des Betäubungsmittelgesetzes – und damit einer Verankerung der bis 2009 befristeten heroingestützten Behandlung – doch noch zum Durchbruch zu verhelfen.

GAIN

Zentrales Projekt war der Aufbau unseres neuen Angebotes «GAIN – Gesundheitsangebot und Information: Kokain, Cannabis und Partydrogen». Unter der Führung der Geschäftsleitung erarbeitete ein Projektteam die notwendigen Grundlagen in den Bereichen Angebot/Zielgruppen, Infrastruktur, Bewilligungen, Evaluation, Mitarbeitende, Finanzen, Kommunikation/Öffentlichkeitsarbeit, Kooperationen. Die reibungslose Eröffnung zum Jahresbeginn 2006 und die breite Medienpräsenz waren ein hoch erfreuliches Resultat des intensiven, zusätzlich zum normalen Arbeitsalltag geleisteten Einsatzes aller Beteiligten.

Umzug Geschäftsstelle

Die bisherigen Räumlichkeiten der Geschäftsstelle gleich beim Hauptbahnhof Zürich sind für GAIN optimal geeignet. Es gelang uns, hundert Meter entfernt an der Konradstrasse 32, neue Lokalitäten für die Geschäftsstelle zu mieten. Dank der Unterstützung durch Beat Jordi und Sonja Casty (ADP Architekten) sowie unsere eigenen Hausdienst-Mitarbeiter konnten wir Ende November in freundliche, kommunikationsfördernde Büro-, Sitzungs- und Schulungsräume umziehen.

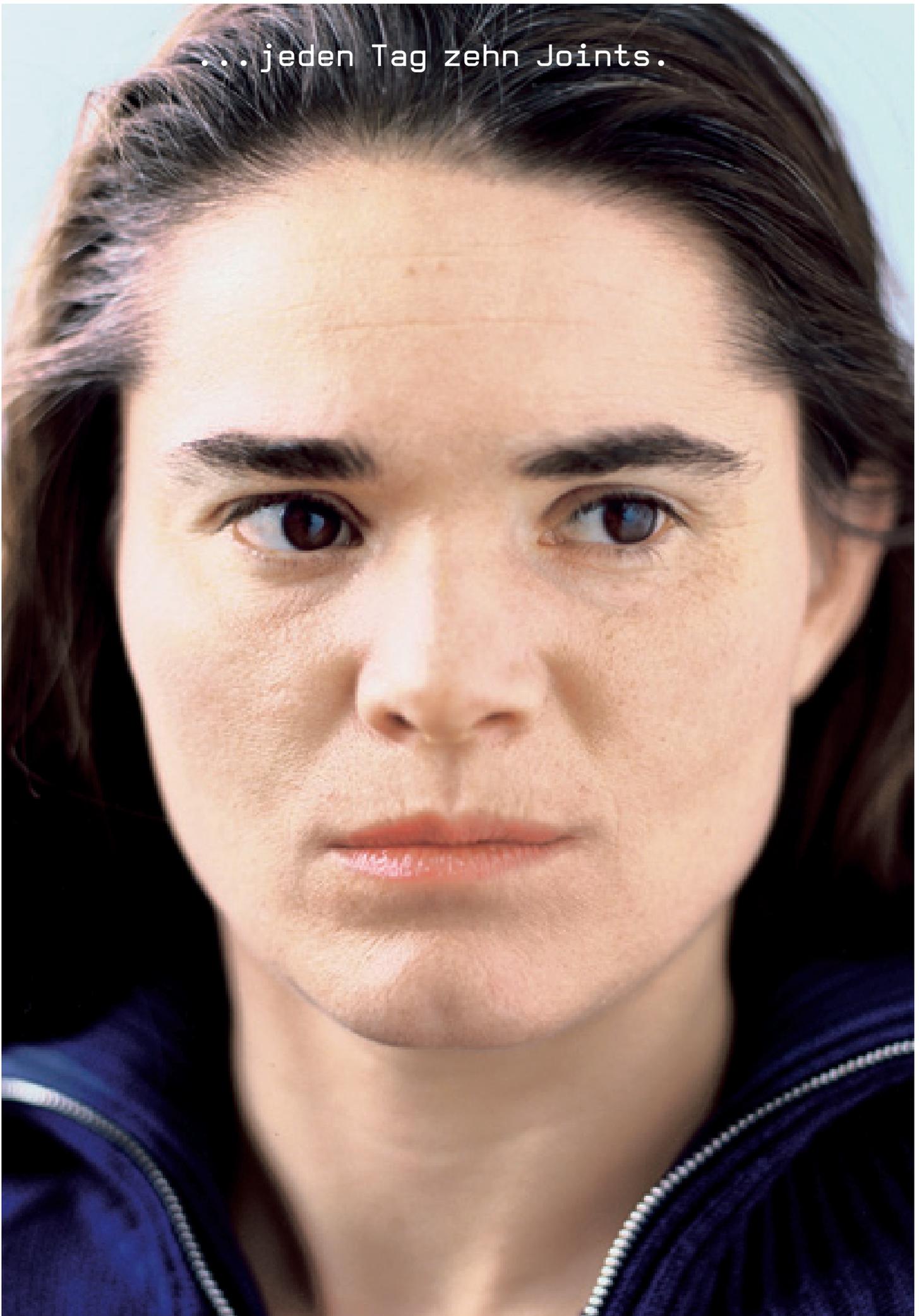
Führungsentwicklung

Die ARUD Zürich verfügt im Führungsbereich über beschränkte Zeit- und Personalressourcen: Angesichts der vielfältigen Herausforderungen müssen die Führungskräfte deshalb Generalisten mit einem vielseitig einsetzbaren Know-how sein. Um dieses Wissen zu fördern und zur Vertiefung der gemeinsamen Führungshaltung wurde mit den

Ich rauche mit Genuss...



... jeden Tag zehn Joints.



externen Fachleuten Dr. Peter Wittlin und Markus Stauffer eine zehntägige Schulung durchgeführt, an der alle Mitglieder der Institutionsleitungen und der Geschäftsleitung teilnahmen. Der hohe Praxisbezug ermöglichte wesentliche, im Führungsalltag spürbare Entwicklungsschritte.

Als neue Kader-Mitarbeitende konnten wir Lars Stark (Oberarzt GAIN) und Adrian Kormann (Oberarzt Zokl 2) gewinnen; neu übernahm Andrea Tischhauser eine Führungsaufgabe als Leiterin des Bereichs Sozialarbeit. Wir sind stolz, dass es uns auch auf dem ausgetrockneten Stellenmarkt für psychiatrische Kaderärzte immer wieder gelingt, sehr gut qualifizierte Mitarbeitende zu gewinnen.

Informatik

Die bestehenden Krankengeschichten werden durch eine elektronische Patientenakte ersetzt, die alle relevanten klinischen Informationen zusammenfasst. Die Verknüpfung mit der aktuellen Patientenverwaltung CDDD führt zu einer Entlastung des medizinischen und therapeutischen Teams und zur Qualitätssteigerung im Berichtswesen, in den Auswertungen und Analysen. In einem aufwändigen Evaluationsverfahren konnte ein geeigneter Anbieter mit einer sehr viel versprechenden und flexiblen Lösung gefunden werden. Die Anpassung der Software an die Bedürfnisse der ARUD Zürich ist in Arbeit; die Software konnte bereits an einem Standort eingeführt und produktiv eingesetzt werden.

Die Eröffnung von GAIN stellte auch unsere Informatik-Netzstruktur vor neue Herausforderungen. Die Struktur wurde neu konzipiert und den fünf Standorten angepasst. Damit konnte eine Leistungssteigerung und eine grössere Informatik-Unabhängigkeit der einzelnen Standorte erreicht werden.

Um die Kompetenz unserer Mitarbeitenden im Umgang mit den verbreiteten Office-Programmen zu erweitern, wurden erstmals interne Informatik-Workshops durchgeführt. Diese Kurse werden von eigenen Mitarbeitenden geleitet, die auf diese Weise ihr Wissen weitergeben.

Finanzen

Das STAR*-Teilprojekt «Finanzen» konnte erfolgreich abgeschlossen werden: Unter anderem wurden die finanzpolitischen Grundsätze der ARUD Zürich definiert und die Richtlinien für die Anlage des Vereinsvermögens festgehalten. Als Grundlage für wichtige Führungsentscheidungen wurde ein Businessplan für die Jahre 2006 bis 2009 erstellt; besonders berücksichtigt wurden darin mögliche Entwicklungsszenarien von GAIN.

Mit dem Sozialdepartement der Stadt Zürich konnte ein neues Finanzierungsmodell für die städtischen Patientinnen und Patienten unserer Poliklinik Zokl 2 vereinbart werden: Ab 2006 werden unsere Leistungen nicht mehr nach einer im Voraus geschätzten Jahresbelegung abgerechnet, sondern Ende Jahr, entsprechend den tatsächlichen Behandlungstagen. So können grössere Abweichungen verhindert werden.

Rund ein Drittel unserer Patienten sind Frauen. Die gynäkologischen Untersuchungen und Behandlungen in unseren somatischen Sprechstunden können seit Juli 2005 über den Vertrag mit den Krankenkassen abgerechnet werden.

DVD «Wäg vo de Gass!» Der Dokumentarfilm «Wäg vo de Gass!» ist ein engagiertes Votum für die heroingestützte Behandlung. Der Grossteil des Films wurde in unserer Poliklinik Zokl2 aufgenommen. Neu ist der Film neben der dialektsprachigen Originalversion auch auf DVD mit deutschen, französischen, englischen und spanischen Untertiteln erhältlich. Preis: Fr. 22.50/€ 15.-, Bestellung beim Sekretariat ARUD Zürich, Telefon 044 446 50 10, E-Mail sekretariat@arud-zh.ch

Schulungsraum Wir vermieten unseren zweckmässig eingerichteten Schulungsraum an der Konradstrasse 32 in Zürich an uns nahe stehende Organisationen und Einzelpersonen. Mit Seminarbestuhlung und Tischen finden bis zu zwanzig Personen Platz, mit Konzertbestuhlung bis zu vierzig Personen. Kontakt: Sekretariat ARUD Zürich, Telefon 044 446 50 10, E-Mail sekretariat@arud-zh.ch

Bilanz

	31. Dezember 2005 Fr.	31. Dezember 2004 Fr.	Veränderung %
Aktiven			
Flüssige Mittel	468.517	617.411	-24,1
Wertschriften	272.327	272.327	0,0
Forderungen aus Lieferungen/Leistungen	1.332.269	1.238.630	7,6
Delkredere	-89.457	-71.396	25,3
Aktive Rechnungsabgrenzungen	8.893	50.797	-82,5
Umlaufvermögen	1.992.549	2.107.769	-5,5
Maschinen, Mobilien, Umbauten	223.209	339.211	-34,2
Liegenschaft Seestrasse	900.000	0	100,0
Mietzinskautionen	123.969	161.742	-23,4
Anlagevermögen	1.247.178	500.953	149,0
Total Aktiven	3.239.727	2.608.722	24,2
Passiven			
Verpflichtungen aus Lieferungen/Leistungen	397.797	377.712	5,3
Übrige kurzfristige Verpflichtungen	162.933	245.423	-33,6
Kurzfristige Rückstellungen	346.200	352.000	-1,6
Passive Rechnungsabgrenzungen	356.971	380.355	-6,1
Kurzfristiges Fremdkapital	1.263.900	1.355.490	-6,8
Hypothek Liegenschaft Seestrasse	668.000	0	100,0
Langfristige Rückstellungen	365.000	365.000	0,0
Betriebsausgleichsfonds DBB	276.035	276.035	0,0
Langfristiges Fremdkapital	1.309.035	641.035	104,2
Fremdkapital	2.572.935	1.996.525	28,9
Rücklagen	405.000	365.000	11,0
Gewinnvortrag 2004 / 2003	247.197	217.297	13,8
Überschuss 2005 / 2004	14.595	29.900	-51,2
Organisationskapital	666.791	612.197	8,9
Total Passiven	3.239.727	2.608.722	24,2

Betriebsrechnung

	2005 Fr.	2004 Fr.	Veränderung %
Aufwand			
Material- und Warenaufwand	1.542.926	1.307.079	18,0
Personalaufwand	5.676.323	5.513.519	3,0
Vorstandsentschädigungen	35.830	38.155	-6,1
Betriebsaufwand	808.252	690.437	17,1
Abschreibungen, Rückstellungen	527.516	476.565	10,7
Verwaltungs- und Werbeaufwand	367.254	367.199	0,0
Betriebsaufwand	8.958.102	8.392.954	6,7
Ertrag			
Medizinische Leistungen	6.497.592	6.477.984	0,3
Techn./medizinische Nebenleistungen	1.494.105	1.142.847	30,7
Mitgliederbeiträge, Spenden	23.695	31.926	-25,8
Öffentliche Hand 1)	802.900	719.018	11,7
Übrige Erträge	59.696	60.823	-1,9
Betriebsertrag	8.877.988	8.432.598	5,3
Neutraler Aufwand	-39.417	-119.708	-67,1
Neutraler Ertrag	134.125	109.964	22,0
Unternehmensertrag	8.972.696	8.422.854	6,5
Überschuss	14.595	29.900	-51,2
1) davon Sozialdepartement der Stadt Zürich	294.000	183.000	60,7

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, 23. März 2006

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 2005 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)

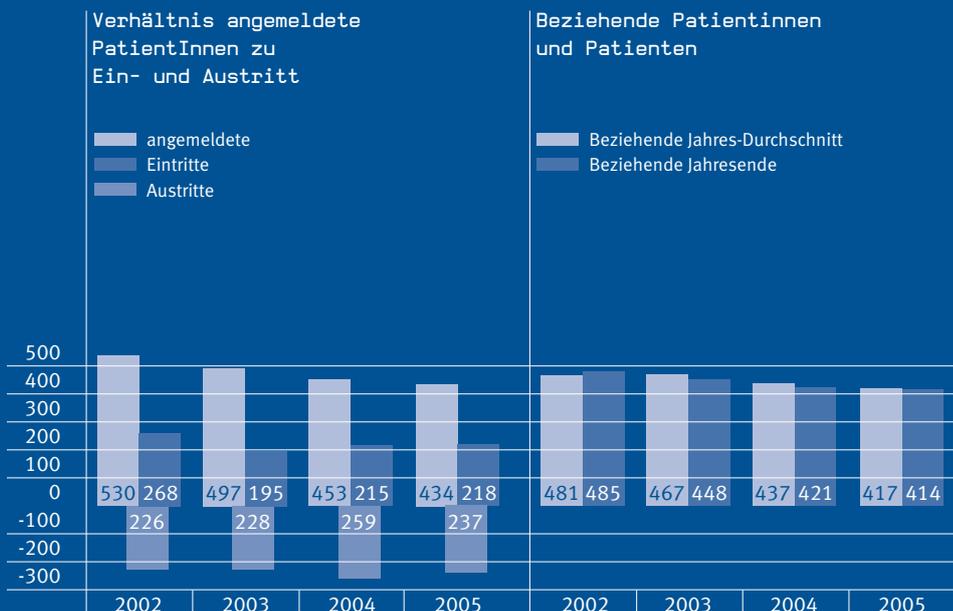


Marc-André Eigenmann
dipl. Wirtschaftsprüfer

PatientInnenzahlen 2002-2005

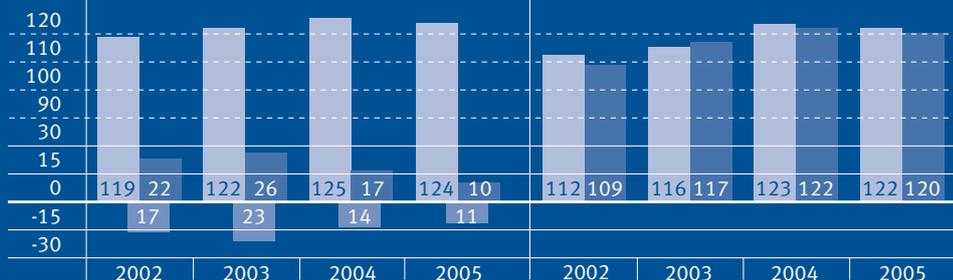
Zok11

Gegenüber dem Vorjahr hat der PatientInnenstand um 19 oder 4 % abgenommen. Per 31. Dezember 2005 sind 434 Patientinnen und Patienten angemeldet. Das Durchschnittsalter der Bezügerinnen und Bezüger liegt bei 36,3 Jahren. Es werden 151 632 Behandlungstage geleistet. 237 Austritte stehen 218 Eintritten gegenüber.



Zok12

Per 31. Dezember 2005 sind 124 PatientInnen angemeldet, davon 118 in der heroïn-, 6 in der methadongestützten Behandlung. 72 PatientInnen sind in der Stadt Zürich, 48 innerhalb und 4 ausserhalb des Kantons Zürich wohnhaft. Die Auslastung der Behandlungsplätze ist mit 97 % hoch. Der Frauenanteil liegt bei 51 %. Es werden 41 056 Behandlungstage geleistet.



DBB

Bei einer Zunahme gegenüber dem Vorjahr um 19 % sind Ende Jahr 29 PatientInnen in der heroingestützten, 23 in der methadon- und 4 in der subutexgestützten Behandlung angemeldet. Das Durchschnittsalter beträgt 36 Jahre, der Männeranteil liegt bei 80 %. Es werden 11 850 Behandlungstage geleistet.



ARUD Zürich in Stichworten, Adressen

Geschäftsstelle

ARUD Zürich
Konradstrasse 32
8005 Zürich

Telefon
0041 (0)44 446 50 10

Fax
0041 (0)44 446 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

Vorstand

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

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

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

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

Katharina Prelicz-Huber
Prof.
Dozentin und
Supervisorin, Zürich

Geschäftsleitung

Raphael Hangarter
Leiter Finanzen
und Informatik

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

Ueli Spörri
Gesamtleiter
Betriebe

Verein

Gründung
30. November 1991

Anzahl Mitglieder
178

Umsatz
8,9 Mio. Fr.

Revisionsstelle
Argo Consilium AG,
Stäfa und Zürich

94 Mitarbeitende

Stand 31. März 2006, Frauen 61, Männer 33

Acklin Claudia
Ade Graziana
Albertin Brigitte
Ammann Jeannine
Baumeler Urs
Baumgartner Brigitte
Beck Thilo
Beerli Corina
Ben-David Nicole
Bernhard Silvia
Berthel Toni
Bitschnau Mimi
Blumer Janine
Bommeli René
Bruggmann Philip
Brunner Iris
Bucheli Daniel
Buttingsrud Solveig
Caspar Irene
Cejas Elisabeth
Czoklits Ernest
Delko Tarik
Disler Thomas
Dober Susan

Eiselt Thomas
Eyal Edgar
Falcato Luis
Frank Alexandra
Fischer Claudia
Garrod Philip
Gautschi Silvia
Gindrat Angela
Graf Heidi
Günter Corinne
Hampton Michelle
Hangarter Raphael
Hartmann Christina
Hefti Ella
Herold Markus
Horschik Tina
Huber Barbara
Hummen Jörg
Hürlimann Margrit
Ipek Nalan
Isler Marc
Kaiser Barbara
Koch Monica
Kormann Adrian

Kravec Lemis
Küng Zita
Lanz Anna
Ledda Cornelia
Manrique Fernando
Mathis Tatjana
Meili Daniel
Münchow Beate
Niggli Claudia
Peier Katharina
Petrovic Violeta
Pitscheider Gerhard
Poltera Jolanda
Poron Vanessa
Prelicz Katharina
Rafrafi Brigitte
Ritter Hans
Rullo Emilio
Rushani Besnik
Schäfer Gianetta
Schellhaas Nadja
Schirmer Eva
Schlick Adrienne
Schlumpf Kari

Sohm Birthe
Sonderegger Josy
Spörri Ueli
Spreitzhofer Daniela
Stähli Markus
Stark Beat
Stark Lars
Staub Athos
Strebel Elisabeth
Suter Christoph
Tar Béla
Tenchio Franziska
Tischhauser Andrea
Uhl Heike
Urech Corinna
Twerenbold Katja
Weber Annelies
Weber Oliver
Wiesiolek Heike
Zumbühl-Baur Andrea
Zürcher Josy
Zysset Karin

Steckbriefe Polikliniken

Stand: 31. März 2006

Poliklinik Zok11

Methadon- und
buprenorphingestützte
Behandlungen

Schöneggstr. 23
Postfach
8026 Zürich

eröffnet 2. März 1992

Telefon

0041 (0)44 248 37 37

Fax

0041 (0)44 248 37 39

E-Mail

zok11@arud-zh.ch

Internet

www.arud-zh.ch

Poliklinik Zok12

Heroingestützte
Behandlungen

Stampfenbachstr. 106
Postfach
8035 Zürich

eröffnet 29. Nov. 1993

Telefon

0041 (0)44 360 82 60

Fax

0041 (0)44 360 82 50

E-Mail

zok12@arud-zh.ch

Internet

www.arud-zh.ch

Poliklinik DBB

Heroin-, methadon- und
buprenorphingestützte
Behandlungen

Seestrasse 185
8810 Horgen

eröffnet Sept. 1995

Telefon

0041 (0)43 244 10 80

Fax

0041 (0)43 244 10 89

E-Mail

dbb@arud-zh.ch

Internet

www.arud-zh.ch

GAIN

Gesundheitsangebot
und Information:
Kokain, Cannabis und
Partydrogen

Konradstr. 1
8005 Zürich

eröffnet 1. Januar 2006

Telefon

0041 (0)44 444 14 20

Fax

0041 (0)44 444 14 29

E-Mail

info@gain-zh.ch

Internet

www.gain-zh.ch

Institutionsleitung

Thilo Beck
Ärztlicher Leiter
Philip Bruggmann
Leiter Somatik
Heike Wiesiolek
Oberärztin Psychiatrie
Beat Stark
Betriebsleiter
Adrienne Schlick
stv. Betriebsleiterin

Institutionsleitung

Fernando Manrique
Ärztlicher Leiter
Adrian Kormann
stv. Ärztlicher Leiter
Markus Herold
Oberarzt Somatik
Oliver Weber
Betriebsleiter

Institutionsleitung

Irene Caspar Frey
Ärztliche Leiterin
Markus Stähli
Betriebsleiter

Leitung

Lars Stark
Oberarzt



Spenden

Lily Brack (Pully) und Urs Baumann (Schindellegi) spendeten uns je Fr. 1000.–. Ein nicht genannt sein wollender Gönner liess uns Fr. 900.– zukommen. Die Firma MKP Consulting AG (Zollikon) überwies Fr. 500.–, die Stadtverwaltung Adliswil Fr. 400.–. Zudem rundeten einige Vereinsmitglieder ihren Mitgliederbeitrag grosszügig auf.

Viele unserer Lieferanten halfen uns durch ihr Engagement und vorteilhafte Konditionen.

All die Unterstützung ermöglicht uns, die nicht durch die Krankenversicherung und die Öffentliche Hand finanzierten Aufgaben wahrzunehmen. Gleichzeitig bedeutet sie für uns auch Ansporn und Bestätigung – ganz herzlichen Dank dafür!

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

Impressum

ARUD Zürich
Konradstrasse 32
8005 Zürich
www.arud-zh.ch

Gesamtverantwortung
Ueli Spörri

Gestaltung
www.arnolddesign.ch
8713 Uerikon-Zürich

Redaktion
Zoé Arnold

Fotos
Hans Schürmann

Druck
Druckerei Feldegg AG
8125 Zollikerberg

Auflage: 3200 Exemplare

ssucht Abenteuer-
nt Sensations-
gssucht Alkohol-
nt Arbeitssucht
insucht Tablet-
etsucht Sexsucht
rrsucht Tob-
t Selbstsucht
cht Magersucht
treitsucht Gel-

Alkoholgenuss
Brotgenuss
Fleischgenuss
Weingenuss
Kaffee
Tabakgenuss