Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 30 (2004)
Heft: 3

Artikel: Inhalationsräume in Kontakt- und Anlaufstellen
Autor: Bösiger, Philip
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800560

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Inhalationsräume in Kontakt- und Anlaufstellen

Seit einigen Jahren suchen immer mehr drogenabhängige RaucherInnen mit Verelendungstendenzen die Kontakt- und Anlaufstelle auf. Lange wurden sie abgewiesen, da sie die Eintrittsbedingung des intravenösen Konsums nicht erfüllten. Mit der Einrichtung eines Inhalationsraums kann besser auf die spezifischen Bedürfnisse dieser Klientel eingegangen werden.

PHILIP BÖSIGER*

Im Januar 2003 hat das Contact Bern an der Kontakt- und Anlaufstelle (K&A) Hodlerstrasse einen Inhalationsraum für Drogenabhängige eröffnet.

Das Bedürfnis nach einem Inhalationsraum

In den letzten zwei Jahren vor der Einrichtung des Inhalationsraumes, wuchs die Zahl der Rauchenden im direkten Umfeld der K&A auf ein unhaltbares Mass an. Das Team der K&A sah sich deshalb veranlasst, dieser neuen Gruppe Zutritt zu gewähren. Diese neue Regelung wurde anfangs sehr restriktiv gehandhabt: jeder Neueintritt von inhalierenden Konsumierenden wurde an der Teamsitzung auf die tatsächliche Notwendigkeit überprüft und entsprechend genehmigt oder abgelehnt. Dieses Vorgehen bedeutete für das Team einen hohen Aufwand, war jedoch in der Inexistenz eines speziell für die Rauchenden geeigneten Angebotes begründet. Wir konnten zwar keine Konsummöglichkeit anbieten, dafür aber unser sonstiges Angebot zugänglich machen. Die Kontaktaufnahme zu den neuen Konsumierenden gestaltete sich entsprechend schwierig, zumal unsere Aufnahmebedingungen eine hohe Hürde darstellten. Trotz unseres Anspruches auf Anonymität mussten Aufnahmeformulare ausgefüllt werden und Wartezeiten von bis zu einer Woche in Kauf genommen werden. Dies löste viel Widerstand aus und führte regelmässig zu Konflikten zwischen Team und der neuen Klientel.

Die Projekteingabe

Als wir das Konzept für den Inhalationsraum entwickelten und den entsprechenden Antrag beim Kanton stellten, waren uns bereits rund 100 inhalierende Konsumierende bekannt. Der Konsum in der Öffentlichkeit erhöhte den Druck zusätzlich. Aufgrund der knappen Finanzen entschied sich der Kanton für eine kostenneutrale Realisierung. Auch der Bau des Inhalationsraums wurde sehr kostengünstig umgesetzt. Der Raum stand zur Verfügung und wurde durch eine Glaswand mit Türe abgeriegelt. Eine leistungsstarke Lüftung wurde installiert. Für uns war das eine Herausforderung, die nur mit einem Leistungsumbau gemeistert werden konnte. Der Inhalationsraum bietet Platz für 3 Konsumierende. Im Injektionsraum mussten dafür die Anzahl Plätze von 10 auf 9 reduziert werden. Der Inhalationsraum wird seit der Eröffnung zwischen 60 und 80 Mal pro Tag genutzt und ist ausgelastet. Die Konsumierenden dürfen sich maximal 15 Minuten im Raum aufhalten. Diese Zeit ist knapp bemessen, wird aber eingehalten. Die kurze Aufenthaltsdauer wurde eingeführt, da der Inhalationsraum mit seinen drei Plätzen viel zu klein ist und durch die grosse Nachfrage während der Stosszeiten überlastet wird. Eine Wartezeit von bis zu einer Stunde muss im schlimmsten Fall in Kauf genommen werden. Trotzdem wurde das Angebot von den Inhalierenden mit grosser Freude aufgenommen und wird bis heute sehr geschätzt.

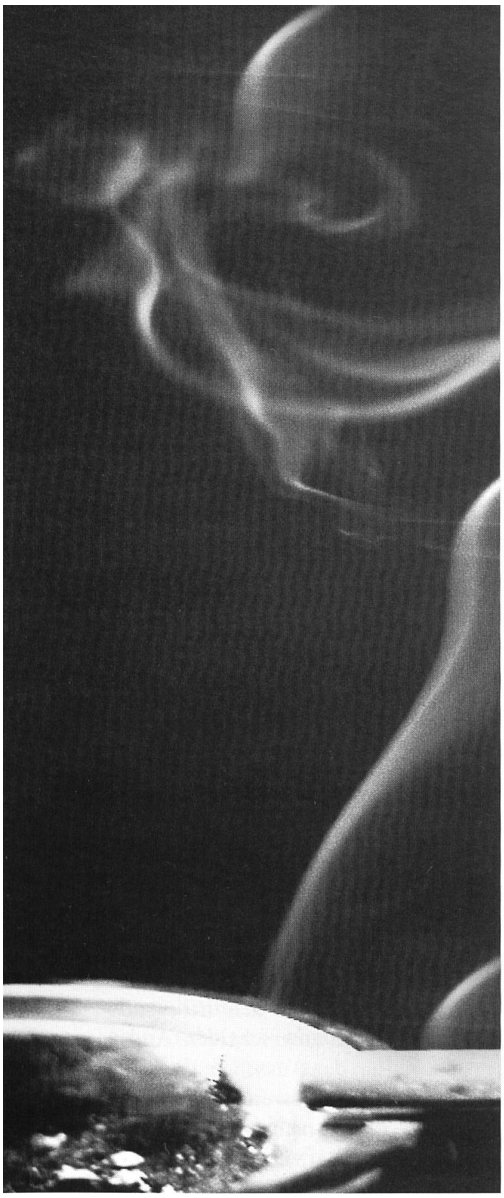
Eine neue Konsumform in der K&A

Die Inhalierenden lassen sich auf den ersten Blick nicht von den intravenös Konsumierenden unterscheiden. Andererseits weisen das Aussehen, die Kleidung oder die Tageszeit des Besuchs respektive des Konsums einiger Rauchenden darauf hin, dass zumindest ein Teil dieser KlientInnen besser integriert ist. Da wir einen anonymisierten Umgang mit unseren BenützerInnen pflegen, ist es schwer, konkrete Angaben über die Rauchenden zu machen. Vor und während der Projekteingabe für den Inhalationsraum haben wir allerdings mittels Fragebogen und Auswertungen der uns verfügbaren Daten einige Erkenntnisse gewonnen. So wollten wir im Vorfeld wissen, ob diese Klientel wirklich zu uns gehört. Wir hatten Bedenken, dass wir durch die Öffnung unseres Angebots von Rauchenden «überlaufen» werden, ausserdem war unser bisheriger Kontakt aus den bereits erwähnten Gründen eher schwierig. Darüber hinaus stellte sich die Frage, ob die Nähe der beiden Konsumräume die Rauchenden dazu verleiten würde, auf intravenösen Konsum umzusteigen.

Die ersten Erkenntnisse

Die Erkenntnisse aus den ersten Befragungen zerstreuten viele unserer Beden-

* Philip Bösiger, dipl Sozialarbeiter HFS, stellvertretender Leiter der Kontakt- und Anlaufstelle des Contact Netz Bern, Kontakt: philipboesiger@conact-bern.ch



ken. Es zeigte sich, dass wir es tatsächlich mit einem harten Kern der rauchenden Szene zu tun hatten. Wir fanden heraus, dass sie im Schnitt jünger waren als die intravenös Konsumierenden, in Zahlen ausgedrückt: 26 Jahre im Durchschnitt bei den inhalativ und 31 Jahre bei den intravenös Konsumierenden. Ihre Konsumdauer ist zwar kürzer, allerdings handelte es sich fast ausschliesslich nicht um Neueinsteiger. Die meisten Rauchenden konsumierten bereits seit 2 bis 5 Jahren und zwar ausschliesslich inhalativ, obwohl sie bereits seit längerer Zeit in der gleichen Szene wie die intravenös Konsumierenden verkehrten. Die Rauchenden waren etwas besser integriert in der Gesellschaft, d.h. sie hatten in der Regel eine Wohnung und Arbeit oder waren in Ausbildung. Andererseits waren sie mit dem sozialen Hilfesystem eher unvertraut. So war kaum jemand substituiert, nur wenige bezogen Sozialhilfe und in der HIV- und Hepatitisprävention war viel Nachholbedarf vorhanden. An Gründen, für die neue Klientel ein geeignetes Angebot zu schaffen, mangelte es folglich nicht.

Ein Jahr Inhalationsraum

Die Erfahrungen, die wir im ersten Betriebsjahr des Inhalationsraums gemacht haben, sind sehr gut. Die rauchenden Drogenabhängigen äussern sich positiv über die Möglichkeit, in einer betreuten und sauberen Umgebung konsumieren zu können. Sie halten sich seither länger in der K&A auf und sind dadurch für uns wesentlich besser erreichbar. Unsere Einschätzung, dass die Rauchenden nicht auf intravenösen Konsum umsteigen, zeigte sich bestätigt. Vielmehr schätzen die intravenös Konsumierenden die Möglichkeit, parallel intravenöse und inhalative Konsumformen nutzen zu können. Einzelne intravenös Konsumierende nutzen regelmässig alternativ die Inhalationsräume, z.B. wenn der Zustand der Venen das Spritzen nicht mehr zulässt. Es gibt auch gewisse KlientInnen, die je nach Finanzlage die Konsumform wechseln. Für uns ein willkommener Nebeneffekt, da die inhalative Konsumform risikoärmer ist.

Inhalation – risikoarme Konsumform?

Der inhalative Konsum des Kokains ist jedoch problematisch. Zur Herstellung rauchbaren Kokains dient ein Lösungsmittel, meist Ammoniak. Alternativ kann Bikarbonat verwendet werden. Aus Gründen der Schadenminderung ist die Aufbereitung mit Bikarbonat vorzuziehen. Bei unvollständigem Verbrennungsprozess hinterlässt Ammoniak giftige Substanzen in der Kokainbase, die dann geraucht werden. Durch die aggressiven Dämpfe werden zudem die Schleimhäute stärker angegriffen und der Konsum kann zu Husten, Übelkeit, Brechreiz und Kopfschmerzen führen. Die Konsumierenden bevorzugen jedoch Ammoniak, da die Aufbereitung schneller geschieht und die Rauschwirkung grösser ist. In der K&A wird die Form der Herstellung nicht vorgeschrieben. Wir bieten jedoch Bikarbonat an und empfehlen zur Schadenminderung diese Variante der Aufbereitung. Die Sensibilisierung der KlientInnen bezüglich der Gefahren bei der Verwendung von Ammoniak ist ein wichtiges Anliegen des K&A-Teams.

Die Rauchenden in der K&A

Obwohl die Rauchenden eigentlich eine eigene Gruppe in der K&A darstellen, vertragen sie sich mit den intravenös Konsumierenden sehr gut. Dies hat vor allem damit zu tun, dass die intravenös Konsumierenden die neue Gruppe gut aufgenommen hat. Betrachtet man unsere Stammklientel, kann ausser der unterschiedlichen Art des Konsums kein Unterschied festgestellt werden. Beim genaueren Hinschauen ergeben sich allerdings einige Differenzen. Die Rauchenden verhalten sich in der Tendenz sozialer, verantwortungsbewusster und verbindlicher in der K&A als die intravenös Konsumierenden. Das kann daran liegen, dass sich die Stammklientel der intravenös Konsumierenden im Verhältnis schon viel länger in der K&A aufhält und somit unser Angebot schon viel selbstverständlicher geworden ist. Ein weiterer Unterschied zwischen den beiden Gruppen liegt in der sozialen und medizinischen Intervention. Die Rauchenden melden sich in der Regel viel weniger zu Beratungsgesprächen oder zur Pflege, obwohl ihnen unser Angebot bestens bekannt ist. In ihrem Fall ist der Handlungsbedarf tatsächlich kleiner, da sie offenbar über bessere soziale Netze ausserhalb der K&A zu verfügen. Die Beziehungsarbeit mit den Rauchenden gestaltet sich im allgemeinen positiv. Für das Team der K&A bilden diese Punkte eine geeignete Vorraussetzung, um das Angebot der Schadenminderung weiter gehend auf die Bedürfnisse der Rauchenden abzustimmen.

Fazit

Oberstes Ziel des Angebots ist die Erreichbarkeit von inhalierenden und sniffenden Drogenabhängigen. Die direkte Arbeit in der K&A mit dieser Zielgruppe ermöglicht die Verbesserung der Gesundheit, der sozialen Reintegration und der Motivation für Entzug, Substitution oder Therapie. Nach einem Jahr zeigt sich, dass die Einrichtung des Inhalationsraums einem echten Bedürfnis entspricht. Die K&A erreicht dadurch neben den intravenös Konsumierenden eine weitere Gruppe von Drogenabhängigen. ■