

Akzeptanzorientierte und niederschwellige Drogenarbeit

Grenzen und Spannungsfelder aus der Sicht von Sozialarbeitenden in Kontakt- und Anlaufstellen der deutschsprachigen Schweiz



Abbildung 1: Psychotrope Substanzen (Quelle: Shutterstock, ohne Datum)

Bachelorarbeit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit
Neshrin Meier
Januar 2020

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang: **Sozialarbeit**

Kurs: **VZ 2016-2020**

Neshrin Meier

**Akzeptanzorientierte und
niederschwellige Drogenarbeit**

**Grenzen und Spannungsfelder aus der Sicht von Sozialarbeitenden in Kontakt- und Anlaufstellen
der deutschsprachigen Schweiz**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im Januar 2020 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Die vorliegende Bachelor-Arbeit widmet sich der Sozialen Arbeit in Kontakt- und Anlaufstellen der deutschsprachigen Schweiz. Ziel ist es, herauszufinden wo Sozialarbeitende in Kontakt- und Anlaufstellen auf Spannungsfelder und Grenzen in ihrer Arbeit stossen. Um dieser Frage nachzugehen wurden Leitfadenterviews mit Expert*innen aus der Praxis geführt. Die Arbeit gibt zunächst einen Überblick über die Ausgangslage dieser Forschung und die zugrundeliegende Forschungsfrage. In den darauffolgenden Theoriekapiteln wird der Ansatz der akzeptanzorientierten Drogenarbeit erläutert. In diesem Zusammenhang wird ausserdem auf die Thematik der Schadensminderung und die Bedeutung der Niederschwelligkeit eingegangen. Auch werden die Kontakt- und Anlaufstellen sowie die Soziale Arbeit als Profession in diesem Arbeitsfeld ausführlich beschrieben. Im Forschungsteil werden nach einer Beschreibung der verwendeten Forschungsmethode die geführten Leitfadenterviews ausgewertet. Es zeigen sich dabei diverse Spannungsfelder auf der persönlichen, der institutionellen und der gesellschaftlich-politischen Ebene sowie Grenzen akzeptanzorientierter, niederschwelligen Drogenarbeit in der Schweiz. Diese Ergebnisse werden mit ergänzenden Zitaten aus den Interviews beschrieben und anschliessend in Bezug zur Theorie gesetzt. Schliesslich wird die Forschungsfrage in einem letzten Kapitel zusammenfassend beantwortet und die Praxisrelevanz der vorliegenden Arbeit wird dargelegt.

Danksagung

An dieser Stelle bedanke ich mich herzlich bei meinen Interviewpartner*innen, dass Sie sich die Zeit genommen haben und mir offen Auskunft gegeben haben. Ein weiterer Dank gilt meinen Freund*innen für die moralische Unterstützung und das Korrekturlesen sowie den Fachpersonen der Hochschule Luzern für die fachlichen Inputs.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	IV
Danksagung	V
1 Einleitung.....	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Fragestellung und Ziel der Arbeit	1
1.3 Berufsrelevanz.....	2
1.4 Aufbau der Arbeit.....	2
2 Akzeptanzorientierte Drogenarbeit	3
2.1. Von der Abstinenzorientierung zur Akzeptanzorientierung	4
2.2 Menschenbild und Soziale Arbeit im Arbeitsfeld akzeptanzorientierter Drogenarbeit ..	6
2.3 Schadensminderung.....	7
2.4 Ziele akzeptanzorientierter Drogenarbeit und Methodik.....	10
2.4.1. Niederschwelligkeit	12
2.4.2 Zieloffenheit	13
3 Kontakt- und Anlaufstellen.....	15
3.1 Auftrag und Zielgruppe	15
3.2 Angebote und Bedarfe	16
3.3 Soziale Arbeit in Kontakt- und Anlaufstellen	19
4 Forschungsdesign	22
4.1 Sampling	22
4.3 Leitfadeninterview	23
4.4 Datenauswertung.....	24
5 Forschungsergebnisse	25
5.1 Akzeptanzorientierung.....	25

5.2 Niederschwelligkeit	27
5.3 Psychosoziale Beratung und interinstitutionelle Zusammenarbeit	28
5.4 Spannungsfelder	30
5.4.1 Persönliche Spannungsfelder	30
5.4.2 Institutionelle Spannungsfelder	31
5.4.3 Gesellschaftliche und politische Spannungsfelder	33
5.5 Grenzen und Entwicklungspotenziale aus Sicht der Sozialen Arbeit in K+A	35
6 Diskussion der Forschungsergebnisse	38
6.1 Akzeptanzorientierung	38
6.2 Niederschwelligkeit	39
6.3 Psychosoziale Beratung und institutionelle Zusammenarbeit	40
6.4 Spannungsfelder	41
6.4.1 Persönliche Spannungsfelder	41
6.4.2 Institutionelle Spannungsfelder	42
6.4.3 Gesellschaftliche und politische Spannungsfelder	43
6.5 Grenzen und Entwicklungspotenziale aus der Sicht der Sozialen Arbeit in K+A	45
7 Rückblick und Ausblick	47
7.1 Beantwortung der Forschungsfrage	48
7.2 Praxisrelevanz und Schlussfolgerungen	50
7.3 Ausblick	51
7.4 Persönliches Fazit	52
8 Quellenverzeichnis	53
Anhang A	57
Anhang B	59
Anhang C	90

1 Einleitung

Zu Beginn dieser Arbeit wird die Ausgangslage der Thematik dargelegt und anhand dieser die Fragestellung hergeleitet. Im Anschluss daran wird der Aufbau dieser Bachelorarbeit erläutert.

1.1 Ausgangslage

«Das zweitletzte Zürcher Drogendrama» titelt die Neue Zürcher Zeitung (NZZ) und meint damit die offene Drogenszene, welche 1986 bis 1992 am Platzspitz in Zürich herrschte. «Das zweitletzte», weil sich die Szene nach der Schliessung am Platzspitz lediglich an einen anderen Standort in den Letten verschob (Nina Kunz, 2017). Doch nicht nur in Zürich, sondern auch in anderen Schweizer Städten gab es eine offene Drogenszene. Über das sichtbare Drogenproblem und das Elend der Betroffenen wurden zu dieser Zeit ein in der Politik und der Gesellschaft viel diskutiert. Es zeigte sich, dass durch das Durchgreifen der Polizei allein diesem Problem nicht ausreichend begegnet werden kann. Gleichzeitig musste eine Lösung gefunden werden für die untragbare Situation – sowohl für die Gesellschaft als auch für die Konsumierenden selbst. Es wurden sogenannte 'Fixerräume' eingerichtet, wo Drogengebrauchende saubere Konsumutensilien beziehen und ihre Substanzen in einer sicheren Umgebung konsumieren konnten. Seit dieser Zeit haben sich die damaligen Fixerräume weiterentwickelt und etabliert. Heute werden sie Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) genannt und leisten einen wichtigen Beitrag zur physischen, psychischen und sozialen Stabilisierung drogenkonsumierender Menschen.

1.2 Fragestellung und Ziel der Arbeit

Die K+A bieten der Klientel einen niederschweligen Zugang und es wird nach einem akzeptanzorientierten Ansatz gearbeitet. Zu den Konzepten der Akzeptanzorientierung und der Niederschwelligkeit, wie auch der Bedeutung und der Wirksamkeit von K+A findet sich viel Literatur. Ein Grossteil dieser Publikationen stammen aus der Zeit nach der Schliessung der offenen Drogenszenen, als die Thematik einer liberaleren Drogenpolitik sehr aktuell war. Es

ist jedoch davon auszugehen, dass sich bezüglich der Bedarfe in diesem Bereich seit dieser Zeit einiges verändert hat und die K+A heute vor neuen Herausforderungen stehen. Gleichzeitig finden sich in der Literatur viele Informationen dazu, welches Menschenbild hinter dieser Arbeit steckt und welche methodischen Ansätze besonders relevant sind. Wo sich für die Mitarbeitenden jedoch allfällige Spannungsfelder in ihrer Arbeit auftun und wo sie an Grenzen stossen, wird in der Literatur kaum diskutiert. Das Ziel ist es, mit der vorliegenden Forschungsarbeit, jene Grenzen und Spannungsfelder zu beleuchten. Daher lässt sich folgende Forschungsfrage ableiten:

Wo sehen Sozialarbeitende in Kontakt- und Anlaufstellen der deutschsprachigen Schweiz Grenzen und Spannungsfelder der Akzeptanzorientierung und der Niederschwelligkeit in der Drogenarbeit und wie kann damit umgegangen werden?

1.3 Berufsrelevanz

Die Soziale Arbeit ist im Umgang mit drogenkonsumierenden Menschen und innerhalb der K+A als Profession von zentraler Bedeutung. Sozialarbeitende haben dabei mitgeholfen, diesen Bereich der Drogenpolitik und der Drogenarbeit zu entwickeln und zu etablieren. Viele Jahre nach der Entstehung der Anlaufstellen soll es darum gehen, dieses scheinbar bewährte Konzept kritisch zu betrachten. Es soll aufgezeigt werden, wo die Soziale Arbeit in ihren bisherigen Tätigkeiten in diesem Bereich an Grenzen stösst. Die Resultate sollen als Grundlage und als Denkanstoss dienen für die Weiterentwicklung dieser bedeutsamen Einrichtungen.

1.4 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit ist in sieben Kapitel aufgeteilt:

Im *zweiten Kapitel* wird detailliert auf den Begriff der Akzeptanzorientierung eingegangen. Es wird beschrieben, wie dieser Ansatz entstanden ist und welches Menschenbild ihm zugrunde liegt. Anschliessend wird die Säule der Schadensminderung der schweizerischen Vier-Säulen-Drogenpolitik erläutert. Zum Schluss werden die Begriffe der Niederschwelligkeit und der Zieloffenheit als bedeutsame methodische Ansätze in diesem Bereich erklärt.

Im *dritten Kapitel* wird der Forschungsgegenstand der Kontakt- und Anlaufstellen genauer beschrieben. Dabei wird zunächst deren Auftrag geklärt und an welche Zielgruppe das Angebot gerichtet ist. Auch wird erläutert, welche Angebote es in den K+A gibt, welche Bedarfe der Klientel abgedeckt werden und welche allenfalls nicht. Schliesslich wird die Rolle der Sozialen Arbeit mit ihren besonderen Herausforderungen in diesem Arbeitsfeld beleuchtet.

Im *vierten Kapitel* wird das der Forschung zugrundeliegende Forschungsdesign erklärt. Dabei wird zunächst beschrieben, nach welchen Kriterien das Sampling der Untersuchungseinheit stattgefunden hat und wie die Rekrutierung der Interviewpartner*innen erfolgte. Anschliessend wird die Methode des Leitfadeninterviews sowie das sechsstufige Auswertungsverfahren nach Claus Mühlfeld erläutert.

Im *fünften Kapitel* werden die Forschungsergebnisse beschrieben, wobei diese mit Zitaten aus den geführten Interviews ergänzt werden. Zur Gliederung der Ergebnisse werden diese nach dem in der Auswertung erstellten Kategorienschema dargestellt.

Im *sechsten Kapitel* werden die Forschungsergebnisse in Bezug zu den zugrundeliegenden theoretischen Grundlagen gesetzt und anhand dieser diskutiert.

Im *siebten Kapitel* erfolgt eine zusammengefasste Beantwortung der Forschungsfrage. Ausserdem wird die Praxisrelevanz dieser Bachelorarbeit hervorgehoben und es werden Schlussfolgerungen für die Praxis gezogen. Nach einem Ausblick auf weiterführende Fragen schliesst die Arbeit mit einem persönlichen Fazit der Autorin ab.

2 Akzeptanzorientierte Drogenarbeit

Im Kapitel 'Akzeptanzorientierte Drogenarbeit' soll zunächst der Prozess des politischen und gesellschaftlichen Umdenkens in der Suchthilfe beschrieben werden. Dabei liegt der Fokus nicht mehr ausschliesslich auf Abstinenzorientierung, sondern es wird auch einen akzeptanzorientierten Ansatz mitgedacht. Weiter wird auf das Menschenbild und die Soziale Arbeit im akzeptanzorientierten Setting eingegangen. Die Säule der Schadensminderung der schweizerischen Vier-Säulen-Politik wird im Detail beleuchtet. Schliesslich werden die Ziele und die

Arbeitsmethoden mit der dahinterstehenden Werthaltung in der akzeptanzorientierten Drogenarbeit genauer erläutert.

2.1. Von der Abstinenzorientierung zur Akzeptanzorientierung

In der Literatur wird entweder von 'akzeptierender' oder von 'akzeptanzorientierter' Drogenarbeit gesprochen. Auch für den Begriff 'Drogenarbeit' finden sich zahlreiche Synonyme, wie beispielsweise die Begriffe 'Drogenhilfe', 'Suchthilfe' oder 'Suchtarbeit'. Die Adjektive 'akzeptierend' und 'akzeptanzorientiert' beziehen sich auf dieselbe Form der Drogenarbeit und basieren auf demselben theoretischen Konzept. Der Ausdruck 'akzeptanzorientiert' hebt sich jedoch dadurch ab, dass Akzeptanz als ein ständiger Prozess verstanden wird. Da die eigenen Werthaltungen und Prinzipien der Drogenarbeitenden dabei stets mitspielen und aktiv immer wieder reflektiert werden müssen, erscheint dieser Begriff der Verfasserin für die vorliegende Arbeit passender. Auch wird vorwiegend das Substantiv 'Drogenarbeit' verwendet. Der Grund dafür ist, dass der Wortteil '-hilfe' suggeriert, es handle sich bei Drogenkonsument*innen um Hilfsbedürftige. Dies trägt wiederum zu einer unerwünschten Klientelisierung bei (Ralf Gerlach, 2004, vgl. Kapitel 2.4). Bei den Quellen, auf welche in dieser Arbeit Bezug genommen wird, handelt es sich teils um Literatur aus den 1990er und 2000er Jahren. Der Grund dafür ist, dass sich der akzeptanzorientierte Ansatz aus den gesellschaftlichen und drogenpolitischen Umständen in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts heraus entwickelt hat, wie nachfolgend dargelegt werden wird. Aus dieser Bewegung heraus entstanden viele Publikationen. Das Menschenbild, die Methodik und die Bedeutung dieses Ansatzes haben sich derweil kaum verändert. Einige der Autor*innen, welche heute über akzeptanzorientierte Drogenarbeit schreiben, haben bereits in dieser Zeit grundlegende Literatur zu diesem Thema herausgebracht (vgl. u.a. Heino Stöver, Ralf Gerlach).

Im deutschsprachigen Raum fand ab den 1980er Jahren ein Umdenken in der Drogenhilfe und -politik weg von der reinen Abstinenzorientierung, hin zu einem konsumakzeptierenden Ansatz statt. Dies zeigte sich unter anderem im Schaffen von Räumen, in welchen Drogenkonsument*innen ihre Substanzen sauber und unter Aufsicht konsumieren konnten sowie in der Substitutionsbehandlung heroinabhängiger Patient*innen. Für dieses Umdenken gab es diverse Gründe (Wolfgang Schneider, 2006): Der Konsum psychotroper Substanzen nahm ab

den 1960er Jahren stark zu, wodurch das Thema sowohl in der Politik als auch in der Gesellschaft intensiver diskutiert wurde. Die Schweiz hatte vor der Revision des Betäubungsmittelgesetzes (BetmG) 1975 keine eigenständige Drogenpolitik verfolgt. Nach der Revision waren die Kantone erstmals zur Behandlung und Prävention gesundheitlicher Beeinträchtigungen aufgrund von Drogenkonsum verpflichtet. Diese Bestimmungen begründeten die ersten Aspekte der beiden Säulen 'Prävention' und 'Therapie' der heutigen Vier-Säulen-Politik (Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression). In den 1980er Jahren entstand in der Schweiz unter der zunehmenden Anzahl Drogenkonsumierender unter anderem am Platzspitz in Zürich eine offene Drogenszene. Damit verbunden konnte einerseits eine rasante Zunahme der Todesfälle durch Drogenkonsum, wie auch die Verbreitung von Hepatitis B und C sowie des HI-Virus festgestellt werden (Petra Baumberger, 2013). Drogeninduzierte Todesfälle waren meist herbeigeführt durch «die Auswirkungen der Kriminalisierung der Konsumenten¹ und Illegalisierung der Substanzen, die zunehmende gesundheitliche und soziale Verelendung von zwanghaft und exzessiv Drogengebrauchenden in den öffentlich sichtbaren Drogenszenen sowie aufgrund der Illegalität ständig steigende gesellschaftliche Sekundärkosten (Beschaffungskriminalität etc.)» (Schneider, 2006). Die gesteigerte Anzahl Drogenkonsumierender und daraus resultierenden Todesfälle führten dazu, dass die Thematik auch in der Schweizer Bevölkerung Beachtung erhielt. Bei der Erfassung des Sorgenbarometers, einer repräsentativen Befragung der Schweizer Stimmbevölkerung zu ihren grössten Sorgen und Ängsten, lag Mitte der 90er Jahre das Thema 'Drogen' auf Platz fünf (Baumberger, 2013). 1991 fand die heutige Vier-Säulen-Politik der Schweiz durch die vom Bundesrat erlassenen «Richtlinien zur Nationalen Drogenpolitik» ihren Anfang und die Substitutionsbehandlung heroinabhängiger Menschen wurde 1999 in einer nationalen Volksabstimmung gesetzlich verankert (Baumberger, 2013). Bei einer erneuten Befragung der Bevölkerung zum nationalen Sorgenbarometer 2002 belegte das Thema «Drogen» schliesslich nur noch Rang 14 (Baumberger, 2013), (Jacqueline Fehr & Miriam Wetter, 2008). Das Vier-Säulen-Modell hatte sich durch die genannten Veränderungen sowie durch das Engagement und die Zusammenarbeit diverser Fachpersonen aus unterschiedlichsten Fachbereichen seit den 1990er Jahren laufend weiterentwickelt und etabliert (Fehr & Wetter, 2008). In der Volksabstimmung zum «Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG)»

¹ In dieser Arbeit wird oft auf ältere Quellen verwiesen, in denen keine gendergerechte Sprache benutzt wird. Der Verfasserin ist dies bewusst. In wörtlichen Zitaten wird die männliche Form im Folgenden nicht korrigiert.

vom 30. November 2008 wurde das Modell schlussendlich gesetzlich verankert (Bundeskanzlei, 2019).

2.2 Menschenbild und Soziale Arbeit im Arbeitsfeld akzeptanzorientierter Drogenarbeit

Johannes Herwig-Lempp (1993) stellt in seiner Veröffentlichung zum Thema Sucht und Selbstbestimmung vier «Prämissen akzeptierender Drogenarbeit» auf, welche als Grundannahmen akzeptanzorientierter Drogenarbeit aufgefasst werden können. Diese lauten sinngemäss:

- Drogenkonsument*innen haben unabhängig vom Ausmass ihres Konsums das «Recht auf ein Leben unter menschenwürdigen Bedingungen». Dabei handelt es sich um ein Recht, das nicht durch die Bereitschaft auf ein abstinentes Leben und Anpassung an gesellschaftliche Konventionen erworben werden muss, sondern das jedem Menschen unabhängig seines Konsumverhaltens und seiner Konsumabsichten zusteht.
- Drogenkonsument*innen sind fähig, selbstverantwortlich zu handeln und sämtliche Entscheidungen, die sie betreffen, in Eigenverantwortung zu fällen. Die Freiwilligkeit der Inanspruchnahme von Angeboten in der Drogenhilfe ist deshalb eine grundsätzliche, unabdingbare Voraussetzung.
- Drogenkonsum wird als persönlicher Lebensstil und selbstbestimmte Handlung verstanden, auch wenn die Ausprägung des Konsums von aussen nicht nachvollzogen werden kann. Grundannahme akzeptanzorientierter Drogenarbeit ist, dass jeder konsumierende Mensch eigene, gute Gründe für seinen Konsum hat.
- Drogengebrauchende wissen selbst, was für sie das Beste ist. Mitarbeitende in der Drogenarbeit können und müssen dies nicht wissen (S. 91).

Akzeptanzorientierte Drogenarbeit verfolgt Herwig-Lempp (1993) zufolge mehrere Ziele: Erstens soll die Lebensqualität der Drogenkonsument*innen so angehoben werden, dass ein menschenwürdiges Leben ermöglicht wird. Weiter geht es darum, Perspektiven zu schaffen, Veränderungswünsche zu unterstützen sowie die subjektive Handlungsfreiheit und -fähigkeit im Sinne der Selbstwirksamkeit zu fördern. Zudem soll sich akzeptanzorientierte Drogenarbeit auch in der Politik bemerkbar machen und «zum Umdenken» anregen (S. 99). Es lohnt sich ausserdem, die Drogenarbeit als spezifisches Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit anhand des Tripelmandats nach Silvia Staub-Bernasconi genauer zu betrachten (2007, zit. in: Beat Schmocker, 2011). Das erste Mandat Sozialer Arbeit gilt demnach der auftraggebenden Orga-

nisation und das zweite der Klientel. Das dritte Mandat bezieht sich auf die Profession 'Soziale Arbeit' selbst und beruht auf den «drei Elementen» Professionswissen, Berufsethik und Menschenwürde (S. 21). Für die Soziale Arbeit im Kontext akzeptierender Drogenarbeit können die drei Mandate beispielsweise Folgendes bedeuten:

- Die *Klientel* sind die Drogenkonsumierenden. Es wird zieloffen und akzeptierend an individuellen Problemstellungen gearbeitet. Auf die Arbeit mit der Klientel im akzeptanzorientierten Setting wird in dieser Arbeit unter anderem im Kapitel 2.4 im Detail eingegangen.
- Die *auftraggebende Organisation* kann unterschiedlich sein. Sicherlich jedoch hat die Drogenarbeit einen Auftrag der Politik und der Gesellschaft. Diese erwarten beispielsweise, dass für Ordnung im öffentlichen Raum gesorgt wird und die negativen Folgen des Drogenkonsums für die Gesellschaft vermindert werden (vgl. Kapitel 2.3 Schadensminderung).
- Die *Profession* beruft sich auf die Menschenwürde und legitimiert sich mittels der Menschenrechte. Demnach sollen, wie bereits oben nach Herwig-Lempp (1993) beschrieben, Grundlagen geschaffen werden, die der Klientel ein selbstbestimmtes und menschenwürdiges Leben ermöglichen. Soziale Arbeit im Arbeitsfeld der Drogenarbeit soll sich somit auch auf politischer und gesellschaftlicher Ebene für Akzeptanz gegenüber Drogengebrauchenden und die Achtung der Menschenwürde einsetzen.

2.3 Schadensminderung

Wie zu Beginn dieses Kapitels bereits kurz erläutert, gründet die schweizerische Drogen- und Suchtpolitik auf dem sogenannten Vier-Säulen-Modell mit den Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Durch die Drogen- und Suchtprävention soll verhindert werden, dass ein Risikoverhalten im Drogenkonsum überhaupt entsteht und ein Suchtverhalten entwickelt wird, während durch Therapie die Behandlung der bereits vorhandenen Suchterkrankung ermöglicht wird. Durch die Repression, beziehungsweise Marktregulierung,

soll das Verbot illegaler Substanzen² durchgesetzt werden (Staat Freiburg, 2019). Diese Arbeit beschäftigt sich vertieft mit Kontakt- und Anlaufstellen (vgl. Kapitel 3) als spezifisches Angebot aus der Säule der Schadensminderung. Deshalb werden die weiteren drei Säulen nicht weiter behandelt und im Folgenden wird der Bereich der Schadensminderung näher beschrieben. Durch die Schadensminderung (auch: engl. Harm Reduction) sollen negative Auswirkungen des Drogenkonsums, sowohl auf die Konsument*innen als auch auf die Gesellschaft, vermindert werden. Auch wird insbesondere in Einrichtungen der Schadensminderung mit der Grundhaltung des akzeptanzorientierten Ansatzes gearbeitet. Wichtig ist dabei zu beachten, dass Akzeptanzorientierung und Schadensminderung nicht dasselbe sind, auch wenn Schadensminderung die Akzeptanz des Konsums voraussetzt und somit nicht auf das Erreichen der Abstinenz ausgerichtet ist (Martin Hafen, 2019, S. 4). Akzeptanzorientierung beschreibt vielmehr eine die Arbeit prägende Werthaltung und ein Menschenbild, während Schadensminderung eine bestimmte Form der Drogenpolitik darstellt und insbesondere in der Schweiz in Relation zu Therapie, Prävention und Repression zu betrachten ist (Schneider, 2006), (Hafen, 2019, S. 5). Der Ansatz der Harm Reduction entwickelte sich als Reaktion auf die offene Drogenszene der 1970er und 1980er Jahre, deren Schliessung und auf die damit verbundenen gesellschaftlichen Schwierigkeiten sowie individuellen Notlagen drogenkonsumierender Menschen. Dabei ging es in erster Linie darum, «injizierenden Heroinabhängigen» niederschwellige «Überlebenshilfe» zu bieten (Dominique Schori, 2018, S. 9). Martin Hafen (2019) stellt dazu folgende These auf: «Mit der Schadensminderung [...] sollten die Folgeprobleme des Konsums von illegalen Drogen besser bewältigt werden. Mit diesem Hintergrund lässt sich sagen, dass die Schadensminderung ursprünglich weniger die Folgeprobleme des Drogenkonsums als die Auswirkungen der Prohibition bekämpfte.» (S. 4). Harm Reduction richte ihren Fokus indes nicht auf eine «verfehlte Drogenpolitik», welche die Ursprungsproblematik begründe, sondern auf die exzessiv konsumierenden Einzelpersonen (Hafen, 2019, S. 5). Schori (2018) schreibt dazu, dass sich Angebote im Bereich der Harm Reduction an jene Drogenkonsument*innen richten, welche nicht das Ziel der Abstinenz verfolgen und die durch den Konsum möglicherweise sich selbst oder andere schädigen (könnten) (Schori, 2018, S. 9). Laut

² Alternativ zur Beschreibung von 'illegalen' Substanzen, kann auch der Begriff der 'illegalisierten' Substanzen verwendet werden (vgl. u.a. Heino Stöver, 1994). Letzterer wird aus Sicht der Autorin der Tatsache besser gerecht, dass gewisse Drogen nicht von ihrer Natur her verboten sind, sondern durch den Staat im BetmG als illegal definiert wurden. Nichtsdestotrotz wird in dieser Arbeit der gängige Begriff der 'illegalen' Substanzen benutzt.

Heino Stöver (2016) sind Drogenabhängige einer Vielzahl gesundheitlicher und sozialer Risiken ausgesetzt. Die Situation sei in den letzten Jahrzehnten insgesamt prekärer geworden. Konsument*innen stehen unter anderem durch «Angst vor Entdeckung oder Beschaffungsdruck» unter hohem psychischem Stress und die Stigmatisierung und Ausgrenzung durch die Gesellschaft sind sehr hoch. Eine grosse Anzahl Drogenabhängiger ist zudem von Wohnungslosigkeit betroffen oder lebt immer wieder in vorübergehenden Unterkünften, beispielsweise bei Bekannten aus der Drogenszene. Hinzu kommt ein oft tiefer Bildungsstand, welcher die Arbeitssuche erschwert und eine hohe Erwerbslosenquote unter Substanzabhängigen zur Folge hat. Durch die Arbeitslosigkeit ergeben sich wiederum grosse finanzielle Schwierigkeiten, verbunden mit einem sozialen Abstieg. Um ihren Konsum finanzieren zu können, prostituieren sich viele Drogengebraucher*innen. Dies bringt, besonders wenn die Prostitution nicht in einem geschützten Rahmen stattfindet, erneut eine Vielzahl an sozialen und gesundheitlichen Herausforderungen mit sich, auf welche in dieser Arbeit jedoch nicht im Detail eingegangen werden kann. Die Selbstfürsorge in Form von Hygiene, ausgewogener Ernährung und Kleidern wird oft vernachlässigt. Auch brechen Kontakte zu Familie und Freunden ausserhalb der Drogenszene häufig ab, «soziale Isolation und Vereinsamung» sind die Folge. Diese zahlreichen Sorgen verstärken wiederum oftmals den Drogenkonsum. Zudem schätzen Drogenkonsumierende ihre Selbstwirksamkeit tendenziell als tief ein, sie haben das Vertrauen in sich selbst und auf eine Verbesserung ihrer Lebenssituation nach – in der Regel mehreren – gescheiterten Entzügen und Therapien aufgegeben (Stöver, 2016, S. 31- 32). Michael Herzig und Andrea Feller (2008) schreiben hingegen zur Schadensminderung in der Schweiz, die Situation drogenkonsumierender Menschen habe sich seit den 1980er Jahren sowohl gesundheitlich als auch sozial deutlich verbessert. Beispielsweise werde in Zürich «wegen fehlender Einträge» keine Statistik zur Beschaffungskriminalität mehr geführt. Auch sei die Zahl der Wohnungslosen in der Schweiz im Vergleich zu unseren Nachbarländern sehr tief. Dies sei ein Erfolg, welcher insbesondere der Schadensminderung zu verdanken sei (S. 3). In der 'Nationalen Strategie Sucht' des Bundesamts für Gesundheit (BAG), welche 2015 vom Bundesrat verabschiedet wurde, ist für den Bereich der Schadensminderung folgendes Ziel definiert: «Negative Auswirkungen von Suchtverhalten sind für das Individuum, sein Umfeld und die Gesellschaft verringert.» (S. 57). Harm Reduction bezieht sich also sowohl auf die Individuen als auch auf die Gesellschaft. Für die Individuen soll eine möglichst hohe psychische, physische und soziale Gesundheit erreicht werden, in gesellschaftlicher Hinsicht geht es um

die Minimierung der «individuellen sowie [...] gesellschaftlichen Risiken und Schäden» durch den Drogenkonsum und die Sucht (Schori, 2018, S. 9). Die schadensmindernden Angebote umfassen «Kontakt- und Anlaufstellen, Notschlafstellen, teilbetreutes Wohnen, Arbeitsprojekte sowie aufsuchende Sozialarbeit» (infodrog, ohne Datum). In der Schweiz sind die Kantone und Gemeinden dafür verantwortlich, solche Angebote bereitzustellen, zu steuern und zu finanzieren. Aktuell arbeitet das BAG daran, die Kantone und Gemeinden bei der fachlichen (Weiter-)Entwicklung schadensmindernder Ansätze und Methoden zu unterstützen, die Ausweitung der Schadensminderung über den Bereich der illegalen Substanzen hinaus zu fördern sowie bei der Implementierung von schadensmindernden Massnahmen unterstützend mitzuwirken (Schori, 2018, S. 9). Dass bei einer Ausweitung des Konzeptes der Schadensminderung auf legale Substanzen und substanzungebundene Abhängigkeiten noch Diskussionsbedarf besteht, zeigt Hafén (2019) in seiner Veröffentlichung im SuchtMagazin auf (S. 4- 9).

2.4 Ziele akzeptanzorientierter Drogenarbeit und Methodik

Rolf Gerlach (2004, S. 129) zufolge ist akzeptanzorientierte Drogenarbeit durch folgende Attribute gekennzeichnet: minimale Bürokratie, Subjektbezogenheit, Bedürfnisorientierung, Lebensweltorientierung, geringe Anforderungen, Verständigungsorientierung, grenzt sich von Bevormundung und Moralisierung ab, hat nicht die Abstinenz als Ziel und übt geringe Kontrolle³ aus. Ziele der akzeptanzorientierten Drogenarbeit sind dabei:

- «Überlebenseicherung
- Sicherung eines gesunden Überlebens ohne irreversible Schädigungen
- Verhinderung sozialer Desintegration bzw. Ermöglichung sozialer Reintegration
- Gesundheitliche und psychosoziale Stabilisierung
- Unterstützung eines selbstverantwortlichen, kontrollierten Drogengebrauchs als Vermeidung dysfunktionaler Gebrauchsmuster
- Ermöglichung und Unterstützung längerer Drogenkontrollphasen (mit oder ohne Substitut)

³ durch Freiwilligkeit und Anonymität.

- Unterstützung individueller Herauslösung aus der Drogenszene und aus den Abhängigkeitsstrukturen (Drogenabstinenz als mögliches Ziel wird nicht aufgegeben)
- Förderung von Selbsthilfe.» (Gerlach, 2004, S. 129)

Akzeptanzorientierung fordert im Vergleich zur Abstinenzorientierung eine andere Einstellung der Drogenarbeiter*innen gegenüber dem Konsum psychoaktiver Substanzen und «ein anderes Menschenbild» gegenüber Konsument*innen. Damit ist unter anderem die Anerkennung gemeint, dass der Konsum einer jeden Substanz sowohl positive und erwünschte als auch negative und unerwünschte Auswirkungen hat (Gerlach, 2004, S. 129). Besonders zu betonen ist das Recht auf Selbstbestimmung und Eigenverantwortung der Drogengebraucher*innen über ihr Leben und die Entscheidung, ob und wie sie psychoaktive Substanzen konsumieren (wollen). Jedes Individuum soll dazu befähigt werden, seinen eigenen «geglückten» Umgang mit Drogen zu finden, wobei die Abstinenz als eine mögliche Form, jedoch nicht als einzig richtige akzeptiert und unterstützt wird. Aufgabe der Drogenarbeiter*innen ist es dabei, die Klientel zur Reflexion ihres Konsums zu ermutigen, mit ihnen ihr Konsumverhalten zu klären, ihnen Unterstützung und Begleitung zu bieten und sie zu einem selbstbestimmten Umgang zu befähigen (Gundula Barsch, 2010, S. 181). Joachim Körkel und Matthias Nanz (2016) betonen, dass «akzeptierend» nicht synonym mit «hinnehmend» verwendet werden soll, da bei Konsument*innen in den meisten Fällen eine intrinsische Motivation zur Konsumreduktion oder gar -abstinenz besteht, welche es zu fördern gilt. Dies soll durch eine systematische Erhebung und Reflexion des Konsums sowie durch gezielte Interventionen geschehen (S. 197). Auch wird im akzeptanzorientierten Ansatz nicht von einer linearen Entwicklung des Konsums von der Sucht zur Straffälligkeit hinein in das Elend und die Aussichtslosigkeit ausgegangen, wie dies im abstinenzorientierten Ansatz bis anhin der Fall war (Jens Schuster, 2012). Stattdessen wird von einem dynamischen, bei jedem und jeder unterschiedlich verlaufenden Entwicklungsprozess ausgegangen und auf diesen als solchen individuell eingegangen. Methodisch wird der Kontakt zwischen den einzelnen Klient*innen und der Drogeneinrichtung nicht bemerkenswert strukturiert und auf umgehende Aufforderungen zur Änderung des (Konsum-)Verhaltens wird verzichtet. Dem Recht auf Selbstbestimmung der Konsument*innen wird dabei höchste Beachtung geschenkt und eine methodische Klientelisierung wird vermieden (Gerlach, 2004, S. 129-130). Gerlach (2004) schreibt dazu Folgendes:

«Klientelisierung meint die Unterstellung von genereller Unterstützungs-, Beratungs- und Therapiebedürftigkeit von Drogengebrauchern durch deren Charakterisierung als

«hilflose und defizitäre Wesen» (Entmündigung) und dadurch bedingt eine Vereinnahmung aller Drogengebraucher als potentiell Klientel, was wiederum einen Prozess der Produktion von übersteigter Fürsorglichkeit in Gang setzt [...]» (S. 130)

Zusätzlich zur Akzeptanz der Lebenswelt und -realität der Drogengebraucher*innen wird auf Mitleid verzichtet sowie der Thematik von Nähe und Distanz hohe Beachtung geschenkt. Drogenarbeiter*innen sollen sich auf allfällige dramatische Selbstdarstellungen der Klient*innen nicht einlassen, damit übermässige Erwartungshaltungen seitens der Konsument*innen vermieden werden können. Denn es besteht die Gefahr, dass sich Drogengebrauchende zunehmend und ausschliesslich in einer Opferrolle und als krank wahrnehmen. Um dem entgegen zu wirken sollen sie zu selbstverantwortlichem Handeln ermutigt und unterstützt werden. (Gerlach, 2004, S. 130).

2.4.1. Niederschwelligkeit

Die Begriffe 'Akzeptanzorientierung' und 'Niederschwelligkeit' werden in der Literatur und der Drogenarbeit irrtümlich oft synonym verwendet. Akzeptanzorientierung beinhaltet jedoch eine Art der Drogenarbeit mit spezifischer Werthaltung, verschiedenen Angeboten und Methoden als Gegenentwurf zum vorherrschenden Abstinenzdogma. Niederschwelligkeit hingegen meint «die Ausprägung von Zugangsschwellen» und ist ein wichtiges Merkmal akzeptanzorientierter Suchtarbeit (Schuster, 2012, S. 16), (Heino Stöver, 2009, S. 39). Laut der Definition von Jost Leune (2002) umfasst Niederschwelligkeit insbesondere «aufsuchende und szenennahe Angebote» (S. 375). Dabei geht es darum, potenzielle Klientel möglichst frühzeitig zu erreichen. Drogenkonsument*innen gehören zu einer Klientel, welche von gesellschaftlicher Stigmatisierung, Ausgrenzung und von Kriminalisierung betroffen ist. Um diese zu erreichen braucht es unverbindliche Angebote der niederschweligen Drogenarbeit, welche mit dem akzeptanzorientierten Ansatz arbeiten und deren Inanspruchnahme nicht grundsätzlich an eine Veränderungsbereitschaft des Konsumverhaltens gekoppelt ist (Stöver, 2009, S. 39). Dadurch sollen allfällig negative Folgen des Drogenkonsums, wie beispielsweise gesundheitliche Schäden, minim gehalten werden können. Niederschwellige Einrichtungen richten sich insbesondere an wohnungslose Menschen und Menschen mit mehrfachen psychischen und physischen Beeinträchtigungen, welche von «Verelendung» bedroht sind. Durch die medizinische und

psychosoziale Betreuung soll eine weitere «Verschlechterung der Lebenssituation» verhindert und der Zugang zu hochschwelligeren Angeboten zum Erreichen von Abstinenz oder dem Ausstieg aus der Szene erleichtert werden (Leune, 2002, S. 375). Niederschwellige Einrichtungen sollen grundsätzlich freiwillig, ohne Bedingungen für die Inanspruchnahme von Hilfe seitens der Institution, besucht werden können. Dies bedeutet auch, dass keine Sanktionen ausgesprochen werden, wenn Hilfsangebote nicht angenommen werden. Im Zentrum der methodischen und institutionellen Interventionen soll die jeweilige Lebensrealität der Drogenkonsument*in mit ihren Bedürfnissen, Problemlagen, Ressourcen und Ansichten sowie ihren persönlichen Grenzen zur Inanspruchnahme von Hilfe stehen (Alice Salomon Hochschule Berlin [ASH], 2013, S. 8-12). Laut Ambros Uchtenhagen (2005) sind niederschwellige Angebote «nachweislich wirksam». Unter anderem können Infektionserkrankungen und Drogentode durch Überdosierung verhindert werden und medizinische sowie soziale Hilfen werden verstärkt in Anspruch genommen (Uchtenhagen, 2005; zit. in: Körkel & Nanz, 2016, S. 197).

2.4.2 Zieloffenheit

Laut Joachim Körkel (2018) konsumieren Menschen mit einer Substanzabhängigkeit meist mehrere psychotrope Substanzen parallel. Durch diesen Mischkonsum werden unerwünschte, negative Konsequenzen in physischer, psychischer oder sozialer Hinsicht vermehrt, beziehungsweise verstärkt. Eine Vielzahl der Drogenkonsumierenden weist bei Befragungen grundsätzlich eine Veränderungsbereitschaft bei mindestens einer der konsumierten Substanzen auf. Viele haben jedoch nicht die Abstinenz als Ziel. Gründe dafür können sein, dass ein abstinentes Leben nicht ihren Vorstellungen entspricht, die Abstinenz für sie eine Überforderung darstellt oder sie in der Vergangenheit bereits mehrfach auf dem Weg zur Abstinenz gescheitert sind (S. 95- 96). Akzeptanzorientierte Drogenarbeit zeichnet sich dadurch aus, dass den Drogenkonsument*innen zur Nutzung des Angebots keine Ziele, wie beispielsweise das Erreichen von Abstinenz als Fernziel, vorgeschrieben werden. Vielmehr wird mit den individuellen Zielen der einzelnen Betroffenen gearbeitet. Ziele können beispielsweise die Überlebenssicherung oder Gesundheitsstabilisierung sein, aber auch soziale Inklusion, Integration in den Arbeitsmarkt, eine geregelte Tagesstruktur, Veränderung des sozialen Umfelds oder die «Erhöhung der Lebenszufriedenheit» (Dirk Schwoon, 2005; zit. in: Körkel & Nanz, 2016, S.

196). Der entsprechende methodische Ansatz wird als 'zieloffene Suchtarbeit (ZOS)' bezeichnet und bedeutet, «mit Menschen [...] an einer Veränderung ihres problematischen Suchtmittelkonsums zu arbeiten, und zwar auf das Ziel hin, das sie sich selbst setzen» (Joachim Körkel, 2014, S. 167). In der konkreten Arbeit mit suchtmittelabhängigen Menschen bedeutet ZOS, dass der Konsum von psychoaktiven Substanzen thematisiert wird – die Thematisierung somit als konkrete Aufgabe jener verstanden wird, die mit Drogenkonsument*innen zusammenarbeiten. Weiter soll mit Gesprächen über den Konsum und gezielten Interventionen aktiv am als problematisch definierten Konsum gearbeitet werden. Ziel ist dabei eine Veränderung des Konsumverhaltens, wobei die abgezielte Veränderung durch den*die Klient*in in gemeinsamen Gesprächen festgelegt wird (Körkel, 2018, S. 97). Abbildung 2 stellt die Methodik der ZOS in einem Modell dar:

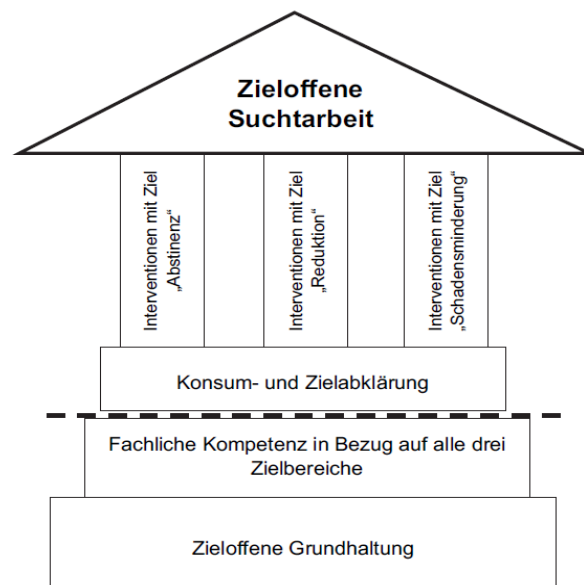


Abbildung 2: Zieloffene Suchtarbeit (Quelle: Körkel & Nanz, 2016, S. 200).

ZOS fordert von den Professionellen eine «zieloffene Grundhaltung». Dies bedeutet «Offenheit für die Konsumvorstellungen und -ziele der Klient_innen und kein Vorab-Festgelegtsein auf ein bestimmtes Ziel (wie Abstinenz)» (Körkel & Nanz, 2016, S. 200). Des Weiteren müssen fundierte Kenntnisse über geeignete Interventionen zum Erreichen unterschiedlicher Ziele wie Reduktion, Abstinenz oder Schadensminderung vorhanden sein sowie die dazugehörigen methodischen Kompetenzen, um diese umzusetzen. Diese Voraussetzungen für die Drogenarbeiter*innen sind in Abbildung 1 unterhalb der Trennlinie abgebildet. Oberhalb dieser Linie werden die Handlungsschritte dargestellt. In gemeinsamen Gesprächen

mit der Klientel werden mittels gezielter Gesprächsführung⁴ Ziele abgeklärt. Dies geschieht durch das Schaffen eines Überblicks über den Konsum und durch das Erkunden vorhandener Veränderungswünsche beim Konsum der einzelnen Substanzen. Als drei zentrale Hauptzielstränge für Drogenkonsumierende haben sich Abstinenz, Reduktion des Konsums und Schadensminderung bewährt. Nach der Zielklärung werden verschiedene mögliche Interventionen, welche dem jeweiligen Zielstrang entsprechen und von unterschiedlicher Intensität sind, herausgearbeitet und in den Interventionsplan aufgenommen (Körkel & Nanz, 2016, S. 196-200).

3 Kontakt- und Anlaufstellen

Im folgenden Kapitel werden die Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) genauer beschrieben. Dabei wird zunächst nochmals kurz auf die Entstehungsgeschichte der K+A eingegangen. Deren Zielgruppe und Auftrag werden im Anschluss geklärt. Schliesslich werden die spezifischen Angebote erläutert und es wird im Detail auf die Rolle der Sozialen Arbeit in diesen Einrichtungen eingegangen. Dabei wird auch das Rollenverständnis der Sozialen Arbeit in den K+A und die aktuelle Praxis kritisch beleuchtet.

3.1 Auftrag und Zielgruppe

In der Zeit seit der Revision des BetmG 1975 und der damit verbundenen Illegalisierung des Drogenkonsums nahm die Anzahl an Drogentodesfällen und HIV- sowie Hepatitis-Infektionen stark zu. Aus dieser Notlage heraus wurde insbesondere durch die damaligen Pionier*innen auf dem Gebiet am Aufbau schadensmindernder Angebote gearbeitet. Die Notwendigkeit des Zugangs zu sauberem Konsumutensilien und medizinischer Grundversorgung war damals in Fachkreisen unbestritten. So entstand 1986 die erste K+A in Bern unter dem damaligen Namen «Fixerstübli». Erstmals in der Geschichte konnten Drogenkonsument*innen ihre illegal erworbenen Substanzen in einer sicheren Umgebung und mit sterilem Injektionsmaterial kon-

⁴ Vgl. Motivierende Gesprächsführung nach Miller & Rollnick (2013).

sumieren. K+A sind seither ein zentraler Bestandteil der Säule Schadensminderung der schweizerischen Vier-Säulen-Drogenpolitik. Sie werden durch Steuergelder auf kantonaler Basis und gegebenenfalls zusätzlich durch projektbezogene Gelder von öffentlichen und privaten Einrichtungen finanziert (infodrog & Fachverband Sucht, 2011, S. 15). Aktuell existieren in der Schweiz dreissig K+A ohne geschützte Konsumräume und rund ein Dutzend mit der Möglichkeit des Konsums vor Ort in einem Konsumraum (Eric Moser, 2014, S. 8). Laut den Standards der Kontakt- und Anlaufstellen, welche 2011 in der zweiten überarbeiteten Version durch infodrog und den Fachverband Sucht herausgegeben wurden, ist es Auftrag der K+A in der Schweiz, eine «unbürokratisch[e] Hilfestellung» zur Stabilisierung der körperlichen und psychischen Gesundheit zu leisten sowie zu einer «soziale[n] Integration in die Gesellschaft» beizutragen (S. 3). Eine etwas detailliertere Zieldefinition formulieren Frank Zobel und Françoise Dubois-Arber (2004) in einem Kurzgutachten im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Ziele der Kontakt- und Anlaufstellen seien demnach die «Verringerung der Übertragung von viralen Infektionen (HIV, Hepatitis)», die «Verringerung der Todesfälle durch Überdosierungen», die Verbesserung des «Zugang[s] zu sozialen und medizinischen Diensten», wie auch des «Zugang[s] zu Behandlungen» (zit. in: Herzig & Feller, 2008, S. 5-6). K+A sind ein niederschwelliges Angebot und die Mitarbeitenden begegnen der Klientel mit einer akzeptanzorientierten Grundhaltung, wodurch ein vertrauter Rahmen geschaffen werden soll. In den K+A gelten die Grundsätze, dass Konsument*innen psychoaktiver Substanzen «in jedem Zustand» Hilfe gewährt wird und sich für die Nutzung des Angebots niemand zum Ziel der Konsumabstinenz verpflichten muss. Sie sind für erwachsene Konsument*innen ab 18 Jahren zugänglich und richten sich an Personen, «die sich in einer akuten Suchtphase befinden» (infodrog & Fachverband Sucht, 2011, S. 3).

3.2 Angebote und Bedarfe

In den durch infodrog und den Fachverband Sucht definierten «Standards Kontakt- und Anlaufstellen» (2011) sind folgende «Grundangebote» der K+A genannt: Zur Prävention von HIV und Hepatitis sowie allgemeinen Infektionen wird die Herausgabe und das Umtauschen von Injektionsmaterial sowie das Abgeben und das Verkaufen von weiteren Mitteln und Materialien zum sicheren Drogengebrauch angeboten. Für das Praktizieren von Safer Sex werden

Kondome und Gleitmittel herausgegeben. Ausserdem werden Unterlagen und Informationen für den sicheren Gebrauch von Drogen (Safer Use) zur Verfügung gestellt. Injektionsmaterial kann in den K+A sicher entsorgt werden. In Notsituationen, beispielsweise bei einer Überdosierung, wird durch das Personal erste Hilfe geleistet. Zudem wird die medizinische Grundversorgung der Klientel in Form von Wundversorgung, Verbandspflege und Venenpflege sichergestellt. Benutzer*innen der K+A können ihre psychotropen Substanzen mitbringen und in den Injektions- und Inhalationsräumen unter hygienischen Bedingungen und unter Aufsicht konsumieren⁵. Auch wird in K+A psychosoziale Beratung angeboten, es wird dabei in erster Linie an weiterführende Kontakte und Behörden triagiert (S. 4). Als «weiterführende Angebote» sind die Gelegenheit zu duschen, das Reinigen von Kleidung und die Nutzung einer Kleiderbörse möglich. Weiter können Essen und Getränke zur Verfügung gestellt oder verkauft werden und den Klient*innen kann eine interne Tagesstruktur in unterschiedlicher Form geboten werden. Ausserdem sind teilweise räumliche «Rückzugsmöglichkeiten ohne Konsumationszwang» vorhanden. Diese weiterführenden Angebote sind in den verschiedenen K+A in unterschiedlicher Form und Ausprägung vorhanden und variieren je nach «Auftrag, Region und Institution» (infodrog & Fachverband Sucht, 2011, S. 5). In einem Artikel zu Kontakt- und Anlaufstellen im SuchtMagazin aus dem Jahr 2008 wird unter anderem auf den wandelnden Bedarf in K+A seit deren Entstehung Ende der 1980er Jahre hingewiesen. Insbesondere die Konsummuster, die konsumierten Drogen und die Konsumformen hätten sich seither stark verändert. Längst sei das typische Bild der reinen Heroinkonsumierenden überholt, deren Situation hätte sich Ende des letzten Jahrtausends stabilisiert. Hingegen habe «der Konsum von Kokain, Benzodiazepinen und Amphetaminen» stark zugenommen. Die meisten Drogengebraucher*innen würden dabei eine Mehrfachabhängigkeit aufweisen oder zumindest verschiedene Substanzen gleichzeitig konsumieren. Auch seien psychotrope Substanzen im Laufe der Jahre seltener intravenös konsumiert worden – Heroin und Kokain würden inzwischen häufig geraucht. Aus diesem Grund wurden beispielsweise in Basel im Jahr 2003 «Inhalationsräume eingerichtet», um auch dieser Klientel einen sicheren Ort zu bieten. Seither sei der Bedarf an der Nutzung dieser Inhalationsräume sehr gross, was für die Mitarbeitenden eine besondere Herausforderung darstelle. Der Betrieb in den K+A mit Konsumationsräumen

⁵ Ergänzung der Autorin: Wie im Kapitel 3.1 beschrieben, sind nicht alle K+A mit Konsumräumen ausgestattet. Der Drogenkonsum vor Ort ist nur in jenen K+A möglich, deren Infrastruktur Injektions- und/ oder Inhalationsräume beinhaltet.

sei sehr hektisch, die Aggressivität habe zugenommen. Somit habe das Personal lediglich Kapazitäten zur Erfüllung der «wichtigsten Kernaufgaben wie Betreuung und Beaufsichtigung des Drogenkonsums, Erste-Hilfe-Massnahmen, Einlassbeschränkungen und die Durchsetzung der Hausordnung» (Evelyne Flotiront, Ines Bürge & Paolo Hendry, 2008, S. 17- 18). Auch würden Drogenkonsument*innen aufgrund der besseren medizinischen Versorgung mittlerweile immer älter. Diese Tatsache stelle auch die K+A vor neue Herausforderungen. Die Frage nach «neuen spezialisierten Strukturen» bezüglich deren «Betreuung» und Versorgung seien noch weitgehend ungeklärt (Moser, 2014, S. 10). Herzig und Feller fassen in ihrem Artikel eine im Jahr 2007 «vom Institut für Soziologie der Universität Bern durchgeführte Studie» zusammen, in welcher die Klientel der K+A in Zürich befragt wurde. Diese Studie zeige auf, dass für die Besucher*innen die Benutzung der Konsumationsräume der Hauptgrund für das Aufsuchen der K+A sei. Weitere zentrale Angebote seien für sie der Aufenthaltsraum sowie «die günstige Verpflegung». Die Dusch- und Waschgelegenheiten und die «Wundversorgung» hingegen seien weniger beliebt. Auch das Angebot der psychosozialen Beratung, welches unter anderem die Unterstützung bei der Wohnungs- und Arbeitssuche sowie die Vermittlung in andere Institutionen und Behandlung beinhaltet, habe einen geringeren Stellenwert. Die Teilnehmenden wurden in der Studie zudem zu gewünschten Innovationen befragt. Die meisten hätten dabei den Wunsch nach der Möglichkeit zum «legale[n] Erwerb von Drogen» geäußert. Innerhalb der K+A hätte sich klar das Bedürfnis nach einem ausgebauten betriebsinternen Arbeits- und Beschäftigungsangebotes gezeigt. Zudem würde sich ein Grossteil der Klientel «mehr Mitsprache» innerhalb der Kontakt- und Anlaufstelle wünschen. Herzig und Feller formulieren aufbauend auf diesen Erkenntnissen der Studie folgende Entwicklungsvorschläge: Den Besucher*innen soll «mehr Selbstverantwortung» in Form von «Mitsprache und Mitarbeit im Betrieb» zugestanden werden. Insgesamt müsse flexibler auf veränderte Bedürfnisse der Zielgruppe eingegangen werden und die interinstitutionelle sowie interdisziplinäre Zusammenarbeit bedürfe eines höheren Stellenwerts. Zuletzt sei auch die Repression innerhalb der Anlaufstellen nicht zu vernachlässigen. Klare Regeln und die Durchsetzung einer für alle nachvollziehbaren Hausordnung sei bei der Arbeit in einem Bereich, «in dem überdurchschnittlich viele Gewalt- und Straftaten vorkommen», unabdingbar (Herzig & Feller, 2008, S. 8-9).

3.3 Soziale Arbeit in Kontakt- und Anlaufstellen

Die Soziale Arbeit bildet neben der Pflege eine Hauptberufsgruppe in Kontakt- und Anlaufstellen (infodrog & Fachverband Sucht, 2011, S. 6). Ein Blick auf die besonderen Herausforderungen in diesem genuinen Arbeitsfeld Sozialer Arbeit lohnt sich. Klaus Rieger (2012) handelt in seinem Text über die Soziale Arbeit in deutschen Kontaktläden am Beispiel der Stadt Offenburg einige methodische Beispiele und Herausforderungen ab. Kontaktläden in Deutschland funktionieren nach dem Prinzip niederschwelliger, akzeptanzorientierter Drogenarbeit, betreiben Schadensminderung und bieten Drogenkonsument*innen einen sicheren Raum. Es gibt die Möglichkeit zur günstigen Verpflegung vor Ort, verschiedene Safer Use und Safer Sex Angebote wie «Spritzentausch» oder die Abgabe von Kondomen, sowie Gespräche zur psychosozialen Beratung (S. 41- 44). Soziale Arbeit in deutschen Kontaktläden ist daher vergleichbar mit der Sozialen Arbeit in Kontakt- und Anlaufstellen in der Schweiz. Durch die Freiwilligkeit der Angebote und den niederschweligen Zugang ist es wichtig, neue Besucher*innen in Ruhe in der Einrichtung ankommen zu lassen, ohne direkt auf ein persönliches Gespräch mit einem*einer der Mitarbeitenden zu drängen. Den Besuchenden soll klar vermittelt werden, dass die Inanspruchnahme von Einzelgesprächen mit Sozialarbeitenden stets freiwillig ist. Dies schliesst eine herzliche Begrüssung in der Institution und ein Aufzeigen der Regeln und der Angebote in der Institution nicht aus. Wichtig ist es, die Balance zwischen Kontaktangebot und Zurückhaltung seitens der Sozialarbeitenden zu finden. Das Gleichgewicht zu halten ist auch in Hinsicht auf die Selbstverantwortung eines jeden Individuums ein beständiges Thema. Grundsätzlich wird die Selbstbestimmung des Menschen in diesen Einrichtungen besonders hoch gewertet. Allerdings kommt es im Zusammenhang mit Drogenkonsum immer wieder zu Notfallsituationen, «in denen der Drogenkonsument seine aktuelle physische Situation nicht richtig einschätzen kann» (S. 47). Es gilt dabei abzuwägen, ab welchem Punkt der Schutz des Individuums höher zu gewichten ist als dessen Selbstverantwortung und falls nötig auch gegen den Willen der betroffenen Person beispielsweise ein Rettungswagen gerufen werden muss. Weiter haben alle Kontaktläden (bzw. K+A) eine Hausordnung. Es ist wichtig diese einzuhalten, um das Fortbestehen der Institution zu sichern, «denn selbstverständlich haben auch in einem Kontaktladen die geltenden Gesetze [sic!] und Bestimmungen ihre Gültigkeit» (S. 45). Bei der Abgabe von Spritzen und Kondomen ist es wichtig, begleitend darüber zu informieren, welche Bedeutung die Einhaltung der Safer Use- und Safer Sex- Regeln hat und

wie diese lauten. Auf diese Weise sollen Drogengebrauchende zu einem möglichst selbstbestimmten und sicheren Konsum befähigt werden (S. 45- 46). In ihrer Studie zu Arbeitsanforderungen und -belastungen in der niederschweligen Drogenhilfe untersuchte Daniela Molnar (2019) verschiedene Kontaktläden in Bayern und Hessen. Sie kam zum Ergebnis, dass Mitarbeitende in diesem Arbeitsfeld mit zahlreichen besonderen Herausforderungen konfrontiert werden: Erstens seien die «Aufgabenbereiche» sehr breit. «Sie umfassen sowohl lebenspraktische Angebote» wie auch Beratungsaufgaben, Begleitung und zahlreiche «situative Herausforderungen». Letztere beinhalten insbesondere «das deeskalierende Eingreifen in Konflikte, Notfallmedizinische Massnahmen sowie angemessenes Reagieren auf Krisensituationen» (S. 338). Die «offene Struktur» dieser niederschweligen Einrichtungen brächte mit sich, dass es kaum möglich ist, «Arbeitstage und Handlungsabläufe» voranzuplanen. Mitarbeitende befänden sich also «in einer reagierenden Position», was partiell zu einem Gefühl des ausgesetzt-Seins führen kann. Auch bringt dieser Umstand mit sich, dass eine gleichmässige Arbeitsbelastung kaum möglich ist. Die Besuchszahlen schwanken zu unterschiedlichen Tageszeiten, wodurch sowohl ruhigere bis langweilige Phasen entstehen, aber auch viele hektische und stürmische. Positiv bewertet werde jedoch an dieser «offenen Struktur», dass diese eine grosse «Offenheit zwischen Klient*in und Mitarbeiter*in» ermöglicht. Auch seien die Kontaktläden sehr nahe an der Lebenswelt ihrer Klientel, was die Beziehungsarbeit vereinfache. Gleichzeitig wird der «Arbeit mit der spezifischen Klientel [...] im Bereich der Drogenhilfe besonderes Belastungspotential zugesprochen». Die Arbeit im Kontaktladen finde in einem sehr szenennahen Milieu statt, wobei die Werthaltungen und Lebensvorstellung der Mitarbeitenden oft mit der Lebensweise der Klientel auseinander gingen. Die wenigsten Mitarbeiter*innen seien selbst in der Vergangenheit von Drogenabhängigkeit betroffen gewesen (S. 341). Molnar (2019) schreibt dazu: «Eine besondere Herausforderung der Arbeit in Kontaktläden ist es, eigene Wertehorizonte und Vorstellungen von Verhaltensnormen, dessen, was als 'lebenswert' angenommen wird u.a.m. zu reflektieren und zu Gunsten der Klient*innen zurückzustellen, ohne sie zu negieren.» (S. 344). Weiter werden als wichtiger Faktor die politischen und gesellschaftlichen Anforderungen an Kontaktläden genannt. Gesellschaftlich würden Drogengebrauchende oftmals stigmatisiert – ihnen werde mit Ablehnung, Moralisierung und Repression begegnet. Dies könne zu einem Gefühl der «Machtlosigkeit» bei den Mitarbeitenden führen. Der Kontakt mit anderen Stellen, Berufsgruppen oder beispielsweise der «Nachbarschaft» werde oftmals als «unangenehm» empfunden, da dieser

aufgrund der unterschiedlichen moralischen Haltungen oft konfliktbehaftet sei. Gleichzeitig bringe er aber auch die Möglichkeit, durch Positionierung und Aufklärung mehr Verständnis für die Klientel und die Arbeit hervorzurufen und Drogenarbeiter*innen werde oftmals eine besondere Expertise in ihrer Arbeit zugesprochen. Herzig und Feller (2008) formulieren in ihrem Artikel verschiedene Kritikpunkte zum heutigen Rollenverständnis der Mitarbeitenden in Kontakt- und Anlaufstellen und der Säule Schadensminderung insgesamt: Erstens sei die Schadensminderung einzig in der Vernetzung mit anderen Institutionen in der Drogenhilfe erfolgreich. Sowohl die gesundheitliche Versorgung, die «soziale Integration», wie auch die «Sicherheit und Ordnung», welche allesamt zum Auftrag der Schadensminderung gehören, können ausschliesslich im «Gesamtsystem» wirksam erreicht werden. Dabei werde die Vernetzung mit anderen Institutionen, wie auch die interprofessionelle Zusammenarbeit im Sinne eines Case Managements nicht stark genug gefördert. Weiter arbeite die Schadensminderung «zu wenig individuell mit den einzelnen Klientinnen und Klienten». Eine Analyse der aktuellen Lebenslage und möglicher Verbesserungspotentiale der sozialen Lage jeder einzelnen Person mittels sozialarbeiterischer Methoden sei unumgänglich. Aktuell werde der Fokus auch von Sozialarbeitenden zu ausschliesslich auf die medizinische Versorgung gelegt. Allgemein verkenne die Schadensminderung ihren doppelten Auftrag von «Parteilichkeit und Anwaltschaftlichkeit» für die Klientel einerseits und «Sicherheit und Ordnung» für die Gesellschaft andererseits⁶. Mitarbeitende in K+A würden zu oft verkennen, dass K+A aus einer gesellschaftlichen und politischen Notlage heraus entstanden seien. Nur dieser damalige Wunsch nach mehr «Sicherheit und Ordnung» im öffentlichen Raum im Hinblick auf die offene Drogenszene habe den Aufbau von K+A überhaupt ermöglicht. Auch heute werden K+A durch staatliche Gelder, respektive durch die Steuerzahler*innen finanziert. Somit müssten sich Mitarbeitende in schadensmindernden Angeboten stets diesem doppelten Mandat bewusst sein und ihr Handeln sowohl mit Blick auf den einzelnen Fall wie auch auf die gesamtgesellschaftlichen Interessen reflektieren und legitimieren (Herzig & Feller, 2008, S. 5-7).

⁶ Diesem doppelten Mandat ist (zumindest für das Berufsfeld der Sozialen Arbeit) das dritte Mandat des Auftrags der Profession selbst hinzuzufügen. Vgl. Kap. 2.2.

4 Forschungsdesign

In diesem Kapitel wird das Forschungsdesign der vorliegenden Arbeit erörtert. Dabei wird zunächst das Sampling der Untersuchungseinheit aufgrund der Forschungsfrage dargelegt. Weiter wird im Detail auf das Leitfadeninterview als Forschungsmethode eingegangen. Schlussendlich wird das sechsstufige Auswertungsverfahren nach Claus Mühlfeld (1981) dargestellt.

4.1 Sampling

Die qualitative Forschung ist mittels Leitfadeninterviews erfolgt. Um in der Stichprobe auf die Forschungsfrage repräsentativ eingehen zu können, muss nach Udo Kelle und Susanne Kluge bei der Auswahl der Untersuchungseinheit vorhergehend folgende Frage gestellt werden: «Wie kann sichergestellt werden, dass für die Untersuchungsfragestellung und das Untersuchungsfeld relevante Fälle in die Studie einbezogen werden?» (S. 42). Die für die Untersuchung befragten Personen sollen folglich bestimmte theoretische Merkmale aufweisen, welche für die Forschung zwingend relevant sind (Kelle & Kluge, 2009, S. 41). In der vorliegenden Untersuchung sind hauptsächlich zwei Merkmale von Bedeutung:

- Eine abgeschlossene Ausbildung in *Sozialer Arbeit*
- Berufliche Tätigkeit in einer *K+A der deutschsprachigen Schweiz*

Um die deutschsprachige Schweiz flächendeckend möglichst gut abzudecken, ist darauf geachtet worden, dass sich die betreffenden K+A in unterschiedlichen geografischen Regionen und Kantonen befinden. Es sind für die Forschung insgesamt vier Interviews geführt worden. Um allfällige Unterschiede herausarbeiten zu können, sind bei der Auswahl der Interviewpartner*innen sowohl K+A mit Konsumräumen als auch ohne berücksichtigt worden. In der nachfolgenden Tabelle werden die Interviewpartner*innen stichwortartig beschrieben:

A	männlich 31 Jahre alt Sozialarbeiter seit 1.5 Jahren in der K+A tätig im 90% Pensum kein Konsumraum
B	weiblich 43 Jahre alt Sozialarbeiterin stellvertretende Leiterin seit 5 Jahren in der K+A tätig im 70% Pensum kein Konsumraum
C	weiblich 57 Jahre alt Sozialpädagogin Leiterin der K+A seit 12 Jahren in der K+A tätig im 75% Pensum Konsumraum
D	weiblich 26 Jahre alt Sozialarbeiterin/ Sozialpädagogin Teil des Unterteams Förderung und Unterstützung (vgl. Kap. 5.3) Seit 2 Jahren in der K+A tätig im 65% Pensum Konsumraum

Tabelle 1: Soziodemographische Daten (eigene Darstellung)

4.3 Leitfadeninterview

Für die Interviews wurden insgesamt vier Sozialarbeitende als Expert*innen in ihrem Arbeitsfeld befragt. Als Befragungstechnik wurde daher das Experteninterview nach Horst Otto Mayer (2008) gewählt. Die befragten Personen geben dabei nicht als Einzelpersonen über ihre persönliche Erfahrung Auskunft, sondern werden auf ihre Eigenschaft als Expert*in eingeschränkt (S. 37). Expert*innen sind Personen, die «klares und abrufbares Wissen» über einen spezifischen Bereich verfügen (Michel Meuser & Unke Nagel, 1997, zit. in: Mayer, 2008, S. 40). Das Interview wird auf Basis eines Leitfadens mit offenen Fragen geführt. Anders als beim narrativen Interview wird dieser bereits thematisch vorstrukturiert, um für die Forschung relevante Informationen nicht zu übergehen (Mayer, 2008, S. 42). Der Interviewleitfaden richtet sich nach der Forschungsfrage. Es wurden sechs Hauptfragen formuliert, welche teilweise unterteilt oder mit Nebenfragen ergänzt wurden. Der erste Teil bezieht sich auf das Begriffsverständnis der Befragten zu den für die Forschung zentralen Begriffen

‘Akzeptanzorientierung’, ‘Niederschwelligkeit’ und ‘psychosoziale Beratung’. Im nächsten Teil wird auf die Zusammenarbeit mit anderen Stellen und die Abgrenzung zu diesen eingegangen. Schliesslich wird nach konkreten Grenzen und Spannungsfeldern der akzeptanzorientierten Drogenarbeit in einer K+A aus Sicht der interviewten Expert*innen und nach eventuellen Veränderungswünschen gefragt. Die Interviewpartner*innen wurden mittels Emailanfrage rekrutiert. In dieser Anfrage wurde das Thema der Bachelorarbeit sowie die Untersuchungsgruppe beschrieben. Es wurden 5 K+A aufgeschrieben, wobei zwei bereits nach kurzer Zeit und zwei nach erneutem Nachfragen das Einverständnis zum Interview gaben. Bei einer fünften K+A dauerte es auch nach erneutem Nachfragen lange bis zur Antwort. Die Zusage erfolgte erst, als die vier Interviews bereits durchgeführt und transkribiert waren, woraufhin seitens der Autorin auf das fünfte Interview verzichtet wurde. Drei der Interviews fanden in den Räumlichkeiten der jeweiligen K+A statt, das vierte Interview in einem Café. Alle interviewten Personen unterschrieben vor Beginn des Gesprächs eine Einverständniserklärung zum Interview und zeigten sich damit einverstanden, dass die Gespräche zu Transkribierzwecken aufgenommen werden. Sie wurden über die allgemeinen Rahmenbedingungen informiert und die Anonymisierung der soziodemographischen Daten wurde Ihnen zugesichert. Die Interviews dauerten zwischen 45 und 60 Minuten und wurden im Anschluss verschriftlicht.

4.4 Datenauswertung

Die verfassten Transkripte wurden nach dem sechsstufigen Auswertungsverfahren nach Claus Mühlfeld (1981) ausgewertet:

- *Stufe 1: Antworten markieren*
«Beim ersten Durchlesen werden alle Textstellen markiert, die spontan ersichtlich Antworten auf die entsprechenden Fragen des Leitfadens sind.» (S. 336).
- *Stufe 2: Einordnen in ein Kategorienschema*
«Beim zweiten Durchlesen wird der Text in das Kategorienschema eingeordnet, wobei dieses zugleich erweitert wird.» (S. 336). Das entsprechende Kategorienschema wird im Vorfeld mittels der zugrundeliegenden Theorie und des Interviewleitfadens erstellt.
- *Stufe 3: Innere Logik herstellen*

Bei einem dritten Durchlesen werden die relevanten Aussagen aus den Transkripten auf Übereinstimmungen und Widersprüche überprüft. Es wird eine «innere Logik» hergestellt (S. 336- 337).

- *Stufe 4: Text zur inneren Logik verfassen*

Es folgt eine «Formulierung eines Textes, der den Prozess der Verarbeitung [Stufe 3] darstellt.» (S. 336).

- *Stufe 5: Ergänzen mit Interviewausschnitten*

Die Transkripte werden ein letztes Mal durchgelesen, um allfällige Widersprüche aufzudecken. Der Text aus Stufe 4 wird mit Interviewausschnitten ergänzt (S. 336- 338).

- *Stufe 6: Bericht schreiben*

Die Daten werden in einem sechsten Schritt ausgewertet und verschriftlicht (S. 337).

Die verfasste Auswertung der Daten wird im nachfolgenden Kapitel dargestellt.

5 Forschungsergebnisse

In diesem Kapitel werden die Forschungsergebnisse aus den vier geführten Interviews sachlich und ohne Interpretationen dargestellt. Die Kernpunkte werden mit prägnanten Aussagen aus den Interviews untermauert, wobei die Sozialarbeitenden anonymisiert zitiert werden. Zur Darstellung der Ergebnisse wird zunächst das Begriffsverständnis der Fachpersonen zu den Begriffen 'Akzeptanzorientierung', 'Niederschwelligkeit' und 'Psychosoziale Beratung' beschrieben. In einem nächsten Schritt werden Spannungsfelder der akzeptanzorientierten Drogenarbeit in K+A erläutert. Schliesslich wird aufgezeigt, wo die Sozialarbeitenden in ihrer Arbeit an Grenzen stossen und wo ihrer Meinung nach Veränderungen anzustreben sind.

5.1 Akzeptanzorientierung

In einem ersten Schritt wurden die Interviewpartner*innen nach ihrem Verständnis von Akzeptanzorientierung befragt. Es lassen sich dabei die zwei beschreibenden Hauptbegriffe 'Offenheit' und 'Wertefreiheit' herauskristallisieren. Offenheit wird beschrieben als eine

Unvoreingenommenheit gegenüber der Klientel, ihrer jeweiligen Lebenslage und dem Suchtmittelkonsum, ohne bei diesen direkt eine Veränderung anzustreben.

A: «[...] dass man wirklich mit einer Offenheit und Akzeptanz für alle jeglichen Problemstellungen den Klienten, den Besucherinnen und Besucher gegenübertritt.»

A: «Unser Auftrag ist es eben Akzeptanz den Leuten gegenüber zu bringen, das Problem so zu akzeptieren wie es ist und nicht zu versuchen irgendwie mit Zwang oder mit irgendwelchen Auflagen irgendwas zu verändern.»

Von allen interviewten Personen wird die Wertefreiheit besonders betont.

D: «Und ich glaube, es ist immer wieder so eine Wertfrage, oder. Was hat man für eigene Werte? Was bedeutet für mich ein gutes Leben? Was bedeutet für mich Familie? Was sind für mich wichtige Werte und was sind für sie wichtige Werte? Ich denke, also ja, ich lebe ja nicht ihr Leben und sie leben auch nicht meins. Aber dort muss man immer wieder vielleicht die eigenen Wünsche zurückstecken, die eigenen Werte und das Gegenüber in seinem ganz Eigenen akzeptieren.»

Eine befragte Fachperson charakterisiert Akzeptanzorientierung als einen politischen Begriff, welcher den Drogenkonsum im Widerspruch zur Illegalität im gesetzlichen Kontext als Realität anerkennt und den Betroffenen ein Raum gegeben wird. Auch wird Akzeptanzorientierung von den Fachpersonen als ständiger Prozess der Selbstreflexion beschrieben. Sie meinen dazu, Akzeptanzorientierung ein Bewusstsein über die eigenen Werte und Lebensvorstellungen. Diese müssen bei der Arbeit bewusst zurückgestellt werden, um dem Gegenüber vorurteilsfrei zu begegnen. Diese Selbstreflexion ist eine tägliche Herausforderung im Arbeitsalltag, welcher man sich stets bewusst sein muss.

C: «Und das ist eine tägliche Herausforderung. Und ich bin schon lange in dem Business, also mache das 30 Jahre. Und immer wieder passiert es mir, dass plötzlich wieder ein Film abläuft und ich muss sagen: 'Nein, nein, nein, einfach nicht. Es ist anders, es ist jetzt so und jetzt hör einfach zu.' So, das ist eine tägliche Herausforderung, sich nach dem zu orientieren.»

5.2 Niederschwelligkeit

Niederschwelligkeit zeichnet sich laut den Fachpersonen insbesondere durch Freiwilligkeit, Flexibilität und wenig Bürokratie aus. Es wird betont, dass die Besuchenden der K+A sich durchaus in den Räumlichkeiten aufhalten dürfen, ohne spezifische Angebote in Anspruch zu nehmen oder Gespräche mit Mitarbeitenden zu führen.

A: «Eben, dass wir offen an die Leute rangehen, wir zwingen ihnen keine Struktur auf, sie können wirklich auch da sein, sie müssen nicht mit uns reden, sie müssen uns nichts fragen, sie können einfach essen, duschen und machen.»

Diese Freiwilligkeit wird als Grundstein für gute Beziehungsarbeit bezeichnet.

B: «Niederschwellig ist für mich aber gleichzeitig der Türöffner für gute Beziehungsarbeit. Also das heisst, bei uns müssen sie – ausser die Hausregeln einzuhalten – eigentlich gar nichts.»

Flexibilität zeigt sich dadurch, dass die K+A als Auffangnetz für die Klientel funktionieren soll, wo man ohne Auflagen bei alltäglichen Problemen und Fragestellungen unterstützt wird. Themen, an denen gearbeitet wird, sollen nahe am Alltag der Betroffenen sein und werden von ihnen vorgegeben. Weiter wird die Arbeit im niederschweligen Setting von mehreren Fachpersonen in Relation zur Sozialen Arbeit auf einem Amt gesetzt. Im Unterschied zu Letzterem werden in einer K+A keine Auflagen für die Nutzung des Angebots vorausgesetzt und es gibt keine starren Strukturen, welche von der Institution vorgegeben werden.

D: «. Also eben, ich finde in der Sozialen Arbeit ist man immer wieder auch sehr in Administrativem drin. Also das hat mit Finanzierungsgründen zu tun. Die Leute wollen ja auch wissen, wofür sie Steuern bezahlen im Sozialbereich und so weiter. Und eben, Niederschwelligkeit – das Wort selbst sagt das ja schon: Die Schwelle sollte nicht zu hoch sein, dass die Leute auch kommen können.»

Dies bedeutet aber nicht, dass keinerlei Auflagen für den Zutritt zu einer K+A bestehen. In allen vier Stellen wird die Volljährigkeit und eine akute Suchtmittelabhängigkeit vorausgesetzt. In drei der vier K+A müssen die Besuchenden zudem im jeweiligen Einzugsgebiet wohnhaft sein. Dies ist entweder durch die Kantonsgrenze definiert oder es umfasst die Stadt und deren Agglomerationsgemeinden. Die Besucher*innen können sich daher nicht anonym in den Räumlichkeiten aufhalten. Die vierte K+A kann von Konsumierenden aus der ganzen

Schweiz aufgesucht werden. Auch dort werden noch unbekannte Personen von den Mitarbeitenden angesprochen.

D: «Aber es gibt natürlich Leute, die sehr misstrauisch sind. Dann erfahren wir manchmal knapp den Namen. Und die Situation ist häufig auch so, wenn die Leute unter Suchtdruck stehen, dann sind sie nicht gewillt dir die ganze Lebensgeschichte vorzusagen. Dann kannst du auch sagen: 'Ich bin [Name], ich bin froh, wenn wir nachher mal reden können.' Dann kann man sie auch mal konsumieren lassen und nachher reden. Aber sie gehen nicht – das Ziel ist, dass sie nicht einfach versinken.»

5.3 Psychosoziale Beratung und interinstitutionelle Zusammenarbeit

Die Fachpersonen wurden gefragt, ob es in ihrer jeweiligen K+A das Angebot der psychosozialen Beratung gibt. Dabei gehen aus den vier Interviews unterschiedliche Antworten zum Verständnis und der Gestaltung psychosozialer Beratung in den jeweiligen K+A hervor. Nachfolgend wird aus jedem Interview eine Kernaussage dazu zusammenfassend dargestellt:

A: «Ehm nein, das gibt es bei uns nicht [...]. Bei uns gibt es das, wie man dem sagt: Eine Kurzberatung – also wir leiten sie eigentlich an. Also wenn irgendjemand ein Problem hat, klar reden wir mit ihnen, aber wir triagieren sie dann ziemlich schnell. Weil wir, also psychosoziale Beratung ist ja auch ein eigenes... ein eigener Job in dem Sinn, ehm das machen wir nicht.»

B: «Also eben, Aufnahmegespräch, Halbjahresgespräch. Was wir aber natürlich schon auch im Angebot haben, ist, dass wenn jemand gerade akut auch Probleme hat, dann bekommt er auch Unterstützung. Sei das bei der Wohnungssuche, sei das bei der Suche nach einer Tagesstruktur oder sei sonst gerade ein Thema, das gerade belastet oder beschäftigt.»

C: «Also das letzte, was Sie gesagt haben, die wirkliche psychosoziale Beratung. Weil das ist immer auf den Moment. Wir haben auch ein Case Management bei uns im Haus, aber das ist ein ganz anderes Gespräch, als wenn wir mit ihnen ein Gespräch haben. Also wir machen das auch, ein Aufnahmegespräch, wenn sie neu kommen. Aber die wirklichen psychosozialen Beratungen, die machen wir eigentlich täglich. Andauernd ist irgendwas und man setzt sich mit ihnen hin, man schaut das an und gibt vielleicht noch die Idee, vielleicht geht da

noch was oder schau ich gebe dir ein Telefon, versuche doch mal dort anzurufen oder was auch immer.»

D: « [...] es gibt ein sogenanntes F&U, das nennt sich Förderung und Unterstützung, das ist das niederschwellige Beratungsangebot. Da sind ein paar von uns Teamer, haben wie nochmals ein Unterteam, dieses F&U-Team, wo alles Sozialarbeiter drin sind und die sind jeweils – genau, Montag, Mittwoch, Freitag von 11 bis 3 oder 4, sind sie zusätzlich zum normalen Team anwesend.»

Allen gemeinsam ist, dass der Fokus der Beratung in den K+A nahe am Alltag der Klientel ist. Beispielsweise wird die Unterstützung bei der Wohnungssuche mehrfach genannt. Weiter ist es den Fachpersonen wichtig, sofortige und niederschwellige Gespräche anzubieten.

B: «Das heisst, da sind wir natürlich auch sehr niederschwellig, dass wir sofort in den Dialog gehen, wenn es die Zeit und Ressourcen auch erlaubt. Oder dann halt einen Termin abmacht, wenn man sieht, das braucht ein bisschen mehr Raum, dass man sagt: 'Okay, schau in einer Stunde bin ich bereit.', sodass wir dann in Dialog gehen und halt auch in die Beratung.»

Auch besteht das Beratungsangebot zu einem grossen Teil aus Triage zu spezifischen Fachstellen.

D: «Also ich erlebe es so, dass das F&U Team oder die psychosoziale Beratung, die wir anbieten, sich wirklich als Schwellenangebot versteht und nicht als... eben, dass wir triagieren.»

In einer K+A finden zusätzlich regelmässige Hospitationen anderer Fachstellen in der K+A statt. Dadurch wird die Hürde zwischen dem niederschweligen Bereich und anderen Fachstellen, wie beispielsweise zu abstinenzorientierten Angeboten oder zur medizinischen Versorgung, für die Klientel gesenkt.

D: «Von dem her habe ich das Gefühl, dadurch, dass sie die K+A kennen ist das ein bisschen ihr Wohnzimmer, es ist ihnen vertraut, oder. Sie wissen, wo ist was, wo habe ich auch Fluchtwege, wo kann ich mich zurückziehen? Von dem her finde ich das auch super.»

Die interinstitutionelle Zusammenarbeit in den jeweiligen Städten wird von allen Fachpersonen als gut vernetzt und wertvoll bewertet. Es wird darauf geachtet, dass die Zuständigkeitsbereiche nicht überschritten werden und die unterschiedlichen Stellen sich gegenseitig nicht

behindern. Mehrfach genannt wird, dass viele Klientinnen und Klienten eine gewisse 'Behördenangst' haben und insbesondere dem Sozialamt gegenüber negativ eingestellt sind. Dabei muss man als Sozialarbeiter*in darauf achten, die Neutralität zu wahren und je nach dem mit dem entsprechenden Amt Kontakt aufzunehmen, wozu die betroffene Person ihr Einverständnis geben muss.

B: «Die haben ja meistens klarere Regeln oder einfach Regeln, die sie einhalten müssen. Darum schimpft es hier auch sehr oft und unser Bereich ist halt wirklich zu sagen: 'Moment, mit grosser Wahrscheinlichkeit machen die alle einen guten Job da draussen.' Bei Bedarf muss man vielleicht mal miteinander reden, oder aber man sagt, man hört es ab, bietet eine Plattform wo sie Psychohygiene machen können, sehr niederschwellig und in einem Rahmen, der tragbar ist.»

5.4 Spannungsfelder

Nachfolgend werden die verschiedenen Spannungsfelder aufgezeigt, welche von den Fachpersonen in den Interviews genannt worden sind. Um die Darstellung übersichtlich zu gestalten, sind diese aufgeteilt in Spannungsfelder auf der persönlichen Ebene (Mikroebene), auf der institutionellen Ebene (Mesoebene) und auf der gesellschaftlich-politischen Ebene (Makroebene).

5.4.1 Persönliche Spannungsfelder

Von den interviewten Fachpersonen wird der Wertekonflikt als immer wieder auftauchendes Spannungsfeld auf der persönlichen Ebene betont. Sie beschreiben Akzeptanzorientierung als ständiger Prozess, in welchem die eigenen Werte und Normen immer wieder reflektiert werden müssen. Die eigene Vorstellung eines guten Lebens und die eigenen Wertvorstellungen passen oft nicht mit der Lebensweise der Klientel zusammen, wodurch ein Spannungsfeld entsteht.

D: «. Aber eben, ich glaube dort befindest du dich wieder in einem Wertekonflikt. Was wünschst du dir vielleicht auch für jemanden? Ich merke das bei mir extrem, wenn jemand sehr junges kommt. Da merke ich, da ist meine Grenze. Weil ich denke: 'Hey,

du hast noch so viele Ressourcen. Du hast noch dein ganzes Leben vor dir.' Und dort finde ich ist ein extremes Spannungsfeld.»

Die Mitarbeitenden können ausserdem in einen Wertekonflikt geraten, wenn sich die Besuchenden gegenüber Dritten ausfällig verhalten. Dies wird von einer interviewten Fachperson erläutert, für welche es eine Herausforderung darstellt, die Balance zwischen Selbstverantwortung und Intervention zu finden.

A: «Dann passiert es noch ziemlich oft, dass die Leute am Telefon ziemlich laut werden und teilweise auch beleidigend sind. Und wir müssen trotz unserer akzeptanzorientierten Haltung immer schauen, wann intervenieren wir oder wann sagen wir: 'Jetzt kriegst du ein Telefonverbot, jetzt ist fertig.' Das ist noch schwierig.»

Zum Umgang mit Spannungsfeldern auf der persönlichen Ebene wird von allen interviewten Fachpersonen die Selbstreflexion besonders betont. Die Sozialarbeitenden wissen um ihre eigenen Wertvorstellungen und rufen sich immer wieder ins Bewusstsein, nicht über die Lebensentwürfe der Klientel zu werten. Bezüglich Selbstreflexion wird zudem von einer Fachperson angemerkt, dass die Arbeit im niederschweligen Setting mit substanzabhängigen Menschen aufgrund oft sehr prekärer Lebenslagen und geringer Erfolgchancen ermüdend sein kann. Als Sozialarbeiter*in muss man sich dabei immer wieder bewusst werden, wie man damit umgehen kann und ob man die Energie für diese Arbeit weiterhinaufbringen kann.

B: «Also heisst das wie: Habe ich die Energie, so niederschwellig das auszuhalten, das halt wenig geht und das Wenige aber halt wichtig ist und dass so diese Waage aufgeht? Finde ich, sonst muss man Pause machen oder gehen.»

5.4.2 Institutionelle Spannungsfelder

Auf der Ebene der Institutionen werden zwei Spannungsfelder genannt: das Spannungsfeld zwischen K+A und der Polizei⁷ sowie dasjenige zwischen dem niederschweligen Bereich und dem Zwangskontext. Ersteres wird in drei der vier Interviews thematisiert. Davon finden in

⁷ Das Spannungsfeld zwischen den Institutionen K+A und Polizei kann auch als Spannungsfeld auf der politischen Ebene zwischen den Säulen Repression und Schadensminderung bezeichnet werden. Da dieses politische Spannungsfeld in den Interviews hauptsächlich durch das Thema Polizei aufgezeigt wurde, wird es in dieser Arbeit unter den institutionellen Spannungsfeldern aufgeführt und steht beispielhaft für ein politisches Spannungsfeld auf der Makroebene.

zwei K+A teilweise Razzien durch die Polizei statt. Die Zusammenarbeit mit der Polizei wird dabei von den Sozialarbeitenden mehrheitlich als gut bewertet.

B: «Man ist im Dialog mit der Polizei, das ist wie klar. Es gibt ja vielleicht auch Situationen, wo wir angewiesen sind und froh sind, wenn sie kommen und umgekehrt denke ich, ist es sinnvoll, was wir hier machen.»

In einer K+A ohne Konsumraum kommt die Polizei bis zu zweimal täglich vorbei, früher waren es bis zu fünf Mal.

A: «Routinekontrollen machen sie und das finde ich ist auch ihr Auftrag, aber es ist jetzt nicht mehr so, dass sie die ganze Zeit kommen. Also vorher war es, das ist jetzt schwierig zum Sagen, also aus meiner Sicht war es fast ein wenig Schikane. Weil ich meine es ist mega einfach, hier etwas zu finden. Es ist ja logisch, dass man hier etwas findet, oder. Und es hat auch Unruhe gegeben. Es soll auch ein geschützter Ort sein für unsere Leute, wo sie auch im geschützten Rahmen zusammen sein können und wo sie auch ihre Kleindeals machen dürfen sollen.»

Die Herausforderung durch die Razzien stellt sich für die Mitarbeitenden vor allem durch die aufkommende Unruhe bei der Klientel.

D: «: Eben, die Razzien – ich arbeite nicht bei der Polizei, ich sehe nicht genau dahinter, warum sie das machen. Aber es läuft eigentlich meistens unproblematisch, es nimmt halt sehr viel Raum ein. Also alle Leute müssen dann aus der K+A und den Konsumräumen auf den Vorplatz und dann werden alle kontrolliert mit Ausweisen oder ich weiss doch nicht was. Und je nach dem nehmen sie halt jemanden mit oder auch nicht, aber es bringt halt sehr viel Unruhe.»

Das Spannungsfeld zwischen K+A und dem Zwangskontext wird von einer interviewten Person als solches benannt. Viele der Konsument*innen sind den Einrichtungen aus dem Zwangskontext – hier exemplarisch dem Sozialamt gegenüber – negativ eingestellt. Sie haben bereits negative Erfahrungen gemacht, fühlen sich unter Druck gesetzt oder ungerecht behandelt. Darüber beklagen sie sich in den Gesprächen mit den Sozialarbeitenden der K+A. Oft wird das Geschehene auch anders dargestellt, wodurch die Sozialarbeitenden in ein Spannungsfeld zwischen der anwaltschaftlichen Haltung gegenüber der Klientel und der Kenntnis über das Geschehene sowie dem Verständnis für die Arbeit im Sozialamt gesetzt werden.

A: «Aha, mit dem, zwischen uns und dem Zwangskontext, zwischen einem Amt oder so. Das ist sicher, also dass wir hier ein offenes Ohr haben, nicht urteilen, andere

Meinungen akzeptieren müssen können und doch – wie gesagt – wir müssen irgendwie versuchen können auch, also uns eine Meinung zu bilden über das Ganze. Und dann nicht nur eine Partei einzunehmen, eine Seite. Und das ist wirklich schon manchmal eine Schwierigkeit: Wir hören dies, dann hören wir das. Wem schenken wir mehr Glauben, oder?»

5.4.3 Gesellschaftliche und politische Spannungsfelder

Die Ebenen Gesellschaft und Politik sind bezüglich Spannungsfelder der akzeptanzorientierten, niederschweligen Drogenarbeit eng miteinander verknüpft. Von den Fachpersonen wird insbesondere der Legitimationsdruck betont. Demnach ist es ein Hauptziel der K+A, die öffentlichen Räume frei von der Drogenszene zu halten und die Entstehung offener Drogenszenen zu verhindern. Dieses Ziel ist laut den Interviewpartner*innen seit der Entstehung von K+A weitgehend erreicht worden. Dadurch werden Drogenkonsumierende in der Öffentlichkeit kaum noch wahrgenommen. Dies führt dazu, dass in der Gesellschaft und der Politik die Bereitschaft zur Finanzierung schadensmindernder Angebote schwindet.

D: «[...] das ist auch ein bisschen ein Nachteil in der Schadensminderung: Man sieht die Personen nicht mehr und deshalb sieht man den Bedarf auch nicht mehr in der Öffentlichkeit. Das ist natürlich ein Finanzierungsproblem, weil die Personen gibt es. Also es gibt Tage, wo 200+ Menschen bei uns ein und aus gehen. Ich meine das ist schon eine beträchtliche Anzahl.»

C: «Ja es ist irgendwie wie klar. Wenn das Problem nicht mehr sichtbar ist für das Volk, dann gibt es das nicht mehr und es gibt es eben immer noch. Das hat sich natürlich verringert, Gott sei Dank, aber auch nur aufgrund von guter Arbeit von Leuten, die sich dem angenommen haben und etwas gemacht haben und das ist wie weg. Und das ist auch in der politischen Szene bei vielen weg. Und das macht es ganz schwierig, dass man die Akzeptanz hat, diese Arbeit machen zu dürfen.»

Laut den Sozialarbeitenden ist der Bevölkerung jedoch kaum bewusst, welche weitreichenden Folgen es haben könnte, wenn es keine K+A mehr gäbe.

A: «Genau, dann fangen sie wieder an [Spritzen] zu teilen und dann kommt das mit den Krankheiten wieder, das geht dann rasant. Also ich glaube eben – es ist, ja. Wir decken

doch relativ vieles ab, was der Allgemeinheit vielleicht nicht so bewusst ist, dass man das macht und dass es das definitiv braucht.»

Angesprochen wird in diesem Zusammenhang auch die allgemeine aktuelle Sparpolitik im Bereich Soziales und Gesundheit, welche auch in einzelnen K+A ein Thema ist.

D: «Aber ich kann mir sehr gut vorstellen, dass die Leitung immer wieder unter Druck steht was das angeht. Oder die Stiftung selbst, da sind Sparmassnahmen, oder die finanziellen Probleme, sind immer wieder Thema.»

Direkt von Sparmassnahmen betroffen war bisher keine der vier K+A. Bezüglich Öffentlichkeit wird von einer Person zudem das Thema Anwohnende angesprochen. Als die K+A entstand, sei die Skepsis in der Nachbarschaft gross gewesen.

A: «Das waren schon auch die, die am Anfang, als das Haus hierhin kam, Angst hatten, dass das nach hinten losgeht. Mittlerweile kann man sagen, es ist völlig akzeptiert. Trotzdem versuchen wir halt immer wieder ein wenig Kontakt aufzunehmen, um raus zu spüren: Ist noch alles gut? Ja, das muss halt so weitergehen.»

Von einer Fachperson, welche in einer K+A ohne Konsumraum tätig ist, wird eben diese Tatsache als grosses Spannungsfeld bewertet.

B: «Und jetzt hier [in der Stadt], wenn wir noch schnell auf die politische Ebene gehen ist glasklar, dass es heisst: Konsumraum ist nicht erlaubt. Also das ist eine politische Entscheidung, dass es so ist wie es ist. Und ja, das ist natürlich ein Spannungsfeld. Weil das ist eine Illusion zu sagen, die dealen nicht und haben keinen Nebenkonsum und machen alles zum Beispiel, wenn sie es machen, machen sie es nur zu Hause, die haben ja hier Spritzentausch, saubere Konsummöglichkeit, also können hier sauberes Material besorgen und der ganze öffentliche Raum ist entlastet. Das wäre eine Illusion, ist Quatsch, so, deutsch gesagt.»

Weiter wird das Problem des Föderalismus von zwei Interviewpartner*innen betont. In beiden K+A ist es so, dass sie ausschliesslich Menschen aus einem bestimmten Einzugsgebiet aufnehmen dürfen. Beide K+A haben Nachbarkantone oder nahegelegene Gemeinden, die über keine K+A verfügen und deren Anwohnenden somit keine Möglichkeiten haben, die verschiedenen schadensmindernden Angebote einer K+A niederschwellig in Anspruch zu nehmen.

C: «Und es gibt halt immer noch Kantone in der Schweiz, die – ich sage es jetzt mal provokativ – meinen sie hätten keine Süchtigen, weil sie bieten ihnen das nicht an. Und das ist einfach nicht in Ordnung. Da gehört zum Beispiel der [Nachbarkanton] dazu,

wo wir gleich nebenan sind. Die haben das einfach nicht. Und das ist nicht in Ordnung. Da kommt einer rein, völlig auf dem Affen und der muss das jetzt haben und ich muss den rausschicken. Ja das sind so die Herausforderungen, die man manchmal hat, wo man vielleicht auch mal Grenzen überschreitet und sagt: 'Ist mir jetzt egal, der soll jetzt kommen.'»

5.5 Grenzen und Entwicklungspotenziale aus Sicht der Sozialen Arbeit in K+A

Die interviewten Fachpersonen haben im Gespräch verschiedene Grenzen, an die sie in ihrem Arbeitsalltag stossen und Entwicklungspotenziale im Bereich der Drogenarbeit benannt. In allen Interviews war die aus der Sicht der Sozialarbeitenden zunehmende Komorbidität von Suchtmittelabhängigkeit und anderen psychischen Erkrankungen⁸ ein Thema. Laut den Sozialarbeitenden haben sich die Gründe, weshalb Menschen psychotrope Substanzen konsumieren, verändert. Von einer Fachperson wird genannt, sie geht davon aus, dass es früher eine verbreitete Form der Rebellion gegen die Gesellschaft war und es heute oftmals ein Versuch der Selbstmedikation bei psychischen Problemen ist. Auch hat sich die Art des Konsums verändert. Es werden diverse Substanzen gleichzeitig konsumiert und der Missbrauch von Medikamenten ist gross.

A: «[...] ja da der allgemeine Medikamentenmissbrauch. Also es geht auch so ein bisschen in das rein. Wir haben viele Leute, die verschriebenes Zeug haben. Es wird sehr vieles verschrieben: eben Ritalin, Dormicum, Valium, alles Mögliche und bei uns wird natürlich alles verteilt.»

Die Sozialarbeitenden fühlen sich aufgrund ihrer Ausbildung im Umgang mit psychisch kranken Menschen zu wenig geschult und fühlen sich teilweise überfordert. Zum Umgang mit dieser Tatsache wird von zwei Personen gesagt, dass sich viele Weiterbildungen im Team auf diese Thematik beziehen. Auch sind sie der Meinung, dass es mehr Personal aus dem psychiatrischen Bereich in den K+A braucht.

A: «[...] aber ich habe das Gefühl, es gibt mehr Leute, die irgendwie auch psychisch angeschlagen sind oder psychisch ein Problem haben. Also viele mit, keine Ahnung: Depressionen, Schizophrenie, einfach psychotischen Zuständen und das ist wirklich

⁸ Sog. Dualdiagnosen

schwierig. Also ich musste auch schon sagen: 'Ich komme nicht weiter. Ich bin Sozialarbeiter und kein Psychologe.'»

C: «Und ich denke, es hat halt auch zugenommen, weil heute gibt es ja nicht mehr den typischen Junkie, weil sie nehmen alles auf jegliche Art und Weise. Das verändert natürlich unsere Psyche und das löst die Psychosen aus. Das ist gut, dass Sie das erwähnen. Weil das ist auch immer wieder etwas, wo wir persönlich an unsere Grenzen kommen, weil wir wie merken, das können wir fast nicht auffangen. Es geht gar nicht. Und das reicht, wenn im Moment eine solche Person im Raum ist, das bringt alles durcheinander. Aber wenn es dann noch fünf im Raum sind, das ist fast nicht aufzufangen. Kann man nicht. Also dort ist sicher auch Handlungsbedarf, das ist ganz klar. Also an und für sich, ich sage jetzt mal um so eine K+A ganzheitlicher betreuen oder zu führen zu können, müsste ein Arzt immer anwesend sein, müsste auch ein Psychiater immer anwesend sein, eigentlich.»

Allgemein ist laut den Fachpersonen ein Umdenken, eine Veränderung des Angebots der K+A notwendig. Die Bedürfnisse der Klientel verschieben sich auf verschiedenen Ebenen: Es kommen neue Substanzen auf den Markt, auf welche die K+A nicht ausgerichtet sind. Ein grosser Teil der Klientel ist von psychischen Erkrankungen betroffen und die Klient*innen werden älter und teilweise pflegebedürftig.

A: «Ich denke das ist in Zukunft ein Thema, ich denke vielleicht von allen K+As: Anpassungen vom – nicht von Auftrag, aber vielleicht vom Angebot auch ein wenig. Eben in Hinblick darauf, dass sich auch das Ganze ein bisschen weg... ich wage jetzt mal zu sagen weg vom Heroin geht, vielleicht in Richtung – also das Heroin bleibt bestehen, aber eben, dass es vielleicht noch in Richtung andere Drogen geht.»

A: «Eben, es stellt sich dann die Frage: Alterszentrum? Mit Spritze, mit Methadon. Wie mache ich das, wenn ich im Rollstuhl bin und nicht mehr in die Abgabestelle kann oder es schwierig ist? Das ist auch ein wenig etwas, wo wir uns fragen: Wie weitergehen? Was machen wir mit den Leuten, die älter werden? Sie leben ja doch auch länger durch die ganze bessere Gesundheitsversorgung. Ja und das betrifft auch ein wenig uns. Wie gehen wir mit dem Ganzen um?»

Bezüglich der Ausrichtung der K+A wird von einer Person ausserdem gesagt, dass es schwierig ist, alle möglichen Klient*innen zu erreichen. Da die K+A auf Konsumierende illegaler Substan-

zen ausgerichtet ist, werden zum Beispiel alkoholranke Menschen nicht erreicht. Jedoch halten auch diese sich oft im öffentlichen Raum in Gruppen auf und konsumieren Alkohol.

A: «Und somit verfehlen wir – oder vielleicht verfehlen nicht – aber unser Auftrag oder unser Ziel ist dann ein bisschen schwierig einzuhalten. Eben, wir müssten auch diese Leute erreichen können, oder. Es wäre eigentlich wichtig, dass die irgendwo einen geschützten Raum oder ein soziales Netz und ein Bezug haben.»

Von einer weiteren interviewten Person wird gesagt, dass sie sich durch das niederschwellige Setting und die Strukturen in den K+A teilweise in ihrer sozialarbeiterischen Tätigkeit eingeschränkt sieht.

D: «Also was ich manchmal Mühe habe – aber das ist nicht unbedingt, das ist mehr einfach, dass manchmal gute Gespräche entstehen und man kann denen nicht wirklich gerecht werden, weil sonst so viel los ist. Das ist eine Grenze, die ich von mir kenne. Es sind häufig so Gespräche zwischen Tür und Angel [...]. Das merke ich jeweils. [...] Dann bleibt manchmal so das typische sozialarbeiterische Beraten, Unterstützungsangebote aufzeigen bleibt auf der Strecke.»

Zum Suchthilfesystem in der Schweiz sagen zwei Fachpersonen, dass es zu wenig niederschwellige Einrichtungen und zu wenig Entzugseinrichtungen gibt. Dies führt dazu, dass die Wartezeiten für einen Entzug sehr lange sind.

D: «Und, dass es – weisst du mehr so niederschwellige Orte gibt, wo man halt auch solche Leute nimmt. Die sagen: 'Wir nehmen dich, so wie du kommst und das ist deine Sache und wenn du konsumieren willst, dann machst du das.' Ein Recht auf Rausch bis ans Lebensende.»

C: «Und das fehlt für mich in der Schweiz ganz klar, oder wo auch immer, aber bei uns fehlt das: Dass es irgendeine Anlaufstelle gäbe, wo man sie hinschicken könnte. Wo sie vielleicht schon mal anfänglich anfangen könnten zu leben, wohnen, wo man schon mal anfangen könnte, nicht gerade therapeutisch, aber was drogenfrei wäre, sagen wir es mal so. Also irgend so in dieser Richtung, da fehlt was. Weil wir erleben so viel, dass sie Therapie machen oder einen Entzug machen, zack sind sie wieder drin. Sie machen es wieder und sie sind wieder drin, dieses ständige Ping Pong- Ding, das tut ihnen nicht gut, das demoralisiert sie natürlich auch mit jedem Mal, wo es nicht läuft.»

Zur Drogenpolitik in der Schweiz meinen zwei der Interviewpartner*innen, dass die Situation drogenkonsumierender Menschen durch eine Legalisierung der Drogen oder durch eine Entkriminalisierung der Konsumierenden potenziell verbessert werden könnte.

A: «Legalisierung aller Drogen [...]. Ja, ich weiss nicht, was für eine Auswirkung das hätte. Es ist sicher auch mal jetzt mit dem Cannabis mal ein kleiner Schritt. Die andere Frage ist: Wenn jetzt auch härtere Drogen würden legalisiert werden, welche Veränderungen hätte das?»

D: «Aber ich finde schon, die Entkriminalisierung. Also einfach auch so das Menschenbild, das man den Menschen dann auch zugesteht, das finde ich halt sehr schwer. Oder auch das Ganze, die Beschaffungskriminalität oder eben...»

6 Diskussion der Forschungsergebnisse

Nachfolgend werden die im vorherigen Kapitel dargestellten Forschungsergebnisse diskutiert. Dabei werden dieselben Unterkapitel verwendet wie in der Darstellung der Ergebnisse.

6.1 Akzeptanzorientierung

Bei der Befragung der Fachpersonen zu ihrer Definition des Begriffs Akzeptanzorientierung zeigt sich, dass dieser für sie in erster Linie eine Werthaltung und ein Menschenbild beschreibt. Die beiden Oberbegriffe 'Offenheit' und 'Wertefreiheit' passen dabei gut mit den von Johannes Herwig-Lempp (1993, S. 91) aufgestellten «Prämissen akzeptierender Drogenarbeit» zusammen (vgl. Kapitel 2.2). Wie bei Herwig-Lempp wird Drogenkonsum von den Sozialarbeitenden als ein persönlicher Lebensstil und als selbstbestimmte Handlung verstanden. Dabei stellen sie nicht den Anspruch, diese Art der Lebensführung nachvollziehen zu können und urteilen nicht darüber. Sie gehen von der Annahme aus, dass jeder Mensch seine eigenen Gründe für den Konsum hat und begegnen jeder Person mit Offenheit, ohne eine Veränderungsbereitschaft vorauszusetzen. Alle vier Sozialarbeitenden betonen, Akzeptanzorientierung erfordert, sich seiner eigenen Werte und Normen bewusst zu sein und diese nicht auf die Klientel zu übertragen. Die Forschungsergebnisse decken sich mit der Beschreibung von

Gerlach (2004), welche das Recht auf Selbstbestimmung der Konsumierenden und das Vermeiden einer methodischen Klientelisierung betont (vgl. Kapitel 2.4). Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Arbeit im akzeptanzorientierten Setting ein hohes Mass an Selbstkompetenzen erfordert und die Bereitschaft zur kritischen Selbstreflexion eine wichtige Voraussetzung ist. Auf die Ziele, welche mit akzeptanzorientierter Drogenarbeit verfolgt werden und die in dieser Arbeit im Kapitel 2.4 detailliert beschrieben sind, wird in den Interviews kaum eingegangen. Aufgrund der Gesprächsinhalte kann davon ausgegangen werden, dass diese den Sozialarbeitenden durchaus bewusst sind. Sie werden in den Interviews eher unter dem Begriff Schadensminderung beschrieben oder werden unter den politischen Spannungsfeldern und den Erfolgen der K+A hervorgehoben. Eine Person bezeichnet Akzeptanzorientierung als politischen Begriff, wodurch auf den drogenpolitischen Prozess des Umdenkens ab den 1980er Jahren und der damit verbundenen Entstehung der Drogenkonsumräume hingedeutet wird.

6.2 Niederschwelligkeit

Den Forschungsergebnissen ist zu entnehmen, dass Niederschwelligkeit die freiwillige Nutzbarkeit, Flexibilität und geringer bürokratischer Aufwand des Angebots voraussetzt. Es wird betont, dass von der Klientel zur Nutzung der K+A keine Veränderungsbereitschaft und keine Inanspruchnahme der (Gesprächs)-Angebote erwartet wird. Dies deckt sich mit der Beschreibung von Stöver (2009) und der Definition der ASH (2013), welcher die Notwendigkeit unverbindlicher Angebote in der Drogenhilfe betont. Diese seien wichtig, um potenzielle Klientel möglichst frühzeitig zu erreichen, da Drogenkonsumierende in besonderem Masse von gesellschaftlicher Stigmatisierung, Ausgrenzung und Kriminalisierung betroffen sind (vgl. Kapitel 2.4.1). Von einer Person wird die Niederschwelligkeit als wichtiger Grundbaustein für gute Beziehungsarbeit bezeichnet, was sich mit den Forschungsergebnissen von Molnar (2019) deckt. Diese legen dar, dass Beziehungsarbeit durch geringe Strukturierung und lebensweltnahe Gestaltung deutscher Kontaktläden vereinfacht wird (vgl. Kapitel 3.3). Der geringe bürokratische Aufwand in den K+A wird in der Theorie nicht explizit betont. Dennoch geht aus den Ergebnissen hervor, dass dieser ein wichtiges Merkmal für die Niederschwelligkeit der Einrichtungen darstellt und für die Besuchenden von grosser Bedeutung ist. Akten werden teilweise

geführt und sind ein sinnvolles Instrument, um wichtige Informationen allen Mitarbeitenden der K+A zugänglich zu machen. Die Klient*innen werden darüber informiert und geben ihr Einverständnis dazu. Unter dem Punkt der institutionellen Zusammenarbeit berichtet eine Sozialarbeiterin von regelmässigen Hospitationen anderer Institutionen in der K+A. Dadurch sollen hochschwelligere Einrichtungen für die Klientel zugänglicher werden. Die Erleichterung des Zugangs zu hochschwelligeren Angeboten, wie beispielsweise abstinenorientierte Institutionen der Drogenhilfe, sind nach Leune (2002) eine wichtige Funktion der psychosozialen Betreuung in der Schadensminderung (vgl. Kapitel 2.4.1). Aus den Forschungsergebnissen gehen jedoch auch einzelne Zugangsschwellen hervor. Dazu gehört, dass in den meisten K+A ausschliesslich Personen mit Wohnsitz im jeweiligen Kanton aufgenommen werden. Ausserdem müssen Besuchende die Volljährigkeit erreicht haben und eine akute Suchtproblematik aufweisen. Die durch den Föderalismus bezüglich der K+A entstehende Zugangsschwelle wird von den Fachpersonen als Spannungsfeld auf der politischen Ebene definiert. Diese Thematik wird daher im Kapitel 6.4.3 kritisch beleuchtet.

6.3 Psychosoziale Beratung und institutionelle Zusammenarbeit

In den Forschungsergebnissen zeigt sich, dass die Auffassung von psychosozialer Beratung bei den einzelnen Sozialarbeitenden sehr unterschiedlich ist. Auch wird die psychosoziale Beratung in den einzelnen K+A verschieden gestaltet. In allen K+A finden täglich sogenannte Tür-und-Angel-Gespräche in einem informellen Rahmen statt. Diese werden spontan seitens der Besuchenden oder der Mitarbeitenden initiiert und beinhalten alltägliche Probleme und aktuelle Fragestellungen der Klient*innen. Von einer Person wird diese Form des Gesprächs nicht als psychosoziale Beratung bezeichnet, von einer anderen Person hingegen als «die wirkliche psychosoziale Beratung». Dies weist darauf hin, dass innerhalb der K+A das Thema der psychosozialen Beratung wenig diskutiert wird und wenig Austausch über ein einheitliches Verständnis und die Gestaltung dieses Angebots ausgetauscht wird. Auch in den von infodrog und dem Fachverband Sucht (2011) herausgegebenen «Standards Kontakt- und Anlaufstellen» ist die psychosoziale Beratung zwar unter den Grundangeboten aufgelistet, wird jedoch nicht konkreter definiert (S. 4). Lediglich in einer untersuchten K+A wird die psychosoziale Beratung bewusst gestaltet, indem einige Mitarbeitende ein spezifisches Unterteam der «Förderung

und Unterstützung» bilden. Dieses Unterteam ist in der K+A gezielt für die psychosoziale Beratung zuständig. Es stehen jeweils an drei Tagen der Woche zusätzliche Personalressourcen zur psychosozialen Beratung zur Verfügung. Die Ergebnisse stützen die Kritik von Herzig und Feller (2008), welche schreiben, in der Schadensminderung würde zu wenig individuell auf die einzelnen Klient*innen eingegangen. Der Fokus der Sozialarbeitenden liege zu sehr auf der medizinischen Versorgung. Dabei wäre es Aufgabe der Sozialen Arbeit, mittels sozialarbeiterischer Methoden die jeweilige Lebenslage mit der Klientel zusammen zu analysieren und an der Verbesserung ihrer sozialen Lage zu arbeiten (vgl. Kapitel 3.3). Auch schreiben Herzig und Feller (2008), der institutionellen Vernetzung und interprofessionellen Zusammenarbeit werde zu wenig Beachtung geschenkt. Dem widersprechen vorliegende Forschungsergebnisse jedoch. Aus allen vier Interviews geht hervor, dass der interinstitutionellen Zusammenarbeit in den K+A ein hoher Stellenwert beigemessen wird und diese von den Fachpersonen als gut bewertet wird. Bei Bedarf findet ein Austausch mit externen Stellen durchaus statt und es wird gleichzeitig darauf geachtet, dass die Zuständigkeitsbereiche nicht überschritten werden. Auch die in Kapitel 6.2 bzw. 5.3 beschriebenen Hospitationen in einer K+A tragen wesentlich zur Förderung der institutionellen Zusammenarbeit und zum gegenseitigen Verständnis bei.

6.4 Spannungsfelder

In diesem Unterkapitel werden die von den Fachpersonen beschriebenen Spannungsfelder in der akzeptanzorientierten und niederschweligen Drogenarbeit diskutiert. Um die Darstellung übersichtlich zu gestalten, werden wiederum zunächst die Spannungsfelder auf der Mikroebene, dann jene auf der Mesoebene und schliesslich die Spannungsfelder auf der Makroebene behandelt.

6.4.1 Persönliche Spannungsfelder

Die Forschungsergebnisse zeigen auf, dass Mitarbeitende in K+A auf der persönlichen Ebene oftmals in einen Wertekonflikt geraten. Die Lebensweise und Wertevorstellung der Besuchenden der K+A passen häufig nicht mit denen der Sozialarbeitenden zusammen, wodurch ein Spannungsfeld entstehen kann. Dieses Spannungsfeld wird auch von Molnar (2019) in ihrer

Studie beschrieben. Sie schreibt ausserdem, dass Mitarbeitende selten selbst in der Vergangenheit von Drogenabhängigkeit betroffen gewesen sind und dadurch das Leben im Milieu, in dem sich die Klientel bewegt, nicht nachvollziehen können (vgl. Kapitel 3.3). Den Ergebnissen ist ausserdem zu entnehmen, dass Sozialarbeitende in einen Wertekonflikt geraten können, wenn sich einzelne Klient*innen gegenüber Dritten unangemessen verhalten. Dabei gilt es abzuwägen, inwiefern die Klient*innen Eigenverantwortung auch in ihrem Verhalten gegenüber Dritten tragen und ab wann interveniert werden soll. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn sie innerhalb der Einrichtung gegenüber Dritten, zum Beispiel am Telefon, ausfällig werden. Zum Umgang mit diesen Wertekonflikten wird von den Fachpersonen die Bedeutung der kritischen Selbstreflexion betont. Auch Molnar (2019) schreibt dazu, dass es besonders wichtig ist, die eigenen Wert- und Normvorstellungen eines guten Lebens zu reflektieren und diese «zu Gunsten der Klient*innen zurückzustellen, ohne sie zu negieren» (S. 344). Im Unterschied zu den Untersuchungen von Molnar (2019) wird in dieser Forschung die offene Struktur der K+A nur bedingt kritisch beleuchtet. Die offene Struktur der Institution kann mit sich bringen, dass Mitarbeitende stets auf Situationen reagieren, statt die Tage und Abläufe proaktiv zu gestalten und sie sich dadurch den Geschehnissen im Betrieb teilweise ausgesetzt fühlen. Sie kann aber auch Auswirkungen haben auf die Qualität der Gespräche zwischen Mitarbeitenden und Klient*innen. Dies wird im Kapitel 6.5 nochmals aufgegriffen.

6.4.2 Institutionelle Spannungsfelder

Auf der institutionellen Ebene ist den Forschungsergebnissen zunächst das Spannungsfeld zwischen der K+A und der Polizei zu entnehmen. Innerhalb der K+A sind das Mitbringen und der Konsum illegaler Substanzen erlaubt und der Kleindeal teilweise geduldet. Dadurch entsteht notwendigerweise ein Spannungsfeld mit der Gesetzgebung, die den Besitz und den Konsum der meisten psychotropen Substanzen verbietet. Die Polizei ist diejenige Instanz, welche für den Bereich der Repression und somit für die Durchsetzung des Verbots von Besitz, Konsum und Handel illegaler Substanzen zuständig ist. Herzig und Feller (2008) schreiben, dass die Repression, zumindest in Form von Durchsetzung der Hausordnung, innerhalb der K+A eine Rolle spiele, da in diesem Milieu besonders viele Gewalt- und Straftaten stattfinden (vgl. Kapitel 3.3). Auch die befragten Sozialarbeitenden verstehen die Aufgabe der Polizei und sind dadurch

um gute Zusammenarbeit bemüht. In einem Teil der untersuchten K+A finden teilweise Razzien durch die Polizei statt, in anderen nicht. Durch die Anwesenheit der Polizei kommt bei den Besucher*innen jeweils grosse Unruhe auf und der Tagesablauf wird durch die Untersuchungen gestört. Ansonsten werden die Razzien mehrheitlich als unproblematisch und die Zusammenarbeit mit der Polizei als gut bewertet. Eine gute Zusammenarbeit ist wichtig, weil Mitarbeitende der K+A darauf angewiesen sind, dass sie notfalls die Polizei zur Unterstützung rufen können, sobald Situationen ausser Kontrolle geraten. Gute Zusammenarbeit bedingt jedoch nicht nur Verständnis seitens der Sozialarbeitenden gegenüber dem Auftrag der Polizei, sondern auch seitens der Polizei gegenüber dem Auftrag der K+A. Ist die Polizeipräsenz in den Anlaufstellen zu hoch, kann sich dies abschreckend auf die Zielgruppe auswirken, wodurch die Erfüllung des Auftrags der Schadensminderung behindert wird. Um das gegenseitige Verständnis zu fördern, ist der Dialog zwischen den beiden Institutionen sehr wichtig.

Ein weiteres Spannungsfeld ergibt sich zwischen den K+A und den Institutionen im Zwangskontext. Auch dort sind ein regelmässiger Austausch und gegenseitiges Verständnis für den jeweiligen Auftrag der Institution wichtig. Drogenkonsument*innen sind beispielsweise dem Sozialamt gegenüber oftmals negativ eingestellt und beklagen sich darüber bei den Mitarbeitenden der K+A. Dass diese sich dabei in einem Spannungsfeld zwischen der anwaltschaftlichen Haltung gegenüber der Klientel und dem Verständnis für die Arbeit ihrer Berufskolleg*innen sehen, widerspricht der Kritik von Herzig und Feller (2008). Diese schreiben, die Schadensminderung verkenne ihren doppelten Auftrag von Anwaltschaftlichkeit einerseits und Kontrolle andererseits zu Gunsten der Anwaltschaftlichkeit. Den Forschungsergebnissen ist jedoch zu entnehmen, dass die Sozialarbeitenden sich dessen durchaus bewusst sind und eine reflektierte Haltung im Umgang damit haben.

6.4.3 Gesellschaftliche und politische Spannungsfelder

Die Untersuchung ergibt verschiedene Spannungsfelder, in denen sich Sozialarbeitende in K+A auf der Ebene Gesellschaft und Politik sehen. Zunächst habe der Legitimationsdruck in K+A zugenommen. Seit der Entstehung von K+A wurde deren Auftrag, die Öffentlichkeit von der Drogenszene zu befreien und die weitere Entstehung offener Drogenszenen zu verhindern, erfüllt. Drogenkonsumierende sind seither weitgehend aus der öffentlichen Wahrnehmung

verschwunden. Da das Drogenproblem in der Bevölkerung und der Politik dadurch aber kaum noch diskutiert wird, schwindet die Bereitschaft zur Finanzierung schadensmindernder Angebote und die K+A sind einem erhöhten Legitimationsdruck ausgesetzt. Diese Aussage stützt auch Eric Moser (2014) in seinem Artikel im SuchtMagazin. Auch er beschreibt das Paradoxon, dass die Schadensminderung durch die Erfolge der K+A in Schwierigkeiten zu geraten scheint, indem das Thema Drogenabhängigkeit in der Politik kaum noch diskutiert wird (S. 11). Nach dem Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz ist es eine Aufgabe der Sozialen Arbeit, ihr Wissen über «soziale Probleme sowie deren Ursachen und Wirkungen auf individueller und struktureller Ebene» in den öffentlichen, politischen und wissenschaftlichen Diskurs zu tragen (AvenirSocial, 2010, S. 12). Daraus lässt sich schliessen, dass es Auftrag der Sozialarbeiter*innen in K+A ist, ihre Klientel nicht aus der öffentlichen Wahrnehmung verschwinden zu lassen und weiter darüber aufzuklären, welche wichtigen Aufgaben K+A für die Öffentlichkeit erfüllen und welches mögliche gravierende Folgen sein können, wenn diese nicht mehr existieren würden. Auch Herwig-Lempp (1993) betont in seiner Veröffentlichung zu akzeptanzorientierter Drogenarbeit den politischen Auftrag der Sozialen Arbeit in diesem Bereich (vgl. Kapitel 2.2). Für die K+A ohne Konsumräume ergibt sich aus den Forschungsergebnissen ein weiteres Spannungsfeld. Dieses ist, dass Drogenkonsumierenden zwar ein Raum und die Möglichkeit des Spritzentausches geboten wird, aber keine Konsummöglichkeiten unter Aufsicht vor Ort. Zwar können sich Sozialarbeitende auch bezüglich dieser Tatsache versuchen, auf politischer Ebene für die Schaffung eines Konsumraums einzusetzen. Weitgehend gilt es dies jedoch so zu akzeptieren und mit den finanziellen und methodischen Möglichkeiten zu arbeiten, die gegeben sind. Für die Verringerung des Konsumrisikos ist beispielsweise die Förderung der Konsumkompetenzen der Klientel durch Safer Use- Beratungen ein wichtiges Instrument (vgl. Kapitel 3.3). Ebenfalls ein politisches Spannungsfeld zeigt sich bezüglich der föderalistischen Finanzierungsweise der K+A (vgl. Kapitel 3.1). Da die Finanzierung auf kantonaler Basis erfolgt, haben in den meisten K+A nur Personen mit Wohnsitz im Kanton Zutritt. Insbesondere wenn sich die K+A in der Nähe von Gemeinden befindet, deren Anwohnende nicht zutrittsberechtigt sind, müssen die Mitarbeitenden regelmässig einigen Menschen den Zutritt verweigern. Dies widerspricht dem berufsethischen Verständnis Sozialer Arbeit, wonach es Ziel ist, «soziale Notlagen von Menschen und Gruppen zu verhindern, zu beseitigen oder zu lindern» (AvenirSocial, 2010, S. 6). Nicht alle Drogenkonsument*innen in der Schweiz haben aufgrund ihres Wohnortes Zutrittsberechtigung zu einer K+A und somit niederschweligen

Zugang zu sauberen und sicheren Konsumationsbedingungen. Demnach wäre auf der politischen Ebene eine übergreifende Finanzierung von K+A auf Bundesebene anzustreben, um eine gerechte Kostenaufteilung zwischen allen Kantonen zu schaffen und allen drogenabhängigen Menschen die Nutzung einer K+A zu ermöglichen.

6.5 Grenzen und Entwicklungspotenziale aus der Sicht der Sozialen Arbeit in K+A

Aus den Forschungsergebnissen geht hervor, dass in der Wahrnehmung der Sozialarbeitenden die Komorbidität von psychischen Erkrankungen und Suchtmittelabhängigkeit zugenommen hat. Dies stellt sie in ihrer Arbeit in der K+A vor grosse Herausforderungen und sie stossen teilweise an ihre Grenzen. Sie fühlen sich mit ihrer Ausbildung nicht ausreichend vorbereitet auf den Umgang mit Menschen, die an einer schweren psychischen Erkrankung leiden, wie beispielsweise einer Schizophrenie. Zum Umgang damit geht aus den Ergebnissen hervor, dass in den K+A vermehrt Weiterbildungen und Schulungen des Teams zu dieser Thematik durchgeführt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Sozialarbeitenden sich wünschen, dass in den K+A mehr psychiatrisch ausgebildetes Pflegepersonal oder Fachpersonen aus der Medizin angestellt werden. Dies unterstützt die Kritik von Herzig und Feller (2008), dass der Fokus in den K+A zu sehr auf der medizinischen Versorgung liege, wo doch K+A ursprünglich aus hartnäckiger Pionierarbeit in erster Linie durch Sozialarbeitende entstanden sind (vgl. Kapitel 3.3 & Kapitel 3.1). Gleichzeitig geht aus einer vom Institut für Soziologie der Universität Bern durchgeführten Studie hervor, dass die Bedürfnisse der Besuchenden sich vor allem auf die Konsumräume, den Aufenthaltsraum und die Verpflegungsmöglichkeiten richten. Die – typisch sozialarbeiterische – psychosoziale Beratung hat dabei einen geringeren Stellenwert (vgl. Kapitel 3.2). Aufgrund der spürbaren Überforderung der Sozialarbeitenden, besonders im Umgang mit zunehmend eskalativen Situationen mit Menschen in psychotischen Zuständen, ist das Bedürfnis nach mehr Fachpersonen aus der Psychiatrie durchaus nachvollziehbar. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass psychiatrische Krankheitsbilder nicht nur in den K+A häufig auftreten, sondern in diversen Tätigkeitsfeldern der Sozialen Arbeit. Daher stellt sich die Frage, inwiefern auch Sozialarbeitende in ihrer Ausbildung an den Fachhochschulen allenfalls besser auf den Umgang mit einer Klientel mit psychiatrischen Diagnosen vorbereitet werden könnten. In Verbindung mit psychischen Erkrankungen gehen aus den Forschungsergeb-

nissen zudem ein erhöhter Medikamentenmissbrauch sowie der gleichzeitige Konsum verschiedener Substanzen hervor. Auch Flotiront, Bürge und Hendry (2008) schreiben, ein Grossteil der Drogengebrauchenden weise eine Mehrfachabhängigkeit auf oder konsumiere zumindest mehrere Substanzen. Des Weiteren würden heute andere Substanzen und in anderen Formen konsumiert als in den 1980er Jahren. Verschiedene K+A haben auf diese veränderten Bedürfnisse bereits mit dem Einrichten von Inhalationsräumen zusätzlich zu den Injektionsräumen reagiert, weil sowohl Heroin als auch Kokain vermehrt geraucht wird (vgl. Kapitel 3.2). Gestützt auf die Forschungsergebnisse stellt sich für die K+A aber auch in Zukunft die Frage, wie das Angebot der K+A auf die veränderten Bedürfnisse aufgrund neuer Substanzen und veränderten Konsumformen angepasst werden kann. Ebenfalls eine Veränderung der Bedürfnisse geht durch die Alterung der Klientel hervor. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass Drogenkonsument*innen aufgrund besserer medizinischer Versorgung immer älter und somit häufig pflegebedürftig werden. Auch Moser (2014) schreibt, dass die Frage, wie diese Klientel im Alter betreut und versorgt werden kann, noch weitgehend ungeklärt ist (vgl. Kapitel 3.2). Des Weiteren wird von einer Fachperson in der Forschung darauf hingewiesen, dass eine grosse Gruppe möglicher Klientel von den K+A nicht erreicht wird. Dies sind diejenigen Menschen, die von legalen Substanzen, wie zum Beispiel Alkohol, abhängig sind und sich oftmals an den Bahnhöfen und öffentlichen Räumen in Gruppen aufhalten. Auch für diese Menschen wäre ein geschützter Raum wie dies die K+A bieten von Bedeutung. Es geht aus den Forschungsergebnissen kein Ansatz hervor, inwiefern und auf welche Weise von den K+A versucht wird, diese Zielgruppe zu erreichen. Soweit bekannt leisten die K+A von sich aus keine aufsuchende Sozialarbeit. Indem die öffentlichen Plätze aufgesucht werden und mit den Menschen vor Ort in Kontakt getreten wird, könne ihnen das Angebot nähergebracht und eine Vertrauensbasis geschaffen werden. Ob diese Art des niederschweligen Zugangs auch für die K+A eine Möglichkeit ist, wäre erst zu prüfen. Weiter zeigen die Forschungsergebnisse Grenzen der sozialarbeiterischen Tätigkeit aufgrund der Niederschwelligkeit in den K+A auf. Es wird gesagt, dass aufgrund des hektischen Betriebs nicht zufriedenstellend auf einzelne Personen und entstehende Gespräche eingegangen werden kann. Auch Flotiront, Bürge und Henry (2008) schreiben, Mitarbeitende hätten lediglich Kapazitäten für die wichtigsten Kernaufgaben, wie die Beaufsichtigung des Drogenkonsums (vgl. Kapitel 3.2). Eine bewusste Gestaltung des Angebots der psychosozialen Beratung (vgl. Kapitel 6.3) erscheint daher umso bedeutsamer. Auf der Ebene Suchthilfesystem Schweiz geht aus den Forschungsergebnissen hervor,

dass die bestehenden niederschweligen Einrichtungen und Plätze für einen Entzug nicht ausreichen. Die Sozialarbeitenden wünschen sich mehr Orte für ihre Klient*innen, an denen sie rasch und niederschwellig aufgenommen werden können. Einerseits besteht ein Mangel an akzeptanzorientiert arbeitenden Wohneinrichtungen. Besonderes betroffen sind wiederum alternde, pflegebedürftige Konsument*innen, für die keine geeigneten Lösungen gefunden werden können. Andererseits sind durch den Mangel an Plätzen die Wartezeiten für einen Entzug sehr lange. Wenn sich jemand dazu entscheidet, einen Entzug zu machen, dauere es oftmals mehrere Wochen, bis die Person in die Klinik eintreten könne. Dies wirke sich demotivierend und demoralisierend auf die Klientel aus. Bezüglich der schweizerischen Drogenpolitik weisen die Forschungsergebnisse ebenfalls Entwicklungspotentiale auf. Es wird gesagt, dass durch die Entkriminalisierung von Drogenkonsument*innen oder gar durch die Legalisierung von Drogen die Situation der Drogengebrauchenden verbessert werden könnte. Die Illegalität des Handels, Besitzes und des Konsums psychotroper Substanzen ist eng mit der Kriminalisierung suchtkranker Menschen verbunden und fördert die Beschaffungskriminalität. Auch Stöver (2009) schreibt, dass Drogengebrauchende in hohem Masse von gesellschaftlicher Stigmatisierung und Kriminalisierung betroffen sind (vgl. Kapitel 2.4.1). Schneider (2006) schreibt zu dieser Thematik, dass drogeninduzierte Todesfälle in der Vergangenheit meist Folgen von Kriminalisierung waren und die gesellschaftlichen Sekundärkosten aufgrund der Illegalität steigen (vgl. Kapitel 2.1). Aus sozialarbeiterischer und berufsethischer Sicht ist die Entkriminalisierung von Drogenkonsumierenden durchaus zu fördern. Es ist ein Auftrag der Sozialen Arbeit, sich für sozialpolitische Verbesserungen und verbesserte Lebensbedingungen einzusetzen (AvenirSocial, 2010, S. 10- 11).

7 Rückblick und Ausblick

Im folgenden Kapitel wird zunächst nochmals die Forschungsfrage ausformuliert und zusammenfassend beantwortet. In einem nächsten Schritt wird die Praxisrelevanz dargelegt und es werden Schlussfolgerungen für die Praxis gezogen. Schliesslich erfolgt ein Ausblick auf weiterführende Fragen und eine persönliche Stellungnahme der Autorin.

7.1 Beantwortung der Forschungsfrage

Abschliessend soll die Fragestellung dieser Arbeit nochmals zusammenfassend beantwortet werden. Diese lautet: *«Wo sehen Sozialarbeitende in Kontakt- und Anlaufstellen der deutschsprachigen Schweiz Grenzen und Spannungsfelder der Akzeptanzorientierung und der Niederschwelligkeit in der Drogenarbeit und wie kann damit umgegangen werden?»*

Die Forschung ergab Spannungsfelder auf sowohl auf der Mikroebene (Person) als auch auf der Meso- (Institution) und Makroebene (Gesellschaft/ Politik):

- Auf der persönlichen Ebene sehen Sozialarbeitende sich immer wieder mit Wertekonflikten konfrontiert. Wertekonflikte entstehen hauptsächlich dadurch, dass die eigenen Wert- und Normvorstellungen oftmals nicht mit der Lebensweise der Klientel übereinstimmen. Dabei ist es von besonderer Bedeutung, dass Sozialarbeitende der kritischen Selbstreflexion fähig sind. Dabei müssen sie sich ihrer eigenen Wert- und Normvorstellungen bewusst sein und diese aktiv zu Gunsten der Klientel in den Hintergrund stellen.
- Auf der institutionellen Ebene ergeben sich die zwei Spannungsfelder zwischen K+A und der Polizei sowie zwischen K+A und dem Zwangskontext. Ersteres ergibt sich dadurch, dass die Polizei den Auftrag der Repression verfolgt, während der Auftrag der K+A der Schadensminderung gilt. Für eine gut funktionierende Zusammenarbeit beider Institutionen, ohne dass eine der beiden in der Erfüllung ihres Auftrags behindert wird, ist gegenseitiges Verständnis notwendig. Dies setzt den Dialog zwischen den beiden Institutionen voraus, indem die jeweiligen Ansichten und Bedürfnisse dargelegt werden können. Bezüglich des Spannungsfeldes zwischen K+A und dem Zwangskontext ist es wichtig, dass Sozialarbeitende in den K+A sich ihres doppelten Auftrags von Hilfe und Kontrolle bewusst sind und ein gewisses Verständnis für die Arbeit im Zwangskontext aufbringen.
- Auf der gesellschaftlich/ politischen Ebene ergeben sich die beiden Spannungsfelder des erhöhten Legitimationsdruckes und des Föderalismus sowie das zusätzliche Spannungsfeld des nicht vorhandenen Konsumraums bei K+A ohne Konsumraum. Es wird gesagt, dass die K+A Opfer ihres Erfolgs zu werden drohen, da Drogenkonsument*innen zunehmend aus der öffentlichen Wahrnehmung verschwinden. Daher ist aus dem Berufskodex Sozialer Arbeit der Auftrag für Sozialarbeitende zu ziehen, vermehrt Aufklärungsarbeit in der Gesellschaft und der Politik zu betreiben, um dem entgegenzuwirken. Das Spannungsfeld des Föderalismus ergibt sich dadurch, dass K+A kantonal finanziert werden. Somit

müssen regelmässig Menschen von K+A weggewiesen werden, die nicht im Einzugsgebiet wohnhaft sind. Diesem Spannungsfeld kann lediglich auf politischer Ebene Abhilfe verschaffen werden, wenn eine Finanzierung schadensmindernder Angebote nicht mehr auf kantonaler, sondern auf Bundesebene angestrebt würde. Schliesslich ergibt sich für die K+A ohne Konsumraum das Spannungsfeld, dass diese zwar zu einem Teil den Konsument*innen bessere Konsumbedingungen in Form von sauberem Material bieten können, aber kein überwachter Konsum an einem sicheren Ort. Auch dies ist eine politische Entscheidung der jeweiligen Stadt oder des jeweiligen Kantons.

Den Forschungsergebnissen sind auch verschiedene Grenzen der Sozialen Arbeit im akzeptanzorientierten, niederschweligen Setting zu entnehmen. Zunächst fühlen sich die Sozialarbeitenden nicht genug ausgebildet und personell genug abgedeckt, um Menschen mit psychischen Erkrankungen in Krisensituationen aufzufangen. Dem könnte einerseits begegnet werden durch eine bessere Schulung der Sozialarbeitenden in ihrer Ausbildung oder durch mehr psychiatrisches Fachpersonal in den K+A. Auch haben sich in den letzten Jahren die Konsumformen verändert, es sind neue Substanzen auf den Markt gekommen, die Klientel wird immer älter und teilweise pflegebedürftig. Dies stellt die K+A vor neue Herausforderungen. Das Angebot, welches in den 1980er Jahren entstanden ist, entspricht nur noch teilweise den Bedarfen der heutigen Zeit. Es gilt einen Umgang mit diesen Herausforderungen zu finden und allenfalls Veränderungen vorzunehmen. Auch ergeben die Forschungsergebnisse, dass die Sozialarbeit in einem oft hektischen Arbeitsumfeld mit vielen medizinischen und betreuerischen Kernaufgaben teilweise zu kurz kommt. In den verschiedenen K+A herrscht kein einheitliches Verständnis oder eine einheitliche Gestaltung psychosozialer Beratung vor und auch das Leitbild «Standards Kontakt- und Anlaufstellen», welches in Zusammenarbeit von infodrog und dem Fachverband Sucht (2011) ausgearbeitet wurde, gibt darüber keine Auskunft. Um im Trippelmandat nach Silvia Staub-Bernasconi (vgl. Kapitel 2.2) jedoch auch dem Mandat der Profession Soziale Arbeit gerecht zu werden, erscheint eine bewusste Gestaltung der Zuständigkeitsbereiche Sozialer Arbeit unumgänglich. Schliesslich ergeben die Forschungsergebnisse auch den Wunsch nach Entkriminalisierung von Drogenkonsument*innen. Verschiedene Autor*innen haben aufgezeigt, dass die Kriminalisierung negative Auswirkungen auf die gesellschaftliche Teilhabe und die Gesundheit dieser Menschen hat (vgl. Kapitel 2). Daher ist die Entkriminalisierung drogenkonsumierender Menschen aus berufsethischer Sicht durchaus anzustreben. Um dies zu erreichen sind wieder-

rum Drogenarbeitende in ihrem aufklärerischen Auftrag und ihrem politischen Engagement gefragt.

7.2 Praxisrelevanz und Schlussfolgerungen

Gemäss des von AvenirSocial (2010) publizierten Berufskodexes Sozialer Arbeit ist es Aufgabe der Sozialen Arbeit, Menschen bei der «Befriedigung existenzieller Bedürfnisse» und ihrer Integrität zu unterstützen. Weiter sollen Sozialarbeitende für eine inklusive Gesellschaft und «gerechte Sozialstrukturen» eintreten. Kontakt- und Anlaufstellen sind daher ein genuines Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit. Durch ihre Angebote leisten sie einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung der physischen und psychischen Gesundheit sowie zur sozialen Integration drogengebrauchender Menschen. Die Sozialarbeitenden weisen dabei eine klare akzeptanzorientierte Haltung auf, welche sie im Alltag mit der Klientel leben. Auch sind sie sich der Bedeutung von Niederschwelligkeit bewusst und legen viel Wert auf eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb und ausserhalb der eigenen Institution. K+A entstanden vor knapp 40 Jahren aus einer gesellschaftlichen Notlage heraus durch mutige Pionierarbeit damaliger Sozialarbeitender. Seither hat sich vieles verändert. Die Situation drogenkonsumierender Menschen hat sich weitgehend stabilisiert. Die K+A sind ein etabliertes Konzept und ein wichtiger Bestandteil der Schadensminderung in der Schweiz. Heute stehen die Mitarbeitenden der K+A vor neuen Herausforderungen. Durch das Verschwinden des Drogenproblems aus der öffentlichen Wahrnehmung, sind die K+A heute einem steigenden Legitimationsdruck ausgesetzt. Auch hat sich die Klientel verändert. Es kommen neue Substanzen auf den Markt, die Konsumformen verändern sich und viele der Besuchenden weisen eine Mehrfachabhängigkeit auf. Weiter sind viele der Klient*innen zusätzlich zur Drogenabhängigkeit von schweren psychischen Erkrankungen betroffen. Schliesslich werden die langjährigen Konsument*innen aufgrund besserer gesundheitlicher Versorgung immer älter. All diese Tatsachen zeigen auf, dass die K+A sich nicht auf ihrem Erfolg seit den 1980er Jahren ausruhen dürfen, sondern sich stets weiterentwickeln müssen. Es muss ein Weg gefunden werden, wie mit diesen neuen Herausforderungen umgegangen werden kann. Allenfalls müssen neue Angebote entwickelt werden. Im Hinblick darauf ist es ausserdem unerlässlich, die Klientel im Sinne der Partizipation miteinzubeziehen und deren Bedarfe abzuholen. Ausserdem ist es für die

Profession von grosser Bedeutung, dass die Sozialarbeitenden sich der Expertise auf ihrem Gebiet bewusst sind, ihre Rolle selbstbewusst vertreten und aktiv gestalten. Schliesslich ist der politische Auftrag Sozialer Arbeit auch im Bereich akzeptanzorientierter Drogenarbeit nicht zu vernachlässigen. Um die Existenz der K+A weiterhin zu sichern, muss dafür gesorgt werden, dass deren Erfolg sowie deren Klientel nicht aus der öffentlichen und politischen Wahrnehmung verschwindet. Vor dem Hintergrund der sozialen Gerechtigkeit und der Chancengleichheit ist es zudem geboten, auch in Zukunft für die Entkriminalisierung drogenkonsumierender Menschen einzustehen.

7.3 Ausblick

Durch die intensive Beschäftigung mit den Grenzen und den Spannungsfeldern für die Soziale Arbeit in Kontakt- und Anlaufstellen haben sich für die Autorin folgende weiterführende Fragen ergeben:

- Wo sehen Besuchende der K+A allfällige Entwicklungspotentiale/ was wünschen sie sich?
- Wie kann erreicht werden, dass Drogenkonsumierende weiterhin für die Gesellschaft sichtbar bleiben und die Gesellschaft für deren Lebensumstände sensibilisiert wird?
- Was braucht es, dass Sozialarbeitende sich besser vorbereitet fühlen im Umgang mit Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung?
- Inwiefern könnte ein leichter Zugang zu Drug Checking Programmen auch für die Klientel der K+A sinnvoll und attraktiv sein?
- Wo sehen auch andere in den K+A vertretene Professionen, beispielsweise Fachpersonen aus der Pflege, Grenzen und Spannungsfelder in ihrer Arbeit? Unterscheiden sich diese von jenen der Sozialarbeitenden?
- Wie kann für Drogenkonsumierende mehr soziale Gerechtigkeit und mehr Chancengleichheit erreicht werden? Welche Konzepte der Entkriminalisierung funktionieren bereits in anderen Ländern und inwiefern wären diese auf die Schweiz anwendbar?

7.4 Persönliches Fazit

Im Folgenden handelt es sich um ein persönliches Fazit, weshalb in die Ich-Form gewechselt wird.

Da ich mich bereits im Vorhinein im Rahmen eines Praktikums ein wenig mit akzeptanzorientierter und niederschwelliger Drogenarbeit beschäftigt hatte, erschien mir dies ein passendes Thema für die Bachelorarbeit. Durch das Verfassen dieser Arbeit konnte ich mich vertieft mit dieser Thematik auseinandersetzen. In den Interviews habe ich vier sehr engagierte Sozialarbeitende kennengelernt und eine hohe Professionalität war spürbar. Beeindruckend zu sehen war, wie bei den Fachpersonen eine akzeptanzorientierte Haltung verinnerlicht ist und ein Bewusstsein für die Wichtigkeit ihrer Arbeit besteht. Die Interviewpartner*innen gaben offen Auskunft über die besonderen Herausforderungen in ihrer Arbeit und wo sie teilweise an Grenzen stossen. Nach wie vor empfinde ich den Bereich der akzeptanzorientierten und niederschwelligen Drogenarbeit als sehr interessantes Arbeitsfeld und ich kann mir gut vorstellen, in Zukunft als Sozialarbeiterin in diesem Bereich tätig zu sein.

8 Quellenverzeichnis

- Alice Salomon Hochschule Berlin [ASH]. (2013). *ABC der Grundbegriffe Niedrigschwelliger Sozialer Arbeit*. Berlin: Autor.
- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: AvenirSocial.
- Barsch, Gundula (2010). *Drogen und soziale Praxis - Teil 1: Menschenbilder akzeptierender Drogenarbeit und wie sie sich in Grundbegriffen wiederfinden. Eine Einführung für Sozialarbeiter, Lehrer, Erzieher, Eltern, Politiker und alle, die mit Drogenthemen konfrontiert sind*. Leipzig: Engelsdorfer Verlag.
- Baumberger, Petra (2013). Suchtpolitik Schweiz: aus der Vergangenheit lernen. *SuchtMagazin*, 39 (5), 4- 10.
- Bundesamt für Gesundheit [BAG] (2015). *Nationale Strategie Sucht 2017- 2024*. Bern: Der Bundesrat.
- Bundeskanzlei [BK] (2019). *Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG). Chronologie*. Gefunden unter: <https://www.bk.admin.ch/ch/d/pore/rf/cr/2006/20061652.html>
- Fehr, Jacqueline & Wetter, Miriam (2008). Die Revision des Betäubungsmittelgesetzes. Ein wichtiger Schritt für die Schweizer Suchtpolitik. *Abhängigkeiten*, 2 (08), 52- 56.
- Flick, Uwe (200). *Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge*. Reinbek bei Hamburg: Rogwohlt.
- Flotiront, Evelyne, Bürge, Ines & Hendry, Paolo (2008). Vom Fixerstübli zur Kontakt- und Anlaufstelle K&A. *SuchtMagazin*, 1 (08). 16- 23.
- Gerlach, Ralf (2004). Grenzen «Niedrigschwelliger» Drogenhilfe. In Wolfgang Schneider & Ralf Gerlach (Hrsg.), *DrogenLeben. Bilanz und Zukunftsvisionen akzeptanzorientierter Drogenhilfe und Drogenpolitik* (S. 125- 138). Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung.

- Hafen, Martin (2019). Schadensminderung zwischen Prävention und Behandlung. *SuchtMagazin*, 6 (19). 4-10
- Herwig-Lempp, Johannes (1993). *Von der Sucht zur Selbstbestimmung. Drogenkonsumenten als Subjekte*. Gefunden unter <https://www.herwig-lempp.de/daten/veroeffentlichungen/9401SuchtSelbstbestJHL.pdf>
- Herzig, Michael & Feller, Andrea (2008). Schadensminderung: Zur Karriere eines ehemals revolutionären Konzepts. *SuchtMagazin*, 1 (08). 3- 9.
- infodrog (ohne Datum). *Schadensminderung*. Gefunden unter: <https://www.infodrog.ch/de/themen/schadensminderung.html>
- infodrog & Fachverband Sucht (2011). *Standards Kontakt- und Anlaufstellen*. Gefunden unter: https://fachverbandsucht.ch/download/275/Standards_Fachgruppe_Kontakt_und_Anlaufstellen.pdf
- Kelle, Udo & Kluge, Susanne (2010). *Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Körkel, Joachim (2014). Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit: Jenseits von Entweder – Oder. *Suchttherapie*, 15 (04), 165- 173.
- Körkel, Joachim & Nanz, Matthias (2016). Das Paradigma Zieloffener Suchtarbeit. In akzept e.V. Bundesverband, Deutsche AIDS- Hilfe & JES Bundesverband (Hrsg.), *3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016* (S. 196- 204). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Körkel, Joachim (2018). Zieloffenheit als Grundprinzip in der Arbeit mit Suchtkranken: Was denn sonst?. *Rausch. Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 18 (1), 95- 103.
- Kurz, Nina (2017, 4. Februar). «Das zweitletzte Zürcher Drogendrama». *NZZ online*. Gefunden unter: <https://www.nzz.ch/zuerich/aktuell/25-jahre-platzspitz-schliessung-das-zweitletzte-zuercher-drogendrama-ld.143621>
- Leune, Jost (2002). Niedrigschwellige Angebote. In Jörg Fengler (Hrsg.), *Handbuch der Suchtbehandlung. Beratung Therapie Prävention* (S. 375- 376). Landsberg/ Lech: ecomed verlagsgesellschaft AG

- Mayer, Horst Otto (2008). *Interview und schriftliche Befragung*. (S. 37- 56). München: Oldenbourg Verlag.
- Molnar, Daniela (2019). *Arbeitsanforderungen und -belastungen in der niedrigschwelligen Drogenhilfe. Eine Betrachtung von bayerischen und hessischen Kontaktläden*. Marburg: Büchner-Verlag eG.
- Moser, Eric (2014). Kontakt- und Anlaufstellen: Kern der Schadensminderung. *SuchtMagazin* 14 (02), 8- 11.
- Mühlfeld, Claus (1981). Auswertungsprobleme offener Interviews. *Soziale Welt*, 32 (3), 325-352.
- Rieger, Klaus (2012). Niedrigschwellige und akzeptanzorientierte Drogenhilfe in einem Kontaktladen. In Sigmund Gastiger & Hans Joachim Abstein (Hrsg.), *Methoden der Sozialarbeit in unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Suchthilfe* (S. 37- 52). Freiburg im Breisgau: Lambertus- Verlag.
- Schmocker, Beat (2011). *Soziale Arbeit und ihre Ethik in der Praxis. Eine Einführung mit Glossar zum Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz*. Bern: AvenirSocial.
- Schneider, Wolfgang (2006, März). Was ist akzeptanzorientierte Drogenarbeit?. *Online-Journal*. Gefunden unter <https://indro-online.de/wolfgang-schneider-was-ist-akzeptanzorientierte-drogenarbeit/>
- Schori, Dominique (2018). *Bestandesaufnahme und Bedarfserhebung Schadensminderung. Resultate der Befragung in Kantonen und Gemeinden*. Bern: infodrog.
- Schuster, Jens (2012, 6. Oktober). Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/ Acceptance-Oriented Drug Work. *Online- Journal*. Gefunden unter <https://www.indro-online.de/dat/Schuster2012.pdf>
- Staat Freiburg (2019). *Die Viersäulenpolitik der Schweiz*. Gefunden unter <https://www.fr.ch/de/kaa/gesundheit/vorbeugung-und-foerderung/dieversaeulenpolitik-der-schweiz>
- Stöver, Heino (2009). Akzeptierende Drogenarbeit weiterentwickeln! Leitmotive Akzeptierender Drogenarbeit. *Sozial Extra*, 09 (11/ 12), 38- 41.

Stöver, Heino (2016). Umdenken in Drogenpolitik und Drogenhilfe: mehr Menschen mit Substanzstörungen früher erreichen und besser versorgen. *ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit*, 16 (1), 26- 38.

Anhang A

Leitfaden Interviews mit Sozialarbeitenden in K+A der Deutschschweiz

*(Erhebungsinstrument: Expert*innen Interview)*

Guten Tag, mein Name ist Neshrin Meier

Vielen Dank, dass ich mit Ihnen sprechen darf.

Für meine Bachelorarbeit mache ich eine Forschung zu der Frage: «Wo sehen Sozialarbeitende in Kontakt- und Anlaufstellen der Schweiz Grenzen und Spannungsfelder der Akzeptanzorientierung und der Niedrigschwelligkeit in der Drogenarbeit und wie gehen sie damit um?» Interviewt werden sowohl K+A mit als auch ohne Konsumationsmöglichkeiten. Der Fokus der Interviews soll jedoch nicht auf den Angeboten zu Safer Use oder medizinischer Grundversorgung liegen, sondern auf der psychosozialen Beratung in den K+A und auf dem Arbeitsalltag der Sozialen Arbeit.

Das Interview dauert ca. eine Stunde. Sollten Sie eine Frage nicht verstehen, sagen Sie mir das bitte. Ihre Daten werden vertraulich behandelt, alles was Sie hier sagen wird nur in anonymisierter Form weiterverwendet (Einverständniserklärung unterschreiben lassen). Wenn Sie einverstanden sind, nehme ich das Interview auf.

Fragen:

1. Was verstehen Sie unter 'Akzeptanzorientierung'?
 - Was verstehen Sie unter 'Niedrigschwelligkeit'?
 - Wie setzen Sie dies hier im Alltag in der K+A [...] um?
2. Gibt es bei Ihnen nebst den Safer-Use Angeboten und der medizinischen Grundversorgung auch das Angebot psychosozialer Beratung? Wie ist dieses gestaltet?
3. Wie sieht die Zusammenarbeit mit anderen Stellen/ die institutionelle Vernetzung aus?
(beispielsweise mit anderen Suchthilfe- Institutionen, aber auch mit Stellen ausserhalb der Suchthilfe)

4. Gibt es klare Abgrenzungen in den Zuständigkeiten zu anderen Stellen? Welche sind das?
*(Oder haben Sie das Gefühl, dass Sie mit Klient*innen oft an Themen arbeiten, für welche eigentlich andere Stellen zuständig wären/ sein sollten?)*
5. Sehen sie allfällige Spannungsfelder in der Arbeit in einem akzeptanzorientierten Setting mit niedrigschwelligem Zugang?
(z.B. persönliche Einstellung, zu anderen Institutionen, Politik, Gesellschaft, ...?)
6. Wo liegen für Sie die Grenzen akzeptanzorientierter Drogenarbeit in der Schweiz?
Was müsste sich aus Ihrer Sicht allenfalls ändern?
7. Gibt es noch irgendetwas, das Sie gerne noch erwähnen möchten?

Anhang B

Kategorienschema Interviewauswertung

Definition Akzeptanzorientierung

A: [...] dass man wirklich mit einer Offenheit und Akzeptanz für alle jeglichen Problemstellungen den Klienten, den Besucherinnen und Besucher gegenübertritt. Also dass man auch - also bei uns ist jetzt vorwiegend das Problem Sucht.

A: dass man das akzeptiert und auch ohne Vorurteile gegenübertritt

A: Also wir sind ja eigentlich tagtäglich mit den Leuten zusammen und wir sehen, was funktioniert und was funktioniert nicht, sie lügen uns auch teilweise viel an und trotzdem müssen wir immer noch einfach nicht schubladiesieren, nicht werten und eigentlich wirklich täglich diese Akzeptanz gegenüber bringen. Und auch kein Ausgrenzen, das ist immer wieder so ein bisschen ein Prozess. Es passiert wirklich viel, dass man – keine Ahnung, wie man jetzt auf deutsch sagen würde – ‘verarscht’ wird in einem gewissen Sinn und dann muss man da einfach darüberstehen können und einfach sehen, dass das wahrscheinlich nicht die Person einfach selber ist, sondern wahrscheinlich der Ursprung irgendwo anders ist. Ehm und auch die Freiwilligkeit denke ich, ist so ein bisschen bei uns ein grosser Punkt. Unser Auftrag ist es eben Akzeptanz den Leuten gegenüber zu bringen, das Problem so zu akzeptieren wie es ist und nicht zu versuchen irgendwie mit Zwang oder mit irgendwelchen Auflagen irgendwas zu verändern.

A: Genau, immer wieder zu reflektieren und versuchen halt durch Sachen zu sehen und nicht ab jetzt, wie sich die Person einfach verhält und sagen: «Der ist einfach ein ‘Dubel’ und der bedroht einfach», sondern wirklich sehen, was ist dahinter.

B: Ein politischer Begriff, wo die Gesellschaft – also die Politik und somit ja die Gesellschaft – eigentlich klar sagt: ‘Es ist uns bewusst, es gibt Menschen mit einer schweren Drogenabhängigkeit und wir geben wie ein Raum, um mit dem umzugehen.’ Da ist für mich die

Akzeptanz drin. Es ist natürlich immer ein bisschen ein Widerspruch zum Juristischen im Sinne von, weil hochhoffiziell ist das immer noch verboten, die meisten Substanzen und, ja. Also das ist für mich der Begriff 'akzeptanzorientiert'.

C: Ich denke, jeder Mensch hat ja seine eigenen Wertvorstellungen. Und das ist für mich ein wichtiger Teil, dass ich Menschen – egal wie sie sind, wo sie sind, von wo sie kommen – akzeptiere. Also ich arbeite gerne mit Menschen, das macht mir Freude und mir spielt das keine Rolle, von wo jemand kommt oder was jemand macht. Also eben, diese Akzeptanz, oder auch Süchtigen gegenüber sowieso, ist für mich ganz klar da. Das interessiert mich nicht, was er für einen Hintergrund oder für eine Geschichte hat. Und wenn es jetzt heisst Akzeptanzorientierung: Wonach orientiere ich mich? Ich orientiere mich einfach nach meinem Gegenüber und so wie der ist. Der muss nicht für mich irgendwas machen und das ist die grosse Herausforderung, weil jetzt kommen meine Wertvorstellungen, die ich habe, und meine Haltung und er ist halt ganz anders. Und das ist meine tägliche Herausforderung, die ich habe: Dass ich das akzeptiere. Und nicht nur nicht nur mit meinem Kopf, sondern auch mit meinem Herzen: 'Ja. Du bist okay, so wie du bist und ich kann von dir viel lernen.' Das ist auch so eine Akzeptanz, die da ist: 'Ich kann ganz viel lernen von dir, nämlich, dass es das auch noch gibt, schau. Habe ich gar nicht gewusst, habe ich gerade wieder etwas gelernt. Und du bist ein liebenswerter, oder du bist es auch nicht' – das gibt es auch. Es gibt ganz viele, die sind böse – böse geworden vielleicht, keine Ahnung. Aber das ist nicht mein Ding, mich dort reinzuhängen. Sondern einfach im Hier und im Jetzt sein und dich so wie du jetzt bist zu akzeptieren.

C: Eben, man muss ganz fest aufpassen, dass die eigene Orientierung nicht zu weit nach vorne kommt, sondern die hat jetzt gar nichts zu suchen hier, sondern einfach das ist der Mensch und nichts anderes. Und das ist eine tägliche Herausforderung. Und ich bin schon lange in dem Business, also mache das 30 Jahre. Und immer wieder passiert es mir, dass plötzlich wieder ein Film abläuft und ich muss sagen: 'Nein, nein, nein, einfach nicht. Es ist anders, es ist jetzt so und jetzt hör einfach zu.' So, das ist eine tägliche Herausforderung, sich nach dem zu orientieren.

D: Also ich glaube, Akzeptanzorientierung ist so in meinem Verständnis, dass man die Sucht akzeptiert, dass man den Lebensweg akzeptiert von den Leuten, die kommen, auch ihre Überlebensstrategie, die sie fahren, indem dass sie eine Art auch Selbstmedikation oder Selbsttherapie machen mit den Substanzen und was das halt auch alles auslöst. Also Kriminalität, Prostitution, das sind alles Themen, die da natürlich auch sind. Ja, dass man das einfach – man heisst es weder gut, noch redet man es schlecht – man akzeptiert, dass es so ist. Das ist so das. Auch nicht versuchen, das zu werten, sondern einfach akzeptieren, wie es ist, weil es so ist.

D: Und ich glaube, es ist immer wieder so eine Wertfrage, oder. Was hat man für eigene Werte? Was bedeutet für mich ein gutes Leben? Was bedeutet für mich Familie? Was sind für mich wichtige Werte und was sind für sie wichtige Werte? Ich denke, also ja, ich lebe ja nicht ihr Leben und sie leben auch nicht meins. Aber dort muss man immer wieder vielleicht die eigenen Wünsche zurückstecken, die eigenen Werte und das Gegenüber in seinem ganz Eigenen akzeptieren. Weil ich glaube sonst kommst du irgendwann auch mit dir selbst in Konflikt. Du siehst ja immer wieder Situationen oder weisst von Dingen, die sind, die du nicht ändern kannst. Weil es sind nicht deine, es ist das, was das Gegenüber erfährt. Du kannst Unterstützung bieten, aber du musst es dann auch stehen lassen. Das ist immer wieder auch schwierig oder es gibt immer wieder auch Fälle, Personen, die auch so Punkte in dir triggern. Das eine ist, wenn jemand schwanger ist, oder, und in der K+A, in eine K+A kommt, oder. Da crashen manchmal Welten aufeinander. Da denkt man: 'Wie kann man das einem Kind antun?' Und dort ist etwas, wo man es dann sehr stark merkt mit den Wertediskussionen, ja. Und sonst auch, oder, es gibt immer wieder so Situationen. Aber dort finde ich, kann man es gut ausmachen.

Definition Niedrigschwelligkeit

A: Das setzt es auch ein wenig voraus, dass wir flexibel sind, ein wenig auch ein Auffangnetz für die Leute, wenn sie jetzt eben beim Sozialamt, wo man auch Auflagen erfüllen muss, wenn sie dort nicht nachkommen, dann können sie zu uns kommen und wir gehen – eben auch akzeptanzorientiert wieder und ohne grosse Vorurteile – mal dran und versuchen, das

irgendwie ein bisschen zu steuern und wo es möglich ist Hilfe anzubieten. Bei alltäglichen Problemen, bei alltäglichen Fragestellungen.

A: Niederschwelligkeit ist sicher auch, dass wir die Leute anders erreichen eben als die strukturgebundenen Organisationen und Vereine. Weil bei uns ist die Freiwilligkeit. Es gibt Leute, die haben wahrscheinlich in diesem Jahr noch nicht viel mit mir geredet, dafür andere umso mehr und da geht es eben um diese Beziehungsarbeit. Ja. Und ohne Auflagen. Also die können alle zu uns kommen, klar sie müssen 18 sein, sie müssen von hier oder der Umgebung sein [...]

A: Eben, dass wir offen an die Leute rangehen, wir zwingen ihnen keine Struktur auf, sie können wirklich auch da sein, sie müssen nicht mit uns reden, sie müssen uns nichts fragen, sie können einfach essen, duschen und machen. Klar sprechen wir sie darauf an, wenn wir jetzt sehen, jemand ist wirklich verwahrlost oder voll verblutet oder so. Aber auch dann, ich kann kein Zwang aufsetzen, ich frag dann: 'Möchtest du nicht duschen? Möchtest du nicht Kleider tauschen? Ich gebe dir etwas Neues.' Wenn die Person sagt 'nein', dann muss das akzeptiert werden von unserer Seite, ja.

B: Also bei uns ist Niederschwelligkeit klar definiert, durch dass wir eine offene Türe haben, keine Hürden oder fast keine Hürden zum Sagen, bei uns darf man sich aufhalten, bei uns darf man in den Spritzenaustausch gehen, bei uns darf man das Angebot, einfach was wir sonst noch anbieten, in Anspruch nehmen. Niederschwellig ist für mich aber gleichzeitig der Türöffner für gute Beziehungsarbeit. Also das heisst, bei uns müssen sie – ausser die Hausregeln einzuhalten – eigentlich gar nichts.

C: Unter Niederschwelligkeit verstehe ich natürlich schon, dass es für unsere Leute, um ein Angebot überhaupt wahrnehmen zu können, keine hohen Schwellen sind von wegen anmelden, Ämter, ich muss ein bestimmtes Kriterium erfüllen, sondern ich kann einfach gehen.

C: Das heisst jetzt nicht, dass es bei uns null Regeln gibt um reinzukommen. Wir haben drei Kriterien. Und zwar ein politischer Teil. Das ist halt einfach, wir werden finanziert vom Steu-

erzähler, also dürfen nur Leute bei uns reinkommen, die in einer der 66 Gemeinden, die wir betreuen, wohnhaft sind. Er muss eine akute Suchtproblematik haben.

C: [...] und du musst 18 gewesen sein. Das sind die drei Kriterien. Und jetzt kann man sagen: 'Ist das nicht schon wieder zu hochschwellig?' Muss ich sagen, der erste Teil, den wir hatten, der politische, den finde ich fragwürdig. Wir leben in der Schweiz und eigentlich wäre es Wurst, ob der Zürcher, der Berner, der Basler oder der Solothurner reinkommt.

C: Mir liegt viel daran, dass wir unser Angebot niederschwellig anbieten können. Dass die Leute wirklich, zack kommen können und das gleich nutzen können. Eben, ausser die drei Kriterien, aber das funktioniert eigentlich recht gut.

D: Niederschwellig bedeutet für mich immer wieder auch sehr menschnah, oder auch so unbürokratisch. Also eben, ich finde in der Sozialen Arbeit ist man immer wieder auch sehr in Administrativem drin. Also das hat mit Finanzierungsgründen zu tun. Die Leute wollen ja auch wissen, wofür sie Steuern bezahlen im Sozialbereich und so weiter. Und eben, Niederschwelligkeit – das Wort selbst sagt das ja schon: Die Schwelle sollte nicht zu hoch sein, dass die Leute auch kommen können. Also dass man sich nicht – das ist ja bei uns spezifisch – sie müssen sich nicht registrieren.

D: Und das bedeutet für mich auch Niederschwelligkeit, dass die Schwelle, um das Angebot zu nutzen, nicht hoch ist. Dass die Leute auch einfach mal reinlaufen können, ein bisschen salopp ausgedrückt. Das finde ich macht es auch aus.

Anonymität

A: [...] also sie sind bei uns nicht anonym. Wir sprechen sie darauf an, weil wir müssen ja wissen ob sie aus der Stadt selber sind oder aus den Gemeinden, also sie müssen uns die Daten bekannt geben. Also wir intern wissen es. Das ist eigentlich so ein bisschen das Einzige, eben von dieser Freiwilligkeit. Den Namen müssen wir mindestens wissen – mehr nicht. Also den Namen und wissen, wo sie wohnen, oder.

B: Also wir haben jetzt nicht wie andere Anlaufstellen oder Konsumräume, wo klar eine Einlasskontrolle ist, also das heisst, wo Leute sich mit ID sich ausweisen müssen, wo klar geregelt ist, dass der Aufenthalt erlaubt ist. Hier ist es so, dass wir eine kleine Szene haben, eine übersichtliche Szene. Das heisst, wenn man hier einen Moment arbeitet, dann kennt man die Leute. Das heisst, Leute, die hier regelmässig kommen, müssen sich hier auch ausweisen, müssen hier deklarieren, dass sie hier in der Nähe oder hier im Bezugsgebiet wohnhaft sind.

B: Ja, wir wissen wer hier ist, aber nicht zwingend von der ersten Minute an. Ja und für uns macht es auch nicht viel Sinn, vielleicht auch Menschen, die – wenn sie vielleicht gerade auf der Durchreise sind oder irgendwie zweimal hier reinkommen – unsere Räumlichkeiten aufsuchen und nachher nie mehr kommen, dass wir jetzt sagen, jetzt machen wir ein grosses Aufnahmegespräch.

D: Also bei uns ist es so, wir arbeiten noch mit einer Sicherheitsfirma zusammen und die kontrollieren eigentlich den Einlass, in Führungszeichen. Sie sehen den Ausweis.

D: wenn wir Menschen auf dem Vorplatz sehen oder vielleicht auch schon in der K+A drin, wo wir das Gefühl haben, die kennen wir nicht, gehen wir auf die Leute zu. 'Hallo ich bin [Name], ich habe dich noch nie gesehen. Bist du neu bei uns?' Und dann versucht man auch die Leute in ein Gespräch zu verwickeln.

D: [...] aber es geht auch darum, dass wir die Person allenfalls auch auffangen können. Die K+A ist ja jetzt nicht ein Ort, wo man Menschen hin wünscht und dass man auch bei einem Rückfall oder so, intervenieren könnte. Also so machen wir das ja auch. Ich habe das Gefühl, dann können sich die meisten auch öffnen. Aber es gibt natürlich Leute, die sehr misstrauisch sind. Dann erfahren wir manchmal knapp den Namen. Und die Situation ist häufig auch so, wenn die Leute unter Suchtdruck stehen, dann sind sie nicht gewillt dir die ganze Lebensgeschichte vorzusagen. Dann kannst du auch sagen: 'Ich bin [Name], ich bin froh, wenn wir nachher mal reden können.' Dann kann man sie auch mal konsumieren lassen und nachher reden. Aber sie gehen nicht – das Ziel ist, dass sie nicht einfach versinken.

Psychosoziale Beratung in der K+A

A: Ehm nein, das gibt es bei uns nicht [...]. Bei uns gibt es das, wie man dem sagt: Eine Kurzberatung – also wir leiten sie eigentlich an. Also wenn irgendjemand ein Problem hat, klar reden wir mit ihnen, aber wir triagieren sie dann ziemlich schnell. Weil wir, also psychosoziale Beratung ist ja auch ein eigenes... ein eigener Job in dem Sinn, ehm das machen wir nicht. Also wir leiten sie wirklich an, klar haben wir auch ein offenes Ohr. Wir haben auch verschiedene Leute, also Sozialarbeiter oder Pflegepersonal und dann triagieren wir sie aber weiter. Also es ist wirklich nur Kurzberatung, wir nehmen uns da ein bisschen raus.

A: Dort ist er auf uns zugekommen, dann gibt es aber auch Leute, die einfach viel, die man bei uns sieht, die einfach stumm sind, ruhig, die wir auch mal ansprechen. Und dann kommt manchmal noch ziemlich viel raus, was nicht funktioniert, bei welchen Stellen es nicht funktioniert, wieso und warum. Dann versuchen wir natürlich auch, wir nehmen das dann auf.

B: Also eben, Aufnahmegespräch, Halbjahresgespräch. Was wir aber natürlich schon auch im Angebot haben, ist, dass wenn jemand gerade akut auch Probleme hat, dann bekommt er auch Unterstützung. Sei das bei der Wohnungssuche, sei das bei der Suche nach einer Tagesstruktur oder sei sonst gerade ein Thema, das gerade belastet oder beschäftigt. Das heisst, da sind wir natürlich auch sehr niederschwellig, dass wir sofort in den Dialog gehen, wenn es die Zeit und Ressourcen auch erlaubt. Oder dann halt einen Termin abmacht, wenn man sieht, das braucht ein bisschen mehr Raum, dass man sagt: 'Okay, schau in einer Stunde bin ich bereit.', sodass wir dann in Dialog gehen und halt auch in die Beratung.

B: Man sieht auch die Verläufe von einer Person, die regelmässig hier ist und klar gehen wir dann aktiv auf die Person zu. Bieten an, ganz selten auch dann schon fast zwangsmässig und sagen: 'Hey schau, jetzt können wir wie nicht mehr zuschauen so. Jetzt werden wir auch handeln müssen, weil wir halt auch noch in den Spiegel schauen möchten am Ende des Tages...', trotz der ganzen Niederschwelligkeit. Aber es ist zum Glück auch sehr selten. Meistens kann man sie wirklich auch motivieren, um zu sagen: 'Jetzt gehen wir in den Notfall', wenn das jetzt wirklich ein gesundheitliches Problem ist und bei psychischen Problematiken schaut man dann, dass man in den Notfall kommt, ja.

C: Also das letzte, was Sie gesagt haben, die wirkliche psychosoziale Beratung. Weil das ist immer auf den Moment. Wir haben auch ein Case Management bei uns im Haus, aber das ist ein ganz anderes Gespräch, als wenn wir mit ihnen ein Gespräch haben. Also wir machen das auch, ein Aufnahmegespräch, wenn sie neu kommen. Aber die wirklichen psychosozialen Beratungen, die machen wir eigentlich täglich. Andauernd ist irgendwas und man setzt sich mit ihnen hin, man schaut das an und gibt vielleicht noch die Idee, vielleicht geht da noch was oder schau ich gebe dir ein Telefon, versuche doch mal dort anzurufen oder was auch immer. Das ist etwas, das man täglich macht. Und wo ich nicht finde, dass man das so abmachen, terminlich abmachen kann: 'So jetzt sitzen wir zusammen.', sondern das ist immer der Moment.

D: Und wir haben, es gibt ein sogenanntes F&U, das nennt sich Förderung und Unterstützung, das ist das niederschwellige Beratungsangebot. Da sind ein paar von uns Teamer, haben wie nochmals ein Unterteam, dieses F&U-Team, wo alles Sozialarbeiter drin sind und die sind jeweils – genau, Montag, Mittwoch, Freitag von 11 bis 3 oder 4, sind sie zusätzlich zum normalen Team anwesend. Dann ist die Idee auch, also die F&U Leute sind dann vorne und dann weiss man manchmal auch, oder wir sehen auch wenn es mit den Leuten bergab geht oder wenn sich jemand auffällig verhält oder so. Dann kann man ja auch gleich, kann man das wie auch ihnen zuweisen. Und durch das, dass sie ja auch sonst im Team arbeiten, ist wie die Vertrauensbasis schon da. Du kennst sie ja dann und du kennst auch den Ablauf und dann weisst du auch, wenn sie jemand mal schnell anquatschen oder wenn sie eine Frage haben und dann ist es eigentlich relativ offen. Also wir haben auch ein extra Büro, wo wir dann Leute auch aus dem Turnus, aus dem Tumult rausnehmen können und hinten das Gespräch führen. Also wenn die Leute [im Kanton] angemeldet sind, kann man relativ viel machen, in [Nachbarskanton] muss man dann immer ein bisschen schauen.

D: Und die F&U Person ist dann eigentlich die sechste und die hält sich mehrheitlich in der Cafeteria oder auf dem Vorplatz auf. Eben, spricht auch die Leute an und je nach dem kann man dann da nach hinten und da sind dann unsere Büros. Da kann man dann da rein und auf dem Computer recherchieren oder was es halt dann braucht. Jetzt sind wir abgeschweift, gell... Psychosoziale Beratung. Genau, das ist so das Angebot, ja.

D: Und dann kristallisiert sich ein Thema raus, wo ich merke, ich kann das im Turnus nicht genug spezifisch anschauen mit dieser Person und dann verweise ich sie häufig ans F&U. Was auch noch ist in dieser psychosozialen Beratung: Wir haben immer am Dienstag hospitiert bei uns das Beratungszentrum. Also die K+A hier in [der Stadt], die gehören ja zur Stiftung Sucht der Region. Und die Suchthilfe der Region ist wie ein Dachverband, dazu gehört auch das Beratungszentrum und der Stadt ...], das ist so ein Reintegrationsprojekt, wo die Leute in der Stadt wohnen können, aber begleitet werden. Es gibt noch den Entzug und es gibt noch eine Therapiestation und dann gibt es noch, wie heisst das? Es gibt noch so Bauernhöfe, wo die Leute wie in ein Time Out können. Und vom BZ kommt immer am Dienstag jemand zu uns in den BZ und dort kann man das auch so machen. Also, weil das BZ gehört ja eigentlich auch zur Suchthilfe und ist aber wirklich dann spezifisch psychosoziale Beratung.

Institutionelle Vernetzung & Abgrenzung

A: Wir müssen natürlich schon immer ein bisschen schauen, dass wir nicht den anderen Ämtern reinfuschen. Weil das passiert schon viel, eben: 'Der hat gesagt da, das geht nicht.', und dann denken wir: 'Okay, wir gehen mal davon aus das stimmt.', und da muss man immer ein wenig zurückhaltend sein.

A: Oder, ich meine mit dem Sozialamt haben die meisten von uns ein Problem und dann kommen sie zu uns und erzählen irgendetwas und dann denkst du erstmal: 'Oh ja, die Bösen vom Sozialamt', aber eigentlich ist es dann nicht so. Oder zumindest nicht so schlimm, wie sie es sagen. Es beruht auf Gegenseitigkeit meistens. Nein, aber wir haben beides: Dass wir die Leute ansprechen, oder dass sie zu uns kommen, ja.

A: Also die Leitung, die Chefin macht das noch ab und zu, dass sie über den Chef der Wohnhilfe oder über das Sozialamt mal nachfragt, was ist los, wie ist der Stand. Dass wir auch nichts in die Wege leiten, was nicht gut ist.

A: Ja also wir sind natürlich stadintern sehr vernetzt.

A: Es gibt natürlich in der Stadt auch noch sehr viele Vereine, also die nicht von der Stadt selbst sind. Ich kann es dir nachher zeigen, wir haben so ein Heft, das immer der Praktikant oder die Praktikantin aktualisiert jedes Jahr, wo für uns die wichtigsten drin sind. Es gibt natürlich aber auch noch so Fachgruppen-Sitzungen. Ich muss jetzt ganz ehrlich sagen, ich war noch nie da. Ich nehme an meine Vorgesetzte wird dort jeweils gehen, wo schon auch ein Austausch stattfindet zwischen den K+As. Wir bekommen auch ab und zu Mails von den K+As, so ein wenig ein Austausch, wie handhabt ihr das oder das.

A: [...] Sozialmarkt hiess das, ja genau. Da waren wir auch. Da machen sie so einen Stand und dann werden Flyer aufgelegt von uns und dort erklären wir wie, was, wo. Und dort findet dann die Vernetzung auch wieder statt. Dann sieht man: Ah da gibt es noch diese Stelle und der Verein, mit denen man auch noch zusammenarbeiten könnte. Das gibt es alle Jahre, dass sie das machen. So gibt es dann immer wieder ein bisschen Neues. Was wir auch haben ist, dass sich irgendwelche Stellen direkt bei uns melden, die eben gehört haben wir arbeiten mit Suchtabhängigen und sie seien von der Stadt und hätten eben Kleider oder Essen oder helfen in der Wohnungssuche. Und wenn wir finden, das passt, dann tun wir sie auch in unsere interne Zeitschrift rein. Und das funktioniert eigentlich recht gut, ja.

A: Meistens ist es auch eine Datenschutzfrage. Ehm, man sagt immer das Wort, hast du bestimmt auch schon gehört: 'Amtshilfe'. Das ist immer so ein bisschen, das ist ein ewiges Thema bei uns auch mit dem Datenschutz. Ist es jetzt Amtshilfe, wenn ich beim Sozialamt etwas abkläre oder ist es... Es ist so ein wenig ein Graubereich würde ich jetzt sagen. Aber ich mach's jetzt meistens so, wenn ich etwas mache, dass ich eine Schweigepflichtsentbindung einhole.

A: Das ist, ja das ist ein sehr interessant das Thema. Ehm, funktioniert gut. Im Moment. Wir haben es so, also die Polizei kommt mehrmals am Tag – es war schon mehr – vorbei. Vor einem Jahr sind sie glaube ich etwa vier, fünf Mal am Tag gekommen und haben Kontrolle gemacht, also so Einzelne.

A: Ich habe dann auch mal gefunden es ist ein wenig zu viel. Also es ist ja eine Drogenanlaufstelle. Oder, man ist eine Anlaufstelle, wo es halt Drogen gibt und man kann – also sie haben dann auch angefangen, Platzverweise zu verteilen, wenn sie gekifft haben, oder. Und ich habe dann auch sagen müssen: 'Ja gut, aber wenn wir hier einen Platzverweis machen, was machen sie dann? Dann gehen sie an den Bahnhof, dann gehen sie in die Pärke, genau dort wo man sie eigentlich auch nicht haben will.' Und das ging dann auch in die oberen Etagen und wir hatten dann letztens eine Sitzung mit der Polizei.

A: Sie kommen jetzt maximal zweimal, meistens kommen sie nur noch einmal am Tag schnell reinschauen. Wenn sie gerade jemanden sehen, der am Dealen ist oder was... Routinekontrollen machen sie und das finde ich ist auch ihr Auftrag, aber es ist jetzt nicht mehr so, dass sie die ganze Zeit kommen. Also vorher war es, das ist jetzt schwierig zum Sagen, also aus meiner Sicht war es fast ein wenig Schikane. Weil ich meine es ist mega einfach, hier etwas zu finden. Es ist ja logisch, dass man hier etwas findet, oder. Und es hat auch Unruhe gegeben. Es soll auch ein geschützter Ort sein für unsere Leute, wo sie auch im geschützten Rahmen zusammen sein können und wo sie auch ihre Kleindeals machen dürfen sollen.

A: Das war schon auch ein wenig ein Argument von uns, oder: Die Leute fühlen sich nicht mehr wohl, die, die dealen kommen nicht mehr hierhin, die gehen sonst wo hin und dann sind die Leute auch weg. Aber es war nicht so. Es war einfach mega – ehm, wie sagt man dem? Eine unangenehme Stimmung. Also ja, weil die halt so viel gekommen sind und immer jemanden auseinandergenommen haben und du hattest immer Reibereien draussen. Es war einfach ein wenig eine unruhige Stimmung und jetzt merkt man wirklich, es ist besser.

A: Also eben, die Abgrenzung zu anderen Stellen ist wiederum der Auftrag von uns. Also wir haben keinen Auftrag dazu, die Leute abstinent zu kriegen oder irgend zu etwas zu zwingen. Die Sozialberatung hat das zum Beispiel, oder. Also die Sozialberatung sagt, sie müssen einen Entzug machen bis dann und dann, sie dürfen nicht kiffen, so dürfen dies nicht, sonst geht das nicht. Ehm... Das haben wir alles nicht. Das wir Sachen machen, die andere Stellen machen müssen? Hm, das gibt es sicher auch. Aber ich denke, das ist im Ermessen von der, also von uns, von der zuständigen Person, die gerade da ist. Ein Beispiel ist der Lebenslauf,

oder. Da kommt noch ab und zu jemand 'Ja, könnt ihr mir helfen?' – helfen sicher, aber wir schreiben ihn nicht. Also das ist immer so ein wenig – die Erwartung von ihnen ist immer: 'Ja, schreibst ihn du und gibst ihn mir.', machen wir nicht. Aber da weiss ich einfach, das Sozialamt ist nicht zuständig, das RAV ist nicht zuständig – es gibt eigentlich niemand, der zuständig ist. Und da finde ich jetzt in so einer Hinsicht, die Zeit kann man – wir haben die Zeit und da finde ich, kann man sie unterstützen. Dasselbe ist mit Wohnungen suchen oder vielleicht Wohnungsinserate ausdrucken. Finde ich: Ja wieso nicht, kann man auch machen. Ist nicht unser Auftrag, aber gehört aus meiner Sicht auch in diese Niederschwelligkeit rein, dass man auch bei alltäglichen Problemen und Sachen einfach hilft. Aber sonst nein, habe ich nicht das Gefühl, dass wir viele Sachen machen, wo andere Stellen zuständig sind.

A: Ehm was wir einfach noch so ein wenig merken, ist so – ich habe mit einem Klienten noch geredet, der hat mir das gesagt: Wir haben viele die ab 65 sind, die haben noch Zusatzleistungen, sind vielleicht noch bei der IV oder was auch immer, aber die haben keinen Sozialberater mehr. Und ehm, die haben noch relativ... Die kommen noch mit relativ vielen Sachen zu uns, betreffend AHV, blablabla oder was, Pension etc. Weil dort habe ich das Gefühl, dort fehlt es ein bisschen... Ich kann jetzt nicht sagen es fehlt. Ich glaube, wenn sie wüssten wo holen, die Informationen, würden sie es tun, aber das ist nicht so transparent. Da kommen sie lieber zu uns und dann geben wir ihnen das und das schätzen sie. Klar, ich könnte ihnen sagen: 'Geht auf das Amt für Zusatzleistungen in die Stadt, die müssen euch das auch sagen.', aber das finde ich jetzt, können wir denen ja auch ein wenig was abnehmen, wenn wir ja Zeit haben.

A: Ja und eben sonst, wie gesagt, da kommt wieder unser Lieblingswort: Dann triagieren wir sie einfach eben dorthin, wo die Stelle ist. Und ehm, abzugrenzen? Ja eben, eigentlich die grosse Abgrenzung, die wir haben, ist der Auftrag. Niederschwelligkeit und Akzeptanz und keinerlei Auflagen, abgesehen vom Namen und dem Zutritt.

B: Ich habe es vorher schon ein wenig angetönt, dass die Institutionen hier [in der Stadt] sind wirklich sehr gut vernetzt. Also man will einen gewissen Standard haben, weil halt auch den Professionellen bewusst ist, dass es nicht einfach ist, jemand mit einer schweren Abhängigkeit zu begleiten oder – also nicht immer gleich einfach, so – aber dass man wirk-

lich sehr gut vernetzt ist und dass man das auch sehr pflegen und praktizieren möchte im Alltag, dass man da die bestmögliche Unterstützung hat. Und wie gesagt, wir jetzt rein von der Anlaufstelle sind sporadisch drin. Wir holen uns, wenn immer möglich, auch die Entbindung von der Schweigepflicht, dass wir sagen: 'Schau es macht wirklich Sinn vielleicht, dass ich ein bisschen übersetzen gehe, ein bisschen dabei bin, vielleicht noch ein bisschen einen anderen Blickwinkel reinzubringen.'

B: Also wir sind uns schon bewusst für was wir zuständig sind. Und das ist auch wichtig. Weil ich glaube genau durch diese Niederschwelligkeit, so dass wir eben nicht agieren müssen und auch nicht tun bei jeder Kleinigkeit, dass wir einfach klar sagen – habe ich das Gefühl, dass wir ganz oft auch über die Beziehung kommen zu den Leuten. Eine gute Beziehung bedingt auch – also es resultiert auch davon, dass man Vertrauen hat zueinander. Und meine Haltung ist klar, wenn ich mich mit anderen Institutionen austausche, gebe ich diese Transparenz rein.

B: Ja, aber eben Zuständigkeit: Ich meine einfach, eine gute Kommunikation ist wichtig. Weil ich mache hier ganz sicher keine Finanzverwaltung, wenn es einen Sozialdienst gibt. Also es ist dann wie auch klar zu sagen: 'Ich habe hier auch nicht die Ressourcen, um das zu machen.' Und gleich auch kann ich sagen: 'Ah ich habe hier gerade Zeit, wir können zum Beispiel mal an den PC.' Ich kann mit der Person, die zum Beispiel am Wohnung Suchen ist, sagen: 'Wir können uns eine Stunde hinsetzen, etwas rausschreiben, ich kann das Telefon zur Verfügung stellen, ein wenig coachen, daneben sein und das halt so gut wie möglich begleiten.' Ja, also sehr individuell kurzum, sehr auf die Person abgestimmt. Und doch ist dort – also die, die involviert sind, die Fachstellen, die Kernkompetenzen lässt man da wo sie ist.

B: Die haben ja meistens klarere Regeln oder einfach Regeln, die sie einhalten müssen. Darum schimpft es hier auch sehr oft und unser Bereich ist halt wirklich zu sagen: 'Moment, mit grosser Wahrscheinlichkeit machen die alle einen guten Job da draussen.' Bei Bedarf muss man vielleicht mal miteinander reden, oder aber man sagt, man hört es ab, bietet eine Plattform wo sie Psychohygiene machen können, sehr niederschwellig und in einem Rahmen, der tragbar ist. Ja und aber eben, klar gibt es Leute, wo man abklären muss ob man

vielleicht in eine andere Richtung arbeitet. Also diese Gefahr birgt sich in dieser Arbeit bestimmt.

C: Ausser der K+A laufen alle Abteilungen über das Case Management. Die K+A, weil sie niederschwellig ist, können sie einfach gehen, ohne dass sie vorher ein Gespräch mit dem Case Manager haben müssen. Alle anderen Angebote – also hier die Stadtküche auch noch, weil das ist auch niederschwellig, hat die gleichen Kriterien wie drüben in der K+A – aber alle anderen Abteilungen laufen über das CM. Also so, dass das CM informiert wird und sie machen dann wie eine Fallaufnahme: Was möchte der Klient und nimmt dann mit den einzelnen Abteilungen Kontakt auf. Also wir haben eine gute Vernetzung im Haus, finde ich. Ja und es ist dem Klienten offen, welches Angebot er nutzen möchte oder nicht. Und gegen aussen ist es auch so, das läuft auch über das CM. Aber da sind wir auch sehr gut vernetzt, ob das der Arzt ist, ob das das Sozialamt ist, egal was sie haben, da sind wir gut vernetzt.

C: Aber ehm, die Abgrenzung ist natürlich immer, es gibt immer wieder Abgrenzungen. Zum Beispiel auch haben wir ganz bewusst von Anfang an gesagt, dass Leute die in die K+A gehen – also die brauchen Schutz und wir wollen nicht, dass jemand weiss, wer hier ein und aus geht. Das haben wir wirklich gefordert. Wir wissen, wir haben eine Klienten-Umfrage gemacht und wir wissen einfach, wie heikel dieses Thema für sie ist. Und es kann vorkommen, dass ein Klient in die Beratung geht und dort erzählt, er konsumiere gar nichts mehr, aber er kommt zu uns. Das kann vorkommen. Und da müssen wir auch still sein. Wenn ich aber gefragt werde – wir haben natürlich auch einen Datenschutz, den wir auch einhalten müssen – wenn ich aber von einem Berater gefragt werde: 'Du kommt Fritz zu dir?', dann darf ich nicht lügen. Dann gehe ich dann aber wieder zum Klienten und sage ihm: 'Hör, einfach dass du das weisst: Ich bin gefragt worden über dich und ich habe gesagt, dass du bei uns bist.' So. Also einfach so transparent wie möglich machen und trotzdem der Fokus ist der Schutz des Klienten. Das ist manchmal noch tricky. Auch so ein bisschen: Was ist jetzt wichtig oder was glaube ich, ist wichtig? Und was muss man einfach sagen, das muss man nicht wissen, das ist nicht nötig. Einfach eben, so die Abgrenzungen innerhalb ist manchmal gut und manchmal auch nicht. Aber die gibt es sicher, immer wieder.

D: Aber sonst... ja, also man sucht jetzt niemandem eine Wohnung, aber man verweist sie auf jeden Fall an andere Stellen. Viel ist eben das, also dass man weiterverweist. Dass man schaut, was brauchst du gerade, was fehlt gerade, was ist gerade dringend. Dann zeigst du auf, was für Angebote es in der Stadt gibt, was für Möglichkeiten, so.

D: Ehm, also was wir immer wieder haben oder gehabt haben, ist, wie es das BZ macht, sind so Hospitationen. Letztens war das [...] bei uns, das ist eine Art Krisenintervention. Dort ist halt auch, ich denke das Thema dieser Hospitationen ist ja, dass Menschen, die in einer akuten Suchtphase sind, die schaffen es fast keine Termine mehr wahrzunehmen. Das ist dann, da ist ja auch eine Ohnmacht. Weil sie wollen ja auch was verändern, aber sie sind irgendwie so in dieser K+A drin, in dem ganzen Suchthilfesystem... Deshalb finde ich es super, wenn die Leute auch in die K+A hospitieren kommen und einfach ein bisschen Präsenz markieren und es vielleicht auch ein bisschen niederschwelliger machen.

D: Weil häufig ist ja auch so ein wenig die Behördenangst, oder. Sie haben sehr schlechte Erfahrungen gemacht, du musst von A bis Z deine Geschichte erzählen. Bei der Sozialhilfe musst du dich nackt ausziehen, weil die wollen alles, alles wissen. Von dem her habe ich das Gefühl, dadurch, dass sie die K+A kennen ist das ein bisschen ihr Wohnzimmer, es ist ihnen vertraut, oder. Sie wissen, wo ist was, wo habe ich auch Fluchtwege, wo kann ich mich zurückziehen? Von dem her finde ich das auch super. Es ist dann die Frage, ob sie es dann schaffen auch den Termin, den man vielleicht abmacht, in dieser Aussenwelt dann wahrzunehmen, aber auch dort – dass mal wenn jemand Zusätzliches vom F&U da ist, dann können wir auch mal eine Begleitung anbieten.

D: Also ich denke so das Thema Zuständigkeit... habe ich nicht das Gefühl ist unklar. Also ich erlebe es so, dass das F&U Team oder die psychosoziale Beratung, die wir anbieten, sich wirklich als Schwellenangebot versteht und nicht als... eben, dass wir triagieren.

D: Aber eben, klare Abgrenzungen: Wir machen nichts, was mit Finanzen zu tun hat.

Persönliche Spannungsfelder

A: Dann passiert es noch ziemlich oft, dass die Leute am Telefon ziemlich laut werden und teilweise auch beleidigend sind. Und wir müssen trotz unserer akzeptanzorientierten Haltung immer schauen, wann intervenieren wir oder wann sagen wir: 'Jetzt kriegst du ein Telefonverbot, jetzt ist fertig.' Das ist noch schwierig.

B: Ich hatte ein Moment, wo ich fand: Es ist jetzt gut zum Weitergehen. Also einfach mal zu sagen: Stopp. Die Ressourcen nicht hier, also jetzt nicht mal unbedingt wegen dem Niederschwelligem, einfach allgemein, dass wenn man jahrelang mit Schwerstabhängigen arbeitet, kann vielleicht auch mal das Bedauern auftauchen. Dass man sagt, man schaut zum Teil ja wirklich zu, wie sie sich eigentlich zu Tode konsumieren. Also viele Leute, sei das durch Unfälle, Überdosen oder einfach durch jahrelange Konsumation, dass die Leber aussteigt oder so. Das heisst, dass man da gut schaut – eben, das macht ja was mit einem, also schlussendlich. Aber dass man da wie sagt: 'Ist es noch gut? Habe ich die Energie noch?' Es wird ganz viel geschwätzt, dass man sagt: 'Ich mache, ich mache', aber passieren tut wenig oder nichts. Also die Erfolgchancen – dass man sagt, jemand hat es wirklich geschafft, man hat ihn begleitet, er hat einen Entzug hingekriegt, ist clean, hat eine Arbeitsstelle, ist komplett weggekommen – ist eher selten, also so die absoluten Erfolgsgeschichten. Also heisst das wie: Habe ich die Energie, so niederschwellig das auszuhalten, das halt wenig geht und das Wenige aber halt wichtig ist und dass so diese Waage aufgeht? Finde ich, sonst muss man Pause machen oder gehen.

B: In der Institution habe ich das Gefühl, muss man ständig im Dialog sein, ständig vielleicht Anpassungen machen. Ist das noch stimmig? Passt es nicht? Vielleicht auch Prioritäten setzen – also, dass man vielleicht sagt, man hat wie Rahmenbedingungen, die muss man einhalten, weil das auch Vorgaben sind. Dann hat man aber auch Hausregeln und die, wie man sie umsetzt ist ein wenig eine Herausforderung. Weil wenn man bei jemandem 'jaja geht schon' und beim nächsten dann aber nein sagt, das ist – es sind sehr sensible Menschen, die meisten. Also Drogenabhängige sind eher bis sehr Sensible, die das auch spüren oder vielleicht ein Leben lang schon am Rand gestanden sind, viele Nachteile erfahren haben und immer noch erfahren natürlich. Das heisst auch der Gerechtigkeitssinn ist sehr ausgeprägt. Wo man halt schon sagt, da gebe ich was oder der oder die hat bekommen und ich nicht. Da muss man einfach schauen, dass man das einheitlich handhabt. Dass man einfach klar ist. Also wirklich, umso klarer, umso klarer auch für sie.

C: Weil also zu mir, das habe ich gar nicht, sonst könnte ich die Arbeit nicht machen, auf keinen Fall. Also ich denke auch niemand, der dort arbeitet, hätte das, auf keinen Fall. Das geht nicht. Weil wir arbeiten auf der Beziehungsebene mit den Leuten zusammen. Und die haben teilweise den besseren Sensor als wir. Die merken ganz genau, wenn irgendwas nicht stimmt und dann kommen sie nicht mehr, ganz einfach. Das kann es dann nicht sein.

D: Also eben, wie du das so gut gesagt hast, die Spannungsfelder, die du selber hast mit der ganzen Thematik. Wirklich das tragende Beispiel ist, wenn jemand schwanger ist. Also da merken wir jeweils auch im Team, das ist natürlich für die Frauen, die selbst schon Kinder haben – ich meine, ich habe jetzt noch keine Kinder, aber für die Frauen, die Kinder haben ist das dann schon – das geht wirklich sehr ans Eingemachte, auch das zu akzeptieren. Aber eben, ich glaube dort befindest du dich wieder in einem Wertekonflikt. Was wünschst du dir vielleicht auch für jemanden? Ich merke das bei mir extrem, wenn jemand sehr junges kommt. Da merke ich, da ist meine Grenze. Weil ich denke: 'Hey, du hast noch so viele Ressourcen. Du hast noch dein ganzes Leben vor dir.' Und dort finde ich ist ein extremes Spannungsfeld. Aber eben, das ist eben das Akzeptierende halt.

D: Da muss ich mich auch zurücknehmen und eben, es ist auch einfach nicht an mir zu werten. Das finde ich sowieso, man sollte nicht werten. Ich glaube jeder Mensch hat seine Gründe, warum er handelt, wie er handelt. Das ist wahrscheinlich manchmal schwer nachvollziehbar, aber schlussendlich finde ich steht es den Menschen frei. Und wenn sie sich entscheiden, dass das ihr Weg ist wie sie mit dem Leben umgehen, dann haben sie ihre Gründe. Und klar kann man das mit den Leuten diskutieren, man kann das ja auch gut hinterfragen. Aber ich kann ihnen nicht meine Weltsicht aufdrucken. Das ist denke ich so das persönliche Spannungsfeld.

Gesellschaftliche Spannungsfelder

A: Da habe ich jetzt auch: Braucht es das, oder ist das noch richtig so, wie man es macht? Also was sich sicher viele Leute fragen ist: Wir geben in der Abgabestelle Heroin ab, Diaphin, Methadon, alles Mögliche. Wir geben es den Leuten einfach ohne Auflage. Ist es sinnvoll?

Es ist eine Grundsatzfrage eigentlich. Oder, ich als Sozialarbeiter sage natürlich: 'Ja, es sollte so schon gehen.', aber ich stelle mir die Frage manchmal auch. Also ich sehe es einfach eben, ich habe vor vier Jahren das Praktikum hier gemacht und es hat sich nichts verändert. Also wirklich nichts verändert. Es sind immer noch die gleichen Leute, also ein paar sind gestorben. Und das ist schon ein wenig so... ja, eine Grundsatzfrage. Ist es richtig, wenn man einfach alles gibt oder müsste man irgendwie wieder ein wenig... das ganze Vier-Säulen-Modell irgendwie wieder ein wenig überarbeiten und aktualisieren?

A: [...] und es war dann auch für die Anwohner rundherum offen, dass man auch mit denen ein bisschen in Kontakt tritt. Das waren schon auch die, die am Anfang, als das Haus hierhin kam, Angst hatten, dass das nach hinten losgeht. Mittlerweile kann man sagen, es ist völlig akzeptiert. Trotzdem versuchen wir halt immer wieder ein wenig Kontakt aufzunehmen, um raus zu spüren: Ist noch alles gut? Ja, das muss halt so weitergehen.

C: Also der gesundheitliche Aspekt ist ein grosser Teil. Und das wird halt einfach wie nicht wahrgenommen von den Leuten, wo man aber auch nicht böse sein kann, weil sie wissen ja nicht was abgeht. Wenn ich mit den Leuten rede wo ich arbeite, sagen sie immer: 'Aha, das ist einfach so, man kommt rein, man macht wie man will, man junked einfach und dann geht man wieder. Wofür muss man jetzt denen noch einen Raum zur Verfügung geben, das können sie ja irgendwo machen.' Und dann, wenn ich mit dem hervor komme ist dann: 'Aha, habe ich mir noch gar nie überlegt, ach ja stimmt ja.' So ein bisschen die Sachen.

D: Dann gibt es schon auch die Meinungen in der Gesellschaft oder das Thema Repression, oder, was man auch früher für eine Drogenpolitik gefahren ist. Dass man sagte: 'Die müssen einfach stürzen, irgendwann ist der Boden dann schon da, dann stehen sie wieder auf und gehen.' Und das ist nicht Realität. Es hat mal jemand gesagt: 'Es gibt entweder den Entzug oder ein verfrühter Tod.' Die Menschen hören nicht einfach auf, ich glaube da hört es auch auf mit der Rationalität, das ist schon etwas anderes. Also ich kann mir schon vorstellen, dass gewisse Leute, dass die Gesellschaft natürlich das überhaupt nicht begrüsst. Und ich meine, schlussendlich finanzieren sie sich ein Teil dieser Drogen auch mit Staatsgeldern. Also ich meine die Leute, die Sozialhilfe oder IV beziehen und das Geld halt für ein Gramm Kokain oder Heroin ausgeben. Das ist salopp gesagt halt Geld, das Menschen als Steuern

bezahlen, und dass das nicht allen passt, kann ich mir sehr gut vorstellen. In der Politik kommt es wahrscheinlich je nach Partei drauf an. Ich weiss jetzt auch nicht, ob SVP Personen das total toll finden, dass es Kontakt- und Anlaufstellen gibt. Ich glaube, dass ihnen häufig auch nicht bewusst ist, was – das ist auch ein bisschen ein Nachteil in der Schadensminderung: Man sieht die Personen nicht mehr und deshalb sieht man den Bedarf auch nicht mehr in der Öffentlichkeit. Das ist natürlich ein Finanzierungsproblem, weil die Personen gibt es. Also es gibt Tage, wo 200+ Menschen bei uns ein und aus gehen. Ich meine das ist schon eine beträchtliche Anzahl. Aber eben, das ist, denke ich, die politische Schwierigkeit. Sie sind nicht mehr so präsent wie früher auf dem Platzspitz, aber sie sind immer noch da. Und wie man das sieht oder das halt auch einfordert, das ist denke ich nicht ohne. Da muss man dann halt vielleicht mit einer Statistik brillieren, um zu sagen, es gibt sie.

Politische Spannungsfelder

A: Und es gibt aber auch, wir haben Leute aus [einer anderen Stadt], die haben dort irgendwo – also der Psychologe mit einem Arzt und dem Sozialamt geschaut, dass die eine Vereinbarung machen mit der Stadt, weil dort gibt es keine K+A so wie es mir ist und dass die dann auch bei uns Zutritt haben. Aber es ist ein wenig ein schwieriger Weg, ja und wenn die Leute keine Nerven haben, dann klappt's nicht.

A: Ehm, fangen wir mit der Politik an. Ehm ich glaube das grösste Spannungsfeld ist so ein bisschen, das Ganze zu relativieren. Braucht's es noch? Die Sinnhaftigkeit von Anlaufstellen oder sagen wir vom Ganzen Vier-Säulen-Modell, das da entstanden ist in den 90er Jahren. Da glaube ich, dass das ein sehr grosses Spannungsfeld ist. Weil ich meine nach aussen – es gibt keine offene Drogenszene mehr. Es hat so, die Gesellschaft sieht das nicht, ja. Aber wenn wir jetzt einfach so unsere 100 Leute dort an den Bahnhof stellen, dann wäre es ein anderes Problem. Und ich glaube das ist ein Spannungsfeld zwischen der Politik mit uns, mit uns immer wieder relativieren, unsere Sinnhaftigkeit zu zeigen und immer wieder zu zeigen: Es braucht uns. Zu zeigen, es gibt eben kein Platzspitz mehr, aber es gibt doch immer noch Süchtige, es gibt Abhängige und auch die brauchen eine gewisse Form von Hilfe.

A: Ich mein das ist schon extrem, wie viele Leute dort sind, weisst du. Ich war auch in zwei schnupfern und wow, das sind wirklich viele Leute. Und ich meine, wenn man einfach die Leute mal geballt irgendwo hinstellen würde, wäre der Aufschrei wieder wahnsinnig von der Bevölkerung, oder. Und so ist einfach: Jaja, die ein, zwei, die man am Bahnhof sieht betteln oder so. Aber es sind einfach noch viel, viel mehr, das ist schon so. Und ich glaube Zürich hatte da schon auch Probleme in den letzten paar Jahren mit, eben: Es wird Geld gekürzt. Es wird gekürzt, weil eben, es funktioniert. Man sieht es nicht und fertig. Das ist so.

A: Aber bei den meisten gehst du nicht davon aus, dass die bei uns vorbeikommen. Aber doch brauchen sie es. Doch wird es genutzt, oder. Und doch bringen sie uns doch so Becher voll mit Spritzen zurück und das ist – ja, das ist eine Tatsache. Und wenn es uns nicht gäbe, wo man Spritzen tauschen kann, dann... Es geben nicht alle Geld aus, um Spritzen kaufen zu gehen in der Apotheke, oder. Und ich glaube das ist auch mit der Rückgabe, wir machen ja dieses Tauschverfahren, wenn sie eine zurückbringen können sie wieder gratis haben. Also für eine Nadel gibt es wieder zwei Nadeln gratis und das Zeug würde sonst einfach herumliegen. Weil das hat sich jetzt in letzter Zeit wirklich sehr verbessert. Die Leute merken eben: 'Ich brauche kein Geld so. Ich kann hier bringen und bekomme das Doppelte wieder.' Wenn du das nicht hättest, dann setzt du dir einen Schuss und wirfst die Spritze irgendwo hin, weil du musst dir eh eine neue kaufen. Oder du benutzt sie gleich zwei, dreimal, oder. Das hätte weiter reichende Folgen, würde ich behaupten.

A: Genau, dann fangen sie wieder an [Spritzen] zu teilen und dann kommt das mit den Krankheiten wieder, das geht dann rasant. Also ich glaube eben – es ist, ja. Wir decken doch relativ vieles ab, was der Allgemeinheit vielleicht nicht so bewusst ist, dass man das macht und dass es das definitiv braucht.

B: Also das heisst, es ist wie noch ein bisschen mehr ein Spannungsfeld zwischen dem Wissen, ja wir wissen, wir haben Suchtmittelabhängige, ja wir substituieren sie, ja wir geben ihnen Spritzen zum Tausch für einen sauberen Konsum, aber sonst nein danke, mehr nicht.

B: Und jetzt hier [in der Stadt], wenn wir noch schnell auf die politische Ebene gehen ist glasklar, dass es heisst: Konsumraum ist nicht erlaubt. Also das ist eine politische Entscheidung, dass es so ist wie es ist. Und ja, das ist natürlich ein Spannungsfeld. Weil das ist eine

Illusion zu sagen, die dealen nicht und haben keinen Nebenkonsum und machen alles zum Beispiel, wenn sie es machen, machen sie es nur zu Hause, die haben ja hier Spritzentausch, saubere Konsummöglichkeit, also können hier sauberes Material besorgen und der ganze öffentliche Raum ist entlastet. Das wäre eine Illusion, ist Quatsch, so, deutsch gesagt. Das heisst – ja, ich denke, dass man das jetzt hier nicht anbieten darf, den Konsumraum mit dem Ameisendeal, ist es zum Teil schwierig. Weil wenn hier jemand rausläuft und abgefischt wird von der Polizei oder vermehrt Kontrollen passieren, macht es jeweils punktuell ein bisschen hilflos – mit dem ganzen Verständnis, weil vieles sind, also es sind illegale Drogen, sie sind illegal beschafft worden, das muss man auch nicht diskutieren, das ist ja gesellschaftlich klar so deklariert, sonst wären sie ja nicht verboten. Und es ist auch klar, die Polizei muss das ahnden, sie muss dem nachgehen, dürfen dort nicht die Augen verschliessen und doch glaube ich, ist es an Örtlichkeiten mit Konsumationsraum plus geduldetem Ameisendeal in einem bestimmten Bereich ist es einfacher zu handhaben, als an einem Ort wo das nicht möglich ist.

B: Und eben diese Hilflosigkeit hat ganz sicher Gelder gesprochen und mit dem konnte man arbeiten, mit dem konnte man sich professionalisieren. Und ich würde auch sagen, ist heute alles auf einem sehr hohen Niveau. Vor allem einfach auch mit der ganzen Substitutionierung, mit der Substitutionsabgabe, sei das jetzt das Methadon in der Apotheke oder explizit jetzt mit der Heroinabgabe können wir ja wie sagen: 'Es muss niemand mehr Nebenkonsum haben. Es muss niemand mehr kriminelle Aktionen machen.' An und für sich die Sucht so abgedeckt ist, dass es funktioniert. Jetzt meine Institution hier ist auch Thema, dass man irgendwie schaut, es muss aufgehen finanziell.

B: Ich finde auch, die Suchtproblematik ist auch nicht immer so einfach, wie gewisse Politikerinnen oder Politiker manchmal das öffentlich kundtun: 'Ja die wollen ja nur nicht.' Oder: 'Jetzt sollte man hier streichen oder da mehr fordern.' Das mag jetzt vielleicht bei einzelnen Personen schon stimmen. Dass man sagen kann mit ein bisschen mehr Druck würde vielleicht etwas gehen, oder würde vielleicht ein bisschen Verbesserung reinkommen oder mehr Verbindlichkeit, auch vielleicht ein bisschen mehr Selbstständigkeit, auch finanziell. Eben, das gibt es ganz bestimmt. Aber es gibt auch ganz sicher ganz viele, wo das schlichtweg einfach nicht möglich ist, weil es eben komplexer ist. Es ist ja nicht nur zu sagen: 'Aha,

ich habe eine Sucht. Ich mache jetzt einen Entzug und dann ist alles tip top.' Sondern, ja, da sind ja ganze Lebensgeschichten dahinter, wo man, wenn man genauer hinschaut, dass man klar sagt das ist nicht auf Knopfdruck oder mit ein bisschen Wille einfach lösbar. Und das ist aber mehr, ja das ist ein Wunsch von mir, ja.

B: [...] nein die Grenze kommt tatsächlich eher, wenn die Politik wechselt. Dass es halt heisst, dass man nicht mehr finanziert, wenn man die Zahlen nicht liefert oder wenn die Zahlen... Ja zum Beispiel die Besucherzahl ist sehr – also immer wieder mal schwankend. Und es gibt keine Erklärung.

C: Das ist so die Schweizerpolitik für mich, die nach vorne kommt. Ich bezahle, also darf ich – du bezahlst nicht, also darfst du nicht. Das ist es, nichts anderes. Das macht mir persönlich Mühe, aber ich arbeite hier und ich habe mich daran zu halten. Das ist halt einfach so. Das sind ja genau die Sachen, wo ich immer wieder herausgefordert werde.

C: Und es gibt halt immer noch Kantone in der Schweiz, die – ich sage es jetzt mal provokativ – meinen sie hätten keine Süchtigen, weil sie bieten ihnen das nicht an. Und das ist einfach nicht in Ordnung. Da gehört zum Beispiel der [Nachbarskanton] dazu, wo wir gleich nebenan sind. Die haben das einfach nicht. Und das ist nicht in Ordnung. Da kommt einer rein, völlig auf dem Affen und der muss das jetzt haben und ich muss den rausschicken. Ja das sind so die Herausforderungen, die man manchmal hat, wo man vielleicht auch mal Grenzen überschreitet und sagt: 'Ist mir jetzt egal, der soll jetzt kommen.'

C: Sicher auf der politischen Ebene natürlich. Dort hat es grosse Spannungsfelder. Aber ich behaupte halt auch, dass es damit zu tun hat, dass man nicht weiss, was es eigentlich ist, worum es eigentlich geht. Und in einer K+A geht es ja grundsätzlich darum, dass sie sich sicher mal nicht auf der Strasse aufhalten.

C: Ja es ist irgendwie wie klar. Wenn das Problem nicht mehr sichtbar ist für das Volk, dann gibt es das nicht mehr und es gibt es eben immer noch. Das hat sich natürlich verringert, Gott sei Dank, aber auch nur aufgrund von guter Arbeit von Leuten, die sich dem angenommen haben und etwas gemacht haben und das ist wie weg. Und das ist auch in der politischen Szene bei vielen weg. Und das macht es ganz schwierig, dass man die Akzeptanz hat,

diese Arbeit machen zu dürfen. Dass das eine anerkannte Arbeit ist, die wichtig ist, das macht es sehr schwierig.

D: Ich kann mir das schon vorstellen. Ich denke, ich weiss nicht wie gut es im Team spürbar ist oder wie sehr vielleicht die Leitungsfunktion das vor allem spürt. Also ich habe nicht das Gefühl, dass es mal Sparmassnahmen gab im Sinne von 'man müsste verkleinern'. Aber ich kann mir sehr gut vorstellen, dass die Leitung immer wieder unter Druck steht was das angeht. Oder die Stiftung selbst, da sind Sparmassnahmen, oder die finanziellen Probleme, sind immer wieder Thema.

Institutionelle Spannungsfelder

A: Polizeikontrollen, Polizeipräsenz, Bussen, das haben wir vorhin gesagt.

A: Aha, mit dem, zwischen uns und dem Zwangskontext, zwischen einem Amt oder so. Das ist sicher, also dass wir hier ein offenes Ohr haben, nicht urteilen, andere Meinungen akzeptieren müssen können und doch – wie gesagt – wir müssen irgendwie versuchen können auch, also uns eine Meinung zu bilden über das Ganze. Und dann nicht nur eine Partei einzunehmen, eine Seite. Und das ist wirklich schon manchmal eine Schwierigkeit: Wir hören dies, dann hören wir das. Wem schenken wir mehr Glauben, oder?

A: Die Schwierigkeit dahinter ist, also ich weiss, wenn man auf dem Sozialamt arbeitet und du schickst jemanden in ein Integrationsprogramm, dann schickst du den je nach Arbeitsfähigkeit, es kann bis zu 100% sein. Dann musst du fünf Tage in der Woche arbeiten gehen, 8h und bekommst am Ende des Monats 300 Franken mehr. Der Lohn geht ans Amt oder, wird gegengerechnet und du hast einfach 300 Franken als Goodie, weil du etwas machst. Was ich jetzt bei uns noch schwierig finde... Du musst etwas schauen, wie du das reinschreibst, oder ob du das überhaupt reinschreibst. Wenn sie bei uns arbeiten, können sie bis zu 300 Franken arbeiten... sie können einfach die 300 Franken pro Monat plus machen, die können sie auch behalten, die bekommen sie von uns immer 10 Franken, 10 jeweils ausbezahlt. Wenn du jetzt aber zusammenzählst, 300 Franken, dann sind das maximal 30

Stunden – 10 Franken pro Stunde, oder. Wenn du aber 100% arbeitest, bezahlt man eigentlich mehr. Und das ist so ein wenig eine Schwierigkeit so, also sehe ich jetzt an Stelle von uns und dem Amt. Oder wie kann man das sagen, ist noch schwierig zu erklären?

B: Man ist im Dialog mit der Polizei, das ist wie klar. Es gibt ja vielleicht auch Situationen, wo wir angewiesen sind und froh sind, wenn sie kommen und umgekehrt denke ich, ist es sinnvoll, was wir hier machen. Ja, es gibt schon Momente oder Phasen wo wir sagen: 'Oh, es sind jetzt hier wirklich zwei Aufträge, die aufeinanderprallen'. Aber es ist ja politisch schon so ausgelegt, dass man sagt Repression und aber Prävention und Schadensminderung, eigentlich ist es ja ein Widerspruch in sich.

D: Eben, die Razzien – ich arbeite nicht bei der Polizei, ich sehe nicht genau dahinter, warum sie das machen. Aber es läuft eigentlich meistens unproblematisch, es nimmt halt sehr viel Raum ein. Also alle Leute müssen dann aus der K+A und den Konsumräumen auf den Vorplatz und dann werden alle kontrolliert mit Ausweisen oder ich weiss doch nicht was. Und je nach dem nehmen sie halt jemanden mit oder auch nicht, aber es bringt halt sehr viel Unruhe. Aber ich habe sonst nicht viel mit der Polizei zu tun. Eben, wir rufen sie im allergrössten Notfall oder sie kommen, wenn sie jemanden suchen und dann gibt es eine Begrüssung und wir führen sie durch.

Aktuelle Grenzen akzeptanzorientierter Arbeit in K+A

A: Also die einen meinten dann, Grenzen seien einerseits, dass es wenig Anlaufstellen gibt und eben die Schwierigkeit der Zutrittsberechtigungen, weil das die Leute nicht schaffen, eben wenn sie aus [einer anderen Stadt] kommen, den Schritt zu machen mit dem Psychologen oder Psychiater, den Ärzten und dem Sozialamt, dass sie Zutrittsberechtigung bekommen.

A: Eine Schwierigkeit ist sicher auch das Einschätzen mit der Arbeit mit den Besuchern/ Besucherinnen: Was ist wahr? Was ist nicht wahr? Also wie gesagt, wir nehmen eigentlich – im ersten Moment ist alles wahr. Das nehme ich mal so auf und für mich ist das eigentlich klar, wenn sie das so sagen, dann ist das so. Und das ist dann wirklich so ein Prozess, wo

man einfach, eben wenn sie dich auch konstant einfach anlügen oder einfach du auch gewisse Sachen nicht weisst, die relevant sind, dann ist es schwierig für uns auch richtig zu handeln.

A: Schwer, alle Leute zu erreichen. Oder sagen wir so, auch in dieser Stadt hat es wirklich noch eine grosse Dunkelziffer an Leuten. Also sprich, wenn ich am Bahnhof durchlaufe, dann sehe ich viele Leute, die nicht bei uns vorbeikommen. Es gibt auch so ein wenig zwei Szenen, habe ich das Gefühl. So die Alkoholikerszene und die Drogenszene. Hier war es so, ganz früher als es uns noch nicht gab, war vorne ein Platz mit einem Dach und da sind alle gehangt. Und zuerst war das die Alkoholszene und dann haben sie den Platzspitz geschlossen und dann sind alle wieder hierher zurückgekommen und dann hat sich das vermischt mit der Drogenszene und die hatten es nicht alle wahnsinnig gut miteinander. Und ich habe auch das Gefühl jetzt, das ist immer so ein bisschen getrennt. Also die meisten, die bei uns so kommen, die geben sich alles. Also polytox: Drogen, Medikamente, Alkohol. Und so reine Alkoholiker haben wir nicht so viele, also wirklich. Und ich sehe halt doch, wenn ich am Bahnhof durchlaufe, es hat noch viele Leute draussen, die das Angebot nicht nutzen. Ich kann mir auch vorstellen, dass einer der Alkohol trinkt nicht mit Leuten hangen will, die spritzen. Und somit verfehlen wir – oder vielleicht verfehlen nicht – aber unser Auftrag oder unser Ziel ist dann ein bisschen schwierig einzuhalten. Eben, wir müssten auch diese Leute erreichen können, oder. Es wäre eigentlich wichtig, dass die irgendwo einen geschützten Raum oder ein soziales Netz und ein Bezug haben. Das ist sicher noch schwierig. Ja und heutzutage die verschiedenen Süchte. Also ich glaube, Internetsucht ist so etwas – nicht Neues, aber doch es nimmt zu und da sind wir wirklich völlig nicht drauf ausgelegt.

A: [...] aber ich habe das Gefühl, es gibt mehr Leute, die irgendwie auch psychisch angeschlagen sind oder psychisch ein Problem haben. Also viele mit, keine Ahnung: Depressionen, Schizophrenie, einfach psychotischen Zuständen und das ist wirklich schwierig. Also ich musste auch schon sagen: 'Ich komme nicht weiter. Ich bin Sozialarbeiter und kein Psychologe.' Und wenn sie dann wirklich so mit gewissen Krankheitsbildern kommen, was für sie normal ist, dann weiss ich auch nicht was sagen. Dann muss ich sagen, ich weiss teilweise auch nicht was soll ich sagen. Ich will nichts Falsches sagen, ja und das geht einfach zu weit. Ich habe auch nicht so ein Wissen über solche Krankheiten. Und das muss ich sagen, hier drin nimmt es zu. Also wirklich, es hat viele Leute, die direkt aus der 'Psychi' wieder zu uns

kommen und eben nicht mal so viele Drogen nehmen teilweise, sondern wirklich die psychische Krankheit im Vordergrund steht. Und wenn sie dann noch Drogen nehmen oder Bier trinken, dann wird es noch schlimmer.

A: [...] jetzt meine Vorgesetzte ist auch von der Psychiatrie – da braucht es wirklich auch solche Leute, weil das ist für mich sozialarbeiterisch – da komme ich auch an die Grenzen. Also ich sage es den Leuten dann manchmal auch, dass das zu weit geht, dass ich ihnen da nicht weiterhelfen könne, dass da ein Psychologe zuständig ist.

A: [...] ja da der allgemeine Medikamentenmissbrauch. Also es geht auch so ein bisschen in das rein. Wir haben viele Leute, die verschriebenes Zeug haben. Es wird sehr vieles verschrieben: eben Ritalin, Dormicum, Valium, alles Mögliche und bei uns wird natürlich alles verteilt. Und ja, das ist schwierig, oder. Ich meine, wenn die Polizei kommt und sie haben Tabletten auf sich, die sie verschrieben haben, dann können sie die behalten. Aber es geht natürlich sehr schnell, dass die verteilt werden. Und das ist auch schwierig, oder.

A: Ja, und dann ein wenig das Abwägen: Wann holen wir den Krankenwagen? Weil sie wollen natürlich nicht, dass wir ihn holen, weil das kostet dann auch wieder und dann hast du wirklich Diskussionen ohne Ende. Ja und da so ein wenig das Ermessen, ab wann. Also ich bin da eigentlich ziemlich schnell, ja, wenn einmal etwas passiert sind wir zuständig und dann lieber einmal zu viel holen als nicht – auch wenn es eine Riesendiskussion gibt.

A: Der ist wirklich psychotisch und der hat relativ viele Sachen gesagt, die... also der hat uns gedroht und teilweise wirklich unschöne Sachen. Das lässt mich nicht einfach so kalt. Also ich habe dann gemerkt, jetzt so im Nachhinein, ich habe ein anderes Verhältnis zu der Person. Und ich rege mich viel schneller auf. Sobald ich merke, oh es kommt wieder gleich wie da, macht es in mir gleich so [Anspannung]. Und das ist, das dann wieder ablegen, die Akzeptanz hinzubringen und trotzdem wieder zu sehen, das ist jetzt halt eine Phase, auch wenn dir einer wirklich zehn Mal sagt: 'Ich schlitz dich auf, ich bring dich um. Ich bringe deine Familie um, ich bringe deine Tochter um, was auch immer.' Dann musst du zuerst mal, das musst du können, das musst du keine Ahnung... verarbeiten. Und das ist schon eine Schwierigkeit, ja. Für das haben wir aber auch Supervision und so im Team, wo wir das

relativ gut besprechen können. Aber das sind schon auch, ja... Und ich habe auch das Gefühl, auch für Frauen, die bei uns arbeiten. Oder, wenn es dann so Männer sind, die so bedrohlich werden und gewisse Sachen, ist schon noch schwierig, ja. Zum Glück sind das ja ein bisschen die Einzelfälle, das ist schon so. Aber es gibt halt dann schon ein unwohles Gefühl, oder.

B: Und natürlich ist es auf der anderen Seite aber auch Aufgabe der Institution zu sagen: 'Ja Moment mal, aber was ist denn jetzt das Bedürfnis in dem Bereich?' Da müssen wir flexibel genug bleiben. Müssen wir halt sagen, muss man es ausweiten, muss man es präzisieren, muss man es anpassen an die gesellschaftliche Tendenz. Das ist vielleicht auch heute eher die Gefahr. Wie eben auch in der Privatwirtschaft muss man sagen: 'Wenn man überleben will muss man dranbleiben, am Ball bleiben.' Und das ist bei uns ja auch so.

C: Also auf der ganz persönlichen Ebene bei mir stosse ich immer wieder an Grenzen, das ist so. Also man kann nicht sagen: 'Ich mache das schon so lange, das kenne ich alles, das weiss ich alles.' Das ist nicht so. Ich stosse immer wieder an Grenzen und bin immer wieder überrascht, was es alles gibt.

C: Und das fehlt für mich in der Schweiz ganz klar, oder wo auch immer, aber bei uns fehlt das: Dass es irgendeine Anlaufstelle gäbe, wo man sie hinschicken könnte. Wo sie vielleicht schon mal anfänglich anfangen könnten zu leben, wohnen, wo man schon mal anfangen könnte, nicht gerade therapeutisch, aber was drogenfrei wäre, sagen wir es mal so. Also irgend so in dieser Richtung, da fehlt was. Weil wir erleben so viel, dass sie Therapie machen oder einen Entzug machen, zack sind sie wieder drin. Sie machen es wieder und sie sind wieder drin, dieses ständige Ping Pong- Ding, das tut ihnen nicht gut, das demoralisiert sie natürlich auch mit jedem Mal, wo es nicht läuft.

C: Also das ist definitiv so. Und ich denke, es hat halt auch zugenommen, weil heute gibt es ja nicht mehr den typischen Junkie, weil sie nehmen alles auf jegliche Art und Weise. Das verändert natürlich unsere Psyche und das löst die Psychosen aus. Das ist gut, dass Sie das erwähnen. Weil das ist auch immer wieder etwas, wo wir persönlich an unsere Grenzen kommen, weil wir wie merken, das können wir fast nicht auffangen. Es geht gar nicht. Und das reicht, wenn im Moment eine solche Person im Raum ist, das bringt alles durcheinander.

Aber wenn es dann noch fünf im Raum sind, das ist fast nicht aufzufangen. Kann man nicht. Also dort ist sicher auch Handlungsbedarf, das ist ganz klar. Also an und für sich, ich sage jetzt mal um so eine K+A ganzheitlicher betreuen oder zu führen zu können, müsste ein Arzt immer anwesend sein, müsste auch ein Psychiater immer anwesend sein, eigentlich.

D: Also was ich manchmal Mühe habe – aber das ist nicht unbedingt, das ist mehr einfach, dass manchmal gute Gespräche entstehen und man kann denen nicht wirklich gerecht werden, weil sonst so viel los ist. Das ist eine Grenze, die ich von mir kenne. Es sind häufig so Gespräche zwischen Tür und Angel, weil man muss dann noch den Wechsel ansagen und den Wechsel an der Tür ansagen und auf dem Rückweg noch Papier auffüllen und jemand schwätzt eigentlich noch. Das merke ich jeweils. Eben es ist auch vielfach so Turnus- Arbeit, so repetitiv Abläufe durchsetzen, Regeln durchsetzen, Anweisungen verteilen. Dann bleibt manchmal so das typische sozialarbeiterische Beraten, Unterstützungsangebote aufzeigen bleibt auf der Strecke.

D: Jetzt die Neuen, die reinrutschen, habe ich das Gefühl sind häufig Menschen mit einer sehr langen psychiatrischen Vorgeschichte. Also das ganze Klientel ändert sich. Und dort habe ich schon das Gefühl, muss sich diese Arbeit ein wenig verändern. Vielleicht auch mehr die psychiatrischen Krankheitsbilder oder... Dort habe ich schon das Gefühl, steht man manchmal noch ein wenig auf dem Schlauch. Weil es hat halt zur früheren Sucht- oder akzeptanzorientierten Arbeit noch nicht so dazu gehört. Das waren andere Themen. Dort kann ich mir schon vorstellen, könnte es noch so einen Wandel geben, dass man vielleicht auch Psychiatriepflegepersonen anstellt.

Entwicklungspotentiale/ Veränderungswünsche

A: Legalisierung aller Drogen [...]. Ja, ich weiss nicht, was für eine Auswirkung das hätte. Es ist sicher auch mal jetzt mit dem Cannabis mal ein kleiner Schritt. Die andere Frage ist: Wenn jetzt auch härtere Drogen würden legalisiert werden, welche Veränderungen hätte das? Weil das Heroin, das da konsumiert wird, das ist eigentlich kein Heroin. Das ist, 5- 10% hat es ein bisschen drin und der Rest ist irgendwas. Und ich persönlich habe das Gefühl, dass das natürlich eben, das ist das Schlimme daran. Natürlich kann man sagen, nachher gibt

man reinen Stoff und dann ist die Gefahr, dass die Leute viel zu viel nehmen und dass es dann einen nach dem anderen zusammenlegt, weil sie sich anderes gewöhnt sind. Aber grundsätzlich habe ich das Gefühl, man könnte vieles lösen mit besserem Stoff, reineres Zeug. Vielleicht auch ein bisschen mehr dann in die Prävention investieren, oder, die Aufklärung wieder, ja.

A: Ich denke das ist in Zukunft ein Thema, ich denke vielleicht von allen K+As: Anpassungen vom – nicht von Auftrag, aber vielleicht vom Angebot auch ein wenig. Eben in Hinblick darauf, dass sich auch das Ganze ein bisschen weg... ich wage jetzt mal zu sagen weg vom Heroin geht, vielleicht in Richtung – also das Heroin bleibt bestehen, aber eben, dass es vielleicht noch in Richtung andere Drogen geht. Es steht auch immer so ein wenig im Raum, Crystal Meth und so das billige Zeugs.

A: Und ich glaube das ist so ein wenig etwas: Wir müssen immer mit der Aktualität mitgehen, mit der Veränderung der Drogen, mit den Süchten und halt auch mit den psychischen Krankheiten. Was machen wir? Das nimmt einfach zu, habe ich das Gefühl. Wie handhaben wir das?

A: Was auch noch so ein bisschen was ist, ist: Unsere Leute sterben uns langsam... also klar gibt es neue, aber so das alte Klientel stirbt uns weg. Oder stirbt nicht weg, aber wird einfach älter und hat auch ein wenig andere Probleme. Eben, es stellt sich dann die Frage: Alterszentrum? Mit Spritze, mit Methadon. Wie mache ich das, wenn ich im Rollstuhl bin und nicht mehr in die Abgabestelle kann oder es schwierig ist? Das ist auch ein wenig etwas, wo wir uns fragen: Wie weitergehen? Was machen wir mit den Leuten, die älter werden? Sie leben ja doch auch länger durch die ganze bessere Gesundheitsversorgung. Ja und das betrifft auch ein wenig uns. Wie gehen wir mit dem Ganzen um? Etc.

B: Ja ich glaube, die einzige Frage, die wir uns stellen müssen: Was gibt es für neue Substanzen, die auf den Markt kommen? Also ich denke, so das Klassische... die Heroinsüchtigen, die ja das Bild damals geprägt haben, das wird sich sicher verschieben. Und die langjährigen Heroinabhängigen, die kommen jetzt ins Alter. Das heisst, die Thematik wird sich auch verändern. Also wo man sagt, man braucht vielleicht weniger Anlaufstellen, aber dafür mehr

Spitex, die Substitution anbietet, die Pflege anbietet mit der Toleranzgrenze von, ja: Das ist ein Mensch, der abhängig ist. Altersheime, die anbieten zu sagen: 'Jawohl, genau. Wir geben nicht nur Medikament xy ab, sondern eben vielleicht auch Heroin oder Methadon.' Und dass man diese Menschen dort genauso aufnehmen kann, ja.

B: Also ich denke wie, die Substanzen verändern sich ja. Oder vielleicht junge Leute konsumieren vielleicht andere Drogen als jetzt Heroin und Kokain, also so das Klassische. Dort gibt es eine Veränderung. Und das, finde ich, ist die Frage. Aber ist vielleicht auch eine gesellschaftliche Diskussion schlussendlich zu sagen, legalisiert man auch andere Substanzen, nicht in dem Sinn, dass man es draussen kaufen kann, aber substituiert man auch andere Substanzen und wenn ja, in welcher Form? Ich glaube, das wird eine von den Herausforderungen sein. Weil ich glaube eine suchtfreie Gesellschaft dünkt mich jetzt sehr utopisch. Das glaube ich nicht, dass es das je gibt.

C: Genau ja, das ist ganz ein wichtiger Punkt. Das macht es wirklich dann auch schwierig und oftmals wissen sie es nicht mehr nachher. Und die K+As sind ja auch – man sollte vielleicht sogar mehr psychiatrisches Personal anstellen in Zukunft, denke ich.

C: Dass ich mir wirklich wünsche, dass jeder Kanton in Verantwortung gehen würde, dass man auch besser zusammenarbeiten würde, nicht jeder sein eigenes Küchlein backen würde. So ist es eben schon. Dass jeder sein eigenes Ding macht und das ist nicht nötig. Dass man wirklich mehr miteinander würde, Informationen und Erfahrungen miteinander, beieinander abholen gehen. Auch politisch gesehen.

D: [...] halt das Wort Entkriminalisierung hast du auch schon gehört. Das denke ich ist auch ein Thema, wo die akzeptanzorientierte Suchtarbeit oder allgemein man dranbleiben muss, weil das ist im Moment schon noch nicht so. Ich habe das Gefühl, die immense auch Stigmatisierung der Leute, das ist... Es ist sicher schon anders als früher, aber ich denke es hat noch Luft nach oben.

D: Aber ich finde schon, die Entkriminalisierung. Also einfach auch so das Menschenbild, das man den Menschen dann auch zugesteht, das finde ich halt sehr schwer. Oder auch das

Ganze, die Beschaffungskriminalität oder eben... Also die heroingestützte Behandlung, das finde ich ist super.

D: Was ich denke was noch ein bisschen ein Problem ist, ist dass es gibt wahrscheinlich noch zu wenig Institutionen für das Thema Entzug. Also ich glaube der Kokainmissbrauch ist sehr hoch und die Wartezeiten sind immer sehr lang. Da frage ich mich jeweils, ob es da noch eine Möglichkeit gäbe, dass ein Entzug auch schneller gehen könnte, dass die Leute schneller an die Hilfen rankämen. Ja oder eine Sozialhilfeanmeldung, wo sie weiss ich wie lange warten müssen oder eine IV Abklärung: gefühlte sieben Jahre. Dort habe ich das Gefühl, dort müsste man noch Einiges vorwärts machen. Dass es einfach ein wenig niederschwelliger wäre allenfalls. Dass nicht das Warten und die Abläufe und alles. Auf die andere Seite muss man auch ehrlich sagen, ich verstehe schon auch, dass das so läuft. Du kannst ja nicht allen mal ein Sack Geld hinstellen. Das ist dann auch so ein bisschen schwierig natürlich.

D: Das habe ich manchmal schon ein bisschen das Gefühl, dass es wirklich halt so niederschwellige Angebote braucht. Zum Beispiel gerade: Wo gehen die Menschen hin, die alt werden mit einer riesen Suchtproblematik? Die steckt man dann in ein Altersheim, aber das ist überhaupt nicht... Das stimmt überhaupt nicht mit ihren Bedürfnissen überein und auch nicht mit den Bedürfnissen eines Altersheims. Da knallen glaube ich Welten aufeinander. Und, dass es – weisst du mehr so niederschwellige Orte gibt, wo man halt auch solche Leute nimmt. Die sagen: 'Wir nehmen dich, so wie du kommst und das ist deine Sache und wenn du konsumieren willst, dann machst du das.' Ein Recht auf Rausch bis ans Lebensende. Das gibt es schon auch, aber... also da jetzt [in der Stadt] kenne ich eine Einrichtung, aber das ist von der Psychiatrie. Und dort ist es akzeptiert oder man weiss es einfach oder es ist auf jeden Fall nicht so, dass man Hausverbot kriegt. In vielen sonstigen Institutionen, dann landen plötzlich Leute wieder bei uns in der K+A. Dann denkst du: 'Aber du warst doch in der Einrichtung, was machst du denn da?' 'Ja ich habe jetzt drei Tage Verbot erhalten. Sie haben mich rausgeworfen, weil sie haben Spritzenmaterial gefunden.' Dann denke ich auch so... Das ist ja dann nicht unbedingt - ja ob man es niederschwellig nennen soll, weiss ich auch nicht.

Anhang C

Transkript 1: Interview B

Das ist so. Ja, dann – genau: Sehen Sie allfällige Spannungsfelder auch in der Arbeit in einem akzeptanzorientierten Setting mit so niedrigschwelligem Zugang? Also jetzt zum Beispiel im Hinblick auf vielleicht auch die persönliche Einstellung, mit sich selber, aber auch mit dieser und anderen Institutionen, mit politischen Auseinandersetzungen, gesellschaftlich, so?

Das ist eine ganz grosse Frage jetzt, geht in alle Bereiche.

Das ist so, genau.

Hmm. Ich fange vielleicht schnell bei mir an. Bei mir jetzt als Person, wo ich... ehm wo ich vielleicht gewisse Vor... oder halt eben Spannungsfelder sehe. Ich habe das vorher schon gesagt, ich habe zuerst Praktikum gemacht und dann gearbeitet und dann noch die Institution gewechselt, also ich habe doch schon ein paar Jahre Erfahrung jetzt im... das eine ist sehr niederschwellig gewesen, war auch eine Anlaufstelle, das andere war nicht ganz so niederschwellig, war bei einer Heroinabgabe wo ich gearbeitet habe. Ich hatte ein Moment, wo ich fand, es ist jetzt gut zum Weitergehen. Also einfach mal zu sagen: Stopp. Die Ressourcen nicht hier, also jetzt nicht mal unbedingt wegen dem Niederschwelligen, einfach allgemein, dass wenn man jahrelang mit Schwerstabhängigen arbeitet, kann vielleicht auch mal das Bedauern auftauchen. Dass man sagt, man schaut zum Teil ja wirklich zu, wie sie sich eigentlich zu Tode konsumieren. Also viele Leute – sei das durch Unfälle, Überdosen oder einfach durch jahrelange Konsumation, dass die Leber aussteigt oder so. Das heisst, dass man da gut schaut – eben, das macht ja was mit einem, also schlussendlich. Aber dass man da wie sagt: «Ist es noch gut? Habe ich die Energie noch?» Es wird ganz viel geschwätzt, dass man sagt: «Ich mache, ich mache», aber passieren tut wenig oder nichts. Also die Erfolgchancen – dass man sagt, jemand hat es wirklich geschafft, man hat ihn begleitet, er hat einen Entzug hingekriegt, ist clean, hat eine Arbeitsstelle, ist komplett weggekommen – ist eher selten, also so die absoluten Erfolgsgeschichten. Also heisst das wie: habe ich die Energie, so niederschwellig das auszuhalten, das halt wenig geht und das Wenige aber halt wichtig ist und dass so diese Waage aufgeht. Finde ich, sonst muss man Pause machen oder gehen. Das ist das auf der persönlichen Ebene. In der Institution habe ich das Gefühl, muss man ständig im

Dialog sein, ständig vielleicht Anpassungen machen. Ist das noch stimmig? Passt es nicht? Vielleicht auch Prioritäten setzen – also, dass man vielleicht sagt, man hat wie Rahmenbedingungen, die muss man einhalten, weil das auch Vorgaben sind. Dann hat man aber auch Hausregeln und die, wie man sie umsetzt ist ein wenig eine Herausforderung. Weil wenn man bei jemandem «jaja geht schon» und beim nächsten dann aber nein sagt, das ist – es sind sehr sensible Menschen, die meisten. Also Drogenabhängige sind eher bis sehr Sensible, die das auch spüren oder vielleicht ein Leben lang schon am Rand gestanden sind, viele Nachteile erfahren haben und immer noch erfahren natürlich. Das heisst auch der Gerechtigkeitssinn ist sehr ausgeprägt. Wo man halt schon sagt, da gebe ich was oder der oder die hat bekommen und ich nicht. Da muss man einfach schauen, dass man das einheitlich handhabt. Dass man einfach klar ist. Also wirklich, umso klarer, umso klarer auch für sie. Oder sonst, dass man wirklich begründen kann. Weil wenn es ganz extreme Notfälle sind, wo man diese Regeln bricht oder aufweicht oder ein wenig verschiebt, wenn sie das ein wenig mitbekommen, befürworten es die meisten. Weisst du was ich meine?

Transkript 2: Interview D

Dann kommen wir zur nächsten Frage. Siehst du allfällige Spannungsfelder in der Arbeit im akzeptanzorientierten Setting mit niedrigschwelligem Zugang? Zum Beispiel zur persönlichen Einstellung, zu anderen Institutionen, zur Politik, zur Gesellschaft.

Ja also da gibt es gigantische Spannungsfelder würde ich jetzt mal meinen. Also eben, wie du das so gut gesagt hast, die Spannungsfelder, die du selber hast mit der ganzen Thematik. Wirklich das tragende Beispiel ist, wenn jemand schwanger ist. Also da merken wir jeweils auch im Team, das ist natürlich für die Frauen, die selbst schon Kinder haben – ich meine, ich habe jetzt noch keine Kinder, aber für die Frauen, die Kinder haben ist das dann schon, das geht wirklich sehr ans Eingemachte, auch das zu akzeptieren. Aber eben, ich glaube dort befindest du dich wieder in einem Wertekonflikte. Was wünschst du dir vielleicht auch für jemanden? Ich merke das bei mir extrem, wenn jemand sehr junges kommt. Da merke ich, da ist meine Grenze. Weil ich denke: «Hey, du hast noch so viele Ressourcen. Du hast noch dein ganzes Leben vor dir.» Und dort finde ich ist ein extremes Spannungsfeld. Aber eben, das ist eben das akzeptierende halt. Da muss ich mich auch zurücknehmen und eben, es ist auch

einfach nicht an mir zu werten. Das finde ich sowieso, man sollte nicht werten. Ich glaube jeder Mensch hat seine Gründe, warum er handelt wie er handelt. Das ist wahrscheinlich manchmal schwer nachvollziehbar, aber schlussendlich finde ich steht es den Menschen frei. Und wenn sie sich entscheiden, dass das ihr Weg ist wie sie mit dem Leben umgehen, dann haben sie ihre Gründe. Und klar kann man das mit den Leuten diskutieren, man kann das ja auch gut hinterfragen. Aber ich kann ihnen nicht meine Weltsicht aufdrücken. Das ist denke ich so das persönliche Spannungsfeld. Dann gibt es schon auch die Meinungen in der Gesellschaft oder das Thema Repression, oder, was man auch früher für eine Drogenpolitik gefahren ist. Dass man sagte: «Die müssen einfach stürzen, irgendwann ist der Boden dann schon da, dann stehen sie wieder auf und gehen.» Und das ist nicht Realität. Es hat mal jemand gesagt: «Es gibt entweder den Entzug oder ein verfrühter Tod.» Die Menschen hören nicht einfach auf, ich glaube da hört es auch auf mit der Rationalität, das ist schon etwas anderes. Also ich kann mir schon vorstellen, dass gewisse Leute, dass die Gesellschaft natürlich das überhaupt nicht begrüsst. Und ich meine schlussendlich finanzieren sie sich ein Teil dieser Drogen auch mit Staatsgeldern. Also ich meine die Leute, die Sozialhilfe oder IV beziehen und das Geld halt für ein Gramm Kokain oder Heroin ausgeben. Das ist salopp gesagt halt Geld, das Menschen als Steuern bezahlen und dass das nicht allen passt, kann ich mir sehr gut vorstellen. In der Politik kommt es wahrscheinlich je nach Partei drauf an. Ich weiss jetzt auch nicht, ob SVP Personen das total toll finden, dass es Kontakt- und Anlaufstellen gibt. Ich glaube, dass ihnen häufig auch nicht bewusst ist, was – das ist auch ein bisschen ein Nachteil in der Schadensminderung: Man sieht die Personen nicht mehr und deshalb sieht man den Bedarf auch nicht mehr in der Öffentlichkeit. Das ist natürlich ein Finanzierungsproblem, weil die Personen gibt es. Also es gibt Tage, wo 200+ Menschen bei uns ein und aus gehen. Ich meine das ist schon eine beträchtliche Anzahl. Aber eben, das ist denke ich die politische Schwierigkeit. Sie sind nicht mehr so präsent wie früher auf dem Platzspitz, aber sie sind immer noch da. Und wie man das sieht oder das halt auch einfordert, das ist denke ich nicht ohne. Da muss man dann halt vielleicht mit einer Statistik brillieren, um zu sagen, es gibt sie. Aber ich denke, es gibt extrem viele Spannungsfelder.