



Bachelorarbeit an der Fachhochschule Bern,
Studiengang Soziale Arbeit, 2022

Sabine Furrer Bill

Triage an der Tür

– Die Einlasspraxis in Schweizer Notschlafstellen

Abstract

Der Begriff der Triage wird in der Sozialen Arbeit primär für die Zuweisung von Klienten zu anderen Institutionen und Beratungsstellen verwendet. Triage kann aber auch zur Steuerung einer Rationierung dienen, sie wird in diesem Fall zum Auswahlssystem. Während die Triage als drohendes Szenario in der Corona-Pandemie diskutiert wurde, gehört sie in Notschlafstellen bereits seit vielen Jahren zum Arbeitsalltag. Die Regeln und Kriterien für den Einlass und die Vergabe der Betten handelt jede Notschlafstelle dabei für sich selber aus. Jede hat ihren eigenen Regelkatalog, auf den sich die Mitarbeitenden am Abend beim Einlass berufen, um innert Sekunden zu entscheiden, ob eine Person sofort Zugang erhält, hinten anstehen muss oder abgewiesen wird.

In dieser Bachelor-Thesis wird erforscht, welche Einlasskategorien, -kriterien, -mechanismen und -verfahren Notschlafstellen in der Schweiz bei der Triage anwenden. Im Rahmen einer Umfrage wurden Daten zu 28 Notschlafstellen aus drei Sprachregionen erhoben, was substantielle Aussagen zur Einlasspraxis in den Notschlafstellen in der Schweiz erlaubt. Es wurden quantitative und qualitative Daten erhoben, deren Analyse einen tieferen Einblick in die Einlasspraxis in Schweizer Notschlafstellen gibt und Antworten darauf, wie, aus welchen Gründen und auf welcher Ebene – Mitarbeitende, Institution und strukturelle Rahmenbedingungen – Triage-Entscheide zustande kommen.

Begrenzte Kapazitäten und politische Forderungen können die Institutionen und die Mitarbeitenden zwingen die Menschen zu kategorisieren, zu priorisieren, hinten anzustellen oder aus ihrer Anspruchsgruppe auszuschliessen. Notschlafstellen sind ein Angebot der niederschweligen Sozialarbeit. Die niedere Schwelle verbildlicht dabei eine Barrierefreiheit, welche nicht nur auf räumliche Hindernisse, sondern auf alle Arten von Selektions- oder Ausschlussmechanismen abzielt; ihr Sinn besteht gerade in der Inklusion der Exkludierten. Die Triage in Notschlafstellen ist somit zwar eine pragmatische Lösung, das Dilemma der Institutionen, der Mitarbeitenden und der Sozialen Arbeit bleibt jedoch bestehen.

Triage an der Tür

– Die Einlasspraxis in Schweizer Notschlafstellen

Bachelor-Thesis FS 22
Berner Fachhochschule | Soziale Arbeit

Vorgelegt von

Sabine Furrer Bill
Bern, Mai 2022

Gutachtende

André Zdunek & Jodok Läser

«The principles of justice are chosen behind a veil of ignorance»

John Rawls

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
1. Einleitung	1
1.1. Ausgangslage: Obdachlosigkeit	2
1.1.1. Definition und Ausmass	2
1.1.2. Erhöhte Vulnerabilität	2
1.1.3. Notschlafen	3
1.3. Erfahrungsbericht	3
1.4. Persönliches Interesse	4
1.5. Fragestellung	4
1.6. Ziel und Aufbau der Arbeit	4
2. Theoretische Grundlagen	5
2.1. Begriffsklärung	5
2.1.1. Der Begriff Triage	5
2.1.2. Definition von Triage	6
2.1.3. Triage in Notschlafstellen	6
2.2. Stand der Forschung	7
2.2.1. Triage-Richtlinien	7
2.2.2. Triage und Recht	8
2.2.3. Triage-Varianten	9
3. Diskursanalyse	10
3.1. Das Bild von Obdachlosigkeit	10
3.2. Système discriminatoire	11
3.3. Politischer Druck	11
3.4. Politische Instrumentalisierung	11
4. Forschungsdesign	12
4.1. Methodisches Vorgehen	12
4.1.2. Fragebogen	13
4.1.3. Auswertung und Interpretation	14
5. Deskriptive Analyse	14
5.1. Forschungsergebnisse	14
5.1.1. Ausgangslage	14
5.1.2. Rücklauf	14
5.1.3. Die institutionellen Rahmenbedingungen	15
5.1.4. Einlassregeln nach Kategorien	18
5.1.4. Einlassentscheid nach Kriterien	24
5.1.5. Begründung für die Einlasspraxis	29
6. Diskussion der Forschungsergebnisse	35
6.1. Interpretation der Forschungsergebnisse	35
6.1.1 Institutionelle Ebene	35
6.1.2 Individuelle Ebene	39
6.1.3 Strukturelle Ebene	41
6.2. Theoretische Einordnung	44
6.2.1. Die Notschlafstelle als Vermittlerin zwischen Makro- und Mikroebene	44
6.2.2. Typologie der Auswahlssysteme	46
6.4. Weiterführende Forschung	49

7. Medizinische und sozialarbeiterische Triage im Vergleich	50
7.1. Grundprinzipien und Berufskodex	50
7.2. Auswahlkriterien	51
7.3. Ethische Haltung.....	51
7.4. Richtlinien, Gesetze und Berufskodex.....	52
8. Die Profession Soziale Arbeit	53
8.1. Das dritte Mandat	54
8.2. Anwaltschaftlichkeit	55
8.3. Die niederschwellige Sozialarbeit	55
9. Fazit	56
10. Quellenverzeichnis	59
11. Anhang.....	62
11.1. Erklärung und Einwilligung.....	62

Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

Tabellen

<i>Tabelle 1: Mikro-, Meso-, Makroebene</i>	13
<i>Tabelle 2: Typologie der Auswahlssysteme</i>	47

Abbildungen

<i>Abbildung 1: Die medizinische Fragilitätsskala (Quelle: Rockwood & Theou, 2020)</i>	8
<i>Abbildung 2: Umfragebeteiligung nach Sprachen (eigene Darstellung)</i>	15
<i>Abbildung 3: Einlassregeln (eigene Darstellung)</i>	16
<i>Abbildung 4: Zusammenarbeit beim Regelerlass (eigene Darstellung)</i>	16
<i>Abbildung 5: Anwenden der Regeln (eigene Darstellung)</i>	17
<i>Abbildung 6: Die Tür als Ort der Entscheidung (eigene Darstellung)</i>	17
<i>Abbildung 7: Regelkatalog im Fragebogen (eigene Darstellung)</i>	18
<i>Abbildung 8.1.: Regelkatalog Notschlafstelle 1 (eigene Darstellung)</i>	19
<i>Abbildung 8.2.: Regelkatalog Notschlafstelle 2 (eigene Darstellung)</i>	19
<i>Abbildung 8.3.: Regelkatalog Notschlafstelle 3 (eigene Darstellung)</i>	19
<i>Abbildung 9: Verwendung von Kategorien (eigene Darstellung)</i>	20
<i>Abbildung 10: Ausschluss von mindestens einer Kategorie (eigene Darstellung)</i>	21
<i>Abbildung 11: Ausschluss nach Kategorien (eigene Darstellung)</i>	21
<i>Abbildung 12: Anwendung von Steuerelementen (eigene Darstellung)</i>	22
<i>Abbildung 13: Art der Steuerelemente und die Anzahl ihrer Anwendung (eigene Darstellung)</i>	24
<i>Abbildung 14: Handlungsspielraum (eigene Darstellung)</i>	25
<i>Abbildung 15: Die Anwendung von Kriterien (eigene Darstellung)</i>	27
<i>Abbildung 16: Spezialregelung bei Minustemperaturen (eigene Darstellung)</i>	28
<i>Abbildung 17: Kapazitätsüberlastung (eigene Darstellung)</i>	29
<i>Abbildung 18: Kapazitätsüberlastung nach Sprachregion (eigene Darstellung)</i>	30
<i>Abbildung 19: Spürbare politische Forderungen (eigene Darstellung)</i>	31
<i>Abbildung 20: Forderungen an Subventionen oder Zuwendungen gekoppelt (eigene Darstellung)</i>	32
<i>Abbildung 21: Steuerelemente – Mechanismus der Triage (eigene Darstellung)</i>	38
<i>Abbildung 22: Chronologie des Einlassentscheids (eigene Darstellung)</i>	39
<i>Abbildung 23: Exkurs Sans-Papiers (Quelle: Dittmann et al., 2022)</i>	42
<i>Abbildung 24: Die Meso-Perspektive (Quelle: Donges, 2011)</i>	45
<i>Abbildung 25: Die Ebenen der Triage (eigene Darstellung)</i>	46
<i>Abbildung 26: Das Tripelmandat nach Silvia Staub-Bernasconi (in Anlehnung an Staub-Bernasconi, 2005)</i> ...	54

1. Einleitung

Der Begriff der *Triage* wird in der Sozialen Arbeit primär als die Zuweisung von Klienten zu anderen Institutionen und Beratungsstellen verstanden. Wenn Ressourcen jedoch knapp sind, dient Triage auch zur Steuerung der Rationierung. Triage ist in diesem Fall ein durch verschiedene Mechanismen und auf verschiedenen Ebenen gesteuertes Auswahlssystem. Während der Corona-Pandemie ist der Begriff der Triage allgegenwärtig. Die medizinische Triage überschattet dabei als mögliches Szenario politische Handlungen und Entscheidungen auf der ganzen Welt und wird auch in den deutschsprachigen Medien rege diskutiert. Einerseits wird ihre Notwendigkeit bei einer Kapazitätsüberlastung des Gesundheitswesens aufgezeigt. Andererseits werden in den Medien die, mit einer Triage-Entscheidung verbundenen, rechtlichen und ethischen Bedenken diskutiert. Mediziner*innen warnen vor der psychischen Belastung für das Personal, Juristen*innen debattieren über die Ausarbeitung und Anwendbarkeit von Richtlinien und Gesetzen und Philosophen*innen über das damit verbundene ethische Dilemma. In Notschlafstellen gehört Triage bereits seit vielen Jahren zum Arbeitsalltag. Dabei geht es zwar *nur* um den Einlass und die Zuteilung von Betten und nicht um Beatmungsgeräte, jedoch handelt es sich auch hier um die Deckung der elementarsten menschlichen Grundbedürfnisse und eine Abweisung kann in kalten Wintermonaten im schlimmsten Fall das Risiko eines Erfrierungstodes bergen. Begrenzte Kapazitäten und eine zu hohe Nachfrage können Institutionen und Sozialarbeitende dazu zwingen Menschen zu kategorisieren, zu priorisieren oder abzuweisen. So müssen Einlassregeln erarbeitet werden, worauf sich die Sozialarbeitenden am Abend an der Tür berufen können, um innert Sekunden zu entscheiden, ob jemand sofort Zugang erhält, hinten anstehen muss oder abgewiesen wird.

Diese Bachelor-Thesis verbindet zwei Themen, welche bisher nicht in Zusammenhang gebracht werden: Triage (im Sinne eines Auswahlsystems) und niederschwellige Sozialarbeit. So oft und rege die Triage für die medizinische Anwendung diskutiert wird, so wenig wird sie bis zum jetzigen Zeitpunkt in der Sozialarbeit thematisiert. Zwischen den beiden Professionen Sozialarbeit und Medizin bestehen Ähnlichkeiten, aber auch grosse Unterschiede in den Aufgaben und den ethischen Anforderungen. Der Diskurs der medizinischen Triage, der momentan in den Medien präsent ist, sollte jedoch auch von der Profession Soziale Arbeit beachtet werden. Dafür muss zuerst der Begriff der Triage geklärt werden, um danach detailliert zu betrachten, weshalb die Erkenntnisse des Diskurses der medizinischen Triage für diejenige in der niederschweligen Sozialarbeit zwar nicht übernommen werden, jedoch lehrreich sein und als Inspiration dienen können.

1.1. Ausgangslage: *Obdachlosigkeit*

1.1.1. Definition und Ausmass

Diese Arbeit wendet bezüglich Obdachlosigkeit die Definition und Typologie von FEANTSA an. Der Europäische Dachverband der Wohnungslosenhilfe FEANTSA (2018) unterscheidet in ***Ethos – Europäische Typologie für Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekäre Wohnversorgung*** 13 Kategorien. Die Kategorie 1 bildet Menschen ab, welche auf der Strasse leben ohne eine Unterkunft, die als solche bezeichnet werden kann, sogenannte «Rough-Sleepers». Sie übernachten auf der Strasse, in Verschlägen, unter Brücken etc. Die Kategorie 2 sind Menschen in Notschlafstellen und Notunterkünften ohne festen Wohnsitz (S. 1). In dieser Arbeit werden ausschliesslich die Kategorien 1 und 2 betrachtet.

Bis vor Kurzem fiel die Schweiz beim Thema Obdachlosigkeit als weisser Fleck in statistischen Darstellungen von Europa auf. Eine Auseinandersetzung mit dem Thema und Kenntnisse über Obdachlosigkeit fehlten. Nun hat sich ein Team der Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW der Aufgabe angenommen und veröffentlicht dieses Jahr eine empirische Studie ***Ausmass, Profil und Erklärungen der Obdachlosigkeit in 8 der grössten Städte der Schweiz*** (Dittmann et al., 2022). Für die Studie wurde mit 62 niederschweligen Einrichtungen (davon 25 Notschlafstellen) zusammengearbeitet und 1182 Menschen befragt, wovon 543 der interviewten Personen zu dem Zeitpunkt obdachlos waren. Durch diese Befragungen, bestehenden Statistiken der Notunterkünfte und durch Hochrechnungen wurde das landesweite Ausmass und die Struktur der Obdachlosigkeit ermittelt. Nach dem Hochrechnungsmodell 2 (mittlerer Schätzungswert) sind am Stichtag 1688 Personen in der Schweiz ohne Obdach, wobei 1167 Personen in Notschlafstellen und 421 draussen übernachten (S.11). Die Ergebnisse zeigen, dass sich mit 83% deutlich mehr Männer in der Situation der Obdachlosigkeit befinden. Obdachlose Menschen sind im Durchschnitt 40 Jahre alt und haben zu 83,2% keine Schweizer Staatsangehörigkeit. 61% verfügen über keinen offiziellen Aufenthaltsstatus (S.3–4).

1.1.2. Erhöhte Vulnerabilität

Obdachlosigkeit bedeutet nicht nur ein fehlendes Dach über dem Kopf. Die betroffenen Menschen sind in erhöhtem Ausmass vulnerabel. Da ihnen der Schutz eines Privatraumes fehlt, sind sie verschiedenen Gefahren, widrigen Wetterbedingungen, Gesundheitsrisiken, Stress, verschiedenen Arten von Gewalt und Beraubung ausgesetzt. Die Studie *Obdachlosigkeit und Obdachlosenhilfe unter dem Blickwinkel von Verletzbarkeit* zeigt auf, dass Grundbedürfnisse nach «Sicherheit, Schutz, Erholung und Intimität nicht oder nur eingeschränkt befriedigt werden können» (Dittmann et al., 2017, S. 15). Obdachlosigkeit birgt für Betroffene nicht nur Risiken, sondern hängt oft bereits kausal mit vorausgehenden, kritischen Lebensereignissen und

schwierigen Lebensbedingungen im Kontext der Biografie zusammen. Die betroffenen Menschen sind somit doppelt belastet. Es fehlen Fähigkeiten und Ressourcen, um negative Zustände zu vermeiden oder eingetretene negative Ereignisse zu bewältigen, und durch den fehlenden sicheren Rückzug kann meist auch keine Erholung, Verarbeitung oder Genesung geschehen.

1.1.3. Notschlafen

In der Schweiz lassen sich per Websuche um die 38 offizielle Notschlafstellen finden, welche sich als solche bezeichnen. Die genaue Zahl ist unbekannt. Einige Notschlafstellen organisieren sich als private Vereine, christliche Sozialwerke oder Hilfsorganisationen, andere werden durch den Sozialdienst der betreffenden Stadt betrieben. Einige sind temporäre, ergänzende Angebote und nur während der kalten Jahreszeit (November-April) geöffnet. Notwohnungen oder Notunterkünfte wie beispielsweise Frauenhäuser, welche ebenfalls im Bereich *Notschlafen* angesiedelt werden können, werden in dieser Arbeit nicht berücksichtigt. Die Direktion für Bildung, Soziales und Sport der Stadt Bern unterscheidet zwischen Notaufenthalt, begleitetem oder betreutem Wohnen. Notschlafstellen grenzen sich per Definition durch limitierte Aufenthaltsdauer, Niederschwelligkeit und die, nur auf Grundbedürfnisse ausgerichtete, minimale Betreuung von betreuten Wohnformen ab (Stadt Bern, 2018). In einer Notschlafstelle können sich Benutzer*innen ohne grossen bürokratischen Aufwand oder Hürden selber für eine Übernachtung anmelden, der Aufenthalt ist befristet und als Notlösung gedacht, die Benutzer*innen müssen die Einrichtung tagsüber verlassen, es besteht keine Schlüsselgewalt und keine exklusive Benutzung von Räumen.

1.3. Erfahrungsbericht

*Während den Öffnungszeiten der Notschlafstelle sind jeweils zwei Betreuer*innen anwesend. So kann ein geregelter Einlass, die Einschreibung der Benutzer*innen und der Ablauf des Betriebes garantiert werden. Am Abend, wenn sich die Tür öffnet, stehen Menschen davor und fragen gleichzeitig um Einlass, so muss innerhalb weniger Sekunden entschieden werden, wer unter welchen Bedingungen Einlass erhält und übernachten darf. Die Plätze sind begrenzt und begehrt. In manchen Nächten bleiben Betten leer, in anderen müssen Menschen abgewiesen werden. Im Keller lagern gespendete Woldecken und Schlafsäcke, die in letzterem Falle mitgegeben werden können. Die Abweisung einer Person in die Kälte ist ein harter Entscheid und kann auf der Gegenseite starke Emotionen freisetzen.*

Auf der Website des Vereins steht bis zum heutigen Zeitpunkt geschrieben: «Egal welchen Alters oder welcher Nationalität, wenn es noch ein Bett frei hat (. . .) erhält es der/die Schnellere.» Dies trifft jedoch längst nicht mehr zu. Ein ausgeklügeltes Triage-System hat das First-

come-first-served-Prinzip ersetzt. Es spielt mittlerweile eine Rolle, welches Geschlecht, welchen Aufenthaltsstatus eine Person hat und aus welchem Kanton sie stammt.

1.4. Persönliches Interesse

Die Autorin arbeitet seit 2012 in einer Notschlafstelle. Die Idee und die Motivation zur Themenwahl für die vorliegende Bachelor-Thesis entsteht während Teamsitzungen zum Thema Einlassregeln und mit Inspiration der zahlreich (während der Corona-Pandemie) verfolgten Podcasts, Radiosendungen, Fernsehdebatten und Zeitungsberichten zum Thema *medizinische Triage*. Die aktuelle Diskussion gibt den Anstoss, verschiedene Auswahlssysteme eingehender zu betrachten und mehr über die, für den Berufsalltag in Notschlafstellen relevante Thematik der Triage und über die Alltagspraxis in Schweizer Notschlafstellen zu erfahren.

1.5. Fragestellung

Welche Einlasskategorien, -kriterien und -verfahren haben Notschlafstellen für sich entwickelt, um den sozialpolitischen Anforderungen von Politik, Gesellschaft und Institution, aber auch ihren eigenen Bedürfnissen gerecht zu werden? Auf welcher Ebene (Makro-, Meso-, Mikroebene lassen sich die Entscheidungen einordnen? Um dies zu beantworten, lautet die Forschungsfrage:

- *«Wie zeigt sich Triage in Schweizer Notschlafstellen?»*

für den Fragebogen wird die Frage folgendermassen formuliert:

- *«Wie gestaltet sich die Einlasspraxis in Schweizer Notschlafstellen?»*

Mittels Fragebogen und Datenanalyse wird versucht, folgende Fragen zu beantworten:

- *Welche Kategorien werden für die Triage gebildet?*
- *Nach welchen Kriterien werden Menschen priorisiert?*
- *Über welche Mechanismen wird die Triage gesteuert?*

und weiterführend:

- *Auf welchen Ebenen lassen sich die Entscheidungen einordnen?*
- *Wie wird die Einlasspraxis begründet?*

1.6. Ziel und Aufbau der Arbeit

Die Arbeit ist in drei Hauptteile gegliedert:

Im ersten Teil, wird die Thematik theoretisch untersucht. Zuerst richtet sich der Fokus auf die Thematik der Obdachlosigkeit, denn das ist die Ausgangslage. Danach wird die Triage betrachtet. Um von der Aktualität des Themas zu profitieren, beschäftigt sich diese Arbeit intensiv mit dem Diskurs der medizinischen Triage, vergleicht und adaptiert, was für die Anwendung in

Notschlafstellen hilfreich sein könnte. Dazu wird in der medizinischen Fachliteratur, in Print- und Onlinemedien zum Thema Triage recherchiert. Triage in Notschlafstellen ist bisher kaum beachtet worden und es gibt, bis auf einige Erwähnungen in Zeitungsberichten, keine Literatur dazu. Deshalb wird vorerst der Begriff der Triage geklärt und erläutert, weshalb dieser Begriff auch in Notschlafstellen treffend ist und mit dem Forschungsstand der medizinischen Triage vertieft.

Im zweiten Teil der Arbeit wird die Anwendung von Triage in Schweizer Notschlafstellen im Praxisalltag empirisch untersucht. Dazu wird eine Einleitung mit einer Diskursanalyse gemacht, wofür Zeitungsberichte zum Thema gesammelt werden. Die empirische Forschung wird im vierten Kapitel beschrieben. Ein Mail mit der Beschreibung der Thematik und ein Fragebogen wird dafür an alle Notschlafstellen der Schweiz verschickt. Zeitungsberichte, Websites und eine im Internet gefundene Liste von Notschlafstellen (La Tuile, 2021) zeigen bereits vor Beginn der Forschung ein grobes Bild von Einlassregeln einzelner Notschlafstellen. Für die Befragung per Fragebogen können deshalb bereits Hypothesen vorweggenommen und einige Antwortkategorien vorgegeben werden, welche stets mit Aufforderungen zu freier Textergänzung und Beispielausführung ergänzt sind. So werden auch explorativ neue Erkenntnisse gewonnen. Die quantitativen und qualitativen Ergebnisse können anschliessend zusammengetragen, ausgewertet und in dieser Bachelor-Thesis präsentiert werden. Durch die systematische Auswertung der Auswahlkategorien, -kriterien, -mechanismen und -verfahren kann ein detailliertes Bild der Einlasspraxis in Schweizer Notschlafstellen vermittelt werden.

Im dritten Teil der Arbeit werden die Forschungsergebnisse diskutiert, interpretiert und theoretisch eingeordnet. Danach wird die medizinische Triage erneut hinzugezogen, um mit der sozialarbeiterischen zu vergleichen und Erkenntnisse für die Soziale Arbeit zu erlangen. Schliesslich wird die Frage der Berufsrelevanz beantwortet und 3 wichtige theoretische Konzepte für die Anwendung von Triage in der Sozialen Arbeit diskutiert. Im Fazit werden die wichtigsten Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zusammengefasst.

2. Theoretische Grundlagen

2.1. Begriffsklärung

2.1.1. Der Begriff Triage

Der Begriff *Triage* ist der französischen Sprache entliehen. Er bedeutet so viel wie *auslesen*, *auswählen* oder *sortieren*. Im 18. Jahrhundert bekommt der Begriff in der Chirurgie während Kriegshandlungen eine medizinische Bedeutung. Mit *fliegenden Ambulanzen* kommt man den

verwundeten Soldaten auf dem Schlachtfeld zu Hilfe und teilt sie nach Verletzungsgrad und Überlebenschance in Kategorien ein. Vorrang bekommt, wer bessere Überlebenschancen aufweist als andere mit demselben Verletzungsgrad. Schwer Verwundete mit geringen Überlebenschancen werden nicht mehr behandelt. Mit diesem neuen System der Triage können erstaunliche Erfolge erzielt werden. Es überleben mehr Menschen, weil die knappen Ressourcen nicht mehr zu lange «unnötig» (im utilitaristischen Sinne) für Einzelne gebunden werden (Mannino, 2021). Später gibt es in der Medizin Versuche, den Begriff, der aus dem Kriegsjargon stammt und an eine radikale Auslese erinnert, durch andere, harmlos tönende Begriffe zu ersetzen. *Sichtung*, *Priorisierung* oder *medizinische Einstufung* können sich aber nicht durchsetzen (Brech, 2008).

2.1.2. Definition von Triage

Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW, 2018) definiert Triage folgendermassen: «Triage bedeutet im Sprachgebrauch der modernen Notfallmedizin primär die Zuweisung neuer Patienten zu denjenigen Behandlungspfaden, die gleichzeitig die bestmöglichen Therapiechancen für den Einzelnen und eine optimale Ausschöpfung der gesamthaft zur Verfügung stehenden Ressourcen ermöglichen. Wenn diese Ressourcen nicht mehr zur maximalen Optimierung aller individuellen Chancen ausreichen, dient die Triage jedoch auch zur Steuerung der Rationierung. Triage-Entscheide können dann, im ursprünglichen kriegsmedizinischen Sinn, direkt Leben und Tod betreffen» (S. 36).

2.1.3. Triage in Notschlafstellen

Damit man von Triage sprechen kann, braucht es folglich folgende Voraussetzungen, welche der Betrieb einer Notschlafstelle alle erfüllt:

1. Ausnahmesituation: Durch den Druck (viele Menschen mit Bedarf) befinden sich Notschlafstellen oft in einer Krisensituation, auch in sogenannt «normalen» Zeiten.
2. Ressourcenknappheit: Die Plätze sind begrenzt und müssen gut eingeteilt werden.
3. Zeitliche Dringlichkeit: Das Schlafen kann nicht verschoben werden. Die Menschen brauchen den Einlass für die konkrete Nacht.
4. Negative Auswirkung bei Ablehnung: Ablehnung kann für die betreffende Person gravierende Folgen haben. Kälte und Schutzlosigkeit auf der Strasse bergen Risiken.

Im Zusammenhang mit dem Einlassverfahren in Notschlafstellen wird in dieser Arbeit der Begriff *Triage* verwendet. Der Begriff ist zwar aus dem medizinischen Gebrauch bekannt, doch *Triage* ist auch für das Einlassverfahren in Notschlafstellen zutreffend. Der Begriff der *Priorisierung* beispielsweise umschreibt zwar, dass vielleicht Personen zu unterschiedlichen Zeiten

und Bedingungen Eintritt erhalten, er wäre aber auch irreführend, da es nicht nur um eine Vorrangigkeit, sondern je nach dem auch um ein Vorenthalten einer Leistung geht. Auch der Begriff *Sichtung* ist nicht treffend, da er zwar die Tatsache umschreibt, dass Sozialarbeitende innerhalb kurzer Zeit den psychischen und physischen Zustand und die Vulnerabilität einer Person einschätzen müssen, um ihr eventuell einen Vorrang zu geben. Jedoch sind viele Regeln auf Makro- und Mesoebene bereits vorgegeben, welche keine Einschätzung der Sozialarbeitenden mehr zulassen, sondern sich nur auf gegebene Kategorien stützen. *Triage* ist ein, durch verschiedene Mechanismen und auf verschiedenen Ebenen gesteuertes Auswahlssystem, welches zusätzlich den ganzen Diskurs rechtlicher und ethischer Fragen mit sich bringt. In der Profession der Sozialen Arbeit wird der Begriff Triage bisher ausschliesslich in der ersten Bedeutung der Definition, nämlich der «Zuweisung zu Behandlungspfaden» (SAMW, 2018, S. 38), verwendet, obwohl sie auch als «Steuerung der Rationierung» (S. 38) im Praxisalltag angewendet wird.

2.2. Stand der Forschung

Dieses Kapitel beschäftigt sich mit dem aktuellen Forschungsstand zum Thema *medizinische Triage* und fasst die wichtigsten Erkenntnisse für das Verständnis der vorliegenden Arbeit zusammen. In Kapitel 7 (S. 50) wird das Thema dann noch einmal aufgenommen: Der Diskurs der medizinischen Triage eingehend betrachtet, die beiden Professionen und ihre Triage verglichen und daraus Erkenntnisse für die Soziale Arbeit entwickelt.

2.2.1. Triage-Richtlinien

Seit 2020 haben medizinische Organisationen in verschiedenen europäischen Ländern Richtlinien für die Triage veröffentlicht. Diese unterscheiden sich in manchen Punkten grundlegend. In Frankreich beispielsweise setzt die Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR, 2020) in ihren Richtlinien klar auf die Rettung möglichst vieler Menschenleben, während in Italien die Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva (SIAARTI, 2020) in ihren Richtlinien nicht auf die Anzahl Menschenleben setzt, sondern auf die Rettung möglichst vieler Lebensjahre. Das Alter der Patient*innen wird dabei zum ersten und entscheidenden Kriterium.

In der Schweiz werden die Richtlinien für die ***Triage in der Intensivmedizin bei ausserordentlicher Ressourcenknappheit*** von der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften und der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SAMW & SGI, 2021) erarbeitet. In der Schweiz gibt es, wie in den meisten anderen Ländern, kein Triage-Gesetz. Die Richtlinien sind jedoch vom Berufsverband FMH in die Standesordnung aufgenommen und somit verbindlich. Sie regeln dabei nicht nur die Kriterien einer Triage-

Entscheidung, sondern auch präventive Massnahmen zur Vermeidung von Triage wie die Ausweitung der Behandlungskapazität, Verschiebung nichtdringlicher Behandlungen und die Verlegung von Patient*innen (S. 1–2). Lässt sich eine Triage nicht mehr abwenden, muss ein Entscheid in mehreren Überlegungsschritten getroffen werden. Die Patient*innen werden nach Dringlichkeit in Kategorien, und nach Fragilitätsskala, Alter und Gesundheitszustand in Stufen eingeteilt (S. 6–8). Die SAMW-Richtlinien betonen, dass die kurzfristige Überlebensprognose das erste und wichtigste Entscheidungskriterium ist. Es dürfen dabei keine diskriminierenden Kriterien zur Anwendung gelangen, deshalb sei auch nicht das Alter entscheidend, sondern nur die altersbedingte Gebrechlichkeit, die mit der medizinischen Fragilitätsskala (S. 7) in Abbildung 1 einzuordnen ist.

Abbildung 1

Die medizinische Fragilitätsskala

CLINICAL FRAILTY SCALE			
	1	VERY FIT	People who are robust, active, energetic and motivated. They tend to exercise regularly and are among the fittest for their age.
	2	FIT	People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally , e.g., seasonally.
	3	MANAGING WELL	People whose medical problems are well controlled , even if occasionally symptomatic, but often are not regularly active beyond routine walking.
	4	LIVING WITH VERY MILD FRAILTY	Previously "vulnerable," this category marks early transition from complete independence. While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities . A common complaint is being "slowed up" and/or being tired during the day.
	5	LIVING WITH MILD FRAILTY	People who often have more evident slowing , and need help with high order instrumental activities of daily living (finances, transportation, heavy housework). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation, medications and begins to restrict light housework.
	6	LIVING WITH MODERATE FRAILTY	People who need help with all outside activities and with keeping house . Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.
	7	LIVING WITH SEVERE FRAILTY	Completely dependent for personal care , from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~6 months).
	8	LIVING WITH VERY SEVERE FRAILTY	Completely dependent for personal care and approaching end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.
	9	TERMINALLY ILL	Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy <6 months , who are not otherwise living with severe frailty . (Many terminally ill people can still exercise until very close to death.)

SCORING FRAILTY IN PEOPLE WITH DEMENTIA

The degree of frailty generally corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

In **very severe dementia** they are often bedfast. Many are virtually mute.



DALHOUSIE
UNIVERSITY

Clinical Frailty Scale ©2005-2020 Rockwood, Version 2.0 (EN). All rights reserved. For permission: www.geriatricmedicineresearch.ca

Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *CMAJ* 2005;173:409-495



Clinical Frailty Scale ©2005–2020 Rockwood, Version 2.0 (EN). All rights reserved. For permission: www.geriatricmedicine.ca
 Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489–495.

Quelle: K. Rockwood & O. Theou, *Using the Clinical Frailty Scale in Allocating Scarce Health Care Resources*, Canadian Geriatrics Journal. 2020, S. 255

2.2.2. Triage und Recht

Die Abhandlung *Triage und Recht – Patientenauswahl beim Massenanfall Hilfebedürftiger in der Katastrophenmedizin* von Alexander Brech (2008) versteht sich als Beitrag zur Gerechtigkeitsdebatte im Gesundheitswesen. Darin wird eine facettenreiche Betrachtung der Thematik vorgenommen. Definitionen, historische und systematische Einordnungen führen in

das Thema ein. Es werden verschiedene Anwendungspraktiken betrachtet und philosophische Überlegungen zur Verteilungsgerechtigkeit behandelt, um sich Gerechtigkeitsempfehlungen für die Triage anzunähern. Der Hauptfokus dieser Schrift liegt aber auf der fehlenden Regelung im Recht. Es gibt kein demokratisch legitimes Triage-Gesetz. Die Schrift betrachtet diese Lücke und listet alle themenverwandten gesetzlichen Regelungen in deutschen, wie auch in internationalen Rechtsquellen auf, die für Triage-Entscheidungen beigezogen werden können, bzw. das «Recht auf Gesundheit» und sein egalitärer Charakter (S. 167). Die Triage-Richtlinien, welche heute empfohlen werden, sind zwar anerkannt, jedoch kann nicht vollständig geklärt werden, inwieweit die konsequente Anwendung der Richtlinien sogar verfassungswidrig und strafbar ist (S. 382). Dieser gesetzliche Sonderweg kann nur mit einem Katastrophenfall rechtfertigt werden. Brech weist darauf hin, dass eine offene explizite Rationierung (Triage) einer verschleierte impliziten jedoch vorgezogen werden muss. Abschliessend empfiehlt er ein kaskadenförmige Verteilungsmodell, welches den verfassungsrechtlichen Wertungen am ehesten gerecht wird. Dieses Verteilungsmodell bringt die Kriterien *Dringlichkeit*, *Erfolgsaussicht*, *Aufwand der medizinischen Behandlung* und das zeitliche *Prioritätsprinzip* in ein optimales Verhältnis zur *Maximierung der Überlebendenzahl* (S. 308).

2.2.3. Triage-Varianten

Der Philosoph Adriano Mannino ist Autor des Buches ***Wen rette ich – und wenn ja, wie viele?*** (Mannino, 2021). Mannino zeigt in seiner philosophischen Abhandlung verschiedene Varianten von Triage-Vorgehen auf und wägt diese mithilfe ethischer Überlegungen gegeneinander ab. Denn Triage kann auf verschiedene Art und Weise vollzogen werden. Kriterien werden immer auch gesellschaftlich auf der Makroebene bestimmt und ausgehandelt. In dem Buch wird aber vor allem die Mikrotrriage, also die direkte Anwendung und die Entscheide des Personals betrachtet. Mannino listet verschiedene Triage-Verfahren auf: das *First-come-first-served-Prinzip*, das *Los-* oder *Würfelverfahren*, wo der pure Zufall entscheidet, die Kriterien der *kurzfristigen Erfolgsprognose*, gegenüber der *langfristigen Erfolgsprognose*, die *Anzahl der geretteten Lebensjahre*, die *Maximierung der geretteten Leben*, die *Priorisierung aufgrund von Systemrelevanz* (wichtige Schlüsselpersonen wie Ärzte*innen werden bevorzugt), etc. Für die Soziale Arbeit zeigt er hier zwei interessante Ansätze auf. Beim ersten Ansatz bezieht er sich auf Weyma Lübke und beschreibt ihr Konzept der *Bedürftigkeit*, wo beispielsweise die medizinische Notwendigkeit betrachtet und die Todeswahrscheinlichkeit (ohne Behandlung) minimiert werden soll. Dabei könne eine 60-jährige Person meist nicht einfach einer 20-Jährigen nachgeordnet werden, «weil die letztere medizinisch weit weniger *bedürftig* sei» (S. 42). Der zweite Ansatz thematisiert die *Ungleichheit* und schlägt damit einen *Vorrang der Schlechtergestellten* vor. Dieser Ansatz bezieht sich auf die Ungleichverteilung von Privilegien,

versucht hier auszugleichen und räumt den Schlechtergestellten stets einen Vorrang ein. Lebensjahre werden dabei jedoch als Privileg angerechnet. Ein*e Patient*in mit vielen Lebensjahren ist reich, jemand in jungen Jahren arm an Lebenszeit und somit unterprivilegiert. Zu den Schlechtergestellten gehören hier jedoch auch Menschen mit Vorerkrankungen und Behinderungen, welche in allen anderen Ansätzen zu kurz kommen und gar diskriminiert werden (S. 45).

3. Diskursanalyse

In diesem Kapitel wird der Diskurs auf Medienebene untersucht. Dafür werden Berichte und Artikel zum Thema *Obdachlosigkeit* und *Triage in Notschlafstellen* gesucht. Durch die Analyse von Zeitungsartikeln können die Aktualität und Relevanz der Thematik festgestellt und die Gefühlslage der Gesellschaft gemessen werden.

3.1. Das Bild von *Obdachlosigkeit*

Das Bild von *Obdachlosigkeit* wird in der Öffentlichkeit überwiegend durch die Medien bestimmt (Drilling et al., 2020, S. 3). In wohlwollenden Zeitungsartikeln tragen betroffene Menschen oft herkömmliche Schweizer Nachnamen wie Senn und Huber (Müller, 2019). Betroffene Menschen tragen jedoch auch rumänische oder arabische Namen. Wird das in einem Artikel beschrieben, empören sich Leserbriefschreibende in den Kommentarspalten über ausländische Menschen, welche von der Schweiz profitierten, Notschlafstellen und Sozialwerke überfluteten und auch darüber, dass einheimische gegenüber ausländischen Menschen im Sozialwesen benachteiligt seien (SRF, 2021). In den Medien werden in dem Zusammenhang oft Schlagwörter wie «Notschlafstellen-Tourismus» (Buehler, 2021), «Sogwirkung» und «Magnet für Armutsbetroffene» (Beck, 2017) verwendet. Die von Obdachlosigkeit betroffenen Menschen werden in der Berichterstattung nicht als Einheit verstanden, sondern stets in Gruppen eingeteilt und nach Kriterien wie unverschuldet, selbstgewählt, psychisch- und/oder suchtbelastet, Aufenthaltsstatus und Nationalität unterschieden (Drilling et al., 2020, S. 59–60). Dabei kommen auch wertende Aspekte ins Spiel: Die Menschen werden eingeteilt in solche, die Hilfe verdienen und solche, die nicht. Matthias Drilling, der zum Thema Obdachlosigkeit in der Schweiz forscht, weist im SRF-Beitrag darauf hin, dass diese befürchtete Vereinnahmung der Sozialwerke durch ausländische Menschen nicht der Realität entspricht und beispielsweise Notschlafstellen in der Schweiz meist nur bestimmten Menschen offenstehen – zum Beispiel denjenigen, die im selben Kanton gemeldet sind (SRF, 2021). Das Strassenmagazine Surprise schreibt auf seiner Website: «Diesen Winter froren Obdach- und Wohnungslose auf unseren

Strassen. Von institutionellen Orten des Austauschs und der Wärme fühlen sich viele ausgeschlossen (. . .)» (Von Wyl, 2021).

3.2. Système discriminatoire

«Le Sleep-In dénonce un système d'accueil discriminatoire» schreibt die Tageszeitung 24 heures (Bianchin, 2020). Das Sleep-In Lausanne prangert damit ein diskriminierendes Aufnahmesystem in ihrer Notschlafstelle an. Die Sozialarbeitenden benennen die Problematik eines Priorisierungssystems. «Sur le terrain c'est assez clair: ceux qui restent à la rue, ce sont les hommes noirs, roms ou maghrébins et pas les hommes blancs», benennt Marina Ukaj das Problem. Die Grundsatz der Nothilfe sei es, jeden ohne Diskriminierung aufzunehmen, denn diese sei das letzte Auffangnetz. Eliane Belser, die Leiterin der Nothilfe Lausanne, und Marina Ukaj (Sleep-In) sind sich einig: Um weniger Menschen ablehnen zu müssen, müssten mehr Betten angeboten werden (2020).

3.3. Politischer Druck

Drei Bieler Stadträte (BDP und Grünliberale) bitten im Oktober 2014 nach 21.00 Uhr in der Notschlafstelle Sleep-In um einen Schlafplatz. Sie wollen die Notschlafstelle besser kennenlernen. Der Leistungsvertrag und die damit verbundenen Subventionen für das Sleep-In sind zu dieser Zeit gerade Gegenstand von politischen Verhandlungen. Gugger initiiert die Aktion, weil er die Institution verdächtigt, nicht nur Randständige übernachten zu lassen, sondern auch solche, welche einfach eine billige Übernachtung suchen. Gugger sagt gegenüber dem Bieler Tagblatt, sie hätten an jenem Abend einen Gast beobachtet, der «äusserst gut gepflegt war, auf Hochglanz polierte Lackschuhe trug und einen Rollkoffer dabei hatte». Darauf entgegnet Valerie Ackle, Mitarbeiterin des Sleep-Ins: «Man sieht nicht jedem Menschen an, ob er ein Obdach hat oder nicht». Die Türen des Sleep-Ins stünden auch solchen Menschen offen, «die in einer vorübergehenden schwierigen Lebensphase stecken, zum Beispiel eine Trennung durchleben, unter häuslicher Gewalt oder psychischer Instabilität leiden oder sich in finanziellen Nöten befinden». Die drei Stadträte werden jedoch an der Tür abgewiesen und nach Hause geschickt. «(. . .) denn das Haus war voll» (Lipp, 2014).

3.4. Politische Instrumentalisierung

Die Notschlafstelle Basel lässt sich im Januar 2021 für ein politisches Anliegen einspannen. Das vom Grossen Rat Basel-Stadt bewilligte Projekt tönt vordergründig human: Die ansässigen Obdachlosen erhalten in der kalten Jahreszeit ein Hotelzimmer, «die bettelnden Familien» (wie sie in der Zeitung genannt werden), Arbeitssuchende aus EU/EFTA-Staaten, dürfen für jeweils zwei Wochen in die Notschlafstelle einziehen. Die Bedingung für ein kostenloses, von

der Stadt gebotenes Dach über dem Kopf ist nur, dass sich die Gäste ausweisen (Braams, 2021). Was die Gäste nicht wissen, ist, dass sie damit Unterstützung der Sozialhilfe erhalten. EU/EFTA-Staatsangehörige, die zur Stellensuche in die Schweiz einreisen, müssen über genügend finanzielle Mittel verfügen, um ihren Lebensunterhalt in der Schweiz selbstständig bestreiten zu können. Sobald diese Personen die öffentliche Sozialhilfe beanspruchen, erlischt ihr Anwesenheitsrecht (SEM, 2021). Die Personendaten werden anschliessend von der Notschlafstelle an das Justiz- und Sicherheitsdepartement weitergereicht. Die Übernachtenden, es handelt sich dabei ausschliesslich um rumänische Staatsangehörige, erhalten daraufhin die Aufforderung zur sofortigen Ausreise und ein mehrjähriges Einreiseverbot, welches die Behörde beim Staatssekretariat für Migration beantragt.

Dieser Idee geht eine lange Debatte um den Missbrauch von Hilfeleistungen durch ausländische Personen voraus: «Notschlafstelle ist nicht durch Externe zu missbrauchen» (SVP, 2017) titelt die SVP auf ihrer Website. Sie fordert den Regierungsrat von Basel auf, den «Notschlafstellen-Tourismus» zu stoppen und dass das bestehende Konzept für sogenannte Wanderarbeiter überdacht wird. Sie verlangt eine Begrenzung für die Nutzung von Unterkünften, «um Missbrauch zu verhindern und eine Rückreise in das Heimatland (. . .) zu unterstützen» (SVP, 2017). Nicole Wagner, die Leiterin der Sozialhilfe Basel stellt sich bereits 2017 mit einer restriktiven Einlasspraxis in Notschlafstellen hinter diese Forderung (Beck, 2017). Dazu zählt für sie, dass es für osteuropäische Personengruppen ohne Arbeitsvertrag keinen Anspruch auf Übernachtung gibt, diese höchstens zwei Nächte in der Notschlafstelle übernachten können und sich danach aber auf dem Sozialamt melden müssen. Dazu sagt sie, es gelte, dass die ausländischen Reisenden «so schnell wie möglich in ihr Heimatland zurückreisen müssen» (2017).

4. Forschungsdesign

4.1. Methodisches Vorgehen

Für die Umfrage wird ein Brief mit der Beschreibung der Thematik, wichtigen Informationen und einem ausgedruckten Exemplar eines Fragebogens an möglichst alle Notschlafstellen der Schweiz verschickt. Es besteht die Vermutung, dass die meisten Notschlafstellen ihre Einlassregeln bereits verschriftlicht haben. Im Brief wird darum gebeten, auch diese bereits vorhandenen, verschriftlichten Regeln mitzuschicken. Die Zusicherung der Anonymität ermöglicht es, die Furcht vor einem institutionellen Vergleich und einer damit verknüpften Wertung oder gar vor politischen Konsequenzen auszuschliessen.

4.1.2. Fragebogen

Der Fragebogen gliedert sich in vier Kapitel: Im ersten Kapitel wird gefragt, wer die Regeln erstellt und wo sie angewendet werden, im zweiten Kapitel nach dem konkreten Regelkatalog, im dritten, ob es einen Handlungsspielraum für persönliche Entscheidungen der Mitarbeitenden gibt und nach den Kriterien und im vierten Kapitel nach der Begründung für die Anwendung der Triage. In der Tabelle 1 sind die vier Kapitel der Mikro-, Meso- oder Makroebene zugeordnet:

Tabelle 1

Mikro-, Meso-, Makroebene

Mikroebene	Individuum Mitarbeitende	Handlungsspielraum
		3.1. Haben die Mitarbeitenden am Abend an der Tür einen Handlungs-Spielraum beim Einlass?
		Einlasskriterien
		3.2. Wenn ja: Welche Kriterien oder Einschätzungen führen am Abend an der Türe eher zu... einem Einlass + / ... einer Abweisung – / spielt keine Rolle beim Einlass ~ 3.3. Gibt es eine Ausnahmeregelung bei Minustemperaturen?
Mesebene	Institution Notschlafstelle	Einlassregeln
		1.1. Existieren in Ihrer Institution schriftliche Regeln für den Einlass? 1.2. Existieren in Ihrer Institution mündlich vereinbarte Regeln für den Einlass? 1.3. Durch wen wurden die Einlassregeln erlassen? 1.4. Wer entscheidet im konkreten Fall, ob jemand übernachten darf? 1.5. Wo wird der Entscheid im konkreten Fall gefällt?
		Einlass-Kategorien
		2.1. Wer darf unter welchen Bedingungen wann und wie oft übernachten und worin besteht das Angebot? (Regelkatalog der Institution)
Makroebene	Gesellschaft, Staat, Politik	Begründung für die Einlasspraxis
		4.1. Wie oft kommt es im Alltag zu einer Kapazitätsüberlastung? 4.2. Gibt es politische Forderungen nach einer Priorisierung einer Gruppe beim Einlass? 4.3. Sind Subventionen oder Zuwendungen an Forderungen bezüglich der Regeln geknüpft? 4.4. In der Theorie gibt es verschiedene Ansätze für Auswahlssysteme: Der Einlass könnte zum Beispiel auch über das Zufallsprinzip (Würfel- und oder Losverfahren), über das <i>First-come-first-served-Prinzip</i> oder über die Bedürftigkeitsregel (wer am kränksten oder am ärmsten ist, erhält zuerst Eintritt) etc. geregelt werden. Was würde geschehen, wenn Sie den Einlass nicht so regeln würden, wie Sie es jetzt tun?

4.1.3. Auswertung und Interpretation

Die Forschungsfrage dieser Arbeit wird nicht nur quantitativ erforscht. Das Phänomen der Triage soll in seiner Vielschichtigkeit untersucht werden. Dabei sollen auch neue, bisher unbekannte Sachverhalte entdeckt werden. Durch die systematische Sammlung der Daten soll ein breites Bild der Einlassregeln in der Alltagspraxis von Schweizer Notschlafstellen gewonnen, auf Makro-, Meso- und Mikroebene eingeordnet und die Triage-Verfahren und -Mechanismen analysiert werden. Die Ergebnisse der Umfrage werden zusammengetragen, interpretiert und präsentiert. Theoretische Abhandlung, Diskursanalyse und die Forschungsergebnisse werden abschliessend in einem Fazit zusammengefasst.

5. Deskriptive Analyse

5.1. Forschungsergebnisse

5.1.1. Ausgangslage

Für die Umfrage sind 39 Schweizer Notschlafstellen (nach Definition, S. 3) angeschrieben worden (Die genaue, aktuelle Zahl der Schweizer Notschlafstellen ist unbekannt). 30 Fragebogen werden zurückgeschickt, einer trifft zu spät ein, um noch berücksichtigt werden, der andere besagt, die Institution sei nicht mehr unter Notschlafen einzuordnen. 2 weitere Institutionen teilen telefonisch oder per E-Mail mit, sie seien unter Tagesstruktur einzuordnen oder geschlossen worden. Die Post retourniert weitere 4 Briefe mangels Zustellmöglichkeit: 1 der Institutionen ist nicht mehr in Betrieb, drei sind falsch adressiert. Von den 39 angeschriebenen Notschlafstellen sind somit nur (noch) 35 in Betrieb: (35 Notschlafstellen = 100%).

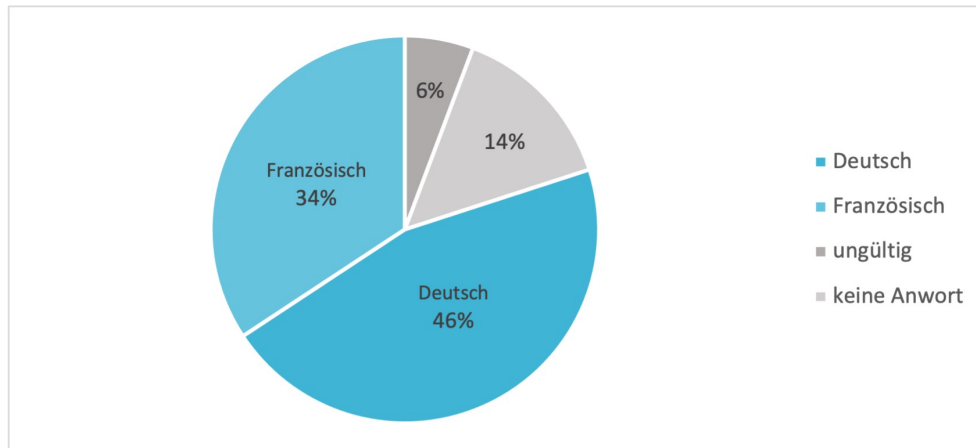
In diesem Kapitel werden ihre Antworten ausgewertet. Die Abbildungen 2–20 visualisieren dabei die quantitativen Ergebnisse.

5.1.2. Rücklauf

28 Fragebogen sind vollständig ausgefüllt (und rechtzeitig) retourniert worden, was einer Umfragebeteiligung von 80 % entspricht. Der Fragebogen existiert in Deutsch und Französisch. Notschlafstellen in italienischen oder Bilinguen Sprachregionen werden ebenfalls in diesen beiden Sprachen angeschrieben. 16 Fragebogen (46%) werden in Deutsch und 12 (34%) in Französisch beantwortet.

Abbildung 2

Umfragebeteiligung nach Sprachen



5.1.3. Die institutionellen Rahmenbedingungen

Das erste Kapitel des Fragebogens beschäftigt sich mit den institutionellen Rahmenbedingungen der Einlasspraxis:

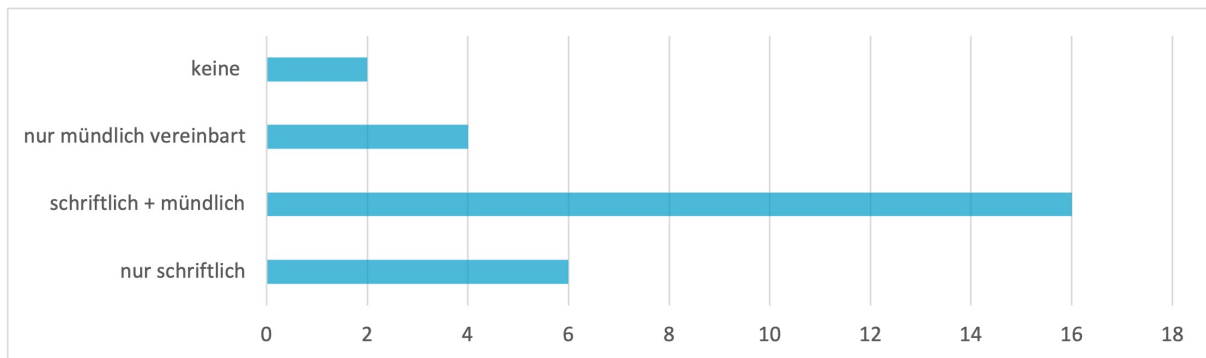
- 1.1. Existieren in Ihrer Institution schriftliche Regeln für den Einlass?*
- 1.2. Existieren in Ihrer Institution mündlich vereinbarte Regeln für den Einlass?*
- 1.3. Durch wen wurden die Einlassregeln erlassen?*
- 1.4. Wer entscheidet im konkreten Fall, ob jemand übernachten darf?*
- 1.5. Wo wird der Entscheid im konkreten Fall gefällt?*

- **Schriftliche und mündlich vereinbarte Einlassregeln**

In fast allen Institutionen existieren schriftliche und/oder mündlich vereinbarte Regeln für den Einlass. Diese werden im Voraus erarbeitet und bei einer konkreten Übernachtungsanfrage als Leitlinie bei der Entscheidungsfindung zugezogen. 26 Notschlafstellen arbeiten mit schriftlichen oder mündlich vereinbarten Regeln für den Einlass. Nur 2 Institutionen geben bei der Befragung an, es existierten weder schriftliche noch mündlich vereinbarte Regeln. 22 Institutionen arbeiten mit schriftlichen Regeln, 6 ausschliesslich mit schriftlichen. In 4 Notschlafstellen sind die Einlassregeln mündlich vereinbart. In 16 Institutionen existiert beides.

Abbildung 3

Einlassregeln

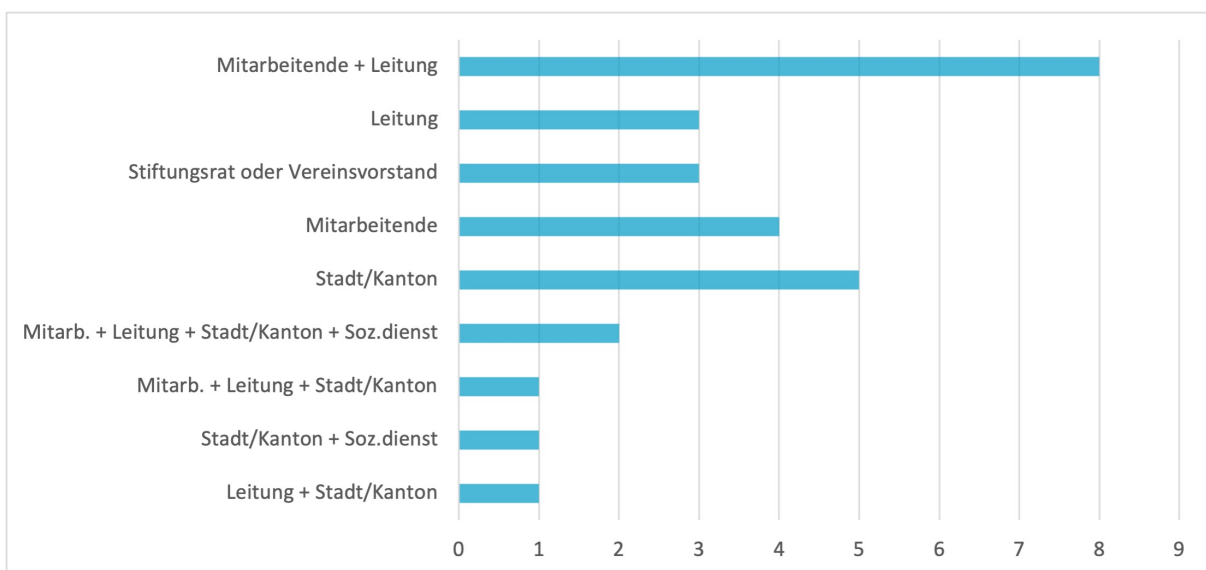


- **Regelerlass**

In 8 Notschlafstellen haben Mitarbeitende und Leitung der Institution gemeinsam die Einlassregeln erlassen. In 4 Institutionen sind die Mitarbeitenden ausschliesslich dafür verantwortlich: 1 Institution führt dabei aus, sie seien basisdemokratisch organisiert, es gebe keine Hierarchie und 3 davon beschreiben den Regel-Erlass der Mitarbeitenden als Team-Entscheidung. In 3 Notschlafstellen hat die Leitung alleine die Regeln erlassen, in 3 Fällen handelt es sich um den Stiftungsrat oder den Vereinsvorstand. In 5 Notschlafstellen gibt alleine die Stadt oder der Kanton die Einlassregeln der betreffenden Notschlafstelle vor, in 3 Notschlafstellen ist der Sozialdienst daran beteiligt.

Abbildung 4

Zusammenarbeit beim Regelerlass

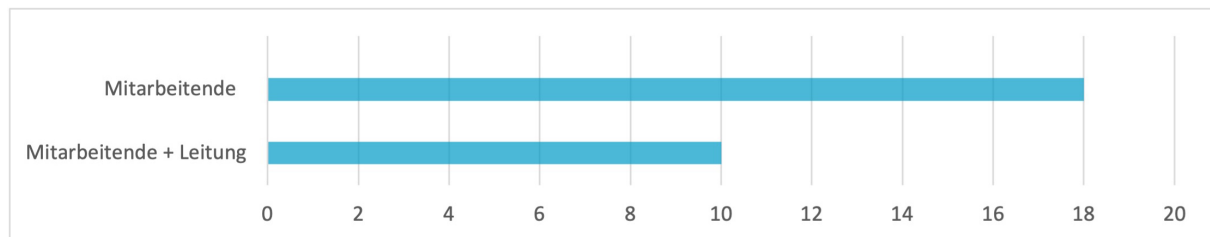


- **Der Entscheid im konkreten Fall**

In allen 28 Notschlafstellen setzen die Mitarbeitenden die Regeln um, und entscheiden im konkreten Fall, wer übernachten darf: in 18 Notschlafstellen ausschliesslich Mitarbeitende, in 10 Fällen zusätzlich die Leitung.

Abbildung 5

Umsetzung der Regeln

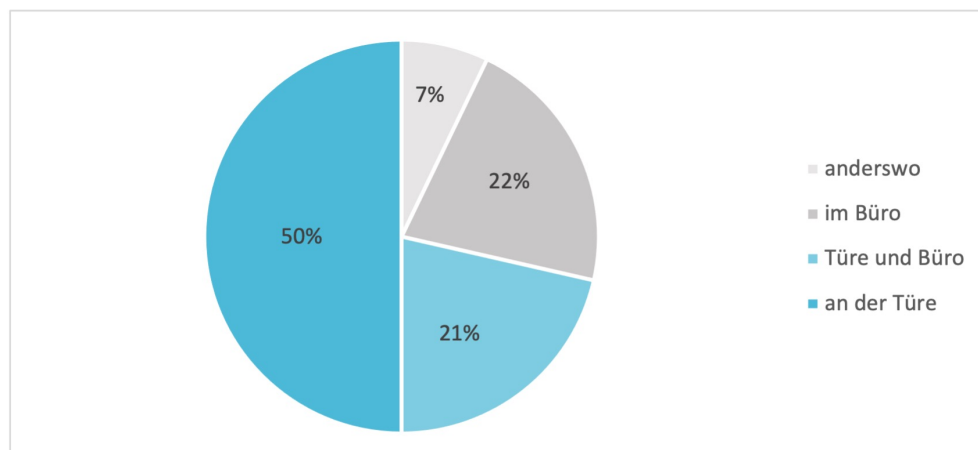


- **Der Ort der Entscheidung**

In 14 Notschlafstellen findet der Entscheid für die konkrete Übernachtung ausschliesslich an der Tür statt. In 6 Notschlafstellen wird zusätzlich zur Tür auch im Büro, in 5 ausschliesslich im Büro entschieden. Die Tür ist somit in 71% der Notschlafstellen der Ort der Entscheidung. 1 Notschlafstelle nennt zusätzlich zu Büro und Tür den Sozialdienst als Ort der Entscheidung im konkreten Fall einer Übernachtung. Folgeübernachtungen oder auch Sanktionen werden in 5 Notschlafstellen zusätzlich zum Entscheid an der Tür an der Teamsitzung entschieden. In 1 Notschlafstelle wird ausschliesslich an der Teamsitzung entschieden. 1 Notschlafstelle vereinbart für Neueintritte ein Rendez-vous ohne Ortsgebundenheit.

Abbildung 6

Die Tür als Ort der Entscheidung



5.1.4. Einlassregeln nach Kategorien

Im zweiten Kapitel des Fragebogens wird nach dem konkreten Einlass-Regelkatalog der Institution gefragt:

2.1. Wer darf unter welchen Bedingungen wann und wie oft und zu welchem Preis übernachten und worin besteht das Angebot? Beschreiben Sie dabei ihre eigenen, im Betrieb verwendeten Kategorien oder Personengruppen.

Falls in Ihrer Institution die Einlassregeln schriftlich vorliegen, können Sie diese gerne beilegen. (Regelkatalog der Institution)

In einem Raster mit vorgegebenen Optionen und freien Textfeldern werden die Einlassregeln der Institution erfragt. 8 Notschlafstellen haben dem ausgefüllten Fragebogen ihre verschriftlichten Einlassregeln beigelegt, 3 weitere verweisen dafür auf ihre Website.

Abbildung 7

Fragebogen

	Kategorie	Einlasszeit	Aufenthaltsdauer	Verlängerung	Preis	Angebot

- **Beispiele**

Auf der folgenden Seite werden in den Abbildungen 8.1 – 8.3. die Regelkataloge von drei Notschlafstellen als Beispiele grafisch abgebildet:

Abbildung 8.1.

Regelkatalog Notschlafstelle 1

Kategorie	Wer	Einlasszeit	Preis	Aufenthaltsdauer	Verlängerung	Angebot
1	Menschen aus dem Kanton	19.15 Uhr	10.-	7 Nächte / Monate	nur wenn Bemühungen stattfinden (Wohnungssuche)	Übernachtung, Abendessen, Frühstück, Beratung
2	Ausserkantonale	"	1.-3. Nacht 10.-, danach 65.-	7 Nächte / 1 Monat Sperre	"	"
3	Menschen ohne Wohnsitz CH	"	10.-	3 Nächte / Monat	je nach Situation	"
4	Menschen ohne Wohnsitz CH, aber mit Lebensmittelpunkt CH	"	"	individuelle Lösung	-	"

Abbildung 8.2.

Regelkatalog Notschlafstelle 2

Kategorie	Wer	Einlasszeit	Preis	Aufenthaltsdauer	Verlängerung	Angebot
1	Personne du canton	20h30	gratuit	28 nuits	renouvelable	Nuit avec petit déjeuner, cuisine à dispo, orientation, consultation infirmière...
2	Femme et enfants (mineurs), personne âgée (>65 ans)	"	"	"	"	"
3	Personne avec un contrat de travail reconnu par la ville	"	"	"	"	"
4	Personne avec un grave problème de santé	"	"	"	renouvelable durant 3 mois	"
5	Tout le reste ...	"	"	1-3 nuits	"	"

Abbildung 8.3.

Regelkatalog Notschlafstelle 3

Kategorie	Wer	Einlasszeit	Preis	Aufenthaltsdauer	Verlängerung	Angebot
1	Menschen aus der Stadt / Region	20.00 Uhr	6.-	90 Nächte / 4 Monate Sperre	möglich, wenn Aussicht auf Job / Wohnung	Übernachtung, Suppe, Frühstück, Duschen, Waschen, minimale Beratung und Vermittlung
1	Menschen aus der Stadt / Region (2. Variante) Menschen mit starkem Bezug zur Stadt: Kind, Arbeit, medizinische Behandlung...	20.00 Uhr	"	10 Nächte jeden Monat	möglich, wenn Aussicht auf Job / Wohnung	"
2	Ausserkantonale	21.00 Uhr (bei Neu-Eintritt)	"	7 Nächte / 1 Monat Sperre	3 Nächte, wenn Aussicht auf Situationsänderung	"
3	Reisende	"	"	"	"	"
4	Untergetauchte aus dem Asylsystem / Sans Papiers	"	"	"	"	"
5	Menschen aus Asyl-Zentren mit Kostengutsprache	20.00 Uhr	"	max. 30 Tage / Sperre	-	"

- **Verwendung von Kategorien**

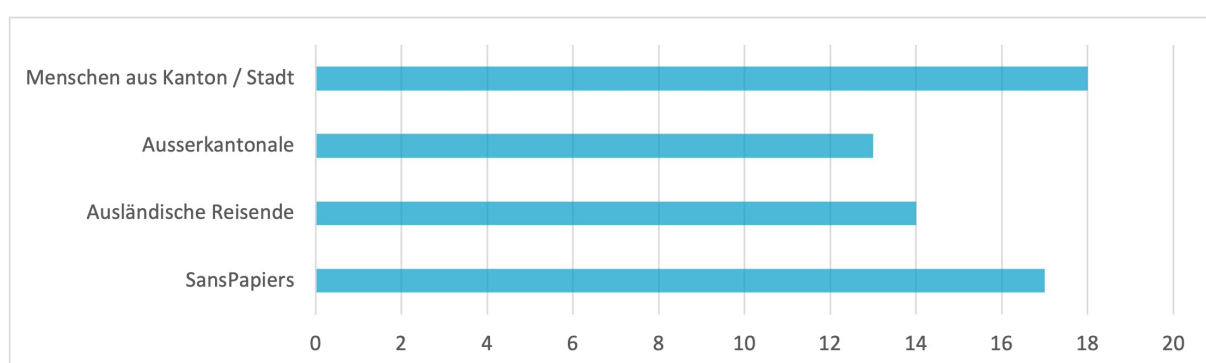
22 Notschlafstellen teilen ihre Anspruchsgruppe im Regelkatalog in Kategorien ein. Nur 6 Notschlafstellen unterscheiden keine Kategorien. Sie machen keine kategorischen Unterschiede

innerhalb der Anspruchsgruppe. 20 Notschlafstellen führen in ihrem Regelkatalog die Kategorien nach Aufenthaltsstatus. Für die Auswertung werden einige der von den Notschlafstellen individuell benannten Personengruppen zur Vereinfachung in allgemeinere Kategorien zusammengefasst: Mit der Kategorie «Ausserkantonale» sind Menschen aus der Schweiz gemeint, welche nicht im Kanton der Notschlafstelle wohnen, jedoch einen Schweizer Pass, oder eine Aufenthaltsberechtigung B oder C besitzen. *Wanderarbeiter*innen, Stellensuchende, Grenzgänger*innen, osteuropäische Menschen* etc. werden in der Kategorie «Ausländische Reisende» zusammengefasst, ausserdem werden die Personengruppen: *Nichteintretungsentcheid, Abgewiesene Asylsuchende, Untergetauchte* oder *Sans-Papiers* in der Kategorie «Sans-Papiers» zusammengefasst. Oft werden *Menschen in einem Asylprozess* zwar ebenfalls als Kategorie aufgeführt. Die Kategorie wird aber in dieser Auswertung nicht beachtet. Wenn Menschen im Asylprozess sind, wird ihnen ein Platz in einem Zentrum zugewiesen. Sie gelten darum nicht als obdachlos und gehören aus diesem Grund in 27 Notschlafstellen nicht zur Anspruchsgruppe (nur 1 Notschlafstelle nimmt offiziell Menschen im Asylprozess auf, welche ein Time-out im Asylzentrum machen müssen). Die genaue, individuelle Bezeichnung der Gruppierungen ist für die Beantwortung der Forschungsfrage nicht wichtig.

Die Kategorie «Menschen aus Stadt / Kanton» verwenden 18 Notschlafstellen, 13 die der «Ausserkantonalen». Die Kategorie «Ausländische Reisende» verwenden 14 Notschlafstellen und 17 die Kategorie «Sans-Papiers».

Abbildung 9

Verwendung von Kategorien



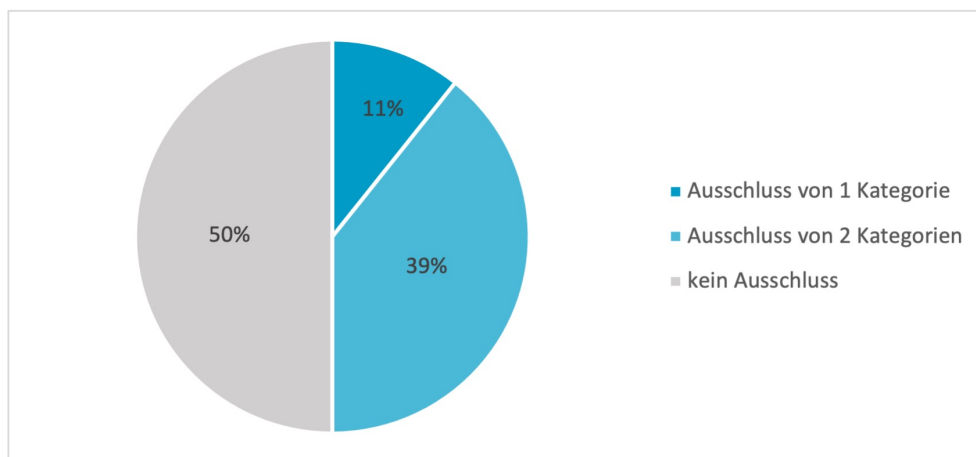
Nur in 7 Notschlafstellen wird zusätzlich eine oder mehrere Kategorien ausserhalb des Aufenthaltsstatus' beschrieben. Die Kategorie «Minderjährige / Kinder» wird in 4 Notschlafstellen beschrieben. Die Kategorie «Frauen» wird in 5 Notschlafstellen beschrieben. 3 Notschlafstellen führen eine Kategorie für Personen mit fortgeschrittenem Alter (+65) und / oder gravierenden Gesundheitsproblemen.

- **Ausschluss von Kategorien**

Hier werden nur Kategorien bezüglich Aufenthaltsstatus «Menschen aus Stadt / Kanton», «Ausserkantonale», «Ausländische Reisende» und «Sans-Papiers» betrachtet. 14 Notschlafstellen schliessen mindestens eine Kategorie davon, als Anspruchsgruppe ihrer Institution aus. Das bedeutet, dass eine Kategorie nur 0–1 Notnacht (siehe S. 37) übernachten darf. 11 Notschlafstellen schliessen 2 Kategorien aus, 3 Notschlafstellen 1 Kategorie.

Abbildung 10

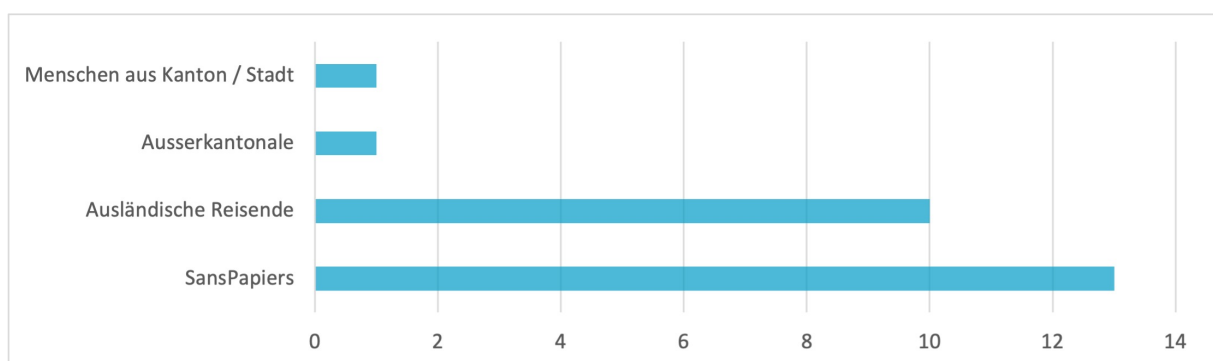
Ausschluss von mindestens einer Kategorie



Die Kategorie «Ausländische Reisende» wird in 10, die Kategorie «Sans-Papiers» in 13 Notschlafstellen ausgeschlossen. 1 Notschlafstelle schliesst die Kategorien «Ausserkantonale» und «Menschen aus Stadt / Kanton» aus. Abbildung 11 zeigt den Ausschluss von Kategorien nach Aufenthaltsstatus:

Abbildung 11

Ausschluss von Kategorien nach Aufenthaltsstatus



Zusätzlich zu den Kategorien des Aufenthaltsstatus schliessen 2 Notschlafstellen Minderjährige kategorisch in den Regeln aus, 2 Notschlafstellen beherbergen explizit Minderjährige (1 davon auch Kinder in Begleitung einer erziehungsberechtigten Person. Die Kategorien «Frauen» und «Männer» führt in jeweils 1 Notschlafstelle zum Ausschluss.

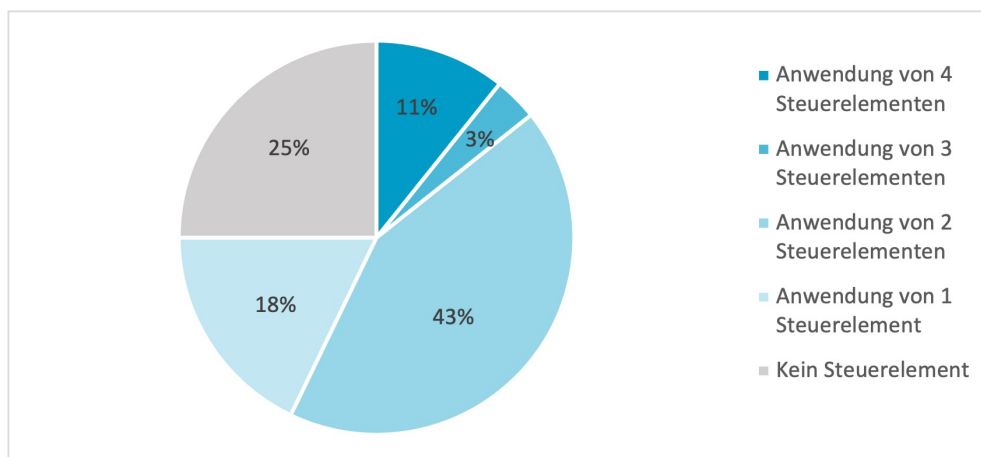
- **Regelkatalog**

Anhand von Kategorien unterscheiden die Institutionen zu welchen Bedingungen jemand in der Notschlafstelle übernachten kann. *Einlasszeit, Preis, Angebot, Aufenthaltsdauer* und *Verlängerungsmöglichkeit* etc. werden hier Steuerelemente genannt und können je nach Kategorie variieren.

21 Notschlafstellen wenden mindestens ein Steuerungselement an. Davon wenden 2 Notschlafstellen 4, 1 Notschlafstelle 3, 12 Notschlafstellen 2 Steuerungselemente in Kombination an. 5 Notschlafstellen wenden 1 Steuerungselement an. 7 Notschlafstellen wenden kein Steuerungselement an.

Abbildung 12

Anwendung von Steuerelementen



Einlasszeit:

2 Notschlafstellen regeln den Einlass für die verschiedenen Kategorien über eine unterschiedliche Einlasszeit:

- Die priorisierte Kategorie darf eine Stunde früher eintreten als die anderen Kategorien
- Die priorisierte Kategorie darf ½ Stunde früher eintreten.

Preis:

3 Notschlafstellen verlangen einen unterschiedlichen Preis für eine Übernachtung:

- Fr. 7.50 für «Menschen aus Stadt / Kanton», Fr. 40.– für Auswärtige
- Fr. 7.50 für «Menschen aus Stadt / Kanton», Fr. 40.– für Auswärtige
- Fr. 5.– für «Menschen aus Stadt / Kanton», «Ausserkantonale» haben nur Zutritt mit Kostengutsprache Fr. 146.–

Angebot:

Das Angebot für die Kategorien variiert in 2 Institutionen. Neben dem Angebot der Übernachtung besteht das zusätzliche Angebot für die priorisierte Kategorie aus:

- Unterstützung, Vermittlung, Zimmer, Küche, Bad
- Warme Mahlzeit

Aufenthaltsdauer:

19 Notschlafstellen regeln die Aufenthaltsdauer einer Person je nach Kategorie verschieden. Nachfolgend ist die maximale Spannbreite der Aufenthaltsdauer innerhalb von Notschlafstellen aufgelistet (1 Notnacht wird nicht mit einbezogen):

- 7 Nächte/Mt. – 90 Nächte/Jahr
- 3 Nächte/Mt. – 7 Nächte/Mt.
- 3 Nächte – unbeschränkt
- 3 Nächte – unbeschränkt
- 3 Nächte – unlimitiert
- 8 Nächte – unbegrenzt
- 3 Nächte – 30 Nächte
- 14 Nächte – unlimitiert (mit Kostengutsprache)
- 2 Nächte – 89 Nächte
- 10 Nächte/Mt. – 270 Nächte/Jahr
- 7 Nächte – 28 Nächte
- 3 Nächte – 28 Nächte
- 4 Nächte/Jahr – 4 Nächte/Mt.

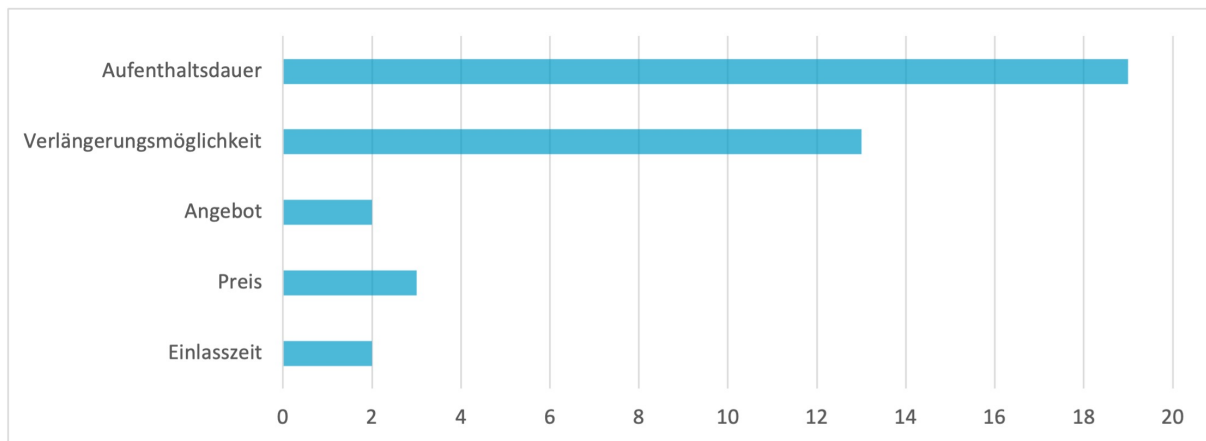
Verlängerungsmöglichkeit:

Notschlafstellen können eine Möglichkeit zur Verlängerung der Aufenthaltsdauer anbieten (10 Notschlafstellen benennen dafür als Voraussetzung die Aussicht auf eine

Situationsverbesserung, eine Wohnung, eine Arbeit oder das Bestehen eines gravierenden Gesundheitsproblem. Die Möglichkeit zur Verlängerung variiert in 15 Notschlafstellen je nach Kategorie. 1 Notschlafstelle führt aus, dass die Möglichkeit zur Verlängerung für eine der Kategorien nicht bestehe, da der für sie vorgesehene Platz begrenzt sei.

Abbildung 13

Art der Anwendung von Steuerelementen



5.1.4. Einlassentscheid nach Kriterien

Das dritte Kapitel des Fragebogens beschäftigt sich mit der individuellen Entscheidungsfindung, welche für den konkreten Einlass angewendet wird.

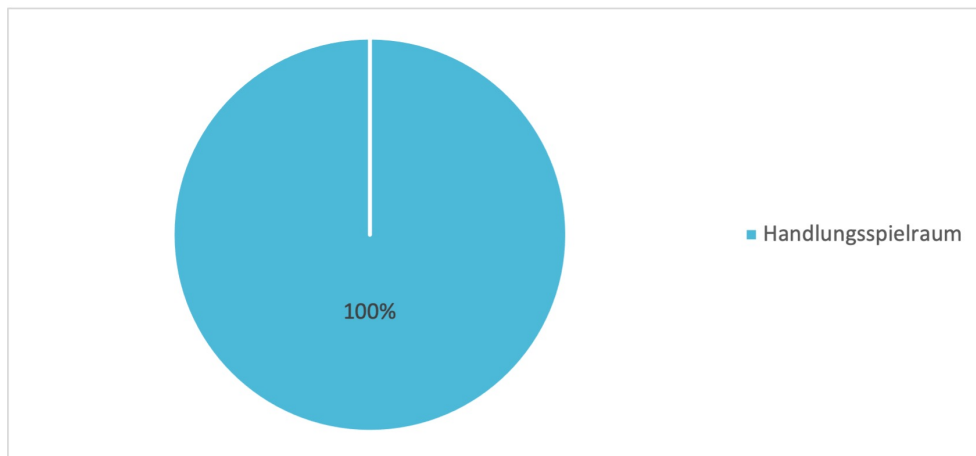
- 3.1. Haben die Mitarbeitenden am Abend an der Türe einen Handlungs-Spielraum beim Einlass?
- 3.2. Wenn ja: Welche Kriterien oder Einschätzungen führen am Abend an der Türe eher zu...
einem Einlass + / ... einer Abweisung – / spielt keine Rolle beim Einlass ~
(13 Kriterien-Vorschläge zur Auswahl und offene Antwort)
- 3.3. Gibt es eine Ausnahmeregelung bei Minustemperaturen?

- **Handlungsspielraum**

Der Regelkatalog gilt als Leitlinie beim Einlass. Um neben den kategorischen Regeln weitere Kriterien für oder gegen einen Einlassentscheid anzuwenden, braucht es einen Handlungsspielraum für die Mitarbeitenden oder die Entscheidungsträger*innen. Alle 28 Notschlafstellen beschreiben, dass es in ihrem Betrieb einen Handlungsspielraum gibt, innerhalb dem sie Kriterien anwenden und damit den Einlass / die Übernachtung entscheiden können. Die Abbildung 14 bildet dies ab:

Abbildung 14

Handlungsspielraum



Hier einige Ausführungen der Notschlafstellen zum Handlungsspielraum:

- «Wir entscheiden situationsbedingt»
- «Wir können Ausnahmen machen»
- «Aggressive Personen werden an der Tür abgewiesen»
- «Hygiene, Aggression, Sicherheit (. . .)»
- «Voraussetzung ist, dass jemand eigenständig die Treppe hochkommt (Alkohol / Drogen), sonst wird die Person abgewiesen»
- «Zustand einschätzen»
- «Abhängig von Person, Wetter, etc.»
- «On refuse en cas de sanctions»
- «Si la personne a commis un acte jugé inacceptable nous pouvons le refuser. La sanction peut aller de quelques heures à plusieurs jours / semaines»
- «Selon disponibilité de places, selon situations entre les personnes déjà dans le centre, selon les places dans une chambre...»
- «Nous limitons notre nombre de réservation auprès de la ville (. . .) Cela permet de prendre davantage d'urgences»

- **Kriterien**

Hier wird zwischen Kategorien und Kriterien unterschieden. Erstere kommen nicht individuell bei der Anfrage zum Tragen, sondern sind im Voraus in den Regeln festgelegt. In 7 Notschlafstellen wird neben den Kategorien des Aufenthaltsstatus, zudem mindestens eines der Attribute «Geschlecht», «Alter» und/oder «Krankheit» im Regelkatalog geführt. Diese Attribute sind jedoch bei 21 Notschlafstellen nicht im Voraus in den Regeln erwähnt und können bei der

konkreten Übernachtungsanfrage individuell, anhand der Einschätzung der Entscheidungsträger*innen trotzdem zu Kriterien für oder gegen einen Einlass werden.

Geschlecht:

In 12 Notschlafstellen werden Frauen eher eingelassen, in 15 spielt es keine Rolle, nur in 1 Notschlafstelle führt das Kriterium «weiblich» zu einer Abweisung. Das Kriterium «männlich» führt in 1 zu einer Abweisung und spielt in 23 keine Rolle.

Alter:

Das «fortgeschrittene Alter» führt in 8 Notschlafstellen eher zu einem Einlass, in 2 Notschlafstellen eher zu einem Ausschluss und spielt in 18 keine Rolle. Dabei wird aber in 10 Fällen die Bedingung «Gehfähigkeit» und «Tragbarkeit» ausgeführt. In 9 Notschlafstellen führt «Minderjährigkeit» eher zu einem Einlass, in 16 zu einer Abweisung, nur in 3 spielt es keine Rolle. In 8 Notschlafstellen führt «in Begleitung von einem Kind» eher zu einem Einlass, in 8 spielt es keine Rolle und in 12 führt es eher zu einer Abweisung.

6 Notschlafstellen führen dabei aus, dass Kinder oder Minderjährige zwar am betreffenden Abend priorisiert eingelassen werden (in 1 Notschlafstelle dürfen sie bei Überbelegung sogar im Büro übernachten), jedoch nicht mehr als eine Nacht oder kurze Zeit erlaubt sei und so rasch als möglich eine Anschlusslösung gefunden werden müsse.

Tiere:

In 14 Notschlafstellen wird eine Person «in Begleitung von einem Tier» eher oder immer abgewiesen, in 1 eher eingelassen und in 13 spielt es keine Rolle.

Verfassung:

Die physische / psychische Verfassung spielen in 20 / 24 Notschlafstellen keine Rolle. Eine physische Krankheit kann aber in 7 Notschlafstellen eher zu einem Einlass führen. Der physische und psychische Zustand müsse aber immer zu verantworten sein, sonst müsse die Person in die Notaufnahme.

Zustand:

Der Zustand «alkoholisiert» und «unter Drogeneinfluss» spielt in 19 und 20 Notschlafstellen keine Rolle, das Kriterium «alkoholisiert» kann aber in 8, dasjenige von «unter Drogeneinfluss» in 7 Notschlafstellen eher zu einer Abweisung führen.

Hier führen 9 Notschlafstellen aus, dass immer auf die Tragbarkeit und das Verhalten der Person geachtet werden müsse. Ausgeführt wird das Kriterium mit «Tragbarkeit»,

«Verhalten», «nicht gewalttätig», «Gehfähigkeit», «Anpassungsfähigkeit» und «Verträglichkeit mit anderen Benutzer*innen».

Herkunft:

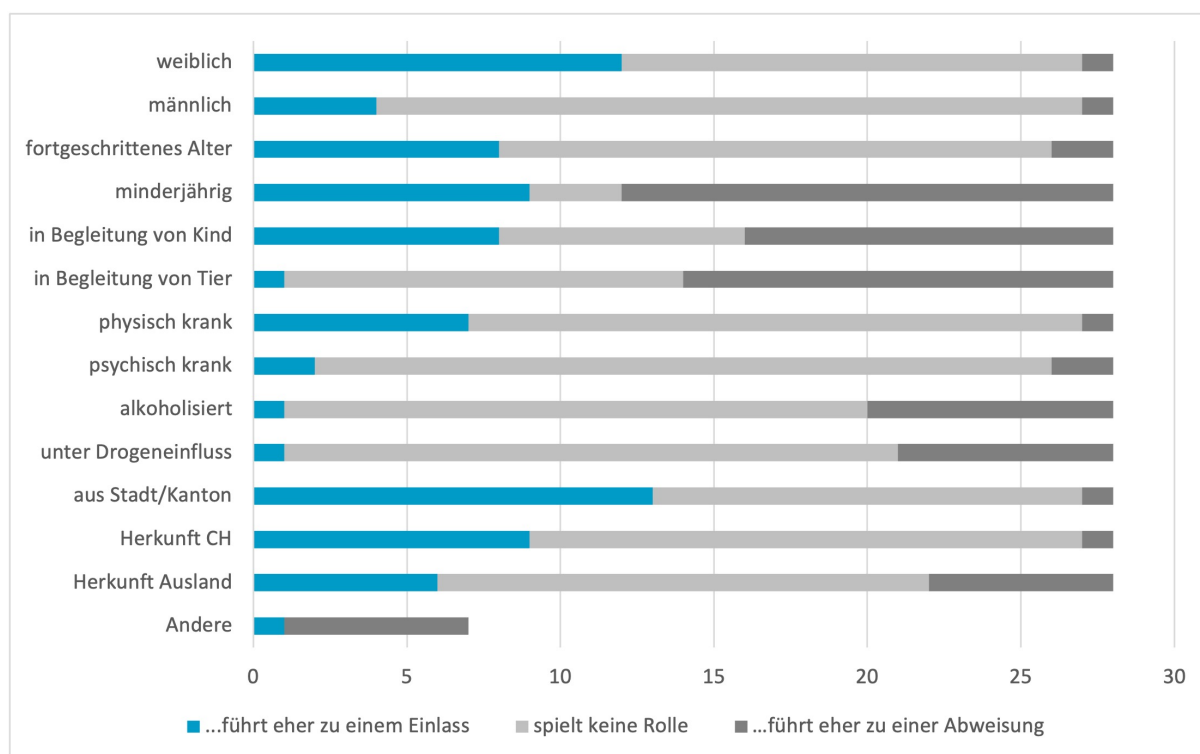
Erst durch die Auswertung hat sich ergeben, dass alle Notschlafstellen, die ihre Anspruchsgruppe in Kategorien unterteilen, bereits im Regelkatalog Kategorien nach Aufenthaltsstatus unterteilen. Diese kommen somit bereits vor der individuellen Kriterienanwendung zum Tragen. Aus diesem Grunde werden hier die Herkunftskriterien zwar in der folgenden Grafik immer noch aufgeführt, jedoch wird ihnen hier nicht mehr grosse Aufmerksamkeit gewidmet.

Andere:

In diesem Kapitel des Fragebogens wurden einige mögliche Kriterien zur Auswahl vorgegeben und weitere mit einem offenen Antwortfeld erfragt. Als andere Kriterien werden in 4 Fällen «Laufende Asylverfahren» genannt, welche zu einer Abweisung führen. In 2 Fällen werden «Verbote aufgrund des Verhaltens», in 1 Fall «Fehlende Autonomie» als Abweisungsgründe genannt.

Abbildung 15

Die Anwendung von Kriterien

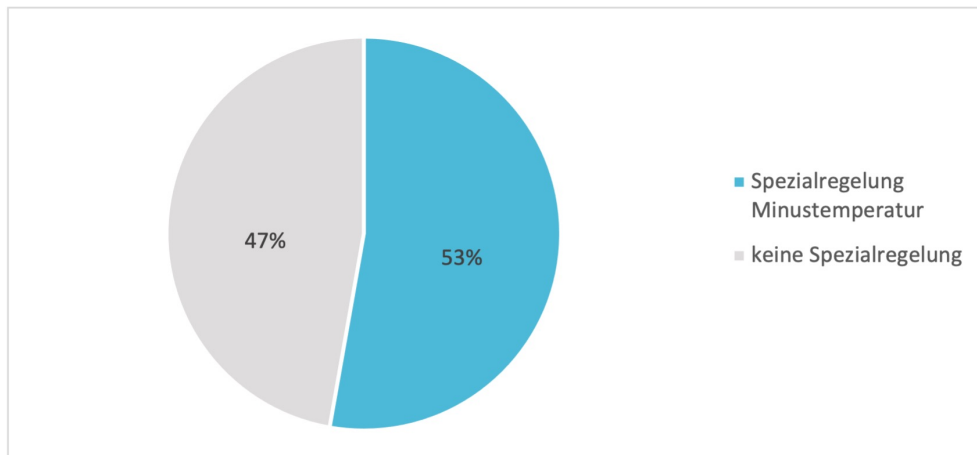


Minustemperaturen:

«Wetter / Kälte» kann ein weiteres Kriterium sein, um einen Einlassentscheid zu treffen. Das Kriterium «Wetter / Kälte» kann so zu einer Ausnahme bei der Anwendung der Regeln führen. 19 Notschlafstellen kennen eine Spezialregelung bei Minustemperaturen:

Abbildung 16

Spezialregelung bei Minustemperaturen



In manchen Notschlafstellen bedeutet die Spezialregelung beispielsweise einen grosszügigeren Umgang mit den Regeln, in anderen eine Zusammenarbeit mit einem temporären Winterangebot einer anderen Institution. Hier einige Ausführungen:

- «Im Winter gibt es *humanitären Einlass*: Ab 23.00 Uhr können Personen an der Türe fragen, ob noch ein Bett frei ist»
- «Es gibt keine offizielle Regelung, jedoch drücken wir öfter ein Auge zu»
- «Im Winter gibt es eher eine Notnacht, danach Weitervermittlung»
- «Ausnahmen»
- «Andere Öffnungszeiten»
- «Bieten Notnacht auf Notbett»
- «Während Kälteperiode unbeschränkt»
- «Sperrfristen sind ausgesetzt»
- «Keine Time-outs»
- «Wir bemühen uns um alternativen Schlafplatz»

- «Abhängig von Person»
- «Séjour prolongé plus facilement, suspension ou suppression des mois de pause...»
- «Coopération avec lieu d'accueil pour les besoins de grand froid»
- «Un plan est déclenché en cas de températures en journée < 0 degré, combinées avec températures de nuit < 5 degrés ..., sur une période de 3 jours au minimum. Dans ce cas une structure supplémentaire est ouverte pendant la durée du plan grand froid»
- «Une nuit en urgence dans tous les cas et le jour d'après on décide comment agir au mieux»

5.1.5. Begründung für die Einlasspraxis

- 4.1. Wie oft kommt es im Alltag zu einer Kapazitätsüberlastung?
- 4.2. Gibt es politische Forderungen nach einer Priorisierung einer Gruppe beim Einlass?
- 4.3. Sind Subventionen oder Zuwendungen an Forderungen bezüglich der Regeln geknüpft?

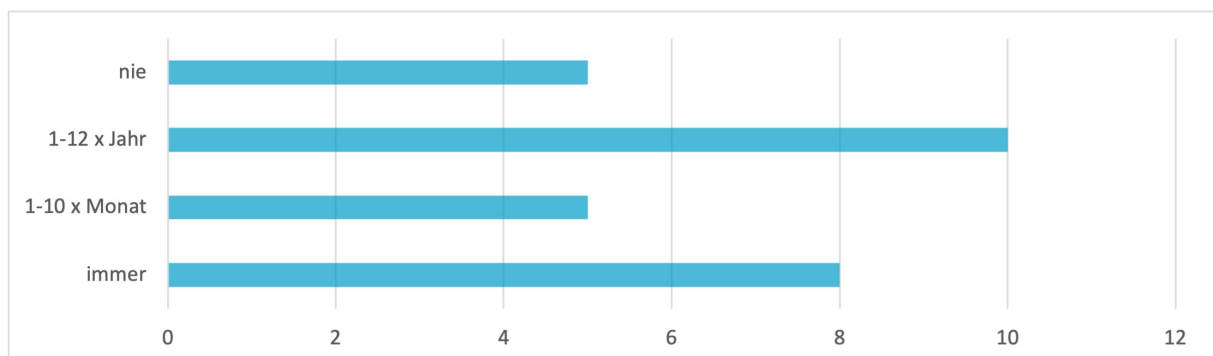
Das vierte Kapitel des Fragebogens ergründet die politischen und strukturellen Rahmenbedingungen, denen die Notschlafstelle an ihrem Standort ausgesetzt ist und versucht zu verstehen, wie die Regelerarbeitung durch sie beeinflusst wird:

- **Kapazitätsüberlastung**

22 Notschlafstellen kennen den Fall einer Kapazitätsüberlastung, was bedeutet dass eine Person abgewiesen werden muss, weil es für sie keinen Platz mehr gibt. In 5 Notschlafstellen kommt es nie zu einer Kapazitätsüberlastung. In 10 Notschlafstellen 1–12 x im Jahr, in 5 Notschlafstellen 1–10 x im Monat. 8 Notschlafstellen müssen jede Nacht Menschen abweisen.

Abbildung 17

Kapazitätsüberlastung

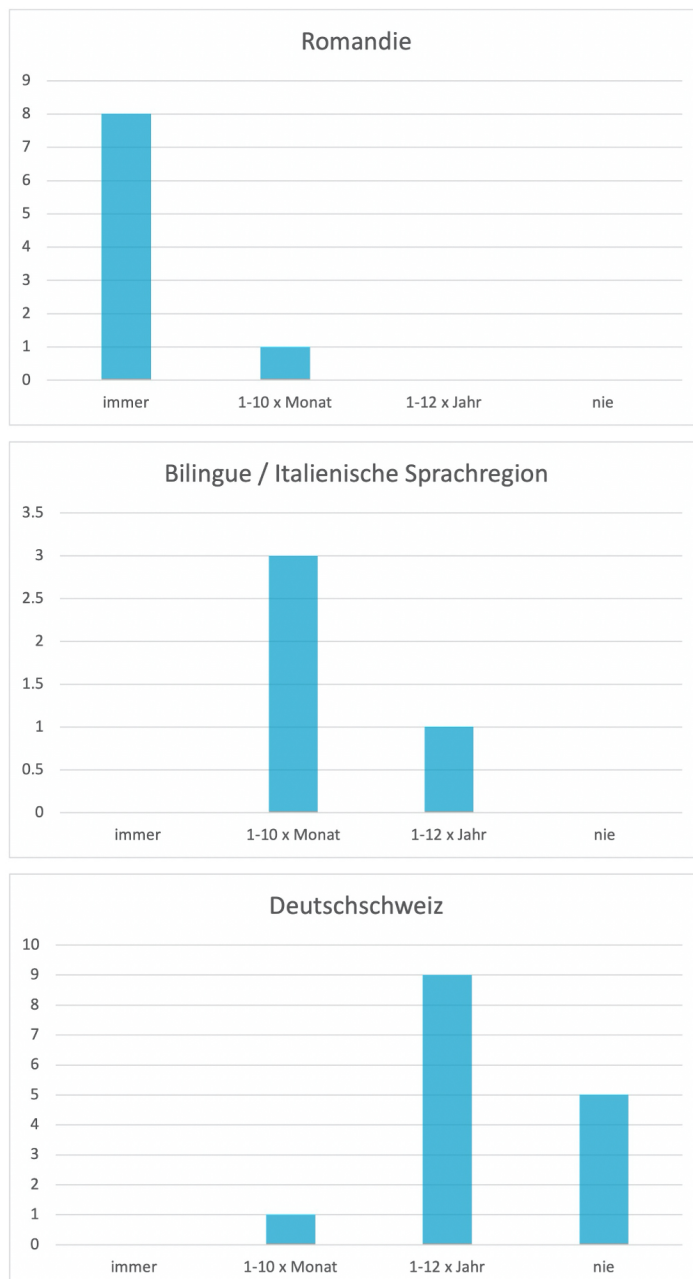


- **Kapazitätsüberlastung nach Sprachregion**

In der französischsprachigen Schweiz kommen 8 Notschlafstellen immer, 1 Notschlafstelle 1–10 x im Monat, 0 Notschlafstellen 1–12 x im Jahr und 0 Notschlafstellen nie an ihre Kapazitätsgrenze. In der Bilinguen/italienischsprachigen Schweiz kommen 0 Notschlafstellen immer, 3 Notschlafstellen 1–10 x im Monat, 1 Notschlafstelle 1–12 x im Jahr und 0 Notschlafstellen nie an ihre Kapazitätsgrenze. In der Deutschschweiz kommen 0 Notschlafstellen immer, 1 Notschlafstelle 1–10 x im Monat, 9 Notschlafstellen 1–12 x im Jahr und 5 Notschlafstellen nie an ihre Kapazitätsgrenze.

Abbildung 18

Kapazitätsüberlastung nach Sprachregion

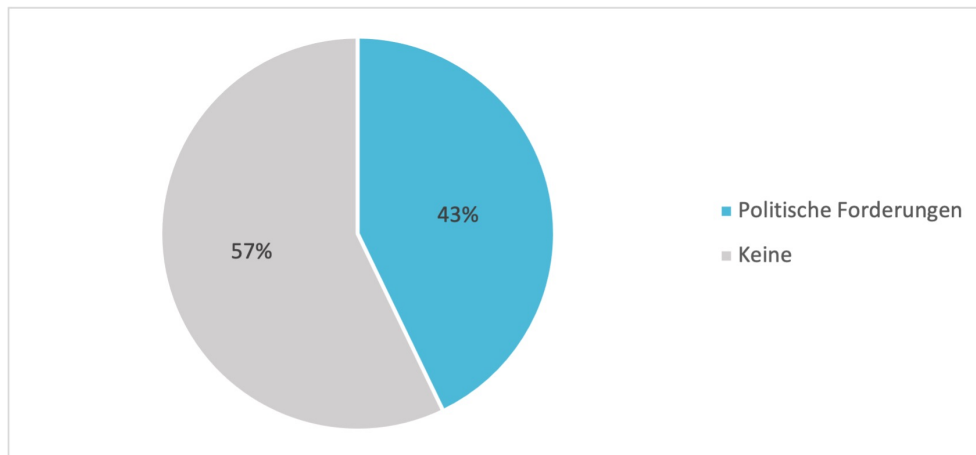


- **Politische Forderungen**

12 Notschlafstellen benennen spürbare politische Forderungen nach einer Priorisierung einer Kategorie:

Abbildung 19

Spürbare politische Forderungen



Politischer Druck ist in den Sprachregionen gleichermassen spürbar. Jedoch sind die Forderungen verschieden. Die geforderte Priorisierung beschreiben sie dabei folgendermassen:

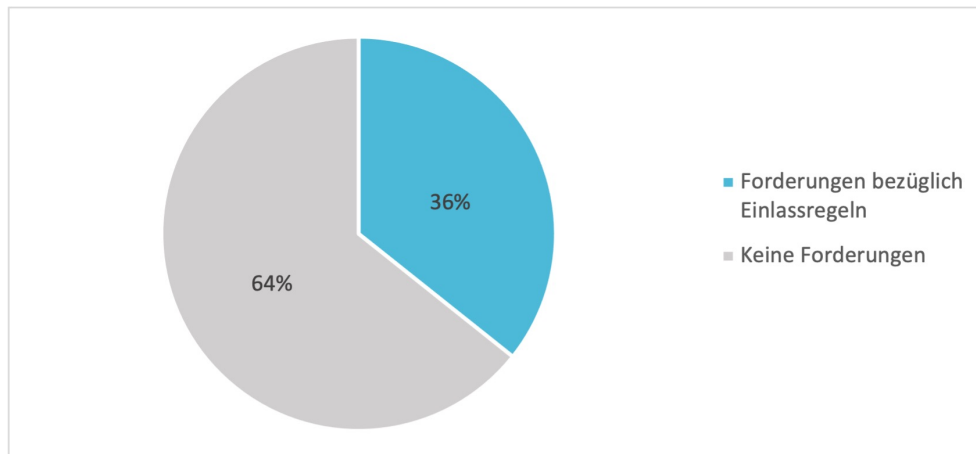
- «Menschen aus der Stadt sollen priorisiert werden»
- «Minderjährige dürfen wir nicht beherbergen»
- «Menschen aus der Stadt»
- «Keine Strassenmusiker / Touristen subventionieren»
- «Arbeitsmigranten dürfen nur 1x im Monat hier schlafen»
- «Personnes fragilisées (femmes et enfants)»
- «La municipalité à édicté dans le règlement la priorisation des groupes 1 et 2 (la population locale et les femmes, enfants, personnes âgées, malades...)»
- «Avec le conflit en Ukraine 200 places d'urgence ont été ouvertes spécifiquement pour ces personnes ukrainiennes ...»
- «Place limitée pour des hommes seuls sans statut légal»

- **Forderungen an Subventionen oder Zuwendungen gekoppelt**

In 10 Notschlafstellen sind Subventionen oder Zuwendungen an Forderungen bezüglich der Einlassregeln gekoppelt:

Abbildung 20

Forderungen an Subventionen oder Zuwendungen gekoppelt



Diese werden folgendermassen beschrieben:

- «Leistungsvertrag mit der Stadt muss eingehalten werden»
- «Kantonale Gelder, Leistungsvertrag mit der Stadt»
- «Die Regeln sind vom Sozialdepartement ausgearbeitet»
- «Règles edictées par le canton et la commune»
- «par des statistiques»
- «Les subventions de l'état nous imposent d'être inscrit au bureau des réservations et d'avoir un nombre des réservations»
- «Le lieu d'accueil est soumis au système qualité de la Fondation»

- **Begründung des Auswahlsystems**

Mit der letzten Frage des Fragebogens wird versucht die Gründe zu klären, weshalb das jeweilige Auswahlssystem der Notschlafstelle so gewählt und gehandhabt wird.

4.4. In der Theorie gibt es verschiedene Ansätze für Auswahlssysteme: Der Einlass könnte zum Beispiel über das Zufallsprinzip (Würfel- und oder Losverfahren), über First-come-first-serve oder über die Bedürftigkeitsregel (wer am kränksten oder am ärmsten ist, erhält zuerst Eintritt) etc. geregelt werden. Was würde geschehen, wenn Sie den Einlass nicht so regeln würden, wie Sie es jetzt tun?

Hier einige Ausführungen der Notschlafstellen:

- «Wir hätten zu viele Reisende und ausserkantonale Benützer, die schlafen wollen»
- «Bisher kamen wir kaum an Kapazitätsgrenze, deshalb *First-come-first-served-Prinzip*, wenn die Kapazitätsgrenze erreicht werden würde, dann wahrscheinlich Bedürftigkeitsregel...»
- «Wir nehmen alle Erwachsenen auf, auch ohne Kostengutsprache, prüfen Zuständigkeit und verweisen weiter. Alkohol, Drogen, Hunde kein Problem...»
- «Andere Kantone würden Menschen zu uns schicken und nicht mehr selber schauen. Es würde sich herumsprechen (. . .) und es würden eventuell Gruppen kommen, welche die Sicherheit gefährden könnten»
- «Ohne Ausnahmen würde es bei Minustemperaturen zu Todesfällen kommen (. . .) »
- «Das Haus könnte 7 x mit Arbeitssuchenden gefüllt werden. Es hätte nicht genügend Platz für Sozialbedürftige der Stadt und Region»
- «*First-come-first-served-Prinzip*. Keine festen Regeln»
- «*First-come-first-served-Prinzip* (langjährig bewährt), Änderung undenkbar. Wer drin ist, hat Bett reserviert...»
- «Wir finden immer einen Platz»
- «*First-come-first-served-Prinzip*»
- «*First-come-first-served-Prinzip*. Sonst kämen alle erst nach 23.00 abends»
- «Wir haben für alle ein Bett und für jede Situation eine Lösung»
- «Meiner Meinung nach arbeiten wir niederschwellig und weisen Menschen nicht ab»
- «Question de la place plus complexe. Plus compliqué d'assurer une première nuit pour tout le monde. Incompréhension des usagers. Tensions supplémentaires en soirée...»
- «Par le passé nous avons essayé différentes approches de sélection et de tri aux entrées (notamment celles mentionnés dans l'énoncé). Malheureusement, aucune de ces approches ne semblait fonctionner véritablement. Je ne pense pas que notre système

actuel, basé sur des réservations, soit sans failles car il est également source de critiques, néanmoins il permet d'éviter de faire porter la charge de la sélection et du tri aux veilleurs.euses durant les entrées»

- «Principe du hasard. Nous accueillons au chaud même si tout le monde n'a pas une place pour dormir dans un lit du camp»
- «Nos critères d'admission sont très selectifs, et il faut principalement être en capacité d'autonomie et adéquation vie communautaire»
- «Il faudrait beaucoup plus de personnel»
- «Actuellement nous suivons la règle du besoin (degré de précarité, âge enfant, problématique de santé etc. (. . .))»
- «Notre centre d'accueil a une nombre limité de lits, mais les personnes restent jusqu'à ce que une solution est trouvée. Le centre est ouvert 24/24 et les hôtes ne doivent pas forcément sortir dans la journée»
- «Certainement une augmentation de la violence et du stress durant le processus d'entrée»
- «Trop de monde au portail à 19h45»
- «D'une manière générale, nous sommes sur la règle du 1er arrivé, 1er servi pour les nouveaux accueils car nous ne faisons pas de réservations de places. Par contre les personnes déjà inscrites sont assurées d'avoir leur place pour la durée du séjour en vigueur (4–6 nuits par mois). Nous devons veiller à ne pas avoir trop de personnes en prolongation afin de pouvoir toujours répondre aux accueils spontanés»
- «Nous avons un fichier Excel, qui répertorie chaque personne en inscrivant quel jour la personne à été prise ou refusée afin de tenter de faire un turnus équitable»

Ein freies Textfeld bietet abschliessend Platz für persönliche Kommentare. 10 Notschlafstellen schreiben einen Kommentar. 3 wünschen gutes Gelingen für die Arbeit und teilen ihr Interesse an den Ergebnissen mit. 2 verweisen auf die beigelegten Regeln und oder ihre Internetseite. 2 erklären eine weitere Funktion ihrer Institution, 3 ein anderes Anliegen. Hier einige Aussagen:

- «Nous fermons la structure dans 3 semaines par manque de financement»
- «Nous pratiquons aussi le logement accompagné»

- «Nous nous positionnons contre le système de réservations tel qu'il est aujourd'hui. Nous le trouvons discriminant en particulier pour les personnes d'états tiers»
- «Nous faisons régulièrement le lien avec les autres accueils si nous manquons de place»

6. Diskussion der Forschungsergebnisse

6.1. Interpretation der Forschungsergebnisse

Von 35 angeschriebenen Notschlafstellen haben 28 den Fragebogen beantwortet zurückgeschickt. Dies ermöglicht keine lückenlose Analyse der Situation in der Schweiz. Es kann jedoch ein Bild der Alltagspraxis von Schweizer Notschlafstellen aufgezeigt und so Erkenntnisse zu der Funktionsweise von Triage in Notschlafstellen gewonnen werden. Mit 80% ist die Umfragebeteiligung sehr hoch und zeigt, dass grosses Interesse an der Thematik besteht (E-Mail-Korrespondenz und persönliche Kommentare auf den Fragebogen bestätigen dies). Dieses Kapitel reflektiert die Ergebnisse der Umfrage.

6.1.1 Institutionelle Ebene

Hypothese: *Notschlafstellen arbeiten mit schriftlichen oder mündlich vereinbarten Regeln, welche als Richtlinie für den Einlassentscheid gelten*

Die Institution gibt den Rahmen für die Einlasspraxis vor. Die Hypothese, dass in Notschlafstellen schriftliche oder mündlich vereinbarte Regeln für den Einlass existieren, hat sich als richtig erwiesen. 93% der Notschlafstellen arbeiten damit. Nur 7% besagen, sie hätten keine. Meist sind die Einlassregeln gemeinsam durch Leitung und Mitarbeitende erarbeitet worden. In 39% der Notschlafstellen sind die Mitarbeitenden zumindest beteiligt, in 14% ausschliesslich dafür verantwortlich. In 18% der Notschlafstellen ist die Stadt / der Kanton beim Regel-Erlass beteiligt und ebenfalls mit 18% alleine dafür verantwortlich. Der Regel-Erlass wird nur in 11% als Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst beschrieben. In 11% der Notschlafstellen erarbeitet ausserdem der Stiftungsrat oder der Vereinsvorstand Vorgaben für die Einlassregeln.

Es ist anzunehmen, dass private, in Vereinen oder als Stiftung geführte Notschlafstellen unabhängiger sind in der Gestaltung ihrer Regeln, als z.B. städtische oder vom lokalen Sozialdienst betriebene. In einigen Notschlafstellen hat die Stadt / der Kanton die Regeln zwar nicht (mit-)erarbeitet, sie müssen sich jedoch trotzdem an einen Leistungsvertrag halten. Jedoch wird im Fragebogen nicht nach der Art der Organisation der Notschlafstelle gefragt und nicht deutlich genug eine Unterscheidung zwischen Regel-(mit-)gestaltung und Vorgaben gemacht.

Die Ergebnisse der Auswertung zeigen, dass die Regeln zwar als Leitlinie beim Einlass genutzt wird, die Regelanwendung und damit der konkrete Entscheid, ob jemand übernachten darf, aber immer noch in 100% der Notschlafstelle bei den Mitarbeitenden liegt.

Hypothese: *Die Tür als Ort der Triage*

Der Einlassentscheid, wird in 50 % der Notschlafstellen immer und in 21% zusätzlich an der Tür gefällt. Der Titel der vorliegenden Arbeit «Triage an der Tür» bezieht sich darauf, dass die Türöffnung und die Gewährung des Einlasses als wichtige Handlung der Triage angesehen werden kann, die Eingangstür wird so zum eigentlichen Schauplatz. Das Büro ist mit 22% ebenfalls ein wichtiger Ort der Entscheidung. Hier lassen sich klare Unterschiede zwischen den Deutschschweizer Notschlafstellen und denen der Romandie erkennen. Dies gründet vor allem darin, dass in der französischsprachigen Schweiz seit einigen Jahren vermehrt mit einem Reservationssystem gearbeitet wird. Die Menschen können / müssen sich am Nachmittag auf dem Reservationsbüro für eine Übernachtung einschreiben. Für den Abend werden dann meist noch wenige Betten freigehalten, um auf Notfälle reagieren zu können.

Hypothese: *Die Regelkataloge der Notschlafstellen zeigen im Vergleich ähnliche Muster*

Die Erwartung, dass die Regelkataloge der Notschlafstellen eine Typologisierung zulassen, hat sich nicht bestätigt. Nur drei Notschlafstellen lassen ein ähnliches Muster in ihren Einlassregeln erkennen. Alle anderen variieren enorm. So werden in der deskriptiven Analyse einfach drei Beispiele unterschiedlicher Regelkataloge gezeigt (S. 19), um ein besseres Verständnis der Thematik zu vermitteln. Auf eine Typologisierung der Regelkataloge wird verzichtet. Auf S. 47 wird jedoch eine Typologie der reinen Typen von Auswahlssystemen dargestellt und diskutiert.

Hypothese: *In den Einlassregeln wird die Anspruchsgruppe kategorisiert*

Aus Zeitungsberichten und von Websites ist bereits vor der Umfrage bekannt, dass einige Notschlafstellen ihre Anspruchsgruppe in Kategorien unterteilen. Diese Handhabung hat sich in der Umfrage als die gängige Praxis herausgestellt. 79% der Notschlafstellen führen in ihrem Regelkatalog Kategorien auf, 21% nennen keine kategorischen Unterschiede innerhalb ihrer Anspruchsgruppe. Überraschend ist die Erkenntnis, dass der Aufenthaltsstatus in 71% der Notschlafstellen vor allen anderen Kriterien ausschlaggebend für den Triage-Entscheid oder für die Aufenthaltsbedingungen ist. Andere Attribute wie z.B. «Geschlecht», «Alter» und/oder «Krankheit» werden selten als Kategorien beschrieben. Nur in 25% der Notschlafstellen wird mindestens eines dieser Attribute, aber immer in Kombination mit dem Aufenthaltsstatus, in den Regeln aufgeführt.

Hypothese: *In Notschlafstellen wird eine Kategorie priorisiert*

Die Ergebnisse der Umfrage zeigen eine klare Priorisierung von ansässigen Menschen beim Einlass (die Priorisierung während des Aufenthalts wird hier noch nicht miteinbezogen, siehe S. 22). 36% der Notschlafstellen zählen ausschliesslich in der Schweiz ansässige Menschen (die Kategorien «Menschen aus Stadt / Kanton» und «Ausserkantonale») zu ihrer Anspruchsgruppe. Davon setzen 7% der Notschlafstellen voraus, dass die Benutzer*innen in der Stadt / im Kanton gemeldet sind. 54% der Notschlafstellen zählen alle Kategorien (auch «Ausländische Reisende» und «Sans-Papiers» zu ihrer Anspruchsgruppe (mindestens für 2 Nächte). 1 Notschlafstelle priorisiert offiziell «Ausländische Reisende» und «Sans-Papiers». Es handelt sich dabei um ein Winterangebot, welches neben dem bestehenden Angebot für ansässige Menschen, jeweils während den Monaten November–April geöffnet ist.

In 18% der Notschlafstellen führen Kategorien wie «Geschlecht», «Alter» und/oder «Krankheit» zu einem priorisierten Einlass. Davon können in 3 Notschlafstellen durch die Kategorien «Frau», «Fortgeschrittenes Alter» und/oder «gravierende Gesundheitsprobleme» die, durch die Kategorie des Aufenthaltsstatus drohende Abweisung sogar aufgehoben werden. Diese Notschlafstellen wenden neben der Priorisierung der ansässigen Menschen auch eine Priorisierung der Bedürftigen (siehe S. 47) an.

Hypothese: *In Notschlafstellen werden alle Menschen in Not aufgenommen*

Begriffe wie Niederschwelligkeit und Nothilfe, welche oft im Zusammenhang mit Notschlafstellen gebraucht werden, vermitteln den Eindruck, dass die Türen für alle geöffnet sind. Die meisten Notschlafstellen (75%) beschreiben, dass sie eine Notnacht für Menschen aller Kategorien gewähren. Dies ist umso wichtiger, da 9% der von Obdachlosigkeit betroffenen Menschen «sofortige Hilfe benötigen, um lebensbedrohliche Gesundheitszustände abzuwenden» (Dittmann et al., 2022, S.119). Zur Anspruchsgruppe wird eine Kategorie jedoch erst gezählt, wenn sie mehr als eine Notnacht in Anspruch nehmen dürfen, denn während eines Aufenthalts in einer Notschlafstelle geht es auch darum, eine neue Lösung oder Wohnung zu finden, und dafür wird meist mehr als eine Nacht benötigt. 50% der Notschlafstellen schliessen somit mindestens eine Kategorie aus ihrer Anspruchsgruppe aus. «Sans-Papiers» werden in 46% der Notschlafstellen ausgeschlossen, «Ausländische Reisende» in 36% der Notschlafstellen. Auch Kategorien wie das Geschlecht oder das Alter können zu einem Ausschluss führen. 2 der Notschlafstellen schliessen eine Alterskategorie offiziell aus (Angebote speziell für Minderjährige). 2 andere schliessen eine Kategorie des «Geschlechts» aus (dabei handelt es sich um eine Frauen- und eine Mönnerschlafstelle). Auch Kriterien können zu einem Ausschluss

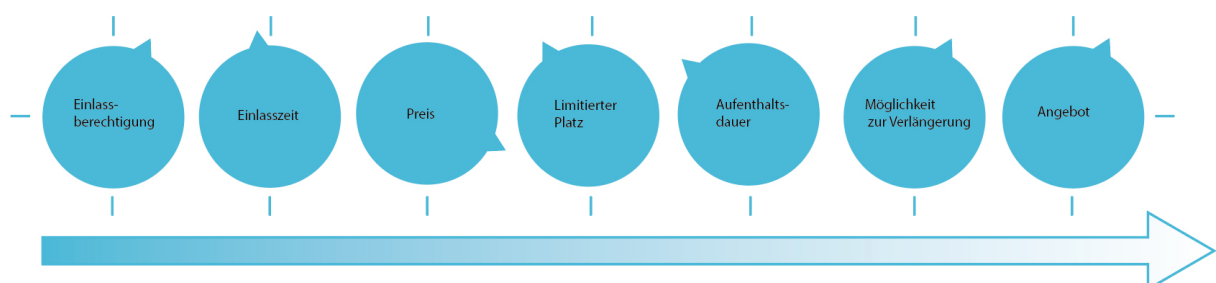
führen, beispielsweise werden Menschen in Begleitung eines Tieres in 50% der Notschlafstellen in jedem Fall oder eher abgewiesen.

Hypothese: *Die Aufenthaltsbedingungen können je nach Kategorie variieren*

Die Priorisierung einer Kategorien muss nicht beim Einlass enden. Die Umfrageergebnisse zeigen, dass in 75% der Notschlafstellen die Aufenthaltsbedingungen je nach Kategorie variieren können (siehe S. 22). Diese unterschiedlichen Bedingungen haben zum Ziel die Anzahl der Benutzer*innen einer Kategorie zu steuern. Einlasszeit, Preis, Angebot, Aufenthaltsdauer und Verlängerungsmöglichkeit etc. werden hier zu Steuerelementen. Durch sie wird in festgelegter, vorhersehbarer Weise ein Mechanismus in Gang gesetzt. Das System von Steuerelementen greift so, «dass jede Bewegung eines Elements eine Bewegung anderer Elemente bewirkt» (Definition Mechanismus, Duden, 2022). Wenn beispielsweise der Preis für «Menschen aus Stadt / Kanton» Fr. 5.– und für «Ausländische Reisende» Fr. 40.– pro Nacht beträgt, dann wird die Kategorie «Ausländische Reisende» automatisch die Notschlafstelle weniger häufig aufsuchen. Wenn «Ausländische Reisende» nur 3 Tage und «Menschen aus Stadt / Kanton» unlimitiert bleiben können, dann wird die Notschlafstelle automatisch eher in der Schweiz ansässige Menschen beherbergen. Auch die Einlasszeit hat Auswirkungen auf die Anzahl. Wenn «Menschen aus Stadt / Kanton» bereits um 8.00 Uhr und «Ausländische Reisende» oder «Sans-Papiers» erst um 9.00 Uhr eintreten können, dann wird beim Erreichen der Kapazitätsgrenze das Haus eher mit der priorisierten Kategorie gefüllt sein. Mit Steuerelementen, hier in der Abbildung 21 dargestellt, kann die Priorisierung sanft gesteuert werden, ohne eine offenkundige Ablehnung einer Kategorie zu praktizieren.

Abbildung 21

Steuerelemente – Mechanismus der Triage



Das Steuerelement *Einlasszeit* wird in 7% der Notschlafstellen, das des *Preises* in 11%, das des *Angebots* nur in 1 Institution angewendet. Das Steuerelement der unterschiedlichen *Aufenthaltsdauer* wird in 68% der Notschlafstellen angewendet. Hier unterscheidet sich die

Aufenthaltsdauer enorm: Innerhalb derselben Notschlafstelle kann die Spannbreite von 2 Nächten für «Ausländische Reisende» bis zu 89 Nächten für «Menschen aus Stadt / Kanton» betragen. Die *Möglichkeit zur Verlängerung* variiert in 54% der Notschlafstellen je nach Kategorie. Eine Notschlafstelle führt aus, dass die *Möglichkeit zur Verlängerung* für eine der Kategorien gar nicht bestehe, da der für sie vorgesehene Platz begrenzt sei. Somit kommt hier ein neues Steuerelement *Limitierter Platz* ins Spiel: dabei kann die für die Kategorien vorgesehene Anzahl Betten variieren (wenn es zum Beispiel ein Frauenzimmer gibt, welches die Anzahl der Frauen strukturell limitiert oder wenn künstlich Plätze für Sans Papiers limitiert oder reserviert werden). Das Steuerelement *Limitierter Platz* wurde aber in den vorgegebenen Antwortspalten nicht als Option angeboten und somit nicht erforscht.

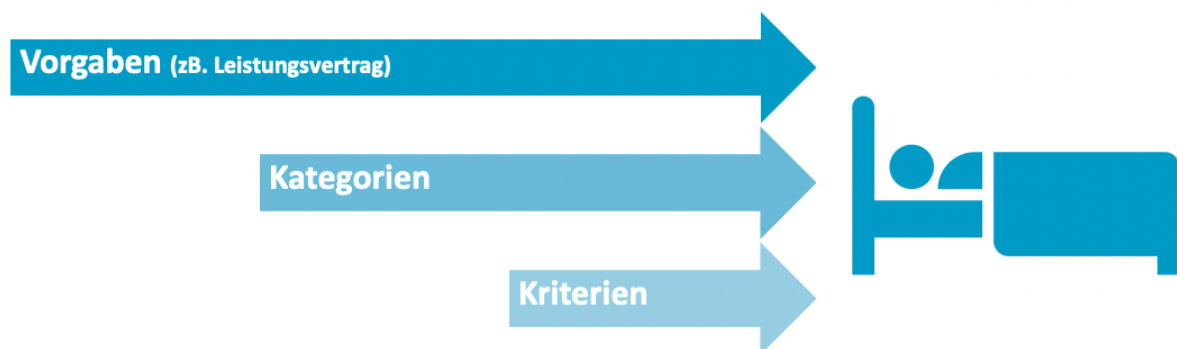
6.1.2 Individuelle Ebene

Hypothese: *Mitarbeitende ziehen beim Triagieren Kriterien hinzu*

Ein Einlassentscheid wird aufgrund von Vorgaben, Kategorien und Kriterien gefällt. Die Abbildung 22 stellt die zeitliche Reihenfolge dar:

Abbildung 22

Wie ein Einlassentscheid getroffen wird



Die Zugehörigkeit zu einer Kategorie (z.B. der Aufenthaltsstatus) kann mittels eines Dokuments belegt werden. Für die Anwendung von Einlasskriterien braucht es jedoch die persönliche Einschätzung eines*r Mitarbeitenden. Alle 28 Notschlafstellen besagen, die Mitarbeitenden hätten einen Handlungsspielraum, innerhalb dessen sie die Menschen anhand von Kriterien eher einlassen oder abweisen können. Die Hypothese hat sich zu 100% bestätigt.

Während bei den Antworten bezüglich Regelkatalog von einer objektiven Schilderung ausgegangen werden kann, handelt es sich bei den Antworten der Kriterienanwendung um eine subjektive Schilderung der Person, welche den Fragebogen ausfüllt. Dies kann selbst innerhalb einer Institution enorm variieren.

Hypothese: *Mitarbeitende wenden das Bedürftigkeitsprinzip an und gewähren kranken oder schwachen Menschen eher Einlass*

Die Hypothese, dass kranken oder schwachen Menschen priorisiert Einlass gewährt wird, hat sich weder markant bestätigt, noch wird sie durch die Ergebnisse widerlegt. In der Auswertung zu den Kriterien und ihrer Anwendung, lässt sich nur eine leichte Tendenz zur Priorisierung der Bedürftigen (siehe S. 47) erkennen. Das Ergebnis ist wohl damit zu erklären, dass in Notschlafstellen Krankheits- und Schwächekriterien auf sehr viele Menschen zutreffen (siehe S. 2). Deshalb kommen in der Einlasserwägung eher Aspekte wie Tragbarkeit und Sicherheit ins Spiel. Benannt werden Abweisungen aufgrund von Sanktionen oder aufgrund einer Verhaltensweise: Aggressionen, übertriebener Drogen- oder Alkoholkonsum. Eine physische Krankheit spielt bei den meisten Einlassentscheiden (71%) keine Rolle, in 25% führt sie eher zum Einlass. Eine psychische Krankheit spielt in 85% keine Rolle und führt in 7% eher zu einem Einlass. Jedoch führt das Kriterium «Frau» in 43% zu einer Priorisierung beim Einlass, das «Fortgeschrittene Alter» in 29%. Die Kriterien «Minderjährigkeit» und «in Begleitung von Kind» zeigen in sich selber gegenteilige Wirkungen: die einen schliessen sie eher aus, die anderen priorisieren sie. Diese Auffälligkeit ist damit zu erklären, dass Minderjährige zwar in den meisten Notschlafstellen nicht mehr als eine Nacht übernachten dürfen, wenn sie aber vor der Tür stehen, sie in jedem Fall aufgenommen und bevorzugt behandelt werden (in einer Notschlafstelle dürfen sie im Notfall sogar im Büro übernachten). Es soll vermieden werden, dass sie auf der Strasse schlafen müssen. Nur in 3 Notschlafstellen spielt das Kriterium «Minderjährigkeit» keine Rolle.

Auf die Frage *was geschehen würde, wenn die Notschlafstelle den Einlass nicht so regeln würde, wie sie es jetzt tut* beschreibt 1 Notschlafstelle, dass Ausnahmen nötig seien, da es bei Minustemperaturen sonst zu Todesfällen käme. Das Kriterium «Wetter / Kälte» und die Spezialregeln für Minustemperaturen, welche in 68% der Notschlafstellen angewendet werden, weisen hier klar auf eine Anwendung des Bedürftigkeitsprinzips hin.

Für die *Möglichkeit zur Verlängerung* werden andere Prinzipien wichtig, als für den Einlass. Dies wurde in der Umfrage nicht explizit erforscht, jedoch beschreiben einige Notschlafstellen die Verlängerungskriterien in ihrem Regelkatalog. Verlängerung wird gewährt, wenn dringende Notwendigkeit (zum Beispiel wegen einer Krankheit) besteht oder falls es Hoffnung auf eine Situationsänderung (Wohnung oder Job) gibt. Hier kommen das Bedürftigkeitsprinzip und das Hoffnungsprinzip (siehe S. 47) zum Zuge. Die Situation wird von Person zu Person individuell betrachtet.

7 Notschlafstellen antworten auf die offene Frage nach ihrem Einlasssystem, dass sie nach dem *First-come-first-served-Prinzip* arbeiten, 6 Notschlafstellen beschreiben sich als sehr

tolerant bezüglich Einlassregeln (sie würden allen mindestens eine Nacht ein Bett bieten), 1 Notschlafstelle nennt das Bedürftigkeitsprinzip als ihr angewandtes Auswahlssystem. Eine Notschlafstelle wendet ein Turnussystem an, um eine unausgeglichene Inanspruchnahme von Personen zu vermeiden.

6.1.3 Strukturelle Ebene

Hypothese: *Tolerantere Einlassregeln führen zu einer Kapazitätsüberlastung*

Einige Notschlafstellen beschreiben Befürchtungen bezüglich einer anderen Einlasspraxis. Dabei befürchten 11% der Notschlafstellen bei einer toleranteren Einlasspraxis einen Ansturm von «Ausländischen Reisenden», weitere 11% eine allgemeine Zunahme von Benutzer*innen. 18% der Notschlafstellen befürchten mehr Druck und Stress für die Mitarbeitenden am Abend an der Tür. Diese Befürchtungen müssen ernst genommen werden. Es sind Äusserungen, welche oft auf Erfahrungen basieren. Dabei scheint aber auch klar, dass der Standort mitbestimmt, auf welche Phänomene die Notschlafstelle reagieren muss. Das Handeln der Mitarbeitenden wird von der Institution gerahmt und diese ist wiederum den Rahmenbedingungen ihres Standortes ausgesetzt. Diese sind beispielsweise in einer grossen Grenzstadt anders, als in einer kleinen, ländlichen Gemeinde. Notschlafstellen in der Romandie werden von andere Benutzer*innen aufgesucht und reagieren auf andere Phänomene, als Notschlafstellen in der Deutschschweiz und auch die Regionalpolitik ist unterschiedlich ausgerichtet.

In der Abbildung 23, welche der Studie **Ausmass, Profil und Erklärungen der Obdachlosigkeit in 8 der grössten Städte der Schweiz** (Dittmann et al., 2022) entnommen ist, werden die unterschiedlich hohen Anteile an *Sans-Papiers** in den verschiedenen Sprachregionen beschrieben (S. 58).

** In der Studie werden «Ausländische Reisende» aus Osteuropa ebenfalls in der Kategorie «Sans-Papiers» aufgeführt, denn sie dürfen sich (trotz Personenfreizügigkeit) nur in der Schweiz aufhalten, wenn sie «über ausreichende finanzielle Mittel verfügen (. . .)» (EJPD, 2022). Sie besitzen somit oft keine legale Aufenthaltsberechtigung.*

Exkurs Sans-Papiers

Aus welchen Ländern kommen die obdachlosen Sans-Papiers?

Mit einem Anteil von 22.6% (d.h. 75 Personen) nehmen die Menschen mit einer rumänischen Staatsangehörigkeit den grössten Anteil unter den Sans-Papiers in der Befragung ein. Zum Zeitpunkt der Befragung verteilen sie sich auf die Städte Genf (31 Personen), Lausanne (19), Zürich (14) und Basel (10). Dahinter folgen Menschen mit Nationalitäten aus den Ländern Nigeria (44 Personen), Algerien (35 Personen) und Marokko (24 Personen) sowie Frankreich¹⁰ (19 Personen). Diese Staatsangehörigkeiten machen rund 59.0% aller Nationalitäten unter den Sans-Papiers aus. Die Sans-Papiers aus Algerien, Frankreich und Marokko halten sich vor allem in den französischsprachigen Städten Genf und Lausanne auf. Insgesamt umfassen die obdachlosen Sans-Papiers Nationalitäten aus 45 Ländern.

Quelle: J. Dittmann et al., *Ausmass, Profil und Erklärungen der Obdachlosigkeit in 8 der grössten Städte der Schweiz*, 2022 S. 58

Kritische Stimmen vermuten, dass die von Obdachlosigkeit betroffenen Menschen sich vermehrt in denjenigen Regionen und Städten aufhalten, in denen sie unbürokratisch und kostengünstig Zugang zu Hilfsangeboten erhalten (Dittmann et al., 2022, S. 102). Auch in Medienberichten wird Notschlafstellen eine Magnetwirkung auf Armutsbetroffene und/oder ausländische Reisende vorgeworfen.

Die Einlassregeln in den Notschlafstellen der Romandie sind tatsächlich weniger restriktiv gegenüber den Kategorien «Ausländische Reisende» und «Sans-Papiers». Von 36% der Notschlafstellen, welche diese beiden Kategorien ausschliessen, befindet sich nur 1 einzige in der Romandie). Jedoch kann in der Romandie nicht von einem unbürokratischen, erleichterten Zugang zu Hilfsangeboten gesprochen werden. Die Einschreibung am Nachmittag in einem Reservationsbüro (wie es in vielen Notschlafstellen in Lausanne und Genf gehandhabt wird) spricht nicht für einen erleichterten, niederschweligen Zugang). Zudem sind viele der Angebote nur im Winter geöffnet. Es scheint eher so, dass Notschlafstellen in der Romandie mit ihren egalitäreren Einlassregeln auf das Phänomen der Zuwanderung reagieren, welches speziell in französischsprachigen Regionen auftritt (Französisch ist in vielen Ländern Afrikas Zweitsprache und auch dem Rumänischen verwandt). Doug Saunders, der zum Phänomen Migration forscht, beschreibt das Phänomen mit dem «*arrival-city*»-Effekt (Saunders, 2011,

nach Dittmann et al., 2022). Der «*arrival-city*»-Effekt besagt, dass Menschen an Orte ziehen, weil da die gleiche Sprache gesprochen wird oder Verwandte/Bekannte leben.

Auch in dieser Bachelor-Thesis werden Unterschiede bezüglich Sprachregionen festgestellt. Die empirische Auswertung der Umfrage zeigt hier bemerkenswerte Ergebnisse: 79% der Notschlafstellen der Schweiz kennen den Fall einer Kapazitätsüberlastung. Nur in 18% der Notschlafstellen kommt es nie dazu, wobei sich diese allesamt in der Deutschschweiz befinden. 29% der Notschlafstellen müssen jede Nacht Menschen abweisen und befinden sich allesamt in der Romandie. Besonders interessant erweisen sich dabei die Ergebnisse der Notschlafstellen in der Bilinguen oder italienischsprachigen Schweiz, deren Resultat genau in der Mitte liegt. Sie leiden ebenfalls häufiger unter einer Kapazitätsüberlastung, als diejenigen in der Deutschschweiz. Mit einer, auf die einzelne Notschlafstelle gerichteten Betrachtungsweise kann hier aufgezeigt werden, dass Toleranz oder Restriktion der Einlasspraxis der jeweiligen Notschlafstelle weit weniger mit deren Kapazitätsauslastung korreliert, als mit deren Sprachregion.

Hypothese: *Notschlafstellen spüren politischen Druck bezüglich der Priorisierung einer Kategorie in ihren Einlassregeln*

Die Ergebnisse sind hier nicht eindeutig. 43% der Notschlafstellen spüren zwar politischen Druck, bezüglich Priorisierung einer Gruppe in ihren Einlassregeln, jedoch ist nicht ganz klar, worauf sich diese Priorisierung bezieht. 5 Notschlafstellen, welche die freie Textergänzung nutzen, beschreiben den Druck betreffend der Priorisierung ansässiger Menschen: Es wird erläutert, dass Menschen aus der Stadt priorisiert, keine Strassenmusiker subventioniert werden sollen, Arbeitsmigrant*innen nur 1x im Monat übernachten dürfen oder der Platz für Männer ohne legalen Status limitiert sein müsse. 3 Notschlafstellen nennen jedoch auch andere politische Forderungen, dass «personnes fragilisées» (femmes et enfants) priorisiert, Unterkünfte für ukrainische Geflüchtete bereitgestellt werden müssen oder Minderjährige nicht beherbergt werden dürfen.

Begründet werden kann die, unterschiedliche Empfindung von politischem Druck auch dadurch, dass die politische Ausrichtung der Regierung von Stadt zu Stadt bzw. Kanton zu Kanton verschieden sein kann. So zielt der politische Druck in der Romandie eher auf Richtung Priorisierung von Bedürftigen, während er in der Deutschschweiz eher auf die Priorisierung von ansässigen Menschen abzielt.

Hypothese: *Notschlafstellen müssen sich wegen ihrer finanziellen Abhängigkeit auf Kompromisse betreffend Einlassregeln einlassen*

Notschlafstellen und ihre Einlasspraxen können nicht unabhängig von Standort, Herkunft und Hintergrund betrachtet werden. Es gibt private, als Vereine oder als Stiftung organisierte Notschlafstellen, solche, welche an eine Kirche, eine Hilfsorganisation oder an den Sozialdienst der jeweiligen Stadt gekoppelt sind. Die finanzielle Abhängigkeit oder Unabhängigkeit kann sich unterschiedlich auswirken. Es ist anzunehmen, dass sich die Art der Finanzierung und damit verbundene Bedingungen massgeblich auf die Einlasspraxen auswirken. In Kapitel 6.2.1. (S. 44) der vorliegenden Arbeit wird die Institution als Vermittlerin zwischen Makro- und Mikroebene beschrieben. Damit ist gemeint, dass Institutionen wie Notschlafstellen nicht unabhängig agieren und entscheiden können.

In der Auswertung beschreiben 36% der Notschlafstellen, dass Subventionen oder Zuwendungen an Forderungen bezüglich der Regeln gekoppelt sind. Eine finanzielle Verflechtung zwischen Staat und Notschlafstelle kann aber schon vor der konkreten Regelerarbeitung bestehen. Manche Notschlafstelle sind beispielsweise dem lokalen Sozialdienst unterstellt, sie sind somit bereits staatlich finanziert. Leider wird hier in der Fragestellung nicht gezielt danach gefragt. Zudem wird in der freien Textausführung nicht erläutert, um welche Forderungen es sich handelt. So kann keine Auswertung bezüglich der Frage der Korrelation und Kausalität zwischen Forderungen (an finanzielle Leistungen gekoppelt) und der Handhabung der Einlasspraxen der Notschlafstellen präsentiert werden.

6.2. Theoretische Einordnung

Dieses Kapitel betrachtet die empirischen Ergebnisse aus einer theoretischen Perspektive. Hier werden diese zusätzlich vertieft.

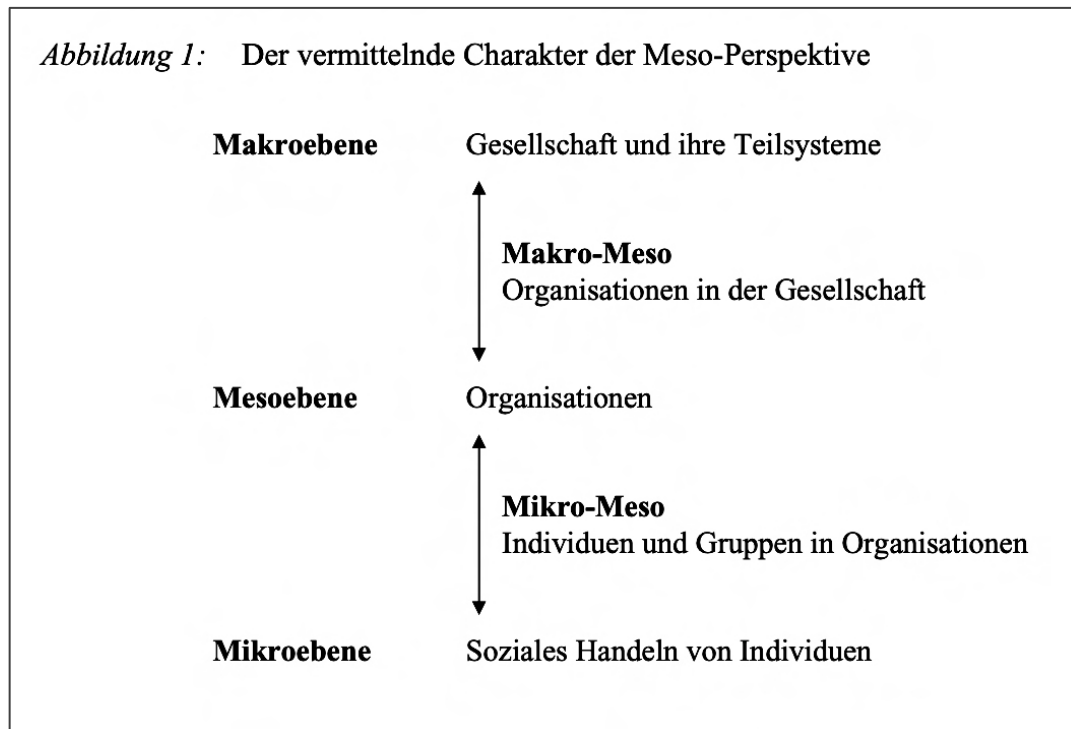
6.2.1. Die Notschlafstelle als Vermittlerin zwischen Makro- und Mikroebene

Die Handlung des Einlasses an der Tür einer Notschlafstelle (Mikroebene) kann immer nur in Verbindung mit den übergreifenden Rahmenbedingungen von Staat und Gesellschaft (Makroebene) betrachtet werden. Patrick Donges (2011) beschreibt dabei Organisationen als Mikro-Meso-Makro-Link. «Der weite Weg zwischen Makro- und Mikroebene führt (. . .) durch Organisationen» (S. 217), in diesem Fall über die Institution Notschlafstelle. Die Mesoebene ist hier nicht einfach die mittlere der klassischen sozialwissenschaftlichen Theorieebenen, sondern eine «zwischen die Makro- und Mikroebene geschobene, vermittelnde Betrachtungsweise», die sich zwischen Mikro- und Makroebene hin und her bewegt (Lautmann, 1994, zitiert nach

Donges, 2011, S. 217). In Abbildung 24 wird der vermittelnde Charakter der Meso-Perspektive zwischen Makro- und Mikroebene dargestellt:

Abbildung 24

Die Meso-Perspektive



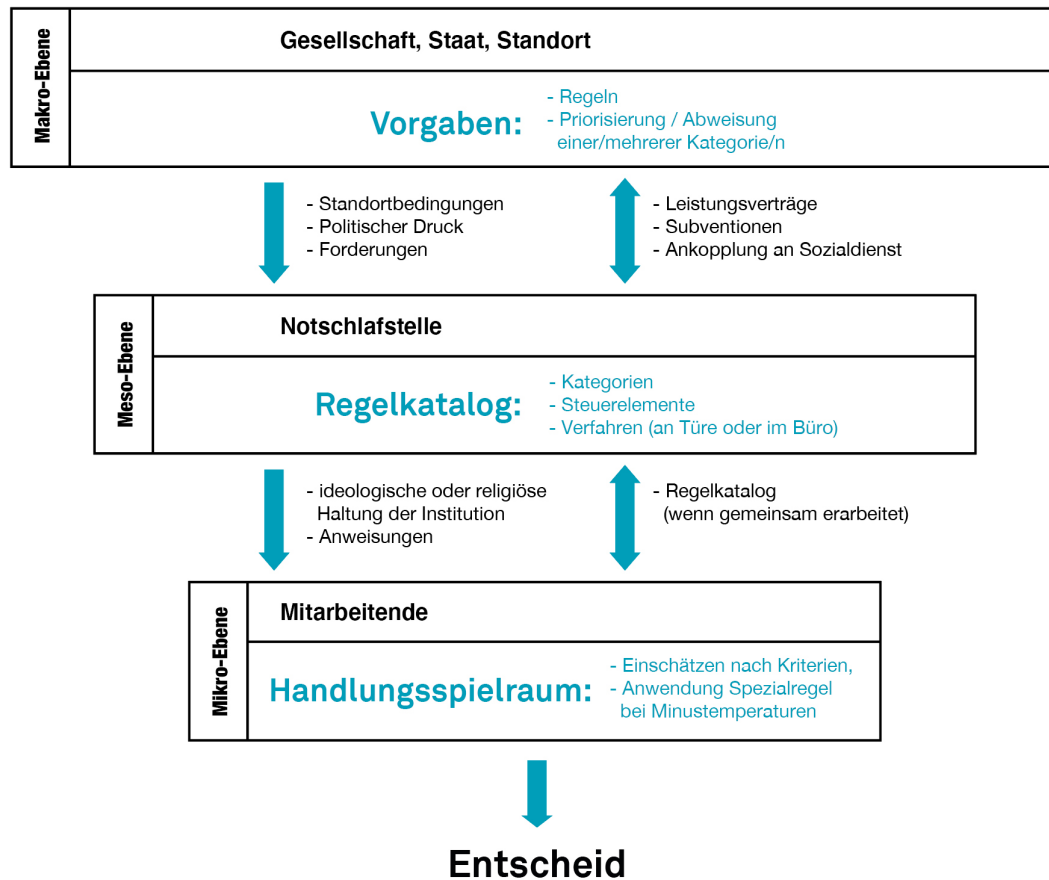
Quelle: P. Donges, *Organisationen als Mikro-Meso-Makro-Link*, VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011, S. 217

Die Notschlafstelle hat somit Mikro- und Makroebene im Blick, ist sowohl Struktur, in der individuelle Akteure handeln, als auch korporative Akteurin, welche die Haltung ihrer Mitarbeitenden gegenüber dem Staat und der Gesellschaft vertritt. Die angewandte Einlasspraxis der jeweiligen Notschlafstelle ist folglich immer ein Konsens – eine Aushandlung zwischen den Anforderungen der verschiedenen Ebenen.

Die Abbildung 25 verdeutlicht auf welchen Ebenen die Triage gesteuert werden kann oder wird, und erklärt, dass die Notschlafstelle einerseits passiv Vorgaben der Makroebene erhält, sie aber auch selber aktiv aushandeln kann (dasselbe gilt für die Mitarbeitenden zur Mesoebene). Die Notschlafstelle ist hier nicht nur Befehlsempfängerin, sondern kann ihre Dienste auch anbieten und Bedingungen aushandeln.

Abbildung 25

Die Ebenen der Triage



6.2.2. Typologie der Auswahlssysteme

Die Abhandlung von Adriano Mannino (2021, S. 24) dient hier als Inspiration. Im Kapitel seines Buches «Begründungslogiken der Triage» (S. 24) sucht er nach möglichen Prinzipien der Auswahl. Hier wird nun ebenfalls ein Versuch gemacht eine Liste von möglichen Auswahlssystemen für Notschlafstellen zu erstellen und ihre Vorteile und Nachteile abzuwägen.

Triage in Notschlafstellen kann vor dem Hintergrund von verschiedenen Handlungsprinzipien angewendet werden. Je nachdem, welches Prinzip für eine Notschlafstelle in den Vordergrund tritt, wird ihre Triage anders aussehen. Dies ist jedoch kein Versuch die Auswahlssysteme den einzelnen Notschlafstellen zuzuordnen, sondern dient nur als Gedankenexperiment. In der Tabelle 2 werden Auswahlssysteme typologisiert: mögliche Idealtypen oder «ein begrifflich konstruierter reiner Typus» miteinander verglichen (Weber, 1922, zitiert nach Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014).

Tabelle 2

Typologie der Auswahlssysteme

Keine Auswahl	<i>Niederschwellig, für alle offen</i>	Gleichheitsprinzip
Los- oder Würfelverfahren	<i>Allen haben dieselben Chancen</i>	Zufallsprinzip
First-come-first-served	<i>Wer zuerst da ist, erhält den Platz</i>	Pragmatismusprinzip
Grösste Erfolgsaussicht	<i>Wer Arbeit hat oder Aussicht auf Job / Wohnung, wird unterstützt. ...wenn Hoffnung besteht</i>	Hoffnungsprinzip
Utilitarismus	<i>Möglichst grossen Nutzen für möglichst viele Menschen → grösserer Gesamtnutzen (auch für die Gesellschaft)</i>	Maximierungsprinzip
Bedürftigkeit	<i>Wer am vulnerabelsten ist, erhält am ehesten die Hilfe (z.B. nach einer Fragilitätsskala)</i>	Chancengleichheitsprinzip
Kontraktualismus	<i>bezieht sich auf die Ungleichverteilung von Privilegien und Kapital, versucht hier auszugleichen. Schlechtergestellte erhalten Vorrang</i>	Umverteilungsprinzip
Sozialvertikalismus	<i>Es gibt ein oben und unten: Kategorien nach Aufenthaltsstatus oder sozialer Position, welche weniger Rechte haben</i>	Klassenprinzip
Sozialchauvinismus	<i>Kategorien nach Herkunft, Rasse oder Hautfarbe, welche mehr oder weniger Rechte haben</i>	Diskriminierungsprinzip
Willkür	<i>Unterschiedliche Handhabung</i>	Ungerechtigkeitsprinzip

- **Keine Auswahl** (keine Regeln, Kategorien und Kriterien für Triage) zu treffen, kann Hinweis auf die Anwendung des Gleichheitsprinzips sein. Jedoch ist dies nur möglich, wenn keine Triage gemacht werden muss. Sobald eine Kapazitätsüberlastung eintritt, muss irgendeine Art von Auswahlssystem zum Zug kommen.
- Das **Los- und Würfelverfahren** basiert auf einem Zufallsprinzip. Hier hat jede Person die gleichen Chancen. Die Person hat keinen Einfluss auf das Resultat. Die Auswirkungen oder Folgen einer Ablehnung oder eines Einlasses können aber von Person zu Person sehr unterschiedlich aussehen.
- Das **First-come-first-served**-System wirkt dagegen geradezu pragmatisch. Das System richtet sich nach den situativen Gegebenheiten, wodurch das praktische

Handeln der Situation untergeordnet und über die theoretische Vernunft gestellt wird (Schubert et al., 2010, S. 10–11). Das *First-come-first-served*-System basiert nicht auf Zufall. Es kann jedoch in dieser Thematik auch nicht von einem Leistungs- oder Gewinnerprinzip gesprochen werden. Trotzdem hat es den Aspekt einer Wertung des Funktionierens: Menschen müssen sich an Zeiten halten können.

- Das Auswahlssystem **Grösste Erfolgsaussichten** orientiert sich an leistungsorientierten Massstäben und wertet die Bemühungen und Chancen einer Person auf Wiedereingliederung in der Gesellschaft.
- Ein Auswahlssystem **Utilitarismus** stellt die Maximierung des Gesamtnutzens in den Vordergrund. Dies kann im positiven Sinne ein optimal ausgenutztes Platzangebot bedeuten, wodurch möglichst viele Menschen profitieren können. Im negativen Sinne wird das Individuum nicht mehr als wichtig erachtet, sondern nur noch der Gesamtnutzen der Triage für die Gesellschaft beachtet. So kann auch ein Ausschluss von Kategorien begründet werden.
- Beim Einlass auf **Bedürftigkeit** zu achten, weist darauf hin, dass ethische Ansätze und/oder Menschenrechte als Handlungsmaxime hinzugezogen werden. Denn dabei wird das Individuum in seiner Eigenart betrachtet und sein Zustand eingeschätzt. So ist es möglich Menschen nach ihren Voraussetzungen oder Einschränkungen, nicht undifferenziert, sondern Gleiches gleich und Ungleiches ungleich zu behandeln.
- Der Ansatz des **Kontraktualismus** bezieht sich auf die Ungleichverteilung von Privilegien, er versucht hier korrektiv einzugreifen und Benachteiligungen auszugleichen. So wird den Schlechtergestellten ein Vorrang eingeräumt. Der Ansatz basiert darauf, dass Menschen (hinter dem Schleier des Nichtwissens) einem gerechteren, ausgleichenden Gesellschaftsvertrag zustimmen würden (Rawls, 2006). Zu den Schlechtergestellten gehören hier also nicht nur Menschen mit Vorerkrankungen, Behinderungen oder fortgeschrittenem Alter, sondern auch solche, welche in allen anderen Ansätzen zu kurz kommen und gar diskriminiert werden.
- Im **Sozialvertikalismus** gibt es ein oben und unten, eine obere und tiefere Klassen. Machtverhältnisse und folglich auch Ansprüche auf Leistungen sind ungleich verteilt. Die Kategorien sind hier nicht naturgegeben. Ein Wechsel zwischen den Klassen ist für die Person oder ihre Nachkommen möglich (Weber, 1922).
- Der **Sozialchauvinismus** beruht auf Kategorien, welche unverrückbar sind (Herkunft, Rasse oder Hautfarbe). Sozialleistungen sind einer Elite vorbehalten.

- Beim Verzicht auf Regel-, Kategorien- und Kriterienanwendung besteht stets die Gefahr für **Willkür** und ungerechte Einlasspraxis. Wenn keine schriftlichen oder mündlich vereinbarte Regeln gelten, ist es schwierig, einen negativen Entscheid nachzuvollziehen.

6.4. Weiterführende Forschung

In der vorliegenden Arbeit wird das Phänomen der Triage als Gesamtphänomen in der Alltagspraxis Schweizer Notschlafstellen erforscht. So werden Kategorien, Kriterien, Verfahren nicht als zusammenhängende Einlasspraxis innerhalb einer Institution, sondern meist nur als Gesamtmenge der institutionellen Handlungen betrachtet. In einer weiterführenden Forschung könnte der Fokus, unter Einhaltung der Anonymität, vermehrt auf institutionelle Abläufe gelegt werden. Hier werden dafür einige Überlegungen aufgelistet:

Durch die individuelle Betrachtungsweise...

- ...können beispielsweise einzelne Einlasspraxen oder Institutionen miteinander verglichen werden.
- ...können verschiedenen Einlasspraxen zwischen Restriktion und Toleranz in einem Streudiagramm eingeordnet werden, um Unterschiede zwischen den einzelnen Notschlafstellen, den Sprachregionen, Stadt / Land oder Binnen- und Grenzkantonen besser sichtbar zu machen.
- ...können Informationen bezüglich des Platzangebotes der Notschlafstellen erfragt werden. (Das Platzangebot einer Notschlafstelle kann kausal mit der Art der Triage zusammenhängen. Es spielt eine Rolle, ob eine Notschlafstelle 7 Betten oder 100 Betten anzubieten hat.)
- ...kann dem Hintergrund der Institution mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. So liessen sich philosophische, ideologische oder religiöse Haltungen feststellen und kausale Zusammenhänge zu Auslegung und Anwendung der Einlassregeln erforschen.
- ... können detailliertere Fragen bezüglich Organisationsstruktur (kirchlich, staatlich, privat, als Verein oder als Stiftung) zusätzliche Hinweise auf den Einfluss der Makro-Ebene auf die Notschlafstellen liefern. Eine mögliche Hypothese ist, dass staatliche Notschlafstellen restriktivere Einlassregeln anwenden oder kirchliche Notschlafstellen nach dem Bedürftigkeitsprinzip einlassen.
- ...kann der Fokus vermehrt auch auf den Mitarbeitenden liegen. Ein interessanter Aspekt dabei wäre die Ausbildung der Mitarbeitenden. Aber auch psychologische

Aspekte liessen sich untersuchen: die politische Haltung der Mitarbeitenden oder das persönliche Gerechtigkeitsempfinden.

Weiter wurden während der Auswertung, vorgängig unbekannte Steuerelemente entdeckt. So führt zum Beispiel das Steuerelement *Limitierter Platz* zu einem künstlichen Platzmangel für eine Kategorie. Ob dieses Steuerelement so angewendet wird, kann ebenfalls in einer weiterführenden Umfrage ermittelt werden.

7. Medizinische und sozialarbeiterische Triage im Vergleich

Die Systemtheorie der Zürcher Schule, welche die Professionalisierung vorantrieb, erklärt komplexe Phänomene mittels einer interdisziplinären Betrachtungsweise. Es werden verschiedenste Aspekte und Prinzipien von Systemen zur Beschreibung und Erklärung eines *sozialen Problems* herangezogen. Werner Obrecht (2001) beschreibt dabei das systemtheoretische Paradigma der Sozialen Arbeit als System von metatheoretischen, objektwissenschaftlichen, sowie von allgemeinen und speziellen handlungswissenschaftlichen Theorien (Theorien und Methoden). Dabei führt er den interdisziplinären Bezugsrahmen für die Profession der Sozialen Arbeit aus und beschreibt die Soziale Arbeit als Wissenschaft. Es werden Theorien aus verwandten Disziplinen eingebracht und verschiedene Wissensformen, Beschreibungen, Theorien, Werte, Problem- und oder Handlungswissen miteinander verknüpft. Dieses Kapitel betrachtet den Diskurs der medizinischen Triage eingehend, vergleicht die Triage und die beiden Professionen und entwickelt daraus Erkenntnisse für die Soziale Arbeit.

7.1. Grundprinzipien und Berufskodex

Was für die Medizin gilt, trifft oft auch für die Soziale Arbeit zu. Beide Professionen haben sich an einen Berufskodex und an starke ethische Richtlinien zu halten. So geloben Ärzt*innen in der Deklaration von Genf beispielsweise, ihr Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen (Weltärztebund, 2017). Die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW, 2018) beschreiben vier ethische Grundprinzipien für die Medizin, *Gutes tun, nicht schaden, Respekt vor der Autonomie* und *Gerechtigkeit*. Diese müssen in der Medizin stets als Orientierungshilfe für eine reflektierte und begründete Entscheidungsfindung dienen (S. 7). Diese vier ethischen Grundprinzipien der Medizin sind auch in den Grundsätzen der Sozialen Arbeit enthalten. So schreibt Avenir Social (2010) im Berufskodex Soziale Arbeit sei ein gesellschaftlicher Beitrag, insbesondere an diejenigen Menschen oder Gruppen, die vorübergehend oder dauernd in der Verwirklichung ihres Lebens illegitim eingeschränkt oder deren Zugang zu und Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen ungenügend sind (S. 7) und weiter habe die Soziale Arbeit soziale Notlagen von Menschen und Gruppen zu verhindern, zu

beseitigen oder zu lindern (S. 7). Der *Respekt vor der Autonomie* wird im Berufskodex in zwei Punkten behandelt: dem *Grundsatz der Selbstbestimmung* und dem *Grundsatz der Ermächtigung*. Ein ganzes Kapitel handelt von der *Sozialen Gerechtigkeit* und den daraus abgeleiteten Pflichten, beispielsweise der *Zurückweisung von Diskriminierung* und der *gerechten Verteilung von Ressourcen* (S. 11). Ausserdem wird der *Menschenwürde* ein hoher Stellenwert zugewiesen: «Die Professionellen der Sozialen Arbeit gestehen jedem Menschen ungeachtet von Geschlecht, Rasse, Status und individuellen Besonderheiten den mit seiner Würde verbundenen gleichen Wert unbedingt zu (. . .)» (Avenir Social, 2010, S. 9). Auch die Deklaration von Genf kennt eine solche Formulierung, welche Ärzt*innen unterschreiben müssen: «Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten» (Weltärztebund, 2017).

7.2. Auswahlkriterien

In einer medizinischen Krisensituation haben Patient*innen mit ungünstiger Prognose schlechtere Chancen, intensivmedizinisch betreut zu werden. Das SAMW (2018) schreibt, dass für die Beurteilung der Prognose einerseits die kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit entscheidend sei, als auch das allfällige Vorliegen einer Komorbidität. Ausschlaggebend für Triage-Entscheidungen seien auch die, der Krankheit vorangegangene Lebensqualität, die Pflegebedürftigkeit und die Wirkungs- und Aussichtslosigkeit (S. 12–15). Die Kriterien der intensivmedizinischen Triage und die Grundsätze der niederschweligen Sozialen Arbeit stehen sich somit diametral gegenüber. Während die Medizin gute medizinische Prognose, somit tiefes Alter und gute körperliche Verfassung als Kriterium für eine Priorisierung angeben, ist es dem Berufskodex der Sozialen Arbeit nach genau umgekehrt. Führt eine hohe Einstufung in der Fragilitätsskala zu einer Abweisung einer medizinischen Behandlung, sollte erhöhte Vulnerabilität (durch Alter, Krankheit, etc.) in der Sozialen Arbeit Kriterium für eine Priorisierung sein. Wenn es die Aufgabe der Intensivmedizin ist, Leben zu retten und zu erhalten, hat die Soziale Arbeit hier einen anderen Auftrag. Die Internationale Definition von Sozialer Arbeit spricht von dem Ziel, «das Wohlbefinden der einzelnen Menschen anzuheben» (Avenir Social, 2010, S. 9). Wohlbefinden wird als Zustand einer Person definiert, der es ihr ermöglicht (unter anderem) ihre elementarsten Bedürfnisse befriedigen zu können (Schmocker, 2018).

7.3. Ethische Haltung

Somit lassen sich in Medizin und Sozialer Arbeit zwei philosophisch-ethische Richtungen erkennen, welche sich konträr gegenüberstehen. SAMW und SGI (2021) schreiben, das Ziel der

medizinischen Triage sei es, so zu entscheiden, dass möglichst viele Menschenleben gerettet werden. Und weiter: «Besonders ressourcenintensive Interventionen sollten nur in Fällen eingesetzt werden, in denen ihr Nutzen eindeutig nachgewiesen ist» (S. 4). Patient*innen mit weniger guten Prognosen werden somit im Wohle einer Nutzenoptimierung an eine alternative Behandlungsmöglichkeit (z.B. Palliative Care) verwiesen. In dieser Praxis lässt sich eine utilitaristische Haltung erkennen. Jeremy Bentham, einer der Vertreter des Utilitarismus spricht hier vom «grössten Glück der grössten Zahl» (zitiert nach Pleger, 2017), und schlägt vor, die Werte aller Freuden auf der einen und die aller Leiden auf der anderen Seite zu addieren. In einer mathematischen Abwägung leitet er daraus eine Anweisung zur utilitaristisch vernünftigen Handlung ab. So zählt die Nutzenmaximierung mehr als das einzelne Menschenleben selber. Das Individuum, sein unantastbarer Wert und seine Rechte werden somit dem Allgemeinwohl oder dem grösseren Gesamtnutzen hinten angestellt, die persönlichen Menschenrechte missachtet. Die Profession der Sozialen Arbeit hingegen spricht sich in ihrem Berufskodex klar gegen eine utilitaristische Haltung aus, indem sie die Menschenrechte als verbindend erachtet und einen egalitären Gerechtigkeitsanspruch in den Vordergrund stellt. Die Soziale Gerechtigkeit, wie sie im Berufskodex der Sozialen Arbeit thematisiert wird, entspringt der philosophischen Haltung des egalitären Liberalismus oder Kontraktualismus. John Rawls beschreibt in **Theorie der Gerechtigkeit** eine gerechte Gesellschaft als eine, in welcher die Prinzipien der Gerechtigkeit «hinter einem Schleier des Nichtwissens» vereinbart werden (The principles of justice are chosen behind a veil of ignorance). Die Gründer*innen des Gesellschaftsvertrages bleiben dabei unwissend, wo sich ihr Platz in der Gesellschaft in Zukunft befinden wird (sozialer Status, Geschlecht, körperliche Verfassung, etc...) und streben somit die, für alle bestmögliche, egalitäre, gesellschaftliche Lösung an (Rawls, 2006, S. 38–40). Dem Individuum werden ein unantastbarer Wert, eine Menschenwürde und allgemeine Grundwerte zugesprochen, somit niemand einem grösseren Wohl dienend geopfert werden darf.

7.4. Richtlinien, Gesetze und Berufskodex

Die medizinische Triage ist nicht mit einem demokratisch abgestützten Gesetz geregelt. Es gibt hier nur Richtlinien, die zu einer geregelten Praxis beitragen. Der Vorteil liegt darin, dass Richtlinien, im Gegensatz zu Gesetzen, rasch und unkompliziert an die veränderten Umstände angepasst werden können. Die Richtlinien sind jedoch verbindlich, da sie vom Berufsverband in die Standesordnung aufgenommen sind. Die Menschenrechte und die Grundrechte der Bundesverfassung geben in der Medizin einen Rahmen vor, welcher nicht übertreten werden darf. So sind beispielsweise das Rechtsgleichheitsgebot und das Willkürverbot wichtige Grundsätze, welche bei der Anwendung von Triage zum Tragen kommen müssen. Das Diskriminierungsverbot (BV Art. 8, Abs. 2) nennt weiter biologische, wie auch kulturelle oder

anderweitige Merkmale, aufgrund deren niemand benachteiligt werden darf. Notschlafstellen sind meist privatrechtlich geregelt, nehmen sie jedoch öffentliche Aufgaben wahr, werden die Verfassungsgrundsätze zu Richtlinien, an welche sie sich zu halten haben. In der niederschweligen Sozialarbeit arbeiten auch Personen ohne sozialarbeiterische Berufsausbildung. Der Berufskodex der Sozialen Arbeit gilt somit nicht für alle Mitarbeitenden. Doch die Angehörigen der Sozialen Arbeit verpflichten sich im Berufskodex zur *gerechten Verteilung von Ressourcen*: «Die einer Gesellschaft zur Verfügung stehenden Ressourcen, die für das Wohlbefinden der Menschen eingesetzt werden können, sind bedürfnisgerecht, adäquat und rechtmässig zu verteilen; insbesondere vor dem Hintergrund knapper Ressourcen ist die Verteilungsgerechtigkeit um so dringlicher sicherzustellen. Die Professionellen der Sozialen Arbeit verpflichten sich, die ihnen zur Verfügung gestellten Ressourcen im Hinblick auf die Verteilungsgerechtigkeit effizient einzusetzen und Solidarsysteme nach Kräften vor Missbrauch zu schützen (. . .)» (Avenir Social, 2010, S. 11).

8. Die Profession Soziale Arbeit

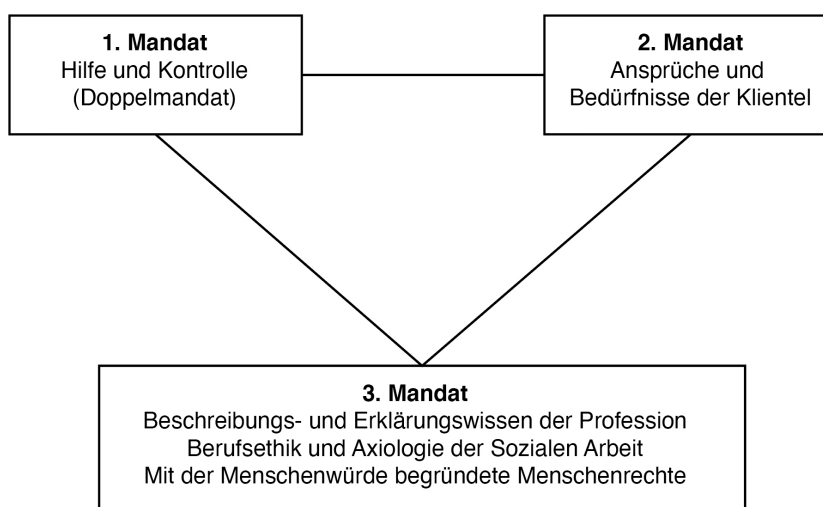
Die Arbeit in Notschlafstellen wird in der vorliegenden Arbeit der niederschweligen Sozialarbeit als eigenständige Orientierung Sozialer Arbeit zugeordnet. In der niederschweligen Sozialarbeit arbeiten mehr als in anderen Bereichen viele Mitarbeitende ohne sozialarbeiterischen Hintergrund. In diesem Kapitel wird ihnen weder die Berechtigung abgesprochen, noch wird eine Professionalisierung der niederschweligen Arbeit vorangetrieben. Die Profession Soziale Arbeit wird hier jedoch als übergeordnete Wissenschaft beigezogen, um Empfehlungen für die Anwendung von Triage in Notschlafstellen auszusprechen. Professionen bearbeiten Probleme, welche für Individuen und Gesellschaft bedeutsam sind (Heiner, 2010, S. 160) und ziehen dazu wissenschaftliche Theorien bei. Den Angehörigen einer Profession wird von Gesellschaft und Staat grössere Autonomie zugesprochen (S. 161), denn innerhalb ihrem klar abgegrenzten Gegenstandsbereich gelten sie als Expert*innen. Die Meinung und Haltung der Profession muss für die gesamtgesellschaftliche Erarbeitung von sozialen Problemen im Rahmen dieser Thematik hinzugezogen und berücksichtigt werden. Somit sollte sich die Profession Soziale Arbeit zu der Thematik *Triage in Notschlafstellen* positionieren. Mit den Konzepten des dritten Mandats, der Anwaltschaftlichkeit und der Niederschwelligkeit werden hier drei Theorien präsentiert, welche für die Triage als wichtig erachtet werden und bei Aushandlungen von Vorgaben (beispielsweise eines Leistungsvertrages) oder von Regeln als Begründung hinzugezogen werden können.

8.1. Das dritte Mandat

Das ursprüngliche Konzept des doppelten Mandats beschreibt die Soziale Arbeit als Dienstleistung. Die Sozialarbeitenden vertreten dabei einerseits die Bedürfnisse ihrer Klientel (zweites Mandat), müssen aber stets auch, im Sinne des ersten Mandats (Hilfe und Kontrolle), die Interessen des Staates und der Gesellschaft berücksichtigen. So sind Sozialarbeitende in einem ständigen Dilemma. Das Konzept des Tripelmandats von Silvia Staub-Bernasconi bezieht nun nicht nur den staatlichen Auftrag und die Ansprüche der Klientel mit ein, sondern befreit die Soziale Arbeit aus der passiven Haltung als Dienstleistende. Das dritte Mandat beinhaltet die ethischen Leitlinien: die Menschenrechte, den Berufskodex und die Soziale Gerechtigkeit. Für die Sozialarbeitenden genügt es dabei nicht mehr, die aktuellen Gesetze, Richtlinien und Verfahren zu kennen. Das dritte Mandat bezieht wissenschaftliche Erkenntnisse und ethische Richtlinien (Menschenrechte, Berufskodex und Soziale Gerechtigkeit) in das Handeln ein. Erst das dritte Mandat macht die Sozialen Arbeit zur Profession. Staub-Bernasconi verweist darauf, dass Gesetze wohl legal sein können, gleichzeitig aber nicht zwingend ethisch legitim sein müssen (Staub-Bernasconi, 2017). So genügt es nicht einfach, diese zu kennen und anzuwenden, sie müssen stets auch kritisch hinterfragt werden. Die Soziale Arbeit müsse sich nach wissenschaftlichen Erkenntnissen, dem Berufskodex, den Menschenrechten und im Sinne der Sozialen Gerechtigkeit ihre eigene Expertise bilden (Staub-Bernasconi, 2005). Das Konzept des Tripelmandats von Silvia Staub-Bernasconi in Abbildung 26 ermöglicht es der Sozialen Arbeit sich selber zu mandatieren, Stellung zu beziehen und sich für eine höhere Überzeugung zu engagieren.

Abbildung 26

Das Tripelmandat nach Silvia Staub-Bernasconi



Bemerkung. Diese Abbildung lehnt sich an das Modell des Tripelmandats von Staub-Bernasconi (2007) an.

8.2. Anwaltschaftlichkeit

Anwaltschaftlichkeit wird mit «Verfechtung der Rechte einer Person oder einer Sache» umschrieben. Die Anwaltschaftlichkeit ist ein wichtiges Konzept der Sozialen Arbeit. Dazu braucht es vorgängig eine genaue Analyse von bestehenden Verhältnissen. Nach Günther Rieger geht es in der Anwaltschaftlichkeit, im Unterschied zu anderen Begriffen, um Intervention: «Anwaltschaftliches Handeln weist sich dadurch aus, dass es die Veränderung der Handlungen, Praktiken und Verfahrensweisen von Einzelnen, wie Institutionen beabsichtigt, beziehungsweise Reformen im Hinblick auf sozialpolitische Programme, Gesetze, Verordnungen und Dienstleistungsanweisungen anstrebt. Es ist darauf gerichtet, die Interessen und sozialen Rechte relativ machtloser Klienten gegenüber Entscheidungsträgern im Kontext asymmetrischer Machtstrukturen zu vertreten, ihre Interessen gegen Widerstand durchzusetzen und sie vor Missbrauch und Benachteiligung zu schützen» (Rieger, 2007, zitiert nach Hochstetter, 2020, S. 2).

Mit der zunehmenden Etablierung der Sozialen Arbeit als Profession, findet zeitgleich ihre Entpolitisierung statt. Rieger sagt dazu, Soziale Arbeit könne niemals unpolitisch und angepasst sein. Denn in der Sozialen Arbeit ginge es immer um die Machtfrage. Die Ansprüche der Klienten müssten politisch auch gegen Widerstand durchgesetzt werden. «Deshalb kann (. . .) Professionalisierung auch nicht bedeuten, Anwaltschaftlichkeit auszuklammern. Es geht vielmehr darum, anwaltschaftliches Handeln selbst zu professionalisieren» (Rieger, 2007, zitiert nach Hochstetter, 2020).

8.3. Die niederschwellige Sozialarbeit

Notschlafstellen sind Teil des niederschweligen Hilfsangebotes, wie auch Gassenküchen, Essenstafeln, Streetwork oder Gassenarbeit. Sie sprechen eine Klientel an, welche oftmals, aus verschiedensten Gründen, durch die sozialen Sicherungsnetze fällt. Niederschwelligkeit bezeichnet dabei nach Hubert Höllmüller (2017) eine eigenständige Orientierung Sozialer Arbeit. Höllmüller beschreibt einerseits den zwingenden Versorgungs- bzw. Hilfsauftrag, welcher in der niederschweligen Sozialarbeit nicht ignoriert werden darf, und streicht gleichzeitig heraus, dass die Niederschwelligkeit dabei nur als «Hilfe ohne Kontrolle» funktionieren kann. Wenn in anderen Aufgabenbereichen der Sozialen Arbeit der rechtliche Rahmen immer aus zwei Aufträgen besteht, dem sogenannten *Doppelten Mandat* (1. Kontrollauftrag im Sinne der Gesellschaft, des Staats, der Institution, 2. berechtigter Anspruch der Klientel), muss in der niederschweligen Arbeit das zweite Mandat als nachrangig eingestuft werden, da sich das zweite Mandat oft kontraproduktiv auf das erste auswirkt (Höllmüller, 2017). Die Sozialarbeitenden gehen im besten Falle akzeptierend, offen und unvoreingenommen auf Menschen zu. Es werden keine erzieherischen Korrekturmassnahmen und nur im äussersten Notfall die

Sicherheitsbehörden beigezogen. Hemma Mayrhofer (2011) weist zwar darauf hin, die Kontrollfunktion niederschwelliger Sozialarbeit für die Gesellschaft sei nicht zu unterschätzen. Im positiven Sinne von «die Situation unter Kontrolle haben» könne die Soziale Arbeit auch eine brennende Problemlage beruhigen, was Höllmüller (2017) mit dem *Feuerwehrcharakter* der niederschwelligen Sozialarbeit umschreibt. Dabei geht es auch um eine weitere wichtige Funktion der Niederschwelligkeit und kann etwas überspitzt mit «Unsichtbarmachung gesellschaftlicher Randbereiche» (Mayrhofer, 2011, S. 9) umschrieben werden. Unangenehme Nebeneffekte von Obdachlosigkeit (schlafende Menschen in Hauseingängen, Abfall und Exkrementen, Einbrüche, sichtbare Armut) können so für die Gesellschaft vermindert und die Anspruchsgruppe im Sinne der öffentlichen Ordnung *unsichtbar gemacht* werden.

9. Fazit

In dieser Bachelor-Thesis wurden quantitative und qualitative Daten zur Einlasspraxis Schweizer Notschlafstellen erhoben. Von 35 angeschriebenen Notschlafstellen haben sich 28 an der Umfrage beteiligt. Die Auswertung der Umfrageergebnisse zu Einlasskategorien, -kriterien, -mechanismen und -verfahren der Notschlafstellen, ermöglicht einen vertieften Einblick in die Einlasspraxis in Schweizer Notschlafstellen; und gibt Antworten darauf, wie, aus welchen Gründen und auf welchen Ebenen Triage-Entscheide zustande kommen.

In der Schweiz gibt es keine einheitlichen Richtlinien für die Arbeitsweise oder Einlasspraxis in Notschlafstellen. Jede Institution hat ihren eigenen, individuellen Regelkatalog, den sie für sich selber aushandelt. In 93% der Notschlafstellen existieren schriftliche und/oder mündlich vereinbarte Regeln für den Einlass.

79% der Notschlafstellen unterteilen dabei ihre Anspruchsgruppe in **Kategorien**. Diese Handhabung hat sich in der Umfrage als die gängige Praxis herausgestellt. Überraschend ist die Tatsache, dass die Kategorien hauptsächlich nach Aufenthaltsstatus eingeteilt werden und dieser, vor allen anderen Merkmalen, ausschlaggebend für ein Einlassentscheid ist. Die Kategorien können grob in «Menschen aus Stadt / Kanton», «Ausserkantonale», «Ausländische Reisende» und «Sans-Papiers» eingeteilt werden (siehe S. 20). Andere Attribute wie z.B. «Geschlecht», «Alter» und/oder «Krankheit» werden nur in 21% der Notschlafstellen (neben dem Aufenthaltsstatus) als Kategorie beschrieben.

Begriffe wie *Niederschwelligkeit* und *Nothilfe*, welche oft im Zusammenhang mit Notschlafstellen verwendet werden, vermitteln den Eindruck, dass die Türen für alle geöffnet sind. Tatsächlich bieten 75 % der Notschlafstellen die Option 1 Notnacht für Menschen aller Kategorien an. Zur Anspruchsgruppe wird eine Kategorie in dieser Erhebung jedoch erst gezählt, wenn sie

mehr als 1 Notnacht übernachten darf (siehe S. 37). Die Kategorie «Sans-Papiers» wird in 46% der Notschlafstellen aus der Anspruchsgruppe ausgeschlossen, «Ausländische Reisende» in 36% der Notschlafstellen.

36% der Notschlafstellen zählen somit ausschliesslich in der Schweiz ansässige Menschen zu ihrer Anspruchsgruppe. In 54% der Notschlafstellen erhalten alle Menschen, egal welcher Herkunft, für mindestens 2 Nächte (oder mehr) Einlass. Dabei wird zwar keine Gruppe kategorisch ausgeschlossen, ihre Benachteiligung muss aber nicht beim Einlass enden: *Einlasszeit, Preis, Angebot, Aufenthaltsdauer* und/oder *Verlängerungsmöglichkeit* etc. können für die verschiedenen Kategorien unterschiedlich geregelt sein. Diese verschiedenen Anwendungen werden dann als **Steuerelemente** genutzt, wodurch in vorhersehbarer Weise ein Mechanismus in Gang gesetzt wird. Wenn beispielsweise der Preis für «Menschen aus Stadt / Kanton» Fr. 5.– und für «Ausländische Reisende» Fr. 40.– pro Nacht beträgt, dann wird die Kategorie «Ausländische Reisende» automatisch die Notschlafstelle weniger häufig aufsuchen. Die Umfrageergebnisse zeigen, dass 75% der Notschlafstellen mittels Steuerelementen die Anzahl und/oder die Aufenthaltsdauer der verschiedenen Kategorien steuern.

Der Titel der vorliegenden Arbeit *Triage an der Tür* bezieht sich darauf, dass die Eingangstür der eigentliche Schauplatz der Triage ist. Der Regelkatalog einer Notschlafstelle gilt ihren Mitarbeitenden zwar als Leitlinie, der konkrete Einlassentscheid wird aber immer noch hauptsächlich am Abend an der Tür gefällt. Alle Notschlafstellen gewähren ihren Mitarbeitenden dabei einen Handlungsspielraum, um auf Notfälle und spezielle Situationen reagieren zu können. In 68% der Notschlafstellen führt das Kriterium «Wetter / Kälte» bei Minustemperaturen zu einer Spezialregelung, und somit eher zu einem Einlass. In 50% haben Menschen in Begleitung eines Tieres (eher) keinen Zutritt zur Notschlafstelle. Meist braucht es für die Anwendung von Einlasskriterien eine persönliche Einschätzung der Mitarbeitenden. So können beim Einlass auch Kriterien wie die Bedürftigkeit oder der Zustand einer Person zum Tragen kommen. In der Auswertung lässt sich aber nur eine leichte Tendenz zu einer Priorisierung von kranken oder vulnerablen Menschen beim Einlass erkennen. Das Ergebnis kann wohl damit erklärt werden, dass in Notschlafstellen Krankheits- und Schwächekriterien auf sehr viele Menschen zutreffen. Deshalb sind für die Einlasserwägung eher Aspekte wie Tragbarkeit und/oder Sicherheit wichtig. Benannt werden auch Abweisungen aufgrund von Aggressionen, übertriebenem Drogen- oder Alkoholkonsum.

Kritische Stimmen werfen Notschlafstellen eine Magnetwirkung auf Armutsbetroffene und/oder ausländische Reisende vor, da vermutet wird, dass sich die Menschen dort aufhalten, wo sie unbürokratisch und kostengünstig Zugang zu Hilfsangeboten erhalten. Die Einlassregeln in den Notschlafstellen der Romandie sind tatsächlich weniger restriktiv gegenüber

«Ausländischen Reisenden» und «Sans-Papiers». Jedoch kann nicht von einem unbürokratischen, erleichterten Zugang zu Hilfsangeboten gesprochen werden. Die Einschreibung am Nachmittag in einem Reservationsbüro (wie es in vielen Notschlafstellen in Lausanne und Genf gehandhabt wird), spricht nicht für einen erleichterten, niederschweligen Zugang. Zudem sind viele der Angebote nur im Winter geöffnet. Bei der Befragung zur Kapazitätsauslastung zeigen sich ebenfalls grosse Unterschiede zwischen den Sprachregionen: Eine Kapazitätsüberlastung tritt in den Notschlafstellen der Romandie sehr häufig bis immer, in denen der Deutschschweiz selten bis nie ein. Besonders interessant erweisen sich dabei aber die Ergebnisse der Notschlafstellen in der Bilinguen oder italienischsprachigen Schweiz, deren Ergebnisse genau in der Mitte liegen. Sie leiden ebenfalls häufiger unter einer Kapazitätsüberlastung, als diejenigen in der Deutschschweiz. Es scheint eher so, dass Notschlafstellen in der Romandie mit ihren egalitäreren Einlassregeln auf das Phänomen einer Zuwanderung reagieren, welche speziell in französischsprachigen Regionen auftritt.

Es zeigt sich, dass die Institution Notschlafstelle die Aufgabe hat, zwischen den Anforderungen von Staat und Gesellschaft, den Standortbedingungen und den individuellen Handlungen und Vorstellungen der Mitarbeitenden zu vermitteln. 43% der Notschlafstellen spüren politischen Druck bezüglich einer Priorisierung einer Kategorie und in 36% der Notschlafstellen sind Subventionen oder finanzielle Zuwendungen an eine Forderung bezüglich der Einlassregeln gekoppelt. Die angewandte Einlasspraxis der jeweiligen Notschlafstelle ist folglich immer ein Konsens. Die Notschlafstelle kann einerseits passiv Vorgaben von Staat und Politik erhalten, sie aber auch selber aktiv aushandeln. Hier können die Institutionen selbstbewusst in Verhandlungen treten. Insbesondere Notschlafstellen erfüllen eine wichtige Funktion für die Gesellschaft und den Staat. Der Begriff *Feuerwehrcharakter* der niederschweligen Sozialarbeit umschreibt, dass Notschlafstellen auch zur Beruhigung einer brennenden Problemlage beitragen. Unangenehme Nebeneffekte von Obdachlosigkeit können so für die Gesellschaft vermindert und die Situation im Sinne der öffentlichen Ordnung verträglicher gemacht werden.

Notschlafstellen sind ein Angebot der niederschweligen Sozialarbeit. Die niedere Schwelle verbildlicht eine Barrierefreiheit, welche nicht nur auf räumliche Hindernisse, sondern auch auf alle Arten von Selektions- oder Ausschlussmechanismen abzielt. Dabei geht es explizit um Personengruppen, welche in den übrigen sozialen Angeboten nicht erreicht oder bewusst ausgeschlossen werden. Der Sinn der niederschweligen Sozialarbeit besteht gerade in der Inklusion der Exkludierten. Die Triage in Notschlafstellen ist somit zwar eine pragmatische Lösung, das Dilemma der Institutionen, der Mitarbeitenden und der Sozialen Arbeit bleibt jedoch bestehen.

10. Quellenverzeichnis

- Avenir Social. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz: Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Do_Berufskodex_Web_D_gesch.pdf
- Beck R. (2017, 10. Januar). *Basel soll kein Magnet für Armutsbetroffene sein*. Tageswoche. <https://tageswoche.ch/form/interview/basel-soll-kein-magnet-fuer-armutsbetroffene-sein/index.html>
- Bianchin, J. (2020, 19. Juli). *Le Sleep-in dénonce un système d'accueil discriminatoire*. 24heures. <https://www.24heures.ch/>
- Braams, O. (2021, 05. März). *Bettler schlafen wieder unter freiem Himmel*. 20 Minuten. <https://www.20min.ch/story/bettler-schlafen-wieder-unter-freiem-himmel-520093064056>
- Brech, A. (2008). *Triage und Recht. Patientenauswahl beim Massenanfall Hilfebedürftiger in der Katastrophenmedizin. Ein Beitrag zur Gerechtigkeitsdebatte im Gesundheitswesen*. Duncker & Humblot
- Buehler, B. (2021, 08. Februar). *Kommt es in Basel zum Notschlafstellen-Tourismus?* Telebasel. <https://telebasel.ch/2021/02/08/kommt-es-in-basel-zum-notschlafstellen-tourismus/?channel=105100>
- Dittmann, J., Drilling, M., Meissburger, M., Düzgün-Yoker, F., Kaufmann-Hörr, K., Krummenacher, P. & Wey, A. (2017). *Obdachlosigkeit und Obdachlosenhilfe unter dem Blickwinkel von Verletzbarkeit*. <https://www.obdachlosigkeit.ch/publikationen/>
- Dittmann, J., Dietrich, S., Stroeze, H. & Drilling, M. (2022). *Ausmass, Profil und Erklärungen der Obdachlosigkeit in 8 der grössten Städte der Schweiz*. LIVES Working Paper No. 93. <https://www.obdachlosigkeit.ch/publikationen/>
- Donges, P. (2011). Politische Organisationen als Mikro-Meso-Makro-Link. In Quandt, Thorsten & Scheufele, Bertram (Hrsg.), *Ebenen der Kommunikation*. VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Drilling, M., Mühlethaler, E. & Iyadurai, G. (2020). *Obdachlosigkeit – Erster Länderbericht Schweiz*. <https://www.obdachlosigkeit.ch/publikationen/>
- Duden. (2022). *Mechanismus, der*. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Mechanismus>
- EJPD Eidgenössisches Justiz und Polizeidepartement. (2022). *Personenfreizügigkeit: Wegfall der Kontingente für Bulgarien und Rumänien*. <https://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/aktuell/news/2019/2019-05-150.html>
- FEANTSA European Federation of National Organisations Working with the Homeless. (2018). *Ethos – Europäische Typologie für Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekäre Wohnversorgung*. <https://www.feantsa.org>
- Heiner, M. (2010). *Soziale Arbeit als Beruf: Fälle – Felder – Fähigkeiten*. Ernst Reinhardt Verlag.
- Hochstetter, K. (2020). *Anwaltschaftlichkeit – Ein Herzstück Sozialer Arbeit*. [PDF]. Abgerufen von <http://docplayer.org/47692391-Anwaltschaftlichkeit-ein-herzstueck-sozialer-arbeit.html>
- Hölmüller, H. (2017). *Niederschwelligkeit - und dann? Plädoyer für ein eigenständiges Konzept Sozialer Arbeit*. In H. Arnold & H. Hölmüller (Hrsg.) *Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit* (S. 20–31). Beltz Juventa.
- La Tuile. (2021, 10. Januar). *Liste der Notschlafstellen in der Schweiz. Hébergement d'urgence en suisse / Notschlafstellen Schweiz*. <https://www.la-tuile.ch/?lang=de>

- Lipp, J. (2014, 02. Oktober). *Politiker nach Hause geschickt*. Bieler Tagblatt. <https://www.bielertagblatt.ch/nachrichten/biel/politiker-nach-hause-geschickt>
- Mannino, A. (2021). *Wen rette ich - und wenn ja, wie viele? Über Triage und Verteilungsgerechtigkeit*. Reclam.
- Mayrhofer, H. (2012). *Niederschwelligkeit in der sozialen Arbeit. Funktionen und Formen aus soziologischer Perspektive*. Springer Verlag.
- Müller, N. (2019). *Obdachlose in der Schweiz - Niemand wird freiwillig obdachlos*. Beobachter. <https://www.beobachter.ch/gesellschaft/obdachlose-der-schweiz-niemand-wird-freiwillig-obdachlos>
- Obrecht, Werner (2001). *Das Systemtheoretische Paradigma der Sozialen Arbeit als Disziplin und als Profession. Eine transdisziplinäre Antwort auf die Situation der Sozialen Arbeit im deutschsprachigen Bereich und die Fragmentierung des professionellen Wissens*. In Zürcher Beiträge zur Theorie und Praxis Sozialer Arbeit. Hochschule für Soziale Arbeit Zürich.
- Pleger, Wolfgang. (2017). *Das gute Leben. Das grösste Glück der grössten Zahl*. Springer Verlag
- Przyborski, A. & Wohlrab-Sahr, M. (2014). *Qualitativ vs. Quantitativ*. Universität Leipzig. <https://home.uni-leipzig.de/methodenportal/qualivsquant/>
- Rawls, John. (2006). *Gerechtigkeit als Fairness. Ein Neuentwurf* (6. Auflage). In E. Kelly (Hrsg.). Suhrkamp.
- Rockwood K. & Theou, O. (2020). *Using the Clinical Frailty Scale in Allocating Scarce Health Care Resources*. Canadian Geriatrics Journal. <https://cgjonline.ca/index.php/cgj/article/view/463/577>
- SAMW Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. (2018). *Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen. Intensivmedizinische Massnahmen* (3. Auflage). <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>
- SAMW Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften & SGI Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin. (2021). *Triage in der Intensivmedizin bei ausserordentlicher Ressourcenknappheit*. <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>
- Schmocker, B. (2018). *Die internationale Definition der Sozialen Arbeit und ihre Sicht auf Profession und Disziplin der Sozialen Arbeit*. <http://avenirsocial.ch>
- Schubert, H.-J., Wenzel, H., Joas, H. & Knebel, W. (2010). *Pragmatismus zur Einführung*. Junius Verlag.
- SEM Staatssekretariat für Migration. (2021). *Aufenthalt in der Schweiz ohne Erwerbstätigkeit*. <https://www.sem.admin.ch/dam/sem/de/data/eu/fza/personenfreizueugigkeit/factsheets/fs-nichterwerbstaetige-d.pdf.download.pdf/fs-nichterwerbstaetige-d.pdf>
- SFAR Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. (2020). *Pandémie Covid-19: Triage des traitements de soins intensifs en cas de pénurie des ressources*. <https://sfar.org>
- SIARTI Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva. (2020). *Decisioni per le cure intensive in caso di sproporzione tra necessità assistenziali e risorse disponibili in corso di pandemia di COVID-19*. <https://www.siaarti.it>
- SRF (2021, 12. Februar) *Obdachlose im Winter – Kälte: Wie Schweizer Städte mit ihren Obdachlosen umgehen*. SRF. <https://www.srf.ch/news/schweiz/obdachlose-im-winter-kaelte-wie-schweizer-staedte-mit-ihren-obdachlosen-umgehen>
- Stadt Bern. (2018). *Wohnangebote und alternative Wohnformen*. <https://www.bern.ch>
- Staub-Bernasconi, S. (2005). *Soziale Arbeit: Dienstleistung oder Menschenrechtsprofession? – Zum Selbstverständnis Sozialer Arbeit in Deutschland mit einem Seitenblick auf die internationale*

- Diskussionslandschaft. [PDF]. Abgerufen von <https://docplayer.org/4574551-Silvia-staub-bernasconi-soziale-arbeit-dienstleistung-oder-menschenrechtsprofession.html>
- Staub-Bernasconi, S. (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis - ein Lehrbuch*. Haupt Verlag.
- Staub-Bernasconi, S. (2017). Legalität und Legitimität in der Sozialen Arbeit. Menschenrechte im Verhältnis zur nationalen Gesetzgebung. Verlag Barbara Budrich.
- SVP Kanton Basel-Stadt. (2017). *Notschlafstelle ist nicht durch Externe zu missbrauchen*. Abgerufen am 10. Januar 2022, von <https://www.svp-basel.ch/artikel/notschlafstelle-ist-nicht-durch-externe-zu-missbrauchen/>
- Von Wyl, B. (2021, 14. April). *Nach dem Winter*. Surprise. <https://surprise.ngo/angebote/strassenmagazin/news/news/nach-dem-winter/>
- Weber, M. (2019). Soziologische Grundbegriffe. In A. Maurer (Hrsg.). Reclam
- Weltärztebund. (2017). *Deklaration von Genf*. https://hippokrates.ch/wp-content/uploads/deklaration_von_genf_de_2017.pdf

11. Anhang

11.1. Erklärung und Einwilligung