

Sucht und Seuchen prägten meine ärztliche Tätigkeit. Mein Fazit: Freiheit und kontrollierte Sicherheit müssen in der Behandlung von Sucht und Seuchen gegeneinander abgewogen werden.

Dies ist der 2020 geschriebene sachbuchartige Anhang «Materialsammlung zu meinen Erinnerungen an Menschen, Seuchen und den Drogenkrieg» meines Buches «**Platzspitzhirsch**».

Hier im finden Sie, liebe Leserin, lieber Leser, ein Essay über erfolgreiche oder wirksame Drogenpolitik und eine historische Zusammenfassung. Vielleicht haben diese Materialien für die aktuellen drogenpolitischen Debatten einen informationellen Wert. Weitere Informationen zum Thema finden Sie auf meiner Website [www.seidenberg.ch/drogen](http://www.seidenberg.ch/drogen).

Für den Inhalt dieser Materialsammlungen verbürge ich mich. Auf eine aktualisierte Sichtung der Literatur habe ich verzichtet. Das historische Material ist egozentrisch und auf Zürich ausgerichtet dargestellt und nur schon darum keine umfassende Darstellung der drogenpolitischen Geschehnisse der 1980er- und 90er-Jahre.

Für wissenschaftlich fundierte medizinische Handlungsanleitungen verweise ich auf unser Lehrbuch *André Seidenberg und Ueli Honegger: Methadon, Heroin und andere Opiode*, Verlag Hans Huber Bern, 1998, ISBN3-456-82908-6.

## Erfolgreiche oder wirksame Drogenpolitik?

Wieviel Abwehr und Aggression weckt die Forderung nach einer schadenmindernden, die *Sucht akzeptierenden Drogenarbeit*? Sie trifft den Kern von ganzen Lebensstrategien und in vielen Gesellschaften den Grundkonsens, das gesunde Volksempfinden, das sich als einzig rechtmässiger Menschenverstand verstehen will.

Vernunft im öffentlichen Raum herzustellen ist ein schwieriges Unterfangen. Die Vernunft des Menschen ist keine göttliche Kraft, kein alles bezwingendes Heilsversprechen. Die Kraft der Aufklärung droht zu versagen, wenn sie ihr diesseitiges Heilsversprechen nicht geradewegs einlösen kann. Die sich immer wieder hinterfragende Vernunft kann nur schwer in praktische Politik umgesetzt werden.

Wie können Probleme mit Drogen vermindert werden? Was nützt dem einzelnen Drogenabhängigen und was nützt der ganzen Gesellschaft?

Gut konzipierte Methadon- und Heroinbehandlungen vermindern die Sterblichkeit, Erkrankungen und sozial unerwünschtes Verhalten, wie Prostitution, Kleinkriminalität, Arbeitslosigkeit und Obdachlosigkeit. Sie verbessern die Gesundheit und psychosoziale Parameter nicht nur um einige Prozentpunkte, sondern um ein Vielfaches. Mit Methadon- und Heroinbehandlungen sterben viermal weniger Menschen, viermal weniger werden krank, nur noch wenige gehen auf den Strich, bestehlen andere Menschen oder verwahrlösen.

Seit Jahrzehnten weiss man aus kontrollierten Studien und anderen wissenschaftlichen Untersuchungen gut, wie Opioidabhängige am besten behandelt werden sollen. Leider wird dieses Wissen nicht allgemein umgesetzt.

Im Bereich der Suchtmedizin scheinen andere Regeln zu gelten als sonst in der Medizin. Bis in die jüngste Zeit wurden Methadon- und Heroinbehandlungen immer wieder an Menschen auf ihre Wirksamkeit hin überprüft, als würden nicht schon jahrzehntelang eindeutige Resultate vorliegen. Einige Versuche sind darum regelrecht als unethische Experimente an Menschen zu werten.

Die Interessen aller Beteiligten sorgen in der Medizin normalerweise dafür, dass sich als wirksam erweisende Behandlungen und Vorgehensweisen rasch möglichst allen in Frage kommenden Patienten zukommen. Nicht so im Bereich der Suchtmedizin. In den meisten Ländern sind nur eine Minderheit der Opioidabhängigen in gut kontrollierten Methadon- oder Heroinbehandlungen. Die evidenzbasierte Wirksamkeit hat sich in kaum einem anderen Feld der Medizin so wenig durchgesetzt, wie im Bereich der Suchtmedizin.

Warum ist Wirksamkeit nicht die oberste Maxime in der Behandlung von Drogenproblemen? Die Frage nach Interessen, Motiven und Ideologien ist wichtig. Die Wirksamkeit ist nicht das primäre Ziel der Akteure. Eine erfolgreiche Politik muss in erster Linie die Wünsche der politisch einflussreichsten Gruppen bewirtschaften. Die Befriedigung der Stakeholder ist das oberste Prinzip jeder erfolgreichen Politik. Die Konzepte des Drogenkrieges bedienen die Interessen der Justiz, Polizei, Therapeuten, Betreuer, Prävention, Suchtforschung und pharmazeutischer Industrie weitaus besser als evidenzbasierte Strategien der Schadenminderung.

Insbesondere ist die Repression von Drogenkonsumenten eine äusserst erfolgreiche Politik trotz fehlender Wirksamkeit. Auch die Drogenlegalisierung kann gewisse Erfolge verbuchen; leider orientiert auch sie sich nicht in erster Linie an der Wirksamkeit zur Verminderung der Probleme mit Drogen.

Zudem muss eine erfolgreiche Politik ihre Versprechen nicht einmal einhalten können. Die gegensätzlichen Versprechen in der drogenpolitischen Debatte können beide nicht eingelöst werden. Weder erzeugt der Drogenkrieg Sicherheit, noch bringt Drogenlegalisierung Freiheit.

Die Schweizer Drogenpolitik der Neunziger Jahre war nicht nur politisch *erfolgreich*, sie war tatsächlich *wirksam*. Die Schweiz hat es in wenigen Jahren geschafft, die Probleme mit Drogen vom ersten Platz der Traktandenliste öffentlicher Besorgnis zu einer kaum noch sichtbaren Schwierigkeit herunter zu stufen. Eine Störung der öffentlichen Ordnung durch Drogen ist kaum noch zu beobachten.

Etwa zehn Mal weniger Menschen als Mitte 1990er-Jahre beginnen heutzutage mit Heroinkonsum. Beschaffungskriminalität und Drogenprostitution sind heute kaum noch erwähnenswert. Todesfälle durch Heroinüberdosis gingen auf weniger als einen Drittel zurück. Die Schweiz hatte in Europa nicht zuletzt wegen den Drogenproblemen die höchste Häufigkeit an HIV-Infektionen. HIV-Infektionen sind bei Drogenkonsumenten auf unter 10 Prozent gesunken, Neuinfektionen kaum mehr häufiger als in der Durchschnittsbevölkerung.

Unter dem Label *Vier-Säulen-Politik* wurde neben Prävention, Therapie, Repression die Schadenminderung als neues Element der Drogenpolitik eingeführt. Mit der Schadenminderung wurden libertäre Bedürfnisse der Achtundsechziger- und Achtziger-Generation politisch erfolgreich befriedigt. Die durchschlagende schadenmindernde Wirksamkeit der Methadon- und Heroinprogramme wurde aber unreflektiert allen vier Säulen gleichermassen zugesprochen.

Nur die *Schadenminderung* war ein neues Element. Alle anderen Säulen wurden nicht erst in den Neunziger-Jahren wesentlich verstärkt. Nur die Elemente der Schadenminderung sind nachweislich bei den meisten Süchtigen hoch wirksam, kostengünstig und massentauglich. Opioidsubstitution und die durch Ärzte kontrollierte diversifizierte Drogenverschreibung und Drogenabgabe haben ihre Wirksamkeit klar bewiesen. Bei Opioidabhängigen sind sie um ein Vielfaches wirksamer als alle anderen Massnahmen.

*Prävention*: Die Wirksamkeit von Kampagnen und Massnahmen gegen das Ausmass des Drogenkonsums der allgemeinen Bevölkerung kann nicht bewiesen werden und ist umstritten. Aber niemand wird ernsthaft behaupten, dass die verelendeten Drogenkonsumenten auf dem Platzspitz und Letten in den 1990er-Jahre wegen Präventionskampagnen ihr süchtiges Verhalten geändert haben.

*Therapie*, abstinenzorientierte psychosoziale Behandlungen und langzeitiger stationärer Entzug der Heroinabhängigkeit sind weder langfristig wirksam noch massentauglich und schon gar nicht finanzierbar für eine Mehrheit der Süchtigen. Tatsächlich hat nur eine kleine Minderheit ihren Opioidkonsum dauerhaft beenden können.

*Repression*: Die Polizei hat bis zur Platzspitzschliessung im Verlauf von 25 Jahren ihre Mittel und Kräfte zur Unterdrückung des Drogenkonsums verundertfacht, vergeblich. Das Chaos nach der Platzspitz- und Lettenschliessung wurde in Zürich erst geringer, als sich die Polizei wieder auf ihre Hauptaufgabe, die Herstellung der öffentlichen Ordnung besinnen konnte. Die Polizei ist ein wirkmächtiges Instrument zur Herstellung von Ordnung. Aber Repression kann im Feld der Drogen mit dem Ziel der öffentlichen Ordnung und Sicherheit frontal kollidieren. Polizei und Justiz sind tragende Säulen der Drogenpolitik, weil sie Ordnung und Sicherheit herstellen, nicht zuletzt auch für Drogenabhängige lebenswichtige Rechtsgüter.

Die Drogenkriegspolitik propagiert sich mit dem Slogan «Just say no». Das Abstinenzdogma bewirtschaftet die tief gründenden Wünsche und Ängste in idealer Weise: Der Sucht, der Seuche, Sünde und Verderben, werden das reine Heil und die endgültige Heilung entgegengestellt.

Aber Opioidabhängigkeit ist eine chronische Krankheit und keine Behandlung kann eine dauerhafte Heilung erzeugen. Eine Drogenpolitik der Schadenminderung, die sich schrittweise an der eigenen Wirksamkeit orientiert, kann kein der Heilung vergleichbar ergreifendes Narrativ gegenüberstellen. Die Freiheit kann mit einer medizinisch kontrollierten und geregelten Drogenabgabe nicht erreicht werden. Die Drogenliberalisierung fantasiert allerdings oft genau an einem solchen Konstrukt.

Wann und warum werden Massnahmen in der Drogenpolitik getroffen? Wie können evidenzbasierte, sich immer wieder rekursiv an der Wirksamkeit orientierende Strategien auch erfolgreich werden? Das sind die offenen Fragen.

## Der Beginn des Drogenkriegs in Zürich

Seit den Kolonialkriegen im Asien des 19. Jahrhunderts hat sich der Drogenkrieg weltweit ausgebreitet. Der Krieg um Drogenmärkte eskalierte in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts; an den meisten Orten der Welt mottet er nur, an einigen Orten flammt er immer wieder fürchterlich auf. Vietnam, Laos, Kambodja, Kolumbien, Panama, Mexiko und der mittlere Westen der USA wurden bekannte Hotspots dieses Schreckens. Die Afghanistankriege und der Süden der zusammenbrechenden Sowjetunion wurden vom Drogenkrieg erfasst. HIV, Hepatitis und Tuberkulose sind überall mit der Ausbreitung der Drogenseuchen verknüpft.

Im 20. Jahrhundert schaffte der Aids-Erreger HIV den Sprung von Affen auf den Menschen zweimal: HIV1 und das nur etwas weniger aggressive HIV2. In den 1980er-Jahren nahm die HIV-Pandemie Fahrt auf. Weltweit hat die Virus-Krankheit seither mehr als 30 Millionen Menschen dahingerafft. Drogensucht und Aids wurden Seuchen auf einem gemeinsamen pandemischen Weg. Die Stadt Zürich und die ganze Schweiz standen im Fokus beider Seuchen: der HIV-Pandemie und des Drogenkrieges. Mehr als irgendwo in Europa kulminierten hierzulande die Probleme mit Heroin und Aids.

Bis 1951 wurden Heroin und Kokain in der Schweiz legal als Arzneimittel gehandelt. Aufgrund ausländischen Drucks verschärfte ein neues Betäubungsmittelgesetz die Rezeptpflicht für Opioide und Kokain; die Verwendung von Heroin wurde praktisch ganz unmöglich. In den Fünfziger und Sechziger Jahren konnten sich die Opioidabhängigen in der Schweiz nicht mehr kontinuierlich mit Heroin versorgen. Auch die ärztliche Verschreibung von Morphin an Süchtige funktionierte nur noch in Medizinalberufen problemlos. Rund ein Prozent der Ärzte, Krankenschwestern und Apotheker sollen damals opiodabhängig gewesen sein. Wenige Dutzend andere Morphinisten lebten und versorgten sich in zwielichtigen Lokalen des Zürcher Niederdorfs. Todesfälle in Zusammenhang mit dem Konsum von illegalisierten Drogen sind aus dieser Zeit nicht bekannt geworden.

Ende der 1960er-Jahre prügelte die Staatsmacht auf die Jugendbewegung und begann die Drogenrepression durch Polizei und Justiz kontinuierlich zuzunehmen. Der Staat funktionierte damals gerade in Zürich noch viel selbstverständlicher mit wenig legitimer Gewalt. Polizisten waren doch auch nur anständige kleine Leute, mit ganz normaler Wut im Bauch. Immer wieder liess der Chef der Stadtpolizei mit Zustimmung von Politik und rechtschaffener Berichterstattung seine Kettenhunde los. In den 1960er-Jahren wurden gewalttätige Razzien durchgeführt, gegen Schwule, unverheiratete Paare, in Restaurants, in Bars oder privaten Häusern wurden Menschen gedemütigt, geschlagen, vor dem Morgengrauen aus dem Schlaf gerissen, halb- oder ganz nackt abgeführt.

Im April 1967 provozierte die Polizei eine Massenprügelei mit Besuchern des Konzerts der *Rolling Stones* im Zürcher Hallenstadion. Ähnliches wiederholte sich im nächsten Frühling beim Konzert von *Jimi Hendrix*. Jegliches Aufbegehren sollte unterdrückt werden: «Wehret den Anfängen!» Als die Jugend in Prag, Paris, Berlin und Berkeley auf die Barrikaden ging, forderte Ende Juni 1968 eine grosse Demonstration auf der Bahnhofbrücke, vor dem damaligen Provisorium des Warenhauses Globus, ein autonomes Jugendhaus Zürich AJZ. Eine Begegnungsstätte für die Jugend der Stadt war schon seit vielen Jahren ein nicht eingelöstes politisches Versprechen. Auf dem Balkon des «Du Nord»-Gebäudes dirigierte die Obrigkeit die Massen per Megaphon. Mit Feuerwehrschräuchen und Holzschlagstöcken sollte der Platz geräumt werden. Die Gewaltorgie schien gewollt. Im Keller des Globusprovisoriums schlug die Polizei systematisch mit Schlagstöcken auf Dutzende von festgenommenen Demonstranten.

Seit dem Sommer 1968 sassen auf den Treppen bei den Bootsstegen des Stadtflusses, an der *Riviera* der Limmat, bei schönem Wetter vielleicht hundert bis zweihundert junge Leute. Sie spielten Musik, lachten, sonnten, küsst sich und kiffen gelegentlich. Einige wenige dealten und spritzten sich irgendwo im Verborgenen Heroin. Nach den *Globuskrawallen* vertrieb die Polizei in unregelmässigen Abständen die bunte Szene an der Riviera mit Gewalt. Die abhängigen Heroinfixer mussten sich weiterhin täglich irgendwie ihren Stoff beschaffen. Drogen zu dealen war immer der einfachste Weg. Die ersten Fixer waren jugendliche Aussteiger aus der 68er Bewegung.

Sie hatten meist einen gutbürgerlichen Hintergrund. Wenig später folgten tiefere Gesellschaftsschichten, die Schwachen und die Schwächsten.

Die Polizei wurde nach den Globuskrawallen mit Tränengas, Gummigeschossen und Wasserwerfern ausgerüstet. Die Riviera wurde polizeilich geräumt. Drogenkonsumenten wurden überall in der Stadt konsequent vertrieben. Aber die süchtigen Kleindealer blieben auch nach jeder Vertreibung süchtig, und die Drogenszene sammelte sich an anderen Orten erneut. Das Drogenkarussell begann sich zu drehen, ein böser Rundlauf durch Zürich. Plätze und Parks wurden von bewaffneten Polizeitruppen geräumt, gesäubert und einige Tage oder Wochen gesichert. Neue und immer jüngere Kunden wurden rekrutiert und der Markt wuchs mit der Logik des Schneeballeffekts.

Dutzende von Restaurants, Bars und Clubs wurden wegen geringfügigen Verstössen gegen das Betäubungsmittelgesetz geschlossen. Die *Drogenszene* und der Drogendeal wanderte ab 1968 durch die ganze Zürcher Innenstadt: *Schwarzer Ring*, *Odeon*, *Marökkli*, *Blow-up*, *Revolution*, *Riviera*, *Bellevue*, *Seepromenade*, *Lindenhof-Bunker*, *Hirschenplatz*, *Seefeld*, *Platzspitz*, *Letten*. Später metastasierte die Szene an die *Langstrasse*, machte Station in den Bahnhöfen von *Altstetten*, *Affoltern*, *Oerlikon*, *Dietikon*, *Uster*, *Aarau*, *Olten* und vermischte sich mit den Szenen von *St. Gallen*, *Chur*, *Bern*, *Lausanne*, *Genf*, *Berlin*. Jedes Mal, wenn sie vertrieben wurden und sich an neuen Orten festzusetzen versuchten, wurden neue Konsumenten von den süchtigen Kleindealern angefixt. Mitte der 1980er-Jahre nahm das Schneeballsystem noch mehr Fahrt auf. Die staatliche Macht schlug auf jede Aufmüpfigkeit, aber gegen die Abhängigkeit von Heroin nützte das nichts.

Der erste offizielle Drogentote wurde in Zürich 1972 registriert. Drei Jahre später, 1975, starben gemäss Polizeistatistik bereits 52 Menschen an einer Überdosis Heroin.

Die Geschichte des Drogenkrieges in Zürich bleibt unverständlich, wenn man vergisst, wie viele Protagonisten eine Kindheit und Jugend in Erziehungsheimen verbracht haben. Man muss sich den überall lauenden aggressiven Mief und die normale Gewalt der 1950er-, 60er- bis 70er-Jahre vor Augen halten. Erziehungsanstalten für Jugendliche hiessen damals noch so. Das Hilfswerk Kinder der Landstrasse der schweizerischen Pro Juventute nahm randständigen Eltern bis 1973 die Kinder weg, als *Verdingkinder* wurden sie manchenorts noch wie Sklaven gehalten.

Die *Heimkampagne* der libertären 68er Bewegung begann sich Ende der 1970er-Jahre quantitativ auszuwirken. Durch Auflösung, Umstrukturierung und Neuorganisation der bisher gefängnisähnlich geführten Einrichtungen gelangte Anfang 1970er-Jahre eine nicht geringe Zahl an Jugendlichen in eine prekäre, oft unbetreute Freiheit. Diese Entwicklung ist eine wichtige Wurzel der sich damals häufenden Drogenprobleme. Nicht wenige wurden obdachlos und einige begannen tatsächlich nicht nur zu kiffen, sondern auch Heroin zu fixen. Drogenkonsum, Kleinkriminalität und Prostitution sollten nun nicht nur mit Straf- und Sicherungsmassnahmen, sondern auch mit Therapie korrigiert werden.

Meines Wissens ist das *Speak out* das erste immer noch existierende Drogenhilfswerk. 1968 fanden sich junge, christlich motivierte Freiwillige in der Landeskirche zum Betrieb einer Beratungsstelle und zu Gassenarbeit zusammen. Nicht nur religiös motivierte Gruppen, auch der Staat, versuchte die Jugend auf den richtigen Weg zurückzuführen. 1970 eröffnete der Sozialpsychiatrische Dienst der psychiatrischen Universitätsklinik PUK Zürich das *Drop-In* für Drogenabhängige. 1972 schufen ehemalige Mitarbeiter des Drop-Ins die sozialtherapeutische Station *Ulmenhof* in Ottenbach ZH. Erklärtes oberstes Ziel jeder Hilfe an Abhängige war die *Abstinenz* von Drogen.

Entzugsbehandlungen boomten, überall entstanden Entzugsstationen und Langzeitprojekte, christliche und alternative. Auch sektiererische Trägerschaften gründeten nun in rascher Folge stationäre Einrichtungen für Entzug und Therapie. Sie fanden in überforderten Sozialämtern, Justizbehörden, Sozialversicherungen und teilweise den Krankenkassen reichliche Finanzierungsquellen.

Während Ex-Kiffer und manchmal sogar bekehrte, ehemalige Junkies in Gebetszirkeln als Trophäen des Glaubens präsentiert wurden, stritten einige linke Gruppierungen über die Frage,

ob das neue Subproletariat, die Heimentlassenen und entwichenen Zöglinge Subjekte der revolutionären Geschichte werden könnten. In Berlin setzte eine gewisse *Ulrike Meinhof* die revolutionäre Theorie der Randgruppenstrategie von *Herbert Marcuse* praktisch um, bevor sie mit der RAF im terroristischen Untergrund verschwand. Die revolutionäre Linke interessierte sich auch hierzulande in ihrer *Heimkampagne* für diese Klientel.

In Zürich gab es immer noch kein Jugendhaus, keine nicht kommerziellen und keine nicht ideologisch oder religiös geführten Begegnungsstätten für junge Leute. Nach Pfadfindern oder Jungwacht gähnte die grosse Leere. Bevor das Parkhaus unter dem Lindenhof gebaut wurde, befand sich dort ein grosser alter Bunker. Der Zürcher Stadtrat überliess zu Beginn des Winters 1971/72 einem lose organisierten Haufen von linken Gruppierungen den *Lindenhofbunker* zum Versuchsbetrieb eines autonomen Jugendhauses. Wirklich produktive Jugendkultur liess sich in dem trostlosen unterirdischen Bau nicht realisieren. Ein knappes Dutzend obdachloser Jugendlicher nächtigte im fensterlosen staubig stickigen Bunker. Ein paar waren heroinabhängig, fixten und spritzten sich ihren Stoff in die Venen oder wohin immer unter die Haut. In den Weihnachtstagen zogen Heerscharen von braven Bürgern durch den im Neonlicht flackernden Bunker von Zürich, vorbei an den ersten öffentlich in der Schweiz sichtbaren Fixern.

Der Bunker wurde wenige Tage später mit Polizeigewalt geräumt. Ein autonomes Jugendhaus konnte auch in den folgenden Jahren in Zürich nicht realisiert werden, weder im *Schindlergut*, im *Drahtschmidli* noch in der *Roten Fabrik*. Im Kanon der behördlichen Ablehnungen war illegaler Drogenkonsum jedes Mal der wichtigste Grund. Der dauerhafte Kulturbetrieb in der Roten Fabrik wurde nur deshalb möglich und 1976 durch eine Volksabstimmung bestätigt, weil im Versuchsbetrieb illegaler Drogenkonsum rigoros unterdrückt worden war.

Die Revision des Betäubungsmittelgesetzes brachte 1975 eine wesentliche Verschärfung. Auch der Konsum von Drogen wurde strafbar. Vergeblich warnten liberale Juristen, dass damit ein Delikt ohne Opfer geschaffen würde. Der Drogenkonsument gefährde und schädige nur sich selbst. «Das Strafrecht sei nur zum Schutz von Rechtsgütern anderer oder der Öffentlichkeit da, nicht zum Schutz des Menschen vor sich selbst». Drogenkonsum war und ist zwar nur eine Übertretung und solche Taten werden eigentlich nur mit einer Busse bedroht. Aber der Konsum von Betäubungsmitteln kann seit 1975 zu Massnahmen inklusive fürsorgerischem Freiheitsentzug führen: «Und bist Du nicht willig, so brauch' ich Gewalt!»

Der betäubungsmittel-gesetzliche Kompromiss stellte 1975 die sozialpsychiatrische Therapie explizit in den Mittelpunkt. Therapie ist teuer. Vergeblich kritisierte die rechte Ratsminderheit an der Gesetzesrevision, dass Therapie nie ein genügend taugliches Mittel darstellen kann, den Drogenproblemen quantitativ Herr zu werden. Man wusste, dass dafür genügende therapeutische Kapazitäten jenseits jeder Finanzierbarkeit lagen.

Letztlich vertraute die Politik auf die Wirksamkeit und einen Ausbau der repressiven Mittel. Die Konsequenz des drogenpolitischen Kompromisses von 1975: Die Süchtigen wurden entweder der Entzugs- und Abstinenztherapie oder einer Strafe zugeführt.

## Anfang Achtziger Jahre

1980 explodierte das Ungemach der Jugend auf den Strassen von Zürich erneut. 12 Jahre nach 1968 schienen die grossen gesellschaftlichen Entwürfe später stecken geblieben zu sein. Es galt *No Future*. Absurde Forderungen wie «*Freie Sicht aufs Mittelmeer!*» und Parolen wie «*Macht aus dem Staat Gurkensalat!*» kommentierten das würgende Gefühl der Enge und eigenen Machtlosigkeit.

Gab es nicht einmal mehr die Aussicht auf die kleine Freiheit zuhause, in der eigenen Stadt so leben zu können, wie man wollte? Wem gehörte der öffentliche Raum, die Luft zum Atmen, die Stadt?

Das andauernde Fehlen von Freiräumen für die Jugend war ein Teil des Skandals. Für den etablierten Kulturbetrieb der Reichen und Mächtigen wurden laufend zwei- und dreistellige Millionenbeträge aus Steuergeldern bereitgestellt. Es stand ein 60-Millionenkredit für das Opernhaus zur Volksabstimmung. Eine kleine Gruppe von Politaktivisten zog unter dem Transparent *Wir sind die Kulturleichen der Stadt* zum *Kulturkampf* vor das Opernhaus. In der lauen Nacht des 30. Mai 1980 eskalierte die zunächst friedliche Demonstration für alle Beteiligten überraschend zu grossen tagelangen Krawallen und Strassenschlachten. Polizei in Kampfmontur setzte Knüppel, Tränengas und Gummischrot ein. Die Innenstadt von Zürich wurde verwüstet; die Randalen hinterliess Millionenschäden. Im Verlauf eines *heissen Zürcher Sommers* erkämpfte sich die rebellische Jugendbewegung erneut ein *autonomes Jugendhaus AJZ* an der Limmatstrasse 18-20. Im Hof und den alten Lager- und Fabrikhäusern auf dem Gelände der heutigen Fernbusstation, zwischen Hauptbahnhof und Platzspitz, duldeten die Obrigkeit mehrere Monate lang einen alternativen Kulturbetrieb. In diesem AJZ wurde gefestet und getanzt. Es wurde nicht nur gekiffert. Dealer boten bald die ganze Drogenpalette an. Hehlerwaren aller Art wurden auf dem Areal umgesetzt.

Die Organisatoren und Aktivisten waren im AJZ mit Drogenproblemen überfordert. Zu jeder Tages- und Nachtzeit sassen oder schliefen mindestens zwei Dutzend Menschen im *Fixerraum*, einem andauernd abgedunkelten, stickigen Holzverschlag. Offensichtlich waren einige hundert Jugendliche in Zürich heroinabhängig geworden. Die Junkies betäubten sich und feierten den *Untergang der Titanic* mit Sugar, mit Heroin. Unbemerkt holten sie sich damals ihren baldigen Tod. Schon 12 Jahre später würden fast alle Junkies des AJZ-Fixerraums an Aids verstorben sein.

HIV war Anfang der Achtziger Jahre verborgen; noch kannte niemand diese Viren. Allerdings gab es plötzliche Todesfälle durch Heroinüberdosis im AJZ. Die *autonome Sanität* war hilflos; sie war als medizinische Hilfe gegen Schäden durch Polizeigewalt gegründet worden. Ständige stadträtliche Schliessungsdrohungen und polizeiliche Razzien mit übermächtiger Kampfgehalt waren keine Mittel, eine minimale Ordnung im AJZ zu unterstützen. Das Elend der Drogenabhängigen erzeugte eher Aggression als Mitleid. Man wollte die Schliessung des Schandflecks und Eliminierung des rechtsfreien Raums im AJZ. Das AJZ wurde 1981 polizeilich endgültig geräumt, die Häuser wurden abgerissen, der Platz gegenüber dem Platzspitzpark wurde planiert und schleunigst zu einem Fernbusbahnhof umfunktioniert.

Ein grosser Teil der Staatsmacht fühlte sich durch die Achtzigerbewegung gedemütigt und aufs Äusserste provoziert. Auch nach der Schliessung des AJZ agierte sie mit deutlich sichtbarem Anflug von Rache- und Vernichtungsgelüsten. Die Vertreibung und Verfolgung von Heroinsüchtigen wurden immer systematischer und erbarmungsloser betrieben.

Als Aids Mitte 1980er-Jahre unser Bewusstsein erreichte, verloren viele nicht nur den libidinösen Übermut, sondern jede Energie und jeglichen Freiheitsdrang. Schon Jahre bevor das grosse Sterben begann, verbreitete sich eine allgemeine Stimmung der Lähmung.

*Der Heroinjunkie* war der Gestalt gewordene Feind. Drogendelikte boten juristische Gründe, ganze Hundertschaften von heroinabhängigen Menschen wegzusperren. Overkill der Geschlagenen: Die Schwächsten wurden wirklich vernichtet. Spätestens im Gefängnis steckten sich fast alle Heroinjektionskonsumenten mit HIV an, aber das konnte noch niemand wissen und nicht einmal ahnen.

*Freiheit im Drogenrausch* wurde zum gefährlichen, von Staates wegen zu bekämpfenden Irrglauben.

*Abstinenz* wurde unter dem Titel *Drogenfreiheit* zum allgemeinen Freiheitsversprechen oder manchenorts zur ausdrücklichen Voraussetzung der Erlösung erklärt. Die Liebe der Gemeinschaft, die Zuneigung der Gesellschaft und manchmal das Heil Gottes war nur durch *Enthaltbarkeit* erreichbar.

Man wusste es nicht und wollte es nicht wahrnehmen, dass Heroinabhängige nur selten dauerhaft auf den Konsum von Opioiden verzichten können. Alle mussten um jeden Preis mit Heroin aufhören. Wer das nicht konnte, nicht versuchte, oder wenigstens vorgab, es zu versuchen, dem wurde praktisch jede Hilfe verweigert. Medizinische Hilfe für Süchtige war offiziell nur als Hilfe zur Abstinenz anerkannt. Das höchste Ziel war die Heilung, die Ausmerzung der Sucht. Heroinabhängigen wurde bewusst und ausdrücklich nur eine Möglichkeit der Behandlung angeboten, Entzug oder keine Behandlung. Schweres Leiden, Krankheitsfolgen und Tod wurden in Kauf genommen. Wer rückfällig wurde, erhielt keine Hilfe mehr. In vielen Gemeinden des Kantons Zürich und der ganzen Schweiz erhielten Heroinsüchtige de facto keine Sozialfürsorge: legal oder illegal, ganz egal. Die verzweifelte Wut, mit der man sich allgemein um Abstinenz, *die Heilung*, das Seelenheil bemühte, war oft von zerstörerischer Gewalt und trug deutliche Züge einer Hexenjagd.

Nach den Unruhen zu Beginn der 80er-Jahre setzte die Polizei noch mehr Mittel ein. Die Repression gegen den Konsum und Handel mit Drogen wurde als Teil der polizeilichen Ordnungsaufgabe angesehen. Aber Ruhe und Ordnung sind Ziele, welche mit dem Ziel der Minimierung von Sucht und Drogen konkurrieren. 25 Jahre lang eskalierte der Einsatz von Polizei und Justiz bis man den Zielkonflikt zur Kenntnis zu nehmen und zu verstehen begann.

Der harte Kern von verelendeten Fixern liess sich seit der Schliessung des AJZ nicht mehr auflösen, nur noch von einem Ort zum andern oder in den Tod treiben. Mitte der 80er-Jahre traf sich die Drogenszene im Zürcher Niederdorf, mehr oder weniger sichtbar auf dem Hirschenplatz, in den umliegenden Gassen, Hauseingängen oder manchmal auch in Bars oder Restaurants. Gedealt und konsumiert wurde versteckt.

Das Elend der Drogenabhängigen blieb der Öffentlichkeit bis Mitte der 80er-Jahre weitgehend verborgen. Aber Aids und HIV waren eine reale Bedrohung, deren Ausmass auch die Fachwelt erst nach und nach wirklich abschätzen konnte. Was war gefährlich: Sich im selben Raum aufhalten, Händeschütteln, Küssen? Wie viele Infizierte würden an Aids sterben: nur wenige Procente? Nein, es wurde immer deutlicher, dass mehr als die Hälfte erkranken würde. Es wurde sogar klar, dass fast alle erkranken und dann sterben würden.

Kann ich mich gegen einen aidskranken, tollwütigen Junkie also gar nicht wehren? Führt jede kleine blutige Verletzung zu einer unweigerlich den Tod bringenden Ansteckung? Die Angst war überwältigend. Man begegnete den Infizierten manchenorts nur mit Handschuhen und Mundschutz.

In Zürich gab es bis weit über die Mitte der Achtziger Jahre kaum eine allgemein-medizinische Hilfe für die mittlerweile Hunderte Heroinfixer; immer offensichtlicher waren viele von ihnen schwer krank. Opioidabhängige Patienten kamen ohne den illegalen Markt regelmässig auf Entzug. In Spitälern und Arztpraxen konnte normalerweise kein Methadon abgegeben werden. Schon am ersten Tag konnten darum schwerkranke, und sogar und erst recht, sterbenskranke Menschen einen Spitalaufenthalt nicht mehr aushalten. Sie entzogen sich der Entzugsfolter durch Flucht. Die ärztliche Verordnung von Methadon und anderer starker Opioiden war nicht grundsätzlich verboten. Aber es machte oft wenig Sinn, einem Junkie im Spital den Opioidhunger zu stillen, ihm Methadon zu geben, wenn er nach einer Spitalentlassung einen vielleicht noch heftigeren Entzug erleiden musste. Eitrige Abszesse, Gelbsucht und die ersten Fälle von Aids fanden darum bei Heroinfixern eine oft nicht einmal minimalen Standards genügende Behandlung.

Pfarrer *Ernst Sieber* hatte provisorische Notschlafstellen für Obdachlose organisiert, wenn die staatlichen Angebote nicht genügten. In den 1970er-Jahren bestand Siebers Klientel aus alten alkoholabhängigen Clochards. Ab Mitte 1980er-Jahre aber waren es junge, aidskranke

Heroinfixer. Sieber hatte auf dem Gelände der Pfarrei Altstetten einige Wohncontainer aufstellen lassen. Er bat mich, eine notfallmedizinische Versorgung für seine neuen Schäfchen zu organisieren. Ärztliche Kollegen halfen. Durch eine grosszügige Schenkung konnte Pfarrer Sieber ein Haus an der Konradstrasse zu einem Hospiz für Drogensüchtige und Aidskranke ausbauen. Ich half ihm bei der medizinischen Planung und versorgte, noch vor der eigentlichen Eröffnung, die ersten Patienten im Keller des Hauses *Sune-Egge*. Etwas später eröffnete Sieber auf der Buchenegg Albis das *Puureheimet Brotchorb*, meines Wissens die erste Rehabilitationsstation, in welcher Methadonbehandlungen stationär fortgeführt werden konnten; einige Zeit machte ich auch dort meine Visiten. Sieber war nicht nur bezüglich Drogenkonsums und Spritzenabgabe offen. Er war echt tolerant gegenüber jeglichem randständigen Verhalten. Und er war ein charismatischer Selbstdarsteller. Seine Gottesdienste waren ein Spektakel in deren Mittelpunkt er sich mit träfen Sprüchen in Szene setzte. Seine Schäfchen aus der Drogen- oder verwahrlosten Alkoholikerszene liess er als Beispiele für das Wirken des göttlichen Heils auftreten. Oder er brachte Ziegen und einen Esel in den Gottesdienst, um seine frohe Heilsbotschaft zu verdeutlichen. Schunkeln mit erhobenen Händen und Halleluja zu Gospelgesang wäre in anderen Ländern wohl nicht als besonders aufsehenerregend empfunden worden, hierzulande war das damals noch eine Sensation.

Ab 1985 konnte die Infektion mit HIV im Labor routinemässig nachgewiesen werden. Nirgendwo in Westeuropa waren mehr Menschen mit HIV infiziert als in der Schweiz. Schlimme Befürchtungen waren angebracht. Die freie Gesellschaft von selbstverantwortlichen Individuen drohte in Misstrauen und Hass unterzugehen. Am Stammtisch und sogar im Parlament forderten viele die zwangsweise Tätowierung von HIV-Infizierten, Absonderung in eigentlichen Konzentrationslagern und sogar die Vernichtung.

Homosexuelle hatten erst Anfang der Achtziger Jahre eine gewisse gesellschaftliche Anerkennung und Akzeptanz erreicht. In der *Zürcher Aids-Hilfe ZAH* brach darum Streit aus. Schwule wollten auf keinen Fall mit süchtigen Junkies in einen Topf geworfen werden. In Zürich brauchte es zwei Aids-Hilfen: die *Zürcher Aids-Projekte ZAP* setzte sich für HIV-infizierte Drogenabhängige ein.

Praktisch hilfreiche Informationen waren nicht allgemein zugänglich. Unwissen, Falschinformationen und Ängste wucherten überall. Wir machten und verteilten Informationsblätter für Fixer. Lange vor der Stopp-Aids-Kampagne der Aids-Hilfe und des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) veranstalteten wir Aufklärungsabende in Schulen und Gemeindehäusern.

Erst Ende 1988 eröffnete das städtische Gesundheitsamt das *Krankenzimmer für Obdachlose* an der Ecke Badenerstrasse / Ankerstrasse. 30 Jahre lang leitete *Alfred Studer* diese sehr kompetente Grundversorgung für die Bedürftigsten. Seit den 1990er-Jahren befindet sich das städtische Ambulatorium hundert Meter weiter, an der Kanonengasse. An der Blüemlisalpstrasse eröffnete die ZAP ein Wohnhaus mit WGs für aidskranke Drogenabhängige. Andere Vereine eröffneten in Zürich Hospize für sterbende Aidskranke.

**Kommentiert [AS1]:** Bearbeitet und ganz an den Schluss des Buches gestellt

## Von der Spritzenabgabe zum Platzspitz

*Prof. Dr. med. Gonzague Kistler* hat praktisch nie einen lebenden Menschen behandelt. Als Elektronenmikroskopiker war er am anatomischen Institut wohl in eine beruflich-akademische Sackgasse geraten. Als Professor für irgendetwas Medizinisches schien er damals der Obrigkeit aber geeignet und wurde zum Kantonsarzt ernannt, obwohl er von medizinischer Praxis wirklich keine Ahnung hatte.

Kistler hatte eine obrigkeitlich autoritäre Vorstellung von seinem Job als Kantonsarzt. Er suchte die Konfrontation, wo immer er Unbotmässigkeit wahrnahm. Willkürlich und widerrechtlich schikanierte er Ärzte, welche Drogenabhängige in ihren Praxen behandelten. Mitte der 1980er-Jahre drangsalierte er eine ganze Reihe von Kollegen. Dringende Behandlungen konnten nicht durchgeführt werden. Wenn immer er eine Gelegenheit sah, verklagte Kistler Ärzte, die sich für Drogenabhängige einsetzten: eine systematische Kriminalisierung. Einige Kollegen konnten sich nur schlecht wehren, verloren ihre Berufsbewilligungen oder kamen wegen seinen haarsträubenden Beschuldigungen in U-Haft. Am meisten litten allerdings immer die betroffenen Patienten unter den blindwütigen Aktionen des Kantonsarztes.

Ein Kollege wurde von einem heroinabhängigen Patienten erpresst. Der Patient verlangte Betäubungsmittelrezepte, sonst würde er die heimliche Homosexualität des jungen Doktors publik machen. Als der Arzt bei Polizei und Kantonsarzt Hilfe gegen die Erpressung suchte, wurde ihm nicht geholfen. Im Gegenteil, über ein halbes Jahr wurden Beweise gegen ihn gesammelt, um ihn juristisch belangen zu können und ihm die Praxisbewilligung zu entziehen. Obwohl die Behörden offensichtlich um die Gefahrensituation Bescheid wussten, wurden dem hilflosen Doktor *Gefährdung* vorgeworfen.

Die Praxisferne und die verbohnte Sturheit des Kantonsarztes manifestierte sich in regelrecht bösartigen Verwaltungsentscheiden. Eine von opioidhaltigen Schmerzmitteln abhängige bettlägerige Greisin, die im obersten Stock eines Hauses ohne Lift wohnte, sollte allen Ernstes gezwungen werden, ihr Methadon jeden Tag unter Aufsicht in der Praxis eines Arztes oder in der Apotheke einzunehmen.

Ich selbst hatte drei heroinabhängige Patienten zur Bewilligung von Methadonbehandlungen angemeldet. Die Indikation zur Behandlung musste von *Werner Fuchs*, dem einzigen zum Indikationsarzt ernannten Oberarzt des Sozialpsychiatrischen Dienstes überprüft werden. Seine Warteliste war lang. Von den betroffenen süchtigen, und darum unsterblich lebenden Patienten hörte ich nur sporadisch etwas. Als ich nach drei Monaten immer noch keine Bewilligung erhielt, erkundigte ich mich bei Dr. Fuchs. Er zeigte sich erstaunt und betroffen, dass ich nicht einmal informiert worden war. Auf Weisung seines Vorgesetzten und der Gesundheitsdirektion habe er die drei Patienten woanders in Behandlung bringen müssen. Die Bewilligung für Methadonbehandlungen wurde mir von der Gesundheitsdirektion ausdrücklich wegen meiner Gesinnung zur Frage der Spritzenabgabe verweigert. Kantonsarzt Kistler bezeichnete mich deswegen als nicht vertrauenswürdig, die Gesetze einzuhalten. Wenn ich meine Patienten selbst behandeln möchte, hätte ich meine Ansicht zur Spritzenabgabe zu ändern.

Unter Androhung schärfster Sanktionen verlangte der Kantonsarzt von Ärzten in Drogenfällen grundsätzlich und systematisch die Herausgabe der ganzen Krankengeschichte. Legal war das nicht. Die Gesundheitsdirektion und die Justiz versuchten in den 80er-Jahren die berufliche Schweigepflicht der Ärzte gegenüber Behörden systematisch auszuhöhlen.

Eine ausgedehnte ungesetzliche Praxis der Gesundheitsdirektion manifestierte sich im Umgang mit Patientendaten von Drogenabhängigen, Strafgefangenen, psychiatrischen Patienten, unerwünscht Schwangeren oder HIV-Infizierten. Die Gesundheitsdirektion war regelmässige Zuträgerin von Informationen über möglicherweise unbotmässige Menschen. Wie verbreitet diese Überwachungs- und Registrierungswut im staatlichen Apparat war, wurde der Öffentlichkeit aber erst drei Jahre später in der *Fichenauffäre* 1989 bewusst. Der Bespitzelungsapparat hatte fast jeden siebten Bewohner der Schweiz erfasst.

Im April 1985 verkündete Kistler im gesundheitsamtlichen Drogenbulletin ein *Spritzenabgabeverbot*. Der Kantonsarzt behauptete, es sei Medizinalpersonen wie Ärzten und

Apothekern verboten, sterile Spritzen und Nadeln an Drogenabhängige zu verkaufen oder abzugeben. Ein solches Verhalten offenbare einen Mangel an Vertrauenswürdigkeit und er drohte mit «patentrechtlichen Massnahmen bis zum Entzug der Berufsausübungsbewilligung». Die Kräfte der Drogenrepression sahen sich durch die Tatsache unter Druck, «dass durch Beschaffungsprostitution und Homosexualität im Drogenmilieu endemisch vorkommende, ansteckende Krankheiten auch in aussenstehende – auch beste – Kreise verschleppt werden» könnten. Aber es könne und dürfe «nicht Aufgabe des Staates sein, den Heroinkonsum durch irgendwelche Massnahmen zu erleichtern, die in letzter Konsequenz dazu führen müssten, dass Fixern zusätzlich auch reines und damit ‚weniger gefährliches‘ Heroin zur Verfügung gestellt würde.»

*Professor Hans Kind* hatte als Chef der psychiatrischen Poliklinik am Universitätsspital eine unabhängige Position und war ein geradliniger Mensch. Er kritisierte das sogenannte Spritzenabgabeverbot in der *Neuen Zürcher Zeitung* vom 22. Juni 1985: «Keine Repression, die sich ein noch halbwegs liberaler Staat leisten kann, wird dessen Volk zwingen können, auf den Genuss einer Droge zu verzichten, wenn der Genuss sich bei einem ins Gewicht fallenden Anteil der Bevölkerung etabliert hat... Vergleicht man die gesundheitlichen Schäden, welche der regelmässige Gebrauch von Heroin nach sich zieht, mit jenem von Alkohol oder Nikotin, so weisen alle heute vorliegenden Ergebnisse darauf hin, dass Heroin unter saubereren Bedingungen zugeführt, kaum Organschäden bewirken... Die körperlichen Gefahren des Heroins sind durch die unsaubere Art der Einspritzung bedingt, welche Infektionen verursacht... Damit soll deutlich gemacht werden, dass die schlimmsten Folgen der Heroinabhängigkeit nicht durch die Substanz an sich oder die besondere Persönlichkeit des Abhängigen bewirkt wird, sondern durch die Illegalität.» Kind vertrat damals noch eine Aussenseitermeinung in der Psychiatrie.

*Andreas Roose* war ein junger Arzt, der im Niederdorf, im Zentrum der Altstadt von Zürich, eben erst seine Allgemeinpraxis eröffnet hatte. Er und ich machten je einmal wöchentlich eine unentgeltliche Arztvisite in der städtischen Notschlafstelle, er im Seefeld, ich an der Zollstrasse 111. Das war eine freiwillige Leistung, *pro bono*. Die Sozialarbeiter und Betreuer waren Angestellte der *Zürcher Arbeitsgemeinschaft für Jugendprobleme ZAGJP* und des Sozialamtes der Stadt Zürich.

#### WIE RISIKEN VERMEIDEN BEIM FIXEN

*Damit keine Missverständnisse aufkommen: Fixen ist verboten und eine grosse Gefahr für Deine Freiheit und Gesundheit. Wir wollen hier nicht das Fixen propagieren. Aber wenn Du fixt, kannst Du Risiken vermeiden und gesund bleiben.*

*Auch wenn Du noch so stoffgeil bist, prüfe den Stoff! frage herum, ob Gefahren bekannt sind (besonders reiner Stoff, etc.)! Toilettentote sind keine Zufälle!*

*Auflösen des Stoffs im erhitzten Löffel gelingt mit Ascorbinsäurepulver (10 g kosten Fr. 1.30) viel besser. Das ist sehr wichtig, um das Spritzen von Klumpen zu vermeiden. Klumpen verursachen nicht selten eitrige Infektionen irgendwo im Körper (septische Emboli, in Lunge, Herz und Hirn etc.).*

*Lass Dir sterile Injektionslösung verschreiben oder eigentlich müsste sie sogar ohne Rezept in der Apotheke käuflich sein. Injektionslösungen gibt es in 2 ml Ampullen. Auf dem Rezept muss der Arzt schreiben Solutio ad inject. 2 ml Amp. Zehn Ampullen kosten etwa Fr. 3.-. Wasser aus der Leitung ist immer noch viel besser als aus Pfützen und anderes abgestandenes Wasser.*

*Benütze unbedingt und immer möglichst sterile Spritzen und Nadeln. Wechsle Deine Nadeln täglich gegen neue. Auch nur leicht beschädigte Nadeln (stumpf, Hackenbildung) verletzen Deine Venen oder Du spritzest deswegen daneben. Wenn du keine frische Nadel auftreiben kannst, feile Deine Nadel wieder scharf (notfalls mit Zündholzpapier; Achtung Metallstaub nachher wegspülen und wegwischen). Verletzte Venen und Danebenspritzen (Paraspritzen) ist die allerhäufigste Ursache von Abszessen (Eiterbeulen). Eitrige Infektionen aber sind häufige Ursachen schwerer Krankheiten.*

*Benütze ausschliesslich eigene Injektionsbestecke. Durch das Teilen von Injektionsbestecken werden die ansteckenden Krankheiten Gelbsucht (genannt Gilb: harmlose Hepatitis A oder gefährliche Hepatitis B und NANB) sowie AIDS übertragen. Übertragbare Krankheiten werden durch Ausleihen von Spritzen und Nadeln aber auch durch Liebemachen weitergegeben. Überlege, wie lieb Deine Liebe ist, wenn Du ansteckend bist!*

Auf unseren Visiten sahen wir, wie heroingefüllte Spritzen gemeinsam konsumiert wurden. Der Stoff wurde mit blutig kontaminierten, mehrfach gebrauchten Spritzen, aus einem gemeinsamen Löffel aufgezogen. Vermutlich mit HIV verseuchte Injektionsutensilien wurden manchmal wie Kiffer-Joints herumgereicht.

Das Gramm Heroin oder Kokain kostete 300 Franken. Drogen zu spritzen ist ergiebiger und sparsamer als Drogen zu rauchen oder zu sniffen. Aber Drogen zu spritzen ist auch die gefährlichste Art zu konsumieren. Trotzdem spritzten fast alle ihr Gift in die Venen, wenigstens so lange diese vom vielen Stechen nicht verödet waren und sie noch Venen fanden. Die Abgabe von sterilen Spritzen und Nadeln war offensichtlich notwendig. Schmierer und Salben von Wunden und Geschwüren, das Verschreiben von Antibiotika war schlicht ungenügend. Wir mussten die Zustände unbedingt verändern.

Als die Vorsteherin des Sozialamtes, Stadträtin *Emilie Lieberherr* erfuhr, dass in der städtischen Notschlafstelle an der Zollstrasse sterile Injektionsutensilien in grosser Zahl abgegeben wurden, wollte sie das per Weisung verbieten. Sie wollte politisches Ungemach vermeiden, da die Gesundheitsdirektion erklärt hatte, dass dies verboten sei. Die ZAGJP wurde zwar weitgehend durch öffentliche Gelder finanziert, aber die

Angestellten der ZAGJP, fast durchweg ehemalige Aktivisten aus der Achtzigerbewegung, fühlten sich nicht an die Weisungen der Stadt gebunden. In der *Notschlafstelle Tiefenbrunnen*, im Seefeld, wurden weiterhin sterile Spritzen und Nadeln verteilt. Nur halbwegs heimlich belieferte die ZAGJP auch die städtische Notschlafstelle an der Zollstrasse.

Unsere Lieferapotheke wollte sich absichern und verlangte von der ZAGJP neuerlich Rezepte für die Injektionsutensilien. Ich hatte keine Rechtsgrundlagen gefunden, welche die Abgabe von sterilen Injektionsutensilien an Betäubungsmittelabhängige verboten hätten. Ich stellte die Rezepte aus, übernahm ausdrücklich die Verantwortung und erklärte die Spritzenabgabe zum Teil meiner ärztlichen Tätigkeit in der Notschlafstelle.

Listigerweise und in provokanter Absicht, fragte ich den Kantonsarzt höflich, welche Rechtsgrundlagen für ein Spritzenabgabeverbot aus seiner Sicht bestünden. Gegenstände, mit denen eine strafbare Handlung begangen wurde oder die zur Begehung einer strafbaren Handlung bestimmt waren, können erst im Nachhinein und aufgrund eines auf den Einzelfall bezogenen, individuellen richterlichen Beschlusses eingezogen werden. Die Polizei hatte keinen rechtsgenügenden Auftrag, Fixerutensilien wie Spritzen, Waagen, Löffel usw. zu beschlagnahmen und zu vernichten, wie die Obrigkeit behauptete. Und sogar, wenn durch die Abgabe von sterilen Injektionsutensilien dem illegalen Konsum von Drogen Vorschub geleistet würde, ist Beihilfe zu geringen Vergehen gemäss Strafgesetz allgemein nicht strafbar.

Kistler war über meine Unbotmässigkeit hell empört. Er schickte mir einen Brief mit beleidigenden und drohenden Worten und behauptete erneut, dass ein Spritzenabgabeverbot an Drogensüchtige zum Schutz *der besseren Kreise* einfach notwendig sei. Anstatt einer rechtlichen Begründung schickte er mir ein Exemplar der kantonalen Zürcher Heilmittelverordnung ohne genauere Argumente.

Auch ich suchte die Konfrontation. Ich schrieb der Gesundheitsdirektion, dass ich weiterhin sterile Injektionsutensilien abgeben werde.

Ein Zufall gab mir die Gelegenheit, Stadträtin Lieberherr von der Notwendigkeit einer neuen Drogenpolitik zu überzeugen. Ich wurde als Notfallarzt gerufen und hatte plötzlich einige nächtliche Stunden Zeit mit ihr zu plaudern. Ich musste die Patientin sowieso überwachen. Ich packte die Gelegenheit beim Schopf. Lieberherr aber wollte alles ganz genau wissen. Sie liess sich überzeugen und wollte mich etwas später sogar als ärztlichen Berater des Sozialamtes anstellen. Ich lehnte dankend ab. Lieberherr hat sich sicher auch mit ihrem Stab beraten. Sie machte sich das Umdenken für eine Schaden mindernde Drogenpolitik ab Herbst 1985 energisch und nachdrücklich zu ihrer eigenen Sache und fand dafür nach einigen Jahren im Zürcher Stadtrat eine Mehrheit.

Die Angst vor Repression war Mitte der Achtziger Jahre oft übermächtig. In der linksautonomen Szene dominierte Rat- und Mutlosigkeit. Die *Vereinigung unabhängiger Ärzte VUA* verweigerte zunächst die Unterstützung und betrachtete das Anliegen der Spritzenabgabe als politisch unergiebig und aussichtslos. Junkies waren zwar verelendet aber nicht das gesuchte *revolutionäre Subjekt*. Hatte nicht schon der alte Karl Marx vor dem *Opium des Volkes* gewarnt? Marx hatte damit zwar auf die Religion gezielt, aber der klare Kopf, die Abstinenz von Alkohol und Drogen, war in puristischen linken Kreisen ein Dogma. An einer VUA-Sitzung in den Räumlichkeiten der Gruppenpraxis Pfaffenwatz prophezeite mir *Bigna Rambert*, eine prominente Linksaktivistin und Psychiaterin, den persönlichen Untergang. Eine Person wie der Kantonsarzt wurde damals von vielen als übermächtiger Repräsentant der feindlichen Staatsmacht angesehen. Für mich war Kistler bloss ein aufgeblasener Professoren-Popanz und vor allem entbehrte das sogenannte Spritzenabgabeverbot jeder sachlichen und rechtlichen Grundlage.

Ich sammelte bei ärztlichen Kollegen Unterschriften gegen das sogenannte Spritzenabgabeverbot. 360 Ärztinnen und Ärzte unterstützten die *Selbstbeziehungskampagne* und deklarierten mit ihrer Unterschrift, dass sie die Abgabe von sterilen Spritzen und Nadeln an Injektionsdrogenkonsumenten als notwendig erachteten.

Die Grundsätze unseres ärztlichen Denkens und Handelns sprachen klar für die Spritzenabgabe an Süchtige. In der Zürcher Ärzteschaft wurde diese Meinung vorherrschend. Den meisten Medizinern wurde bewusst, dass Drogenabstinenz und Gesundheit gegensätzliche Ziele sein können. Der Nutzen der Repression kann den Schaden oft überhaupt nicht aufwiegen. Die Grundsätze unseres ärztlichen Denkens und Handelns sprachen klar für die Spritzenabgabe an Süchtige. Die Bereitschaft unter ärztlichen Kollegen sich innerhalb und ausserhalb der eigenen Praxis für Drogenprobleme zu engagieren war über viele Jahre sehr hoch.

Die repressive Position der Gesundheitsdirektion und der Führung von Polizei und Justiz geriet unter immer grösseren Druck. In einem Rechtsgutachten bezeichneten die höchstangesehenen Basler Strafrechtler Prof. *Günter Stratenwerth* und *Stefan Wehrle* die Spritzenabgabe als rechtlich zulässig und das Konfiszieren von Fixerbestecken durch die Polizei als illegal. Der Konsum von Drogen ist bloss als Übertretung strafbar. Gehilfenschaft zu einer Übertretung ist aber gemäss Art. 25 StGB & Art 104 Abs 1 StGB straflos. In einem meiner Verfahren gegen Kistler erkannte das Verwaltungsgericht Zürich im sogenannten Spritzenabgabe-Verbot eine Irreführung und blosser Meinungsäusserung des Kantonsarztes ohne gesetzliche Grundlage.

Kistler war mit seinen Anliegen und Erlassen nie allein gewesen. Die Versuche, Ärzte, welche sich für Drogenabhängige einsetzen, zu kriminalisieren, das ganze sogenannte Spritzenabgabeverbot waren Teil einer konzertierten, repressiven Strategie der Behörden, der kantonalen Gesundheitsdirektion unter Regierungsrat *Peter Wiederkehr*, der Staatsanwaltschaft unter *Marcel Bertschi*, der Polizeiführung (in der Stadt unter *Walter Hubatka*) und der etablierten Psychiatrie unter dem Direktor des Sozialpsychiatrischen Dienstes *Ambros Uchtenhagen*.

Im Januar 1986 veröffentlichte die Gesundheitsdirektion eine Richtlinie zur Abgabe von Spritzenmaterial an Drogensüchtige. Injektionsdrogenkonsumenten hätten dem Kantonsarzt gemeldet werden müssen und dafür eine Kontrollkarte erhalten. Die Patienten hätten *einmal pro Woche eine Spritze und eine Nadel* erhalten sollen. Professor Uchtenhagen erläuterte, die Spritzenabgabe «soll einer Schädigung der körperlichen Gesundheit – insbesondere auch von Dritten – durch Risikoinfektionen vorbeugen. Sie kann diese Funktion aber nur erfüllen, wenn gewisse Vorsichtsmassnahmen wahrgenommen werden. Ausserdem widerspricht sie meistens der primären therapeutischen Zielsetzung, dem Drogenabhängigen den Weg zur Abstinenz zu erleichtern... Die Verschreibung von Injektionsmaterial sollte begleitet sein von einem therapeutischen Kontakt, der auf eine Behandlung der Abhängigkeit hin zu arbeiten versucht. In der Regel sollte die Verschreibung von Injektionsmaterial eine Behelfsmassnahmen, nicht eine Dauermassnahme darstellen.» Natürlich benutzte niemand diesen unsinnigen *Fixerpass*.

DIREKTION DES GESUNDHEITSWESENS 

**Bewilligung zum Bezug von Injektionsmaterial**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ist berechtigt, Spritzen und Nadeln zu beziehen.

Datum des Bezugs	Unterschrift des abgebenden Arztes oder Apothekers

Ich schrieb der Polizeiführung und der Justiz, dass ich gegen die Einziehung von sterilen Injektionsutensilien Strafanzeige wegen Gefährdung von Leib und Leben meiner Patienten und der Volksgesundheit klagen würde. Am 4. Juli 1986 liess ich den folgenden Text als Inserat ins amtliche Tagblatt setzen: «Sehr geehrter Herr Polizist, darf ich Sie dringend bitten, frische Spritzen von Fixern nicht mehr einzuziehen. Die Wegnahme von sterilen Spritzen ist gesetzwidrig und nachweislich wird Leib und Leben der Fixer bedroht und durch ansteckende Viren wird die Gesundheit des Volkes gefährdet.»

**Sehr geehrter Herr Polizist**

Darf ich Sie dringend bitten, frische Spritzen von Fixern nicht mehr einzuziehen. Die Wegnahme von sterilen Spritzen ist gesetzwidrig und möglicherweise sogar strafbar; nachweislich wird Leib und Leben der Fixer bedroht und durch ansteckende Viren wird die Gesundheit des Volkes gefährdet.

Das Zürcher Verwaltungsgericht bezeichnet das sogenannte Spritzenabgabeverbot als blosser Meinungsäusserung ohne gesetzliche Grundlage, und der bekannteste Schweizer Strafrechtler, G. Stratenwerth, erklärt darüberhinaus auch das Konfiszieren von Fixerbestecken durch die Polizei als illegal.

Mit bestem Dank und freundlichen Grüssen:  
Dr. med. A. Seidenberg, 8048 Zürich

OF448/539626

Am 4. Juli 1986 liess ich den folgenden Text als Inserat ins amtliche Tagblatt setzen: «Sehr geehrter Herr Polizist, darf ich Sie dringend bitten, frische Spritzen von Fixern nicht mehr einzuziehen. Die Wegnahme von sterilen Spritzen ist gesetzwidrig und möglicherweise sogar strafbar; nachweislich wird Leib und Leben der Fixer bedroht und durch ansteckende Viren wird die Gesundheit des Volkes gefährdet.» Gleichentags fiel das Spritzenabgabeverbot. Der Chef der Stadtzürcher Kriminalpolizei *Thomas Hug* hatte sich mit Uchtenhagen abgesprochen. Ein Verbot der Spritzenabgabe konnte nicht mehr aufrechterhalten werden.

Der Streit zwischen der Gesundheitsdirektion und mir erzeugte einen Rattenschwanz von Prozessen mit welchem sich Bezirksgerichte, Obergericht, Bundesgericht und der Ehrenrat der Ärztesgesellschaft befassen mussten. Ich erhielt letztlich Recht oder die Sache wurde für mich gütlich geregelt. Der Gesundheitsdirektor, Regierungsrat *Peter Wiederkehr* wurde bei den Wahlen 1986 nur knapp wiedergewählt. Auch Gonzague Kistler verlor sein Amt nicht, aber der Kantonsarzt wurde aus der kantonalen Ärztesgesellschaft ausgeschlossen. Seine Vorstellung einer von der Obrigkeit geführten Ärzteschaft entsprach in keiner Weise dem Selbstverständnis unseres Berufsstandes.

1986 resignierte die Polizeiführung. War es fast eine infantile Trotzreaktion oder nur schierer Frust über das Versagen der Repressionsstrategie? Mit der Aufhebung des sogenannten Spritzenabgabeverbotes wurde auch beschlossen, das Geschehen auf dem Platzspitz praktisch zu tolerieren. Mehr als fünf Jahre lang wurde im Platzspitzpark kein polizeilicher Ordnungsdienst mehr durchgeführt.

Die Sozialarbeiter der ZAGJP eröffneten am 6. September 1986 zwischen Limmat und Landesmuseum bei der Brücke am Eingang zum Platzspitzpark einen Kiosk. Der Kiosk war vor allem als Arbeitsintegrationsprojekt und Tagesstrukturprogramm für Drogenabhängige gedacht. Im gleichen Rahmen übernahm die ZAGJP auch die Reinigung des Platzspitzparks. Spritzenabgabe und die Nothilfe überforderte aber die Struktur eines Kiosks. Während Wochen wurde darum auf dem Platzspitz ein Drogenbus aufgestellt. ZAGJP, die VJA und das Rote Kreuz wollten endlich genügend steriles Injektionsmaterial verteilen und die Notwendigkeit gegenüber Behörden und Öffentlichkeit demonstrieren. Eine Nachfrage deckende Versorgung mit sterilen Spritzen und Nadeln gelang erst mehr als zwei Jahre später, ein Verzug, der durch HIV-Infektionen wohl Hunderte von Menschenleben kostete.



Im Namen fast aller an der Betreuung von Drogenabhängigen beteiligten Gruppen und Institutionen reichte der Verein *Sanalog* ein Gesuch zur Durchführung eines *gesundheitsprophylaktischen Informationsnachmittags für Jugendliche auf der Gasse* ein. Die Polizei und im Rekurs der Stadtrat von Zürich verweigerten die Bewilligung in der Platzspitzanlage oder sonst an einem geeigneten Ort. Sie befürchteten Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz und eine Störung von Ruhe, Ordnung und Sicherheit. Die Veranstaltung wurde trotzdem durchgeführt und wurde zur friedlichen Demonstration in der Innenstadt. Die Polizei liess uns für einmal gewähren.

Auch nach dem Rückzug des Spritzenabgabeverbotes war die medizinische Versorgung von vielen Hundert Drogenabhängigen überhaupt nicht, und soziale Nothilfe zumindest oft nicht gewährleistet. Zwar tolerierten die Behörden nun die Abgabe von sterilen Injektionsutensilien an Drogenkonsumenten aber eine die Nachfrage deckende Verteilung musste zuerst entwickelt, organisiert und finanziert werden.

Was konnte ich tun? Zusammen mit dem Produktmanager *Peter Hohmann* entwickelte ich eine automatentaugliche Verpackung für

Injektionsutensilien: 2 ml Spritze, feine Nadel, Ascorbinsäure, sterile Tupfer und Aqua dest. Wir nannten das Produkt «Hot shot». Der Sozialpsychologe *Rainer Hornung* hat das Projekt

wissenschaftlich begleitet. Als er 1988 darüber publizieren wollte, war ihm meine Beteiligung peinlich. Ich galt als umstrittene Figur. Er fragte mich, ob es nicht besser wäre, meinen Namen aus der Publikation wegzulassen. Das billigere Nachfolgemodell *Flash-Box* wird bis heute an vielen Orten der Schweiz in Münzautomaten diskret angeboten. Die schmalen beige Kästen ähneln Zigarettenautomaten zum Verwechseln.

Der Sozialarbeiter *Theo Bünzli* und ich entwickelten eine billige Methode zur Reinheitsprüfung von Drogen. Wir legten kleinste Drogenproben auf einen elektrisch heizbaren Ring. Wir beobachteten unter dem Mikroskop was geschah. Was bei 173°C schmilzt und bei 273°C ganz verdampft, das muss Heroin sein; Kokain schmilzt bei 98°C und siedet bei 187°C. Das reicht, um sich ein ziemlich gutes Bild vom Reinheitsgrad des Stoffs zu machen.

Auch die Medien hatten vom Streit um die Spritzenabgabe gehört und befragten mich. Ich schrieb Dutzende von Artikeln in allen Arten von Zeitungen. Medienarbeit zum Thema Drogen und Aids wurden regelrecht mein Hobby, der Aufwand war riesig. Aids und Drogen waren ein Topthema in den Medien. Im Herbst 1985 stand ich auf dem Hirschenplatz erstmals vor der Kamera des Fernsehens und konnte unser Anliegen begründen. Viele Diskussionssendungen, Reportagen und Artikel sollten folgen und machten mich im Verlauf der kommenden Jahre zu einer öffentlichen Figur in unserer Stadt, dessen Gesicht jedermann auf der Strasse erkannte.

## Von Fixerräumen zur Heroinabgabe

In mehreren lokalen und nationalen Volksabstimmungen hat sich das Schweizer Volk in den 1990er-Jahren für die neue Drogenpolitik ausgesprochen.

Die Schweiz bietet mit ihrer direkten Demokratie nicht nur Populisten eine Plattform. Mehr als repräsentative Demokratien, fordert die direkte Demokratie jeden Einzelnen auf, sich am politischen Geschehen zu beteiligen. Selbstverständlichkeit und die Möglichkeiten sich einzubringen, sind direkter und damit grösser. Die Drogenpolitik ist dazu ein gutes Beispiel.

*Fixerräume, Gesundheitsräume, Toleranzräume* heissen in Zürich heutzutage *Kontakt und Anlaufstellen: K&A*. Fixerräume ohne Anstrengungen für *Recht und Ordnung* sind gefährlich. Von illegalen Märkten, von rechtsfreien Räumen geht eine Gefahr für die Benutzer und die ganze Gesellschaft aus. *Akzeptierende Drogenarbeit* hat diesen Aspekt oft verdrängt. Das Tolerieren oder gar Akzeptieren von Sucht darf nicht auf Recht und Ordnung verzichten. Die Akzeptierende Drogenarbeit genügte und gefiel sich oft als revolutionäre Attitüde. Das erschwerte ihre gesamtgesellschaftliche Akzeptanz ungemein. Im AJZ der Achtziger Jahre war die Attitüde nicht einmal mehr revolutionär; die Stillisierung des Scheiterns, der verlorenen Freiheit war angesagt. Im *Fixerraum des AJZ* und erst recht später auf dem Platzspitz war die Sicherheit der Benutzer nicht gewährleistet. Auch für die ganze Gesellschaft entstand dadurch eine zunehmende Bedrohung. Der rechtsfreie Raum wurde zu Recht kritisiert.

1986 eröffnete die Stiftung Contact an der Münstergasse 12 in Bern das weltweit erste medizinisch gut organisierte *Fixerstübli* als «Antwort auf die Repression, Ausgrenzung und Kriminalisierung von Drogenabhängigen». Erstmals konnten dort Drogenabhängige geschützt, mit medizinischer und sozialer Betreuung unter hygienischen Bedingungen ihren mitgebrachten Stoff konsumieren. Der Arzt *Robert Hämig* und der Sozialarbeiter *Jakob Huber* haben die Drogenarbeit in Bern seit dieser Zeit bis heute geprägt.

Die Wirksamkeit von Toleranzräumen ist beschränkt. Sie können für die Allgemeinheit die öffentliche Ordnung und für das Individuum die Gesundheit verbessern, aber ihre Drogen konsumierenden Benutzer sind auf einen illegalen Markt weiterhin angewiesen. Eine wirksame Drogenpolitik musste also deutlich weitergehen.

Der Präsident des Basler Strafgerichts, *Peter Albrecht*, und ich wurden im Juli 1989 auf Einladung von Emilie Lieberherr vom Zürcher Stadtrat angehört. Um den Platzspitz schliessen zu können wären in der Stadt Zürich ungefähr 10 gut betreute Fixerräume als Ersatz des illegalen Marktes notwendig, rechnete ich der Stadtregierung vor. Zwei Jahre später durfte ich vor dem exklusiven *Rotary Club Zürich* referieren. Jetzt ging es nicht mehr nur um Fixerräume. Das Thema war jetzt die Frage, wie der illegale Markt ausgeschaltet werden kann. Die versammelten, quasi Hunderte von Milliarden Franken nahmen meine Anliegen sehr wohlwollend auf.

Der sich abzeichnende Erfolg der neuen Drogenpolitik wurde Ende der 1980er-Jahre wesentlich vom *Verein Schweizer Drogenfachleute VSD* vorbereitet. Im VSD hatte sich die Meinung durchgesetzt, dass einerseits Repression gegen Drogenkonsum wenig wirksam ist, und die meisten Probleme vergrössert, und dass andererseits die *Schadenminderung* vordringlich, machbar und wirksam sei.

Wir waren Psychologen, Ärzte, Juristen und einige waren Beamte des mittleren Kaders. Wir repräsentierten die tonangebenden Meinungen unter den jüngeren Fachleuten, unter denjenigen in der deutschsprachigen Schweiz, welche tatsächlich mit den Problemen um Drogenkonsum befasst waren. Im Fachverband VSD holten wir uns das argumentative Rüstzeug, den Rückhalt und die Motivation für unsere tägliche Arbeit.

Viele beteiligten sich an den beiden legendären Reisen des VSD nach Holland und nach England. In Amsterdam und Rotterdam lernten wir neue Elemente einer erfolgreichen Drogenpolitik der Schadensminderung kennen und propagierten sie anschliessend zu Hause. In Liverpool sahen wir die Heroinabgabe in der Poliklinik von *John Marks*.

Die Probleme mit Drogen wuchsen und wurden immer sichtbarer und störender. Die Spritzenabgabe und die K&A genannten Toleranzräume genügten nicht für eine nachhaltige

Schadenminderung bei Drogenproblemen. Mit Methadonbehandlungen konnten einige Opioidabhängige normal oder zumindest deutlich besser leben. Aber die Zahl der Methadonangebote war zu gering und darum nicht nachfragedeckend. Die grosse Mehrheit der Süchtigen war noch lange nicht in Behandlung und gerade besonders problematische Drogenkonsumenten erreichten wir mit Methadon in völlig ungenügendem Ausmass.

Methadon ist lebensrettend. Methadon muss niedrigschwellig, sofort und ohne weitere Vorbedingungen an alle Opioidabhängigen abgegeben werden. Wir schätzten damals richtig, dass mit Methadon allein mindestens die Hälfte der Opioidabhängigen genügend erreicht werden kann. Um auch den Rest der Süchtigen aus den gefährlichen illegalen Märkten zu holen, müssen aber auch andere Drogen, insbesondere Heroin und Kokain, unter sicheren Bedingungen angeboten werden.

Der Berner Psychiater *Robert Hämig* und ich waren bald auf allen Kanälen zu hören und zu sehen. In Fachartikeln, in Publikumsmedien und im Fernsehen forderten wir seit 1986 eine *Diversifizierte Drogenverschreibung und Drogenabgabe*. Wie zu erwarten war, hatte mein Gesuch für die Bewilligung einer solchen Drogenabgabe bei der kantonalen Gesundheitsdirektion in Zürich keine Chance und wurde 1989 abgelehnt. Aber die öffentliche Meinung begann unsere Ideen ernst zu nehmen.

Der VSD forderte Versuche der diversifizierten Drogenverschreibung und Drogenabgabe mit Angeboten zum Schlucken, Inhalieren und zum Injizieren von Opioiden und Kokain. Eine Arbeitsgruppe des VSD veröffentlichte ein umfangreiches Dossier mit einem detailliert ausgearbeiteten Versuchsplan. Der Versuchsplan des VSD war als multizentrischer Grossversuch mit rund 1'600 Versuchsteilnehmern angelegt. Das Bundesamt für Gesundheitswesen (BAG) beauftragte die Genfer Psychiaterin *Annie Mino* mit einem wissenschaftlichen Gutachten über die Abgabe von Heroin und Morphin an Opioidabhängige. Die Durchsicht der damals vorhandenen Weltliteratur zeigte, dass Versuche mit einer ärztlich kontrollierten Heroinabgabe aussichtsreich und sinnvoll schienen.

1991 stellte das BAG mit Frau Dr. *Margret Rihs-Middel*, Vizedirektor *Bertino Somaini* und Bundesrat *Flavio Cotti* die Weichen für Versuche mit einer diversifizierten Drogenabgabe unter dem Titel «Projekte zur Verschreibung von Betäubungsmitteln (PROVE)».

## ARUD und ZokL1

Anfang der Neunziger Jahre strebte die Krise der Drogenprobleme in der Schweiz auf ihren Höhepunkt zu. Das Elend der Drogenkonsumenten in *Zürichs Drogenhöhle auf dem Platzspitz* war nicht nur weltweites Medienfutter und ein Kratzer am Lack des glänzenden Images unseres Landes. Die über Jahre im Herzen unserer Stadt sichtbare Katastrophe war riesig, real und grauenhaft.

Die meisten Kollegen, die einst die Selbstbechtigungsaktion wegen der Spritzenabgabe unterschrieben hatten, betreuten mittlerweile einige opioidabhängige Patienten mit Methadon; einige wenige Ärzte hatten sogar mehr als ein Dutzend Methadon-Konsumenten in ihren eigenen Praxen. Mein Partner *Christian La Roche* und ich hatten in Altstetten 50 Patienten in unser Programm aufgenommen. Die Grenze der Kapazitäten war in vielen Arztpraxen erreicht. Aber erst ein Bruchteil der Menschen in Not war medizinisch grundlegend betreut. Viele niedergelassene Ärzte in Zürich fühlten sich in der Verantwortung. Die Probleme schienen uns ganz konkret lösbar.

Am 30. November 1991 gründeten wir die *Arbeitsgemeinschaft für Risikoarmen Umgang mit Drogen, Arud*. Wir wollten eine Nachfrage deckende medizinische Versorgung der Süchtigen, einen medizinisch kontrollierten Drogenmarkt realisieren.

Am 5. Februar 1992 wurde der Platzspitzpark mit schweren Eisentoren und Stacheldraht abgeriegelt, polizeilich geräumt und geschlossen. Mit Gummknüppeln, Tränengas und Gummischrot trieb die Polizei in der Folge monatelang ganze Hundertschaften der verelendetsten, todkranken Junkies durch die Strassen der City; auch die vornehme Bahnhofstrasse blieb nicht verschont.

Die Platzspitzräumung war abgesehen vom polizeitaktischen Vorgehen überhaupt nicht vorbereitet. Der Nationalratskandidat *Bruno Graf* hatte in seiner Funktion als Bezirksstatthalter von Zürich die Schliessung rechtswirksam erzwungen. Graf wurde in den Nationalrat gewählt; die Junkies siechten und starben in der winterlichen Kälte der Gassen und Strassen von Zürich.

Die Stadt Zürich hatte noch Ende Januar notfallmässig versucht, an der Rosengartenstrasse eine Methadonabgabe für die vertriebenen Süchtigen einzurichten; das städtische Gesundheitsamt war aber schon nach wenigen Tagen überfordert. Nicht nur der Stadtarzt *Albert Wettstein* bekniete die Arud, ihre Poliklinik sofort zu eröffnen und Methadon abzugeben. Niemand wollte mehr so genau wissen, wie wir das taten, Hauptsache sofort und für so viele Süchtige wie möglich.

Am 10. Februar 1992, zehn Wochen nach ihrer Gründung, eine Woche nach der Platzspitzschliessung, eröffnete Arud im Langstrassenquartier in Zürich-Aussersihl das *Zürcher Opiat Konsum Lokal ZokL1*. Es war die erste *niedrigschwellige Methadonpoliklinik* in der Schweiz. Jeder Süchtige konnte dort ohne Vorbedingungen sofort Methadon erhalten.

Eine niedrigschwellige Methadonabgabe hatte es schon im GG&GD, dem Amsterdamer Gesundheitsamt, gegeben. Aber in den niedrigschwelligen niederländischen Programmen erhielten die Süchtigen nur eine fixe, meist krass ungenügende Dosis von 30 mg Methadon. Die Dosis von 30 mg Methadon ist praktisch immer einigermaßen sicher. 30 mg Methadon werden auch bei völlig fehlender Opioidtoleranz gerade noch ertragen.

ZokL1:

- niedrigschwellige Methadonabgabe
- Dynamische Dosisanpassung
- Stufenmodell

Im ZokL begannen auch wir mit einer sicheren Erstdosis von 30 mg, aber die Patienten konnten ihre Tagesdosis steigern, in einer knappen Woche auf 100 mg pro Tag. Wir hatten keine fest verordneten Dosen. Arud handelte nach dem Grundsatz, dass die Patienten im sicheren Rahmen ihren Opioidkonsum selbst bestimmen sollten. Unsere Patienten wählten ihre Dosis selbst. Das von *Thomas Hauser* und mir entwickelte Computerprogramm *MEDIDOS* erlaubte den Patienten, ihre unter Aufsicht eingenommene Dosis jeden Tag zu steigern: Gestern hattest Du 50 mg. Das Programm sagt, dass Du heute 60 mg nehmen darfst. Jeder konnte schon nach wenigen Tagen eine auch langfristig genügend hohe Methadondosis beziehen.

Auch süchtige Menschen sollen durch unsere Behandlungen nur so weit eingeschränkt werden, wie es die Sicherheit erfordert. Die Dosis, der Ort und die Umstände des Konsums sollen so frei wie möglich durch den Patienten gewählt werden können. Kontrolle nur da, wo sie notwendig ist.

Auch unser *Stufenmodell* war komplett neu. Tägliches Erscheinen in der Poliklinik ist eine Belastung für jeden normalen Tagesablauf. Wer eine Berufstätigkeit oder gleichwertige Beschäftigung, wie Schule oder Kinderbetreuung, nachweisen konnte, erhielt seine Methadonrationen für mehrere Tage mit nach Hause. Gut integrierte Patienten mussten nur einmal pro Woche ins ZokL kommen, und bald erlaubten wir auch Mitgaben für Ferien von zwei oder gar vier Wochen. Ferien sind für ein normales Leben eine Notwendigkeit. Thomas und ich arbeiteten ganze Nächte und Wochenenden durch, um alle praktischen Erfordernisse und zu erwartenden Situationen im System abbilden zu können. Das System erlaubte sichere und, wie geschildert dynamische Verordnungen, es erlaubte Mitteilungen an den Patienten oder Warnungen an das Personal, die Lagerkontrolle und die Buchhaltung. Die Patienten erhielten eine Identifikationskarte mit eingeschweisstem Foto und Magnetlesestreifen.



Die Eröffnung des ZokLs sprach sich wie ein Lauffeuer in der Szene herum. Im und mit dem ZokL1 gelang es uns, sofort und nachhaltig eine grosse Zahl von Heroinabhängigen aus dem illegalen Markt und aus der Szene

zu holen. Nach nur drei Monaten waren bereits 300 Substitutionspatienten angemeldet. Nach einem Jahr bezogen 500 Opioidabhängige ihr Methadon regelmässig im ZokL1. Unter dem Label Arud wurde in Basel die Methadonabgabestelle *BADAL* eröffnet, das heute *Zentrum für Suchtmedizin* heisst. Arud Biel nennt sich *SUPRAX*. Arud Zürich eröffnete in Horgen eine weitere Poliklinik für Opioidabhängige und an der Stampfenbachstrasse in Zürich-Unterstrasse das *ZokL2*. Das Modell der Arud wurde in der Schweiz und weit über die Grenzen des Landes hinaus kopiert.

Schon 1995 war die Nachfragedeckung mit Methadonbehandlungen mehr oder weniger flächendeckend erreicht. In Arztpraxen, privaten und staatlichen Polikliniken, ja sogar in Gefängnissen wurden fast in der ganzen Schweiz genügend Behandlungsmöglichkeiten angeboten. Auch wenn konservative Kantone hinterherhinkten, die Schwellen für den Behandlungsbeginn und restriktive Behandlungshindernisse wurden überall abgebaut.

## Heroin im ZokL2

Drei Monate nach der der Schliessung des Platzspitzparks waren 1992 schon dreihundert opioidabhängige Menschen in die Methadonbehandlung im ZokL1 aufgenommen worden.

Wir schätzten damals richtig, dass mit Methadon allein, mindestens die Hälfte der Opioidabhängigen erreicht werden kann. Um auch den Rest der Süchtigen aus den gefährlichen illegalen Märkten zu holen, müssen aber auch andere Drogen, insbesondere Heroin und Kokain, unter sicheren Bedingungen angeboten werden.

Der VSD forderte Versuche der diversifizierten Drogenverschreibung und Drogenabgabe mit Angeboten zum Schlucken, Inhalieren und zum Injizieren von Opioiden und Kokain. In den multizentrischen Versuchen sollten die Machbarkeit und die Wirksamkeit an einer grossen Zahl von Patienten geprüft werden.

Unter dem Eindruck der offenen Drogenszenen in den Zentren der Schweizer Städte, auf dem Platzspitz in Zürich oder unmittelbar vor dem Bundeshaus in Bern, waren Anfang der Neunziger Jahre eine breite Öffentlichkeit und die Politik für eine neue Drogenpolitik bereit.

Die diversifizierte Drogenverschreibung und Drogenabgabe war der logische nächste Schritt auf dem Weg zu einem den illegalen Markt austrocknenden und überflüssig machenden medizinisch kontrollierten Drogenangebot. Das *Bundesamt für Gesundheitswesen BAG* wollte mit seinem wissenschaftlichen *Projekt für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln (ProVe)* prüfen, ob und wie eine kontrollierte Drogenabgabe durchgeführt werden kann. Kann Drogenkonsum dereinst möglichst vollständig im legalen, im ärztlich kontrollierten Rahmen abgewickelt werden? Unter der Führung von Bundesrat *Flavio Cotti* beschloss das BAG Versuche nicht nur mit Methadon und Morphin, sondern auch mit Heroin und Kokain durchzuführen. In den multizentrischen Versuchen sollten die Machbarkeit und die Wirksamkeit an einer grossen Zahl von Patienten geprüft werden.

Am 30. November 1993, genau zwei Jahre nach Gründung der Arud eröffneten wir die Poliklinik ZokL2. Dort durfte nicht nur Methadon, sondern auch Heroin und Morphin abgegeben werden, zum Schlucken, Rauchen oder Spritzen. Ich hielt das vom Bundesamt gelieferte Heroin stolz vor den zur Medienkonferenz versammelten Kameras der Fotografen und Fernseheteams in die Höhe. Das Bild des vom Staat gelieferten Heroins, hochreines DAM-Pulver, Schweizer Qualität, ging um die Welt. Der tatsächliche Beginn der Prove-Versuche verzögerte sich allerdings noch bis zum 10. Januar 1994. Dann durfte sich die erste Patientin im ZokL2 offiziell staatlich kontrolliertes Heroin spritzen.

ZokL2 war in den ersten Jahren eine Poliklinik für opioidabhängige Frauen. Opioidabhängige Männer waren nur als Partner von ebenfalls aufgenommenen Frauen zugelassen. ZokL2 befand sich in einem kleinen, vormals der kantonalen Verwaltung zugehörenden Haus an der Stampfenbachstrasse. Wir bauten Sicherheitsmassnahmen ein, wie in einer Bank. Publikums- und Personalseite wurden strikt getrennt, durch mit schusssicherem Panzerglas abgeschlossene Abgabeschalter. Die Alarmanlage war direkt zur Polizei geschaltet. ZokL2 wurde von Sicherheitsproblemen und sogar von Gewalt praktisch verschont.

Die Durchführung der Drogen-Versuche war technisch und fachlich nicht trivial oder gar unproblematisch. Niemand wusste damals, wie Heroin oder Morphin bei Süchtigen dosiert werden muss. Wie stark wirkt Morphin bei volltoleranten Menschen im Vergleich zu Heroin oder Methadon? Es gab nur wenig theoretisches Wissen und kaum wissenschaftlich gesicherte, praktische Erfahrungen, auf welche wir zurückgreifen konnten. Der Berner Psychiater *Robert Hämmig* und ich hatten uns über die wichtigsten Grundlagen intensiv ausgetauscht, das musste genügen.

Im ZokL2 wurden die Patientinnen per Losentscheid in drei Gruppen aufgeteilt: Methadon, Morphin und Heroin. In allen drei Gruppen konnte die entsprechende Substanz gespritzt werden.

Schon die allererste Injektion demonstrierte das Ausmass der Probleme. Etwas neugierig hatten sich vier oder fünf Mitarbeiterinnen um die Frau versammelt. Die Patientin war der Morphiumgruppe zugeteilt worden. Sekunden nach der Injektion von 80 mg Morphin wurde sie

über und über rot. Sie klagte noch über Nadeln, dann sackte sie einfach vom Stuhl. Ich war nicht überrascht von der Reaktion, nur vom Ausmass, vom Kollaps.

Schon nach wenigen Wochen war klar, dass weder Morphin noch Methadon für die Injektion durch Opioidabhängige geeignete Substanzen sind. Injiziertes Morphin kann wegen den *Histaminreaktionen* nicht genügend hoch dosiert werden. Gespritztes Methadon reizt die Venen so stark, dass sie veröden und noch schneller, als sonst bei Fixern, unbrauchbar werden.

Schon nach wenigen Wochen wurde die Gruppeneinteilung aufgehoben. Die Patientinnen aller dreier Gruppen erhielten Heroin zum Spritzen oder Rauchen und zusätzlich, wenn sie wollten Methadon zum Schlucken.

Es ist kein Zufall, dass Heroin für Opioidabhängige die beliebteste Substanz darstellt. Heroin macht wesentlich weniger Histaminreaktionen als Morphin. Venenverödungen sind bei Heroininjektionen nicht substanzbedingt und treten wesentlich weniger schnell auf als bei Methadoninjektionen. Heroin hat für Fixer ideale Eigenschaften, alle anderen Opioide, Methadon, Morphin, Buprenorphin, Codein, *Oxycodon*, *Oxycontin*, *Fentanyl*®, *Fortalgesic*®, *Dilaudid*®, alles andere als Heroin, ist für die meisten Fixer letztlich nur Ersatz.

Heroin kann auch hochkonzentriert bequem mit einer kleinen Spritze injiziert werden. Heroin macht den schönsten Flash. Der Flash von gespritztem Sugar ist wohlig, angenehm, das Erlöschen aller Ängste und Verschwinden aller anderen Wünsche.

Nur ein Drittel der Menschen, die Heroin ausprobieren, werden davon abhängig. Aber fast alle, die abhängig werden, können nie mehr ganz davon loskommen.

Der Schalter im ZokL2 war dreimal pro Tag, morgens, mittags und abends für je zwei Stunden geöffnet. Die Patientinnen konnten sich halbstündlich 200 mg Heroin spritzen. Wer wollte, konnte auch Methadon, quasi für den Grundbedarf, schlucken oder Methadonrationen für das Wochenende oder Ferien mit nach Hause nehmen. Für die Berechnung der sicheren Dosierung, die Umrechnung von Dosis, Wirkung und Toleranzentwicklung von Heroin, Morphin und Methadon definierten wir quasi als Einheitswährung das Methadon-Tages-Äquivalent MTQ: 100 mg Methadon entsprechen der Wirkung von 600 mg reinem Heroin pro Tag.

Die meisten Fixerinnen kamen nur zweimal täglich. Typischerweise spritzten sie sich 600 mg Heroin pro Tag; nur selten wurde mehr als 1'000 Milligramm Heroin pro Tag konsumiert. Höhere Dosen als ein Gramm reines Heroin pro Tag machen für Fixerinnen und Fixer keinen Sinn, sie sind schon vorher satt. Der Opioidhunger ist bei täglichem Konsum meist schon durch 600 mg Heroin pro Tag gestillt. Täglicher Heroinkonsum wirkt bald einmal fast so langweilig und nichtssagend wie geschlucktes Methadon; der *Flash* nach dem Spritzen wirkt flach und schwach.

Heroin, das *Diacetylmorphin DAM*, baut sich unter Lichteinwirkung zu *Monoacetylmorphin MAM* ab. DAM wird darum in dunkelbraunen vor Licht schützenden Glasampullen ausgeliefert. MAM hat eine braune Farbe; es macht das Gassenheroin zum *Brown Sugar*. DAM ist ein schneeweisses Pulver und in Wasser gelöst farblos. Das BAG lieferte den reinsten, technisch mit vernünftigem Aufwand herstellbaren Stoff mit einem Reinheitsgrad von 99.3 bis 99.6 % Heroin; 0.7 bzw. 0.3% waren MAM.

Einige Monate nach dem Start der Heroinversuche lieferte das BAG eine Charge Heroin aus, welche deutlicher gefärbte Lösungen erzeugte. Robert Hämmig hatte sein Versuchsprojekt in der Poliklinik *Coda* in Bern erst wenige Wochen zuvor gestartet. In Bern kam das Gerücht auf, dass seit einigen Tagen noch viel besseres Heroin geliefert worden sei: Das sei jetzt wirklich der echte *Brown Sugar*, die neue Charge Heroin sei viel wirksamer als die alte. Bei uns in Zürich war es umgekehrt. Die Patientinnen waren felsenfest überzeugt, dass irgendein Betrug oder Machenschaften im Gange seien, weil unser Heroin einfach immer weniger wirke. Es war schwierig die Ängste zu besänftigen und den Patientinnen die Zusammenhänge zu erklären. Die Diskussionen an der ZokL2-VV, der Vollversammlung von Patientinnen und Mitarbeiterinnen, waren fast so lebhaft wie einst die VVs im AJZ.

## HeGeBe

Die Prove-Versuche waren ein grosser Erfolg. Mit Einverständnis der Patienten werteten wir die Daten der polizeilichen Registrierungen und viele andere Quellen aus. Im ersten Jahr nach der Aufnahme in die Heroinabgabe verminderten sich die Kontakte mit der Polizei und Justiz. Wir sahen eine viermal geringere Delinquenz, viermal weniger Prostitution, viermal weniger Drogendealereien, viermal weniger illegalen Drogenkonsum. Wir beobachteten eine deutliche Verbesserung der Gesundheit, keine Todesfälle mehr, bessere psychosoziale Zustände Beschäftigung, Tagesstruktur, bezüglich Obdachlosigkeit und Wohnsituation, ja sogar gelegentlich eine Wiederaufnahme von geregelter Arbeit.

Die technische Machbarkeit für eine massenhafte medizinische Versorgung mit Heroin, Morphin retards und Methadon wurde eindeutig nachgewiesen. Die meisten Sicherheitsaspekte waren geklärt. Auch für Kokain waren erste Schritte getan. Die ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln hätte auf breiter Basis diversifiziert werden können. Aber die Zeiten hatten sich geändert. Als 1997 und 1998 die Auswertungen der Prove-Versuche endlich veröffentlicht wurden, war der Druck der Probleme gering geworden. Ende der 1990er-Jahre bestand keine unmittelbare Notwendigkeit für weitergehende Massnahmen mehr.

Schon Anfang Achtziger Jahre wusste man, dass Methadon das wirksamste Mittel ist, um eine möglichst grosse Zahl von Abhängigen langfristig zu behandeln. Anhaltende Behandlung und Betreuung ist aber das beste Mittel gegen körperliche und psychosoziale Destabilisierung. Die Dauer und nicht die Art der Behandlung spielt eine entscheidende Rolle. Die Mehrheit der Psychiater der Meinung, dass das *Abstinenzziel* zu jedem Preis höher zu gewichten sei als das Leben und die Gesundheit.

Nach Abschluss der Prove-Versuche wurde der Begriff *Heroin gestützte Behandlungen HeGeBe* eingeführt. HeGeBe sind keine den illegalen, durch die Mafia kontrollierten Markt verdrängende, ärztlich kontrollierte Drogenabgabe. Heroin soll in den HeGeBe Psychotherapie und Sozialarbeit ermöglichen. Im HeGeBe wird die Heroinabgabe nur als unterstützendes Hilfsmittel für das Eigentliche und Wesentliche, nämlich die letztlich immer noch auf Abstinenz ausgerichtete Therapie angesehen. Der Nutzen und die Notwendigkeit dieser bevormundenden Begleitmassnahmen der Heroinabgabe sind keine wissenschaftlich bewiesenen Schlussfolgerungen aus den Prove-Versuchen, das Versuchsdesign war nicht auf diese Frage ausgerichtet.

Die Heroinabgabe in HeGeBe-Polikliniken wird den Bedürfnissen der meisten Abhängigen nicht gerecht. Die restriktiven Richtlinien erzeugen Bedingungen, welche den meisten Heroinabhängigen kein normales Leben ermöglichen kann. Sie benutzen deshalb dieses Angebot nicht. HeGeBe ist eine Umdeutung der ursprünglichen therapeutischen und drogenpolitischen Ziele. Es ist kein Zufall: HeGeBe-Polikliniken haben ihr Potential nie ausgeschöpft und keine quantitative Wirkung entfaltet. Zu keinem Zeitpunkt erreichte die Heroinabgabe mehr als drei Prozent der Süchtigen. HeGeBe ist ein Kunstgebilde mit Teilnahmebedingungen, welche ein normales Leben erschweren. HeGeBe hatte und hat mit der wirklichen, auch quantitativen Bewältigung der Probleme mit Drogen kaum etwas zu tun.

## Vom Platzspitz zum Letten

Am 5. Februar 1992 wurde der Platzspitzpark weiträumig mit mehreren Linien Stacheldraht abgeriegelt und schwere Eisengitter und Tore versperrten den Zutritt für lange Zeit. Als der Platzspitz geschlossen wurde, gelang es der Polizei nicht mehr, wie früher, die Szene bis zur weitgehenden Unsichtbarkeit aufzureiben. Monatelang trieb die Ordnungsmacht Dutzende und manchmal Hunderte von Fixern durch die Strassen. Gummischrot und Tränengas flogen in den Quartieren um den Bahnhof herum gegen eine gespenstische Drogenszene, welche sich wie ein Demonstrationsumzug täglich irgendwo, wo der Stoff eben angeboten wurde, sammelte. Die oft sterbenskranken elendesten Gestalten bewegten sich vor den zum Kampfeinsatz ausgestaffierten Reihen der Polizei so schnell sie eben gerade mussten. Im Gehen oder Torkeln wurden Heroin und Kokain gedealt und gespritzt. Die polizeilichen Aktionen blieben vergeblich. Die Obrigkeit musste die Drogenszene bis Anfang 1995 auf dem Areal des stillgelegten Bahnhofs *Letten* an der Limmat wieder weitgehend tolerieren. Die öffentliche Ordnung wurde in den umliegenden Quartieren mit martialischer Gewalt verteidigt aber auf dem neuen Areal der Szene wurde sie nicht im Ansatz erzwungen. Die Polizei beschränkte sich meist auf die Jagd nach Dealern.

Am Letten war vieles weit schlimmer als vorher am Platzspitz. Die Eisenbahngleise am Lettenbahnhof waren damals noch nicht herausgerissen worden. Zwischen den groben Schottersteinen watete man durch fürchterlich stinkende menschliche Exkrememente und weggeworfene Spritzenverpackungen, verseuchte Spritzen und Nadeln. Obwohl die Szene schon kleiner geworden war, war sie viel sichtbarer. Gewalt und Paranoia wurden durch den quantitativ und in seiner Rohheit gewachsenen polizeilichen Druck, den verschärften Konkurrenzkampf der Dealerbanden, durch Waffen aller Art und dazu passend durch mehr Kokain befeuert. Die Polizei scheute sich nicht, fragwürdige Mittel am Rande und ausserhalb der Legalität anzuwenden. Die Polizeiarbeit wurde durch die Vergeblichkeit korumpiert. Bei Razzien wurden vermutliche Kleindealer in aller Öffentlichkeit splitternaakt ausgezogen. Meist unbehelligt standen die Capos der albanischen und kosovarischen Banden Tag und Nacht auf der Kornhausbrücke. Von dort dirigierten sie ihre Soldaten unten auf dem Areal, dort wo sich heute im Sommer die schöne Jugend sonnt, Beachvolleyball gespielt wird und die Skater ihre Kunststückchen proben. Unter der Kornhausbrücke gab es zwar eine Spritzenabgabestelle des stadtärztlichen Dienstes, aber die medizinische Hilfe war weitgehend ungenügend. Nach der Platzspitzschliessung war die Verteilung steriler Injektionsutensilien wieder zeitweise nicht gewährleistet. Das System der Spritzenrücknahme funktionierte nicht mehr.

1994, auf dem Höhepunkt der Katastrophe, starben gemäss Sterberegister in der Schweiz fast 1'000 Menschen an den Folgen ihres Drogenkonsums. Drogenkonsum war bei Männern im mittleren Lebensalter die häufigste Todesursache. 400 Menschen starben an einer Überdosis von Heroin; 300 Drogenkonsumenten starben an Aids, etwa 200 an den Folgen einer chronischen Hepatitis und Dutzende an eitrigen Infektionen, Gewalt oder drogenbedingten Unfällen. Die Umstände des Konsums war die Hauptursache der meisten drogenbedingten Todesfälle. Fast alle Todesfälle wären vermeidbar gewesen.

Am 14. Februar 1995 wurde das Areal des früheren Bahnhofs Letten polizeilich geräumt und weiträumig abgesperrt. Auch nach der Schliessung des Lettenareals zerstreute sich die Drogenszene nicht sofort. Die umliegenden Wohnquartiere waren noch Jahre lang schwer betroffen vom Drogenproblem. Im *Rückführungszentrum* in der ehemaligen Kaserne wurden nicht in Zürich wohnhafte Junkies inhaftiert und in die umliegenden Gemeinden und Kantone deportiert. Es waren immer wieder dieselben hundert Kunden.

In einer demokratisch verfassten Gesellschaft wird das Verhalten des Einzelnen nicht vorwiegend vom Staat bestimmt. Auch das Verhalten der Heroinabhängigen änderte sich nicht durch irgendwelche Deklarationen und Kriegsrethorik von Staatsorganen und Politikern, sondern durch grundlegende Voraussetzungen, welche ihnen, jedem einzelnen, eine Veränderung des täglichen Lebens ermöglichten.

Die Debatte um die Spritzenabgabe in Zürich war der erste entschiedene Schritt zu einer Veränderung in der Drogenpolitik. Private Akteure und Trägerschaften zeigten den Behörden und

der Öffentlichkeit die Not, die Notwendigkeiten und die Handlungsmöglichkeiten. Viele Verantwortliche mussten Umdenken, viele brauchten dazu lange; von 1985 aus gesehen noch viele Jahre. Erst Ende der 1980er-Jahre setzten die ersten neuen staatlichen Massnahmen ein. Platzspitz und Letten waren Mitte 1990er-Jahre die Endpunkte, nicht der Beginn einer neuen Drogenpolitik.