

Carmen Ronco, Gregor Spuhler, Paola Coda, Ruth Schöpfer

Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel

Evaluation der Gassenzimmer I, II und III in Basel

Zusammenfassung

Im Juni 1991 eröffnete die Stadt Basel nach verschiedenen privaten Initiativen zur Überlebenshilfe für Drogenabhängige das erste staatlich subventionierte Gassenzimmer. Dieses niederschwellige Hilfsangebot, das 1992 durch zwei weitere Gassenzimmer ergänzt wurde, ist der Schadensbegrenzung und der Risikominderung verpflichtet. Die Evaluation der Gassenzimmer fand im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen statt und wurde am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel durchgeführt. Mit einer Kombination von qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden wurden die Strukturen hinsichtlich der Verwirklichung ihrer eigenen Zielsetzungen evaluiert.

Die Gassenzimmer sprachen ein breites Spektrum von Drogenabhängigen an, die sich durch eine beachtliche Heterogenität auszeichneten. Der grösste Anteil der BenutzerInnen war zwischen 20 und 30 Jahre alt, ein Viertel von Ihnen waren Frauen. Starke Unterschiede wurden bei der Wohnsituation, der Art des Lebensunterhaltes und dem Grad der sozialen Integration festgestellt. Die Angebote der Einrichtung wurden umfassend genutzt. 1993 und 1994 wurden allein in den Fixerräumen durchschnittlich 250 bis 300 Benutzungen pro Tag registriert. Die Klientel der Gassenzimmer stammte vorwiegend aus der Region Basel. Daraus wurde abgeleitet, dass keine Sogwirkung auf weiter entfernte Gebiete entstand.

Als Folge der intensiven Nutzung dieser Strukturen durch die Drogenabhängigen der Region ist eine Verlagerung der Drogenszene von der „Gasse“ weg in die Gassenzimmer erfolgt.

Generell zeigt sich bei den BenutzerInnen eine Stabilisierung oder sogar Verbesserung ihres allgemeinen Gesundheitszustandes. Eine bedeutende Funktion hatten die Gassenzimmer auch in der Verbesserung der sozialen Einbindung der Drogenabhängigen. Dafür war das Verhältnis zu den Teams von zentraler Bedeutung. Angesichts der knappen Personalressourcen konnte aber diese fruchtbare Basis für weiterführende psychosoziale Arbeit zu wenig genutzt werden.

Die EvaluatorInnen kamen zum Schluss, dass nicht nur eine Notwendigkeit für eine kontinuierliche Aufrechterhaltung der Einrichtungen besteht, sondern zusätzlich Aufwertungen für eine Verbesserung des psychosozialen Angebotes gerechtfertigt seien.

Entstehung der Gassenzimmer und ihr drogenpolitisches Umfeld (1987–1994)

Als Massnahme gegen die Verbreitung von AIDS in der Drogenszene wurde auf private Initiative hin im Juni 1987 mit Bewilligung des Sanitätsdepartements erstmals eine Spritzenaustausch-Aktion in der Basler Drogenszene durchgeführt, die in der Öffentlichkeit kontroverse Diskussionen auslöste. Einige Monate später gab die Regierung des Kantons Basel-Stadt die Planung eines Gassenzimmers in Auftrag; im März 1988 wurde die Arbeitsgemeinschaft für Aktuelle Jugendfragen (AAJ), die bereits die Trägerschaft für das Drop In innehatte, als Trägerin des geplanten Gassenzimmers bestimmt. Während sich dessen Realisation jedoch bis im Juni 1991 verzögerte, wurden konkrete AIDS-Prävention und unmittelbare Überlebenshilfe auf der Gasse in jenen Jahren vorwiegend von Privatpersonen und verschiedenen Vereinen geleistet.

Diese privaten Hilfsaktionen, die in erster Linie der AIDS-Prävention dienten und sich auf die Drogenszene im Kleinbasel konzentrierten, waren in der Öffentlichkeit heftig umstritten. Im Ringen um den zukünftigen drogenpoliti-

schen Kurs, das sich Ende der Achtzigerjahre nicht nur in der politischen Öffentlichkeit, sondern auch innerhalb der staatlichen Institutionen abspielte, lag denn auch ein wesentlicher Grund für die lange Dauer bis zur Realisation des ersten Gassenzimmers und für eine weitgehende Blockierung staatlichen Handelns. So forderte etwa die Staatsanwaltschaft 1988, bald nachdem die Regierung die Planung eines Gassenzimmers beschlossen hatte, dass der Drogenkonsum auch im Gassenzimmer verboten bleiben müsse. Die Absicht der Regierung, das Gassenzimmer an der Leonhardstrasse zu errichten, rief im Sommer 1989 den Widerstand von Staatsanwaltschaft, Bevölkerung und VertreterInnen der in der unmittelbaren Umgebung liegenden vier Schulen hervor. Im Herbst 1989 fiel dann der Entscheid, das Gassenzimmer in Form eines Holzpavillons an der Spitalstrasse einzurichten, und gut ein halbes Jahr später erteilte das Justizdepartement der AAJ den Auftrag, das Projekt Gassenzimmer auszuarbeiten. Einsprachen und Rekurse gegen die Baubewilligung vonseiten der Anwohnerschaft verzögerten die Eröffnung des Gassenzimmers schliesslich um ein weiteres Jahr.

Im Verlauf der ersten Hälfte der Neunzigerjahre entschärfte sich die drogenpolitische Situation in Basel entscheidend. Zur längerfristigen Beruhigung der Drogenpolitik in Basel trug Verschiedenes bei: Von besonderer Bedeutung war die Einrichtung des Basler Drogenstammstichs, wo sich verschiedenste InteressenvertreterInnen, Anwohnerschaft, in der Drogenhilfe arbeitende Fachleute, Drogenabhängige, Behördenmitglieder u. a., regelmässig zum gemeinsamen Gespräch bzw. zu öffentlichen Diskussionsveranstaltungen trafen. Die Regierung einigte sich im April 1991 auf drogenpolitische Leitsätze und fand zu einer besseren Koordination ihrer Drogenpolitik. Zudem

waren die an der Regierung beteiligten Parteien, nach einer anfänglichen Polarisierung, stärker an Lösungsvorschlägen interessiert, und es gelang ihnen, „das Drogenproblem“ aus der politischen Polemik herauszulösen. Augenfällig wurden die skizzierte Beruhigung der Diskussion und ein weitgehender drogenpolitischer Konsens anlässlich der Abstimmung über die ärztlich kontrollierte Opiatabgabe, welche im Juni 1994 von zwei Dritteln der stimmenden Basler Bevölkerung gutgeheissen wurde. In diesem gesellschaftspolitischen Umfeld baute der Kanton die der AIDS-Prävention und der unmittelbaren Überlebenshilfe dienenden Angebote zusehends aus. Als im September 1990 der Spritzenbus-Versuch abgebrochen werden musste, organisierte man zur gleichen Zeit den Spritzen-Eintausch in den Apotheken. Im März 1991 wurden zwei Spritzenautomaten aufgestellt, an denen saubere Spritzen bezogen werden konnten. Im Juni 1991 wurde das Gassenzimmer Spitalstrasse eröffnet, das schon bald völlig überlastet war, worauf die Regierung beschloss, ein zweites Gassenzimmer beim Kunstmuseum einzurichten. Der Standort dieses Gassenzimmers, das vom Februar 1992 gut ein Jahr in Betrieb war und danach ins Kleinbasel an die Erlenstrasse verlegt wurde, war heftig umstritten. Als die Regierung Anfang 1992 die Betriebseinstellung des Fixerstüblis durchsetzte, zeigte sich, dass die beiden Gassenzimmer den Bedürfnissen nicht genügten. Bald darauf wurde die Schaffung eines dritten Gassenzimmers beschlossen, das im September 1992 den Betrieb aufnahm.

Im März 1993 wurde nach einiger Zeit organisatorischer Engpässe und Unsicherheiten in der Trägerschaft der Gassenzimmer der Trägerverein reorganisiert. Da sich im Laufe der Zeit gezeigt hatte, dass zahlreiche Drogenabhängige aus dem Kanton Baselland die Gassen-

zimmer benutzten, verhandelten die beiden Basler Halbkantone im Jahre 1993 über eine Beteiligung der Landschaft an den Kosten der Gassenzimmer. In der Folge übernahm der Kanton Baselland auf den 1. Januar 1994 das Gassenzimmer an der Heuwaage, das seither in seinem Auftrag von der Firma Eskamed AG betrieben wird.

Erwähnenswerte Massnahmen der letzten zwei Jahre sind zudem die Einsetzung eines kantonalen AIDS-Delegierten im November 1992, die Eröffnung eines Tageshauses für Obdachlose und Bedürftige an der Wallstrasse im Oktober 1993 (siehe nächsten Bericht in diesem Band) und die Erweiterung der Methadonprogramme bzw. die Einrichtung einer niederschweligen Methadonabgabe im März 1994. Anlass zu Diskussionen gab in jüngster Zeit neben der Abstimmung über die ärztlich kontrollierte Drogenabgabe vor allem die Frage der AIDS-Prävention in den Gefängnissen, da der Bezug steriler Spritzen für die inhaftierten Drogenabhängigen nach wie vor nicht möglich ist.

Eine gewisse Zäsur in der Drogenpolitik war der Beschluss der Regierung im Frühjahr 1994, das Ueligässli, die Verbindung zwischen Rheinufer und Rheingasse, für sechs Wochen zu sperren. Die Polizei, die die Drogenabhängigen am Kleinbasler Rheinufer in den letzten Jahren mehr oder weniger geduldet hatte, brachte in der Folge mittels permanenter Präsenz sowie umfangreicher Personenkontrollen und Festnahmen die Szene am Rhein innerhalb weniger Tage zum Verschwinden.

Konzept und Ziele der Gassenzimmer

Als sogenannt niederschwellige Hilfsangebote sind die drei Gassenzimmer dem Prinzip der *Scha-*

densbegrenzung und der Risikominderung verpflichtet. Sie sind ein Teil der Überlebenshilfe, welche in den letzten Jahren neben die traditionellen drogenpolitischen Schwerpunkte Prävention, Repression und Therapie getreten ist, und schliessen somit eine Lücke im Hilfsangebot für Drogenabhängige.

Die Gassenzimmer sind folgendermassen eingerichtet:

In der Cafeteria können sich Drogenabhängige aufhalten und kostenlos verpflegen sowie steriles Injektionsmaterial und Kondome beziehen. Im abgetrennten und einsehbaren vierplätzigem Fixerraum können unter Aufsicht und unter hygienischen Bedingungen Drogen injiziert werden. Für die administrative Arbeit des Teams sowie für die Sprechstunden eines zweimal wöchentlich anwesenden Arztes steht ein Büro zur Verfügung. Hinzu kommen noch ein Lagerraum und ein WC.

Während der Öffnungszeiten arbeiten drei Mitglieder des jeweils sechsköpfigen Betreuungsteams im Gassenzimmer. Sie wechseln sich regelmässig an den verschiedenen Einsatzorten ab (Cafeteria, Fixerraum, Eingang). Drogenhandel wird im Gassenzimmer nicht geduldet. Im Drogenmilieu offensichtlich unerfahrene junge Menschen sollen im Interesse ihres Selbstschutzes weggelesen werden.

Seit Juli 1994 sind alle Gassenzimmer von 16 bis 21 Uhr an sechs Tagen in der Woche geöffnet; am Freitag-, Samstag- und Sonntagabend ist abwechselnd jeweils eines der Gassenzimmer geschlossen. Vor der Verlängerung der Öffnungszeiten im Juli 1994 waren die Gassenzimmer täglich von 17 bis 21 Uhr geöffnet (mit Ausnahme des sonntags geschlossenen Gassenzimmers Spitalstrasse). Zwischen 1991 und 1993 wurden die Öffnungstage und -zeiten, insbesondere beim umstrittenen Gassenzim-

mer Kunstmuseum, verschiedentlich geändert.

Das Betriebs- und Behandlungskonzept der Basler Gassenzimmer vom Januar 1992 formuliert die folgenden Ziele¹:

- Die Gratisabgabe von sterilem Injektionsmaterial und von Präservativen, der Drogenkonsum in einem geschützten Raum und unter hygienischen Bedingungen sowie allgemeine Sensibilisierung und Aufklärung sollen zu einer wirkungsvollen *Infektionsprophylaxe* (AIDS, Hepatitis) und zu einem verantwortungsvollen Umgang mit dem Spritzenmaterial führen.
- Der *somatische Zustand* der BesucherInnen *soll stabilisiert* und *längerfristig verbessert* werden, indem ihr Hygiene- und Gesundheitsbewusstsein gefördert wird, sei es durch generelle Hinweise, sei es durch die zeitweise Präsenz eines Arztes, der kleinere Behandlungen vornehmen kann, für medizinische und psychosoziale Beratung zur Verfügung steht und allenfalls einzelne Drogenabhängige mit deren Einverständnis an geeignete Institutionen überweisen kann.
- Mit der Grundhaltung der MitarbeiterInnenteams, die Drogenabhängigen dort „abzuholen“, wo sie sind, und ihre momentane Situation zu akzeptieren, sind weiterführende Angebote und die Perspektive auf eine Verbesserung der psychischen, somatischen und sozialen Situation verknüpft. Gespräche, Informationen, Verständnis, aber auch klare Grenzen und Regeln von seiten der Teams sollen den BenutzerInnen der Gassenzimmer dabei helfen, ihre *Isolation zu mildern*, ihre *soziale Kompetenz zu erhöhen* und somit ihre *psychosoziale Situation* allgemein zu verbessern.

Seit der Eröffnung des ersten Gassenzimmers im Juni 1991 wurde

ausserdem der Vernetzung mit anderen Hilfsangeboten zunehmend grössere Beachtung geschenkt. So besuchen beispielsweise VertreterInnen der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) und des DropIns seit Juni 1993 einmal wöchentlich die Gassenzimmer und bieten Suchtberatung an.

Fragestellung und Untersuchungsbereiche der Evaluation

Fragestellung

Die Evaluation orientierte sich an den Zielen der Gassenzimmer und untersuchte, ob und inwiefern diese erreicht wurden, indem sie folgenden Fragen nachging:

- *Wirkung* der Gassenzimmer auf die DrogenkonsumentInnen der Basler Szene,
- *Bedeutung* der Gassenzimmer bei der Bewältigung der mit dem Drogenkonsum verbundenen gesundheitlichen und sozialen Probleme,
- *Akzeptanz* der Gassenzimmer durch das soziale Umfeld.

Untersuchungsbereiche

Die Evaluation der Gassenzimmer beleuchtete das Hilfsangebot aus verschiedenen Blickwinkeln und umfasste die folgenden drei Untersuchungsbereiche:

Gassenzimmer

Struktur, Betrieb und Entwicklung der Einrichtung wurden primär durch folgende Untersuchungsfelder rekonstruiert und analysiert:

- Geschichte der Gassenzimmer,
- Aktivitätsstatistik der Gassenzimmer,
- Betreuungsteams der Gassenzimmer.

DrogenkonsumentInnen

Als Zielgruppe der Hilfseinrichtung standen die Drogenkonsu-

mentInnen im Zentrum der Untersuchung. Aus methodischen Gründen wurden sie eingeteilt in:

- BenützerInnen der Gassenzimmer,
- NichtbenützerInnen der Gassenzimmer.

Soziales Umfeld

Erfahrungen und Meinungen des sozialen und institutionellen Umfelds der Gassenzimmer wurden erfragt und ausgewertet bei:

- ausgesuchten VertreterInnen von involvierten Institutionen und Privatpersonen.

Aus Zeitgründen konnte dieser Untersuchungsbereich nicht vollumfänglich ausgewertet und konnte daher nicht bei den Ergebnissen berücksichtigt werden.

Methodik

Angesichts der Vielschichtigkeit und Komplexität des Untersuchungsgegenstandes wurden der Evaluation verschiedene methodische Vorgehensweisen zugrunde gelegt, die sowohl quantitative als auch qualitative Forschungsmethoden beinhalten.

Die Aktivitätsstatistik

Über die Inanspruchnahme einzelner Dienstleistungen wird von den Teams der Gassenzimmer eine Tagesstatistik geführt, die von der Trägerschaft der Gassenzimmer regelmässig aufbereitet und kommentiert wird. Die Tagesstatistik erfasst die folgenden Variablen:

- Anzahl der Benützungen des Injektionsraums,
- Anzahl der abgegebenen Spritzen,
- Anzahl der abgegebenen Nadeln,
- Anzahl der abgegebenen Kondome,

- Anzahl und Art der medizinischen Notfälle,
- Anzahl der Aggressionshandlungen.

Zudem wird über die ärztlichen Behandlungen und Beratungen sowie über besondere Vorkommnisse (Besuche durch Polizei, Medien etc.) Buch geführt. Da die Aktivitätsstatistik von den Teams der Gassenzimmer seit der Betriebsaufnahme von 1991 durchgehend geführt wurde, war im Rahmen der Untersuchung zudem ein Rückblick auf die Zeit vor der eigentlichen Evaluation durch das ISPM möglich.

Die Fragebogenerhebung

Die Fragebogenerhebungen wurden 1993 und 1994 jeweils während einer Woche Ende Juni/Anfang Juli von instruierten studentischen Befragungsteams in allen drei Gassenzimmern gleichzeitig mit möglichst allen BenützerInnen durchgeführt. Die zweimalige Durchführung der Fragebogenerhebung ermöglichte, allfällige Veränderungen während der gut einjährigen Evaluationsphase festzustellen.

Der in der ersten Erhebung verwendete Fragebogen enthielt die von der Arbeitsgruppe „Koordination der Erhebungsinstrumente in der Drogenforschung“ festgelegten Kernvariablen, um eine gesamtschweizerische Vergleichbarkeit zu ermöglichen. Er wurde mit regional relevanten und für die Evaluation notwendigen Variablen ergänzt und nach Rücksprache mit dem ISPM/UEPP Lausanne und dem BAG in der Gassenküche Basel pilotiert. Für die zweite Erhebung wurde derselbe Fragebogen verwendet; im Hinblick auf eine nationale Koordination und aufgrund der gewonnenen Erfahrungen bei der ersten Befragung wurde er allerdings in einigen Punkten erweitert.

Der Fragebogen bat die Drogenabhängigen um Auskunft über:

- soziodemographische Daten,
- Benützung der Gassenzimmer und anderer Hilfseinrichtungen,
- soziale Situation/Integration
- Drogenkonsum,
- medizinische und therapeutische Behandlungen,
- Gesundheitszustand/Gesundheitsverhalten,
- Risikoverhalten/Prävention.

Die Teilnahmequote war in beiden Jahren sehr befriedigend: 90% in 1993 und 87% in 1994. Ausserdem wurden zwischen Verweigerern und Teilnehmenden in bezug auf Alter und Geschlecht keine signifikanten Unterschiede gefunden. Somit können die Ergebnisse der Fragebogenerhebung als repräsentativ für die regelmässigen BenützerInnen der Basler Gassenzimmer betrachtet werden.

Eine externe Überprüfung der Zuverlässigkeit der Angaben ist nicht möglich, da keine anderen repräsentativen Studien über die BenützerInnen der Basler Gassenzimmer bestehen. Innerhalb der beiden Befragungen findet sich jedoch eine weitgehende Übereinstimmung der Daten, was im allgemeinen für eine hohe Zuverlässigkeit der Angaben spricht. Zudem hat die Überprüfung der internen Konsistenz gute Ergebnisse gezeigt. Ein weiterer Anhaltspunkt stammt von den Befragten selbst, die 87% der Interviews als zuverlässig oder sehr zuverlässig einschätzten. Bei stark tabuisierten Themen wie HIV-Status, Sexualverhalten, Schulden, illegalen Einkünften oder Prostitution musste trotzdem mit einer grösseren Verweigerungsquote bzw. mit einer verminderten Zuverlässigkeit gerechnet werden.

Die Interviews

Da in dieser Studie dasselbe methodologische Vorgehen wie in der Evaluation des Aufenthalts- und Betreuungsraums für Drogenabhängige in Luzern zur Anwen-

dung kam, werden in diesem Kapitel nur Besonderheiten der Basler Untersuchung beschrieben.

Die erste Interviewserie fand zwischen Juli 1993 und Februar 1994 statt; die Nachfolge-Interviews wurden im Juli und August 1994 geführt.

Teams

Je zwei VertreterInnen der Gassenzimmer-Teams wurden interviewt. Die Delegationen der Betreuungsteams bestanden aus einer Frau und einem Mann mit jeweils unterschiedlich langer Arbeitserfahrung im Gassenzimmer.

Drogenabhängige

Da wir nicht nur BenutzerInnen der Gassenzimmer interviewen, sondern auch erfahren wollten, ob und weshalb Drogenabhängige vom Angebot der Gassenzimmer allenfalls keinen Gebrauch machen, teilten wir die Drogenabhängigen in zwei Gruppen ein: die BenutzerInnen der Gassenzimmer und die NichtbenutzerInnen.

BenutzerInnen der Gassenzimmer

Zwischen Juli und August 1993 wurden in den drei Gassenzimmern insgesamt fünf Männer und fünf Frauen im Alter zwischen 19 und 36 Jahren befragt. Bei der Auswahl der GesprächspartnerInnen und der Kontaktaufnahme waren die MitarbeiterInnen des jeweiligen Teams behilflich.

Nach längeren Recherchen und dank der Mithilfe von Teams und einigen BenutzerInnen der Gassenzimmer kamen ein Jahr später zwischen Juli und August drei Interviews (zwei Männer und eine Frau) zustande. Die Gespräche dauerten mit den BenutzerInnen zwischen 30 und 90 Minuten, in einem Fall zwei Stunden.

NichtbenutzerInnen der Gassenzimmer

Um in Kontakt mit Drogenabhängigen zu kommen, die die Gassenzimmer nicht benützten, suchte der Interviewer verschiedene Institutionen der Basler Drogenhilfe auf und bat die MitarbeiterInnen dieser Institutionen, ihm bei der Suche nach NichtbenutzerInnen behilflich zu sein. Dabei stellte sich schnell heraus, dass eine grosse Zahl der auf der Gasse verkehrenden DrogenkonsumentInnen die Gassenzimmer mehr oder weniger regelmässig besuchte. In der Folge wurde interviewt, wer angab, er bzw. sie gehe nie, nur selten oder sehr unregelmässig ins Gassenzimmer. Dank der Hilfe einer Gassenarbeiterin kam neben vier Interviews in der Rheingasse auch der Kontakt zu zwei sozial integrierten, also berufstätigen und unauffälligen DrogenkonsumentInnen zustande.

Entsprechend der unterschiedlichen Zugangsweise fanden die Interviews an verschiedensten Orten statt: sowohl in Institutionen für DrogenkonsumentInnen, wie auch in Restaurants und in Privatwohnungen.

Die zwölf Interviews der ersten Serie wurden zwischen Juli und August 1993 durchgeführt. Von den interviewten fünf Frauen und sieben Männern im Alter zwischen 22 und 41 Jahren konnten im Juli 1994 eine Frau und vier Männer ein zweites Mal interviewt werden. Auch den NichtbenutzerInnen wurde relativ viel Spielraum für freies Erzählen gelassen. Die Gespräche dauerten zwischen 30 und 60 Minuten.

Gesprächsaufbereitung und Auswertung

Die Gesprächsaufbereitung und Auswertung wurde analog derjenigen von Luzern (siehe dort) durchgeführt.

Resultate

Wirkung der Gassenzimmer auf die DrogenkonsumentInnen der Basler Szene

Heterogenität der BenutzerInnen

Die Gassenzimmer werden von beiden Geschlechtern genützt, wobei der Anteil der Frauen rund ein Viertel beträgt. Weiter decken die BenutzerInnen ein breites Altersspektrum ab, das in den beiden Fragebogenerhebungen von 15 bis 51 Jahre reicht. Der überwiegende Teil der Drogenabhängigen in den Gassenzimmern ist jedoch zwischen 20 und 30 Jahre alt. Auch befinden sich die Befragten in ungleichen Wohnsituationen. Während über 80% in permanenten Wohnverhältnissen leben, sei es in der eigenen Wohnung bzw. im eigenen Zimmer, sei es bei den Eltern, haben alle anderen keine feste Wohnadresse, sondern nur eine vorübergehende Unterkunft in Institutionen bzw. bei Bekannten oder sind sogar obdachlos. Zudem sprechen die Gassenzimmer Drogenabhängige in unterschiedlichen Erwerbssituationen an. Während etwa ein Drittel einer Vollzeitbeschäftigung nachgeht, bestreitet rund die Hälfte seinen Lebensunterhalt durch Beiträge der Fürsorge oder der Sozialversicherung (ALV und IV). Daneben werden etwa 20% im privaten Umfeld finanziell unterstützt und ebenso viele geben an, „illegale Einkünfte“ zu haben.

Zwar bleibt die gesamte Population der Drogenabhängigen der Basler Szene weiterhin unbekannt, die Evaluationsergebnisse zeigen jedoch, dass die Gruppe der BenutzerInnen der Gassenzimmer sich nicht einfach klassieren lässt. Dies lässt den Schluss zu, dass die Gassenzimmer ein Bedürfnis für verschiedene Typen von Drogenabhängigen darstellen und von ihnen genützt werden.

Hohe Benützungsfrequenz

Wie gross der Bedarf von Drogenabhängigen nach einer Institution wie den Gassenzimmern ist, wird durch die häufige Inanspruchnahme belegt. In der Erhebung des Jahres 1993 gingen ein Drittel täglich, ein weiteres Drittel mehrmals pro Woche und das restliche Drittel der Befragten einmal oder weniger als einmal pro Woche in die Gassenzimmer. Ein Jahr später hatte sich die Anzahl der täglichen BesucherInnen sogar erhöht. Aus den Zahlen der Aktivitätsstatistik wird ersichtlich, dass auch eine grosse Nachfrage im speziellen nach dem Injektionsraum selbst besteht. Als erst das Gassenzimmer I in Betrieb war, stieg die Zahl der Benützungen des Injektionsraumes in einem halben Jahr auf durchschnittlich 113 pro Abend an. In der Zeit vor und noch stärker unmittelbar nach jeder Neueröffnung eines Gassenzimmers trat eine *Zunahme der Benützungsfrequenz* ein, die sich dann auf einem höheren Frequenzwert stabilisierte.

Relative Konstanz der Benützungen und der BenutzerInnen

Seitdem alle drei Gassenzimmer in Betrieb sind, erfolgte eine *Stabilisierung der Anzahl Benützungen des Injektionsraumes*. In den Jahren 1993 und 1994 pendelte sich die Inanspruchnahme des Injektionsraumes aller drei Gassenzimmer zusammen zwischen durchschnittlich 250 und fast 300 Benützungen pro Tag ein. Ausserdem verteilten sich die Inanspruchnahmen des Injektionsraumes gleichmässig auf alle drei Gassenzimmer.

Die *Klientel* selbst zeichnet sich ebenfalls durch eine *relative Konstanz der Inanspruchnahme* aus. So besuchte etwa die Hälfte der Befragten des Jahres 1993 die Institution seit der Eröffnung des ersten Gassenzimmers im Sommer 1991,

die andere Hälfte stiess im Verlaufe der folgenden zwei Jahre dazu. Unter den Befragten des Jahres 1994 befanden sich dagegen weniger langjährige BesucherInnen, was auf eine gewisse Fluktuation der Klientel schliessen lässt. Dieser Sachverhalt wird auch aus den qualitativen Interviews mit den Drogenabhängigen deutlich, speziell mit denjenigen der Gruppe der „NichtbenützerInnen“. Diese haben alle zu einem gewissen Zeitpunkt ihrer „Drogenkarriere“ die Gassenzimmer aufgesucht und tun es teilweise sporadisch auch heute noch. Sie sind aber nicht (mehr) auf die Gassenzimmer konzentriert, hauptsächlich deshalb, weil sie ihr Leben und ihren Drogenkonsum vermehrt im Griff haben. Dies betrifft eher ältere, langjährige Drogenabhängige, die dank ihrer Erfahrung im Umgang mit den Substanzen, diese eher moderat einnehmen und generell, trotz ihrer Drogenabhängigkeit, eine gewisse Stabilität ihrer Person und ihrer Lebensverhältnisse erreicht haben. Sie meiden die Gassenzimmer, weil ihnen die Atmosphäre darin zu hektisch ist und sie die Stammkundschaft als zu jung und zu sehr auf den Drogenkonsum fixiert beurteilen. Ein weiterer Grund für die Einstellung des Gassenzimmer-Besuches kann der Entschluss sein, von den Drogen freizukommen. Immerhin gaben etwa 90% der Befragten an, einmal oder mehrmals einen Entzug durchgeführt zu haben. Ausserdem kann ein Fernbleiben durch Einlieferung in eine Institution, z.B. Gefängnis oder Spital, durch Wegzug oder durch Tod bedingt sein.

Umfassende Nutzung der diversen Angebote

Die Resultate der verschiedenen Forschungsansätze zeigen, dass *alle Angebote* der Gassenzimmer gut *genützt* werden. Der Injektions-

raum, die Cafeteria als sozialer Raum, die Nadel- und Spritzenabgabe, die ärztliche Sprechstunde, und in geringerer Masse die Abgabe von Präservativen. Aus den qualitativen Interviews wurde deutlich, dass dem Kontakt mit den Teammitgliedern eine grosse Bedeutung zukommt. Das Ausmass dieser Betreuung ist aber im Gegensatz zu den anderen Dienstleistungen schwierig aufzunehmen und zu quantifizieren, deswegen aber nicht weniger wichtig für die Drogenabhängigen als die anderen Angebote. Vereinzelt wurde auch die Möglichkeit, sich kostenlos zu verpflegen, als ein Grund für den Besuch der Gassenzimmer angegeben. Ein weiteres Indiz dafür, dass die Gassenzimmer nicht ausschliesslich zum Fixen aufgesucht werden, geht aus den Fragebogenerhebungen hervor: Nur 80% der Befragten gaben an, in den vorangegangenen sechs Monaten ihre Drogen intravenös konsumiert zu haben und etwa die Hälfte davon tat dies hauptsächlich in den Gassenzimmern.

Regionale Inanspruchnahme

Aus den beiden Fragebogenerhebungen geht klar hervor, dass die *BenützerInnen* der Gassenzimmer *aus der Region* stammen. Etwa 80% von ihnen gaben als Wohnort die beiden Halbkantone Basel-Stadt und Baselland an, etwas weniger als 10% einen der benachbarten Kantone und etwas über 10% das grenznahe Ausland. Die Basler Gassenzimmer besitzen demnach *keine Sogwirkung* auf Drogenabhängige weiter entfernter Gebiete, sondern werden ausschliesslich von der regionalen Drogenszene regelmässig in Anspruch genommen.

In der Erhebung von 1994 fiel der Anteil an basellandschaftlichen BenützerInnen mit 21% kleiner aus als ein Jahr zuvor (1993: 31%). Entsprechend grösser war die Zahl

derjenigen Befragten, die als Wohnsitz die Stadt Basel angaben. Eine mögliche Antwort auf diese Veränderung könnte die aus den qualitativen Interviews mit den Drogenabhängigen erkannte Mobilität in Richtung Stadt sein. Einige GesprächspartnerInnen stammten aus dem Baselbiet, wo ihre Familien heute noch leben, während sie selbst in der Stadt Basel eine Wohnung bzw. ein Zimmer bezogen haben und folgerichtig Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt haben. Dieser Sachverhalt ist indes nicht sehr überraschend, suchen doch Drogenabhängige die grössere Anonymität einer Stadt als Schutz vor Entdeckung.

Verlagerung der „Gasse“ in die Gassenzimmer

Als Folge der umfassenden und intensiven Nutzung der drei Gassenzimmer durch die Drogenabhängigen der Region ist eine *Verlagerung der Drogenszene* von der „Gasse“ weg in die Gassenzimmer erfolgt, zumindest während der Öffnungszeiten derselben. Dies bedeutet für die Öffentlichkeit nicht nur eine generelle sondern auch eine spezielle Entlastung von sich injizierenden Drogenabhängigen. So gaben in der Erhebung des Jahres 1994 nur 5% der Befragten an, sich in der Öffentlichkeit zu spritzen, mehr als die Hälfte tat dies im privaten Raum und rund 44% in den Gassenzimmern. Daran wird sichtbar, welche massgebliche Rolle die Gassenzimmer in der Unterbindung einer offenen unkontrollierbaren Drogenszene in Basel spielen.

Quintessenz: Die Basler Gassenzimmer erreichen ihre Zielgruppe und sprechen sie in hohem Masse an. Drogenabhängige nützen und schätzen das Angebot, wenn auch nicht alle in gleicher Weise.

Bedeutung der Gassenzimmer bei der Bewältigung der mit dem Drogenkonsum verbundenen gesundheitlichen und sozialen Probleme

Nutzung bzw. Anwendung der Interventionsmöglichkeiten

Aus der Aktivitätsstatistik zeigt sich die *gute Nutzung des Arztdienstes*, was auch seine Notwendigkeit in einem solchen Rahmen belegt. Der auffällige plötzliche Rückgang der Inanspruchnahme des Arztdienstes im Gassenzimmer an der Heuwaage im Jahre 1994 hängt kaum mit einer generellen radikalen Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Lebenssituation der dortigen BenutzerInnen zusammen, der solcherlei Konsultationen überflüssig machte, sondern dürfte viel eher durch eine Reorganisation des Arztdienstes im besagten Gassenzimmer bedingt sein. Die Zahlen belegen ausserdem, dass die *Nachfrage nach Beratungsgesprächen und somatischen Behandlungen* etwa gleichbedeutend ist.

Weiter zeigt die Statistik über die medizinischen Notfälle die *Notwendigkeit eines unmittelbaren Handelns* bei Abhängigen von illegalen Drogen, die nicht selten lebensrettende Wirkung haben dürfte. Die Zahl der medizinischen Notfälle scheint ein direkter Indikator zu sein für das Sterberisiko der Drogenabhängigen, wirken sich hier doch verschiedene Einflussfaktoren wie schlechter, unreinigter Stoff auf dem Markt oder gehetztes Konsumieren als Folge von grosser Repression sehr direkt aus. Dass im Jahre 1993 die in den Gassenzimmern registrierten medizinischen Notfälle auf fast die Hälfte zurückgingen im Vergleich zum vorangegangenen Jahr, weist auf eine generelle Verbesserung der Drogensituation (1994) in Basel hin. Allerdings haben die Notfälle in den ersten sechs Mona-

ten des Jahres 1995 bereits die Werte des gesamten letzten Jahres erreicht, was eine erneute Verschlechterung der Lage signalisieren könnte.

Verbesserung bzw. Stabilisierung des Gesundheitszustandes

Beim Vergleich der Resultate der beiden Fragebogenerhebungen zeigt sich ein *deutlicher Rückgang der mit dem intravenösen Drogenkonsum zusammenhängenden Krankheiten*. Während im Jahre 1993 noch 43% der Befragten angaben, an solchen Krankheiten zu leiden, waren es ein Jahr später noch 33%. Ein weiterer Indikator für den Gesundheitszustand ist die *Stabilisierung der HIV-Prävalenz* bei den befragten BenutzerInnen der Gassenzimmer, die den HIV-Test hatten durchführen lassen. In beiden Befragungen betrug der Anteil an HIV-positiven Drogenabhängigen 10%, wobei die jüngere Altersgruppe deutlich weniger davon betroffen war. Ein ähnliches Bild vermittelten die qualitativen Interviews mit den Drogenabhängigen: Die HIV-positiven Personen gehörten entweder zur älteren Altersgruppe oder hatten schon jahrelang Drogen intravenös konsumiert und sich vor einigen Jahren durch das Spritzenstecken mit dem Virus angesteckt.

Deutliche Verbesserung der Infektionsprophylaxe

Eine *grosse Bedeutung* kommt den Gassenzimmern für den *Spritzen- und Nadelbezug* zu. Gemäss der Aktivitätsstatistik geben die drei Gassenzimmer zusammen 1500 bis 2000 Spritzen und 2700 bis 3600 Nadeln durchschnittlich pro Tag ab. Ausserdem sind die Gassenzimmer auch der *Hauptbezugsort* für Spritzen und Nadeln der *BenutzerInnen*. 80% der Befragten gaben an, sich hauptsächlich in den Gassenzimmern mit sterilem In-

jektionsbesteck einzudecken. Darüber hinaus erklärten einige interviewte Personen der Gruppe der „NichtbenützerInnen“, sporadisch die Gassenzimmer für den Bezug von Spritzen und Nadeln aufzusuchen.

Die beiden Fragebogenerhebungen weisen auch eine *starke Abnahme des Spritzenteilens* gegenüber früheren Zeiten aus. So bekannten im Jahre 1993 38% und im Jahre 1994 37% der Befragten, während der Gesamtdauer ihres Drogenkonsums von anderen gebrauchte Spritzen verwendet zu haben. Der Anteil des Spritzenteilens sank indes in beiden Erhebungen auf 10% der Drogenabhängigen, wenn nach dem Verhalten in den letzten sechs Monaten vor der jeweiligen Befragung gefragt wurde. Dabei fällt auf, dass BenützerInnen aus Frankreich und Deutschland überdurchschnittlich häufig von anderen gebrauchte Spritzen verwenden und in gleich hohem Masse selbst an andere weitergeben. Dieser Befund dürfte wesentlich mit der schlechteren Verfügbarkeit von sterilen Spritzen und Nadeln im angrenzenden Ausland zusammenhängen.

Der *Kondombezug* hat seit der Eröffnung des ersten Gassenzimmers eine *kontinuierliche Zunahme* erfahren, wie die entsprechende Statistik zeigt. Im Jahr 1994 wurden in allen drei Gassenzimmern zusammen durchschnittlich 67 Präservative pro Tag abgegeben. Auch die *Kondombenützung* hat sich gemäss den Resultaten der beiden Fragebogenerhebungen im Jahre 1994 gegenüber dem vorangegangenen Jahr *leicht verbessert*, zumindest beim Geschlechtsverkehr mit GelegenheitspartnerInnen. Trotzdem gaben 15% der Befragten an, sich in diesen Risikosituationen nie und rund 20% nur manchmal zu schützen. Dabei war der Präservativgebrauch bei den Jüngeren deutlich besser.

Verbesserung der sozialen Einbindung

Die beiden Fragebogenerhebungen ergeben ein recht *unterschiedliches Beziehungsnetz* bei den Befragten. Ein Drittel gab als wichtigste Bezugsperson die Partnerin bzw. den Partner an, ein weiteres Drittel die Eltern, Geschwister oder eigene Kinder und ca. 20% betrachteten professionelle HelferInnen als ihre wichtigste Bezugsperson bzw. hatten gar keine. Informationen über die Bedeutung und die Qualität der Beziehungen zu nichtdrogenabhängigen Menschen lassen sich ansatzweise aus den qualitativen Interviews ermitteln. Hier erzählten einige GesprächspartnerInnen von ihrem sehr guten Kontakt zur Familie bzw. zu einzelnen Mitgliedern und von deren Unterstützung und Fürsorge. Trotzdem fühlten sie sich in ihrer Situation als Drogenabhängige nicht grundlegend verstanden, weshalb es sie zu Angehörigen der Gruppe mit demselben Erfahrungsspektrum zog. Eine noch grössere *soziale Funktion* haben die Gassenzimmer für all jene, die angaben, gar keine Bezugspersonen zu haben. Sie sitzen in der Cafeteria, um Leute zu treffen und um überhaupt unter Menschen zu sein, von denen sie nicht ausgegrenzt werden können, weil sie derselben randständigen Gruppe angehören. Allerdings erwies sich das Verhältnis der Interviewten zu anderen BenützerInnen der Gassenzimmer als sehr ambivalent infolge eines grundlegenden Rollenkonfliktes. Einerseits suchen die Drogenabhängigen aufgrund der existentiellen Gemeinsamkeiten die Nähe zu anderen Drogenabhängigen, andererseits sind sie aber auch KonkurrentInnen im harten Einzelkampf um Erwerb, Vermittlung und Weiterverkauf von Stoff auf dem illegalen Markt. Deshalb kann im Umfeld der Szene das Bedürfnis vieler Drogenabhängigen nach echten

Freundschaften kaum eingelöst werden, vielmehr beschränkt sich der Kontakt der BenützerInnen der Gassenzimmer untereinander oft auf „Heroin-Freundschaften“, wie dies ein Interviewter ausdrückte.

Eine entscheidende Rolle für die zwischenmenschlichen Beziehungen der Drogenabhängigen spielen die Teams der Gassenzimmer, nicht nur bei denjenigen BenützerInnen, für die das *Verhältnis zu den BetreuerInnen* der einzige Kontakt zu nichtabhängigen Personen überhaupt ist. Das Konzept der Institution, die „Gasse“ in die Gassenzimmer zu holen, und die damit verbundene Grundhaltung, die BenützerInnen zu nichts zu drängen, sondern zu versuchen, ihnen in der jeweiligen Situation mit ihren aktuellen Problemen zu helfen, lässt ein Vertrauensverhältnis zwischen BetreuerInnen und Drogenabhängigen entstehen. Dieses wiederum ermöglicht den Teams, sich Gehör zu verschaffen und gezielter motivierend einzuwirken. Diese pädagogische Einflussnahme geschieht in diversen Bereichen, so zum Beispiel im Fixerraum mit der häufigen Ermahnung zum hygienischen oder zum niedriger dosierten Drogenkonsum. Am besten gelingt sie bei der „Stammkundschaft“, die von den Teams auf 50–75% der BenützerInnen geschätzt wird. Einzelne von ihnen fühlen sich in den Gassenzimmern derart zuhause, dass sie andere BenützerInnen an Verhaltens- und Ordnungsregeln erinnern. Damit stellen diese nicht nur ihre *Integrationsfähigkeit*, sondern auch ein Stück *soziale Kompetenz* unter Beweis. Das grosse Problem ist, dass im Kontakt der Teams zu den Drogenabhängigen in den Gassenzimmern eine *fruchtbare Basis für weiterführende psychosoziale Arbeit* geschaffen wird, dass sie aber angesichts der knappen Personalressourcen *viel zu wenig genutzt* werden kann.

Quintessenz: Die Basler Gassenzimmer üben sowohl im gesundheitlichen als auch im sozialen Bereich positive Einflüsse auf ihre BenutzerInnen aus. Die psychosozialen Interventionsmöglichkeiten sollten jedoch besser genutzt und eventuell sogar ausgebaut werden.

Bilanz und Schlusswort

Die Evaluation der drei Gassenzimmer in Basel ergibt in ihrer abschliessenden Bilanz, dass das Überlebensangebot für Drogenabhängige die gesetzten Ziele grundsätzlich bestens erfüllt. Die Gassenzimmer funktionieren gut, sprechen die Drogenabhängigen der Basler Szene an und bewirken eine Stabilisierung bzw. eine Verbesserung der gesundheitlichen und psychosozialen Situation ihrer BenutzerInnen. Insbesondere ist es den Gassenzimmern gelungen, zumindest für die Dauer ihrer Öffnungszeiten die „Gasse“ in ihre Räume zu verlagern. Dies hat einerseits zweifellos dazu beigetragen, dass sich in Basel keine grosse offene Drogenszene bilden konnte. Andererseits bieten die Gassenzimmer speziell der Gruppe der gesellschaftlich völlig ausgegrenzten Drogenabhängigen eine Art Auffangnetz, wo sie in einem geschützten sozialen Raum zur Ruhe kommen können. Zentral ist dabei das Verhältnis zu den BetreuerInnen, die durch ihre Grundhaltung des Verstehens und Akzeptierens der Drogenabhängigen in einer nicht abstinenzorientierten Institution deren Vertrauen gewinnen und dadurch auch pädagogisch einwirken können. Daneben kommt auch dem gesamten Gesundheitsbereich grosse Bedeutung zu. Dieser umfasst das Fixen unter hygienischen und kontrollierten Bedingungen, die Infektionsprophylaxe durch Abgabe von sterilen Spritzen und Nadeln sowie Präservativen, den Arztendienst und die Interventionsmög-

lichkeiten bei Notfällen. Dass die Institution von ihrer Zielgruppe so gut genutzt wird, ist nicht nur ein eindeutiger Beleg für die Notwendigkeit eines solchen Angebots, sondern auch das Resultat einer kontinuierlichen Aufrechterhaltung des Betriebes, der auf diese Weise zu einer Konstanten für die Drogenabhängigen der Basler Szene geworden ist.

Bei der Evaluation der Gassenzimmer traten allerdings auch Schwachpunkte auf, auf die in Form von Empfehlungen aufmerksam gemacht werden soll.

1. Obwohl die Gassenzimmer eine basale soziale Einbindung ermöglichen und damit insbesondere durch die sozialen Beziehungen zu den Teams zentrale Voraussetzungen schaffen für eine eigentliche und nachhaltige psychosoziale Betreuung und Hilfeleistung, kann dieses Potential infolge der knappen Personalressourcen viel zu wenig genutzt werden. Deshalb wäre es von grosser Wichtigkeit, Überlegungen anzustellen, wie weitere Verbesserungen der sozialen und psychischen Situation der Gassenzimmer-BenutzerInnen anzugehen wären. Ein Mehraufwand an finanziellen Mitteln sollte für diese Massnahmen nicht gescheut werden, denn sie können als Bestandteil einer Hilfe angesehen werden, die letztlich in die Fähigkeit zur Selbsthilfe mündet.

2. Obwohl die vorliegende Evaluation sich nicht mit ökonomischen Aspekten befasst hat, ist sie angesichts der Übernahme des Gassenzimmers III an der Heuwaage durch den Kanton Basel und der Betriebsführung mit einem kleineren Budget in grundsätzlicher Art doch mit dieser Frage konfrontiert worden. Beim Vergleich der Aktivitätsstatistiken der drei Gassenzimmer fällt auf, dass die Inanspruchnahme des Arztdienstes im Gassenzimmer III seit anfangs 1994, d.h. seit der Übernahme durch den Kanton

Baselland stark zurückgegangen ist. Dafür könnten verschiedene Faktoren verantwortlich sein, worauf die Evaluation keine schlüssige Erklärung bieten kann.

3. Obwohl bei den BenutzerInnen der Gassenzimmer die Infektionsprophylaxe sowohl bei der Verwendung von sterilen Spritzen als auch beim Gebrauch von Präservativen eine erfreuliche Verbesserung erfahren hat, verbleibt immer noch ein Anteil von Drogenabhängigen, der Spritzen teilt bzw. beim Geschlechtsverkehr mit GelegenheitspartnerInnen nie Präservative benützt. Deshalb wäre es wünschenswert, die Präventionsbemühungen in diesen beiden Bereichen noch zu verstärken. Insbesondere wären Interventionen bei den Behörden der benachbarten Regionen Frankreichs und Deutschlands für eine lokale Erleichterung des Zugangs zu sterilen Spritzen sehr zu begrüssen, zumal die Gassenzimmer-BenutzerInnen mit Wohnsitz in den genannten Gebieten überdurchschnittlich häufig angegeben haben, Spritzen zu teilen.

Summary**Evaluation of the low threshold centres for drug users "Gassenzimmer" in Basel**

In June 1991 the city of Basel established the first low threshold centre (LTC) subsidized by the government after various private initiatives of "Live & Survive" aids. This low threshold facility which was supplemented in 1992 by two additional LTCs aimed at harm and risk reduction. The evaluation of LTCs was conducted by the Institute for Social and Preventive Medicine of the University of Basel on behalf of the Federal Office of Health. Combining qualitative and quantitative research methods its structure was evaluated regarding the realization of its own objectives. The LTCs reached a great variety of drug addicts which were characterized by a remarkable heterogeneity. The majority of users were aged between 20 and 30, a quarter of them were female. Differences were found in housing conditions, subsistence and the degree of social integration. The facilities of the institutions were extensively used. In 1993 and 1994 a daily average of 250 to 300 visits was recorded in the injecting rooms only. The clientele were mainly residents of the Basel area. This led to the conclusion that there was no attractive effect on more remote regions. As a consequence of the extensive use of the facilities a movement of the drug scene away from the street into the LTCs could be observed. In general, a stabilization or even an improvement of the physical condition of its users could be noticed. Another important feature was the improvement of the drug addicts' social integration. The main reason for this was the relationship between users and staff. Due to the shortage of personnel this promising base for further psychosocial work could not be adequately developed. The investigators not only concluded that there is a need for a continuing maintenance of these facilities but also that additional efforts to improve the psychosocial services would be justified.

Résumé

Evaluation des centres bas seuils pour toxicomanes «Gassenzimmer» de Bâle

Après de nombreuses initiatives privées d'aide à la survie pour toxicomanes, la ville de Bâle a ouvert, en juin 1991, le premier centre de distribution de seringues avec local d'injection («Gassenzimmer») subventionné par l'état. Cette institution à bas-seuil, qui a été suivie en 1992 par deux autres, a comme objectif l'aide à la survie des consommateurs de drogue et la diminution des risques face au VIH. L'évaluation des «Gassenzimmer» a été effectuée par l'Institut de Médecine Sociale et Préventive de l'Université de Bâle sur mandat de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP). En utilisant un ensemble de méthodes de recherche qualitatives et quantitatives, on a évalué ces structures pour vérifier si elle atteignent les objectifs qu'elles s'étaient fixés.

Les «Gassenzimmer» touchent un groupe très hétérogène de toxicomanes, âgés pour la plupart entre 20 et 30 ans; les femmes représentent un quart des usagers. Des différences considérables ont été relevées quant à l'habitat, les revenus et le degré d'intégration sociale. L'index d'utilisation des prestations offertes par les centres est très élevé. En 1993 et 1994 on a enregistré, rien que dans les locaux d'injection, 250 à 300 utilisations par jour en moyenne. La clientèle des «Gassenzimmer» provenant essentiellement de la région bâloise, on peut en déduire que ces structures n'exercent pas une attraction particulière sur des régions plus éloignées.

Comme conséquence de l'intense fréquentation des «Gassenzimmer» par les toxicomanes de la région, la scène de la drogue s'est éloignée de la rue. En général on a pu constater une stabilisation, ou même une amélioration de l'état de santé du public cible. Les «Gassenzimmer» ont eu également pour effet d'améliorer l'intégration sociale des consommateurs de drogue. Dans ce domaine, ce sont les rapports avec le personnel des «Gassenzimmer» qui jouent le rôle central. A cause des ressources limitées en personnel, cette précieuse base pour d'ultérieures interventions de caractère psycho-social n'a pas pu être assez mise à profit. Les responsables de l'évaluation sont arrivés à la conclusion que, non seulement il est nécessaire que ces structures continuent leur activité, mais qu'une revalorisation en vue de l'amélioration de l'offre psycho-sociale serait justifiée.

Literaturverzeichnis

- 1 Arbeitsgemeinschaft für aktuelle Jugendfragen Basel. Betriebs- und Behandlungskonzept der Basler Gassenzimmer Spitalstrasse, Kunstmuseum, Binningerstrasse Basel, 1992.

Danksagung

Unser herzlicher Dank geht an: Alle interviewten Drogenabhängigen, innerhalb und ausserhalb der Gassenzimmer, alle Teammitglieder der Gassenzimmer, alle GesprächspartnerInnen des Umfelds, die GassenarbeiterInnen und die MitarbeiterInnen aller niederschweligen Institutionen in Basel, die uns weitergeholfen haben, und an das Bundesamt für Gesundheitswesen, das die Studie finanziert hat.

Korrespondenzadressen

C. Ronco
Institut für Suchtforschung
Konradstrasse 32
CH-8005 Zürich

P. Coda
Institut für Sozial- und
Präventivmedizin
der Universität Basel
Steinengraben 49
CH-4052 Basel