Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 34 (2008)
Heft: 1

Artikel: Schadensminderung : zur Karriere eines ehemals revolutionären Konzepts

Autor: Herzig, Michael / Feller, Andrea

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-818292

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: 12.07.2025

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

Schadensminderung: Zur Karriere eines ehemals revolutionären Konzepts

Innovationskraft und Innovationsbedarf in der niederschwelligen Drogenhilfe

MICHAEL HERZIG, ANDREA FELLER*

Eine Pionierin ist jemand, die als Revolutionärin antritt und als Spiesserin endet: Die 68er und ihre 80er Nachfahren haben den Marsch durch die Institutionen auf der Strasse begonnen, auf der Karriereleiter von Wirtschaft, Verwaltung und Verbänden fortgesetzt und werden ihn voraussichtlich in der Gemütlichkeit durchgestylten Wohneigentums beenden.

Der Pioniergeist der Schadensminderung

Die Schadensminderung, wie sie in den 80er und 90er Jahren als Interventionszweig der Drogenhilfe entstand, ist eine solche verbürgerlichte Pionierin: Unter dem Banner der Menschenwürde ist sie dafür eingetreten, dass Drogen Konsumierenden überlebenswichtige Unterstützung nicht wegen der Illegalität des Drogenkonsums verweigert wird. Das war der revolutionäre Ansatz, der zu jener Zeit zweifellos berechtigt und richtig war. Als der Zürcher Kantonsarzt 1986 die Abgabe von sauberen Spritzen an Drogen Konsumierende verbot, war dies zutiefst unmenschlich. Wenn sich aber 20 Jahre später Gassenküche-Aktivisten auf die Strasse werfen und Drogen Konsumierenden eine warme Suppe hinterher tragen, welche diese längst nicht mehr benötigen, ist das eine pseudorevolutionäre Pose. Die mag zwar der Selbstzufriedenheit der Aktivisten dienen, trägt aber wenig zur Verbesserung der Lebensbedingungen von Drogen Konsumierenden bei.

Zwar gibt es heute nach wie vor und auch wieder hinterwäldlerische Politikerinnen und Politiker, die falsch verstandene Gesetzestreue und ein fast schon evangelikales Abstinenzgebot zum Massstab aller Dinge erklären und die Spritzenabgabe oder Kontakt- und Anlaufstellen bekämpfen. Und es gibt in der Schweiz immer noch grosse regionale Unterschiede: So wurde letztes Jahr die Einführung einer Anlaufstelle für den sauberen und überwachten Drogenkonsum in Lausanne von den Stimmbürgerinnen und -bürgern abgelehnt, in Luzern hingegen angenommen. Die Mehrheit der PolitikerInnen und der Bevölkerung hat aber längst erkannt, dass in den letzten zwanzig Jahren – nicht nur, aber auch wegen den Einrichtungen der Schadensminderung – viel erreicht worden ist: Der Gesundheitszustand und die soziale Situation von Drogen Konsumierenden haben sich massiv verbessert. Die Kriminalität von Drogen Konsumierenden ist enorm zurückgegangen; die Statistik zur Beschaffungskriminalität etwa wurde im Kanton Zürich wegen fehlender Einträge abgeschafft. Und ganz im Gegenteil zu unseren europäischen Nachbarländern ist die Obdachlosigkeit in den allermeisten Schweizer Städten verschwindend klein. Offene Drogenszenen sind zwar nicht ganz, aber fast verschwunden. Und da wo es sie noch gibt, liegen die Ursachen häufig in falschen oder unkoordiniert umgesetzten behördlichen Strategien.

Institutionalisierung – ein zweischneidiges Schwert

Insgesamt ist die Geschichte der Drogenpolitik in der Schweiz also ein Erfolg, der ohne die Einführung der Schadensminderung Ende der 80er Jahre kaum erzielt worden wäre: Notschlafstellen, Betreutes Wohnen, Kontakt- und Anlaufstellen, Beschäftigung, methadon- und heroingestützte Programme haben im Verbund mit polizeilichen und juristischen Instrumenten dieses Ergebnis zustande gebracht. Dem gebührt Respekt und Anerkennung, denn der Blick über die Landesgrenzen hinaus zeigt, dass es auch anders geht: In denjenigen europäischen Städten, in denen es problematische Drogenszenen gibt, fehlen meist niederschwellig zugängliche Programme der Schadensminderung.

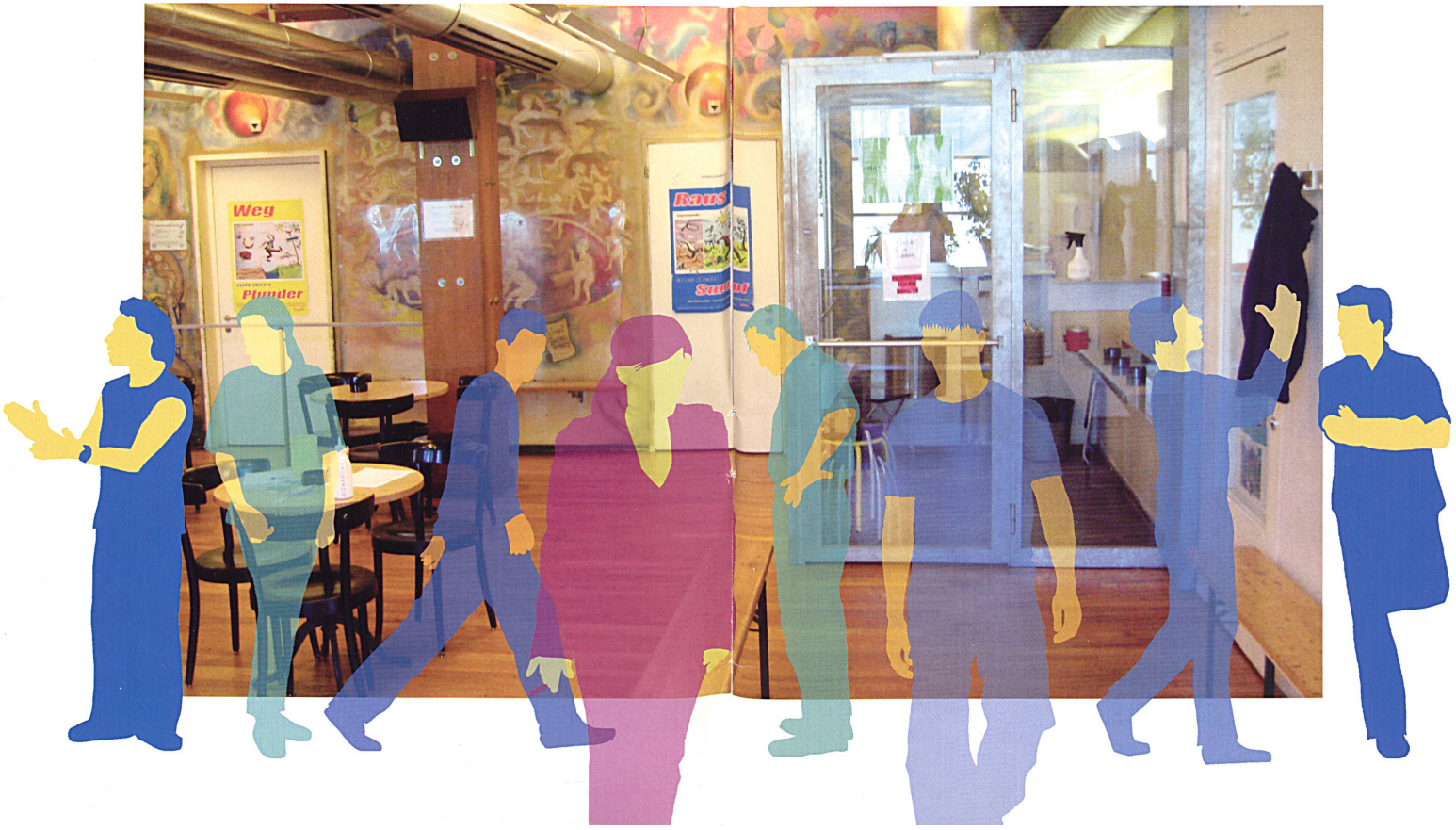
Erfolg allerdings macht auch träge: In den – zynisch ausgedrückt – «goldenen 90er Jahren» der Drogenhilfe, als der Leidensdruck der offenen Drogenszene und die Ausgabenbereitschaft der PolitikerInnen hoch waren, haben die PionierInnen der Schadensminderung in den meisten Schweizer Städten ansehnliche Institutionen geschaffen. Wie es häufig bei Institutionalisierungsprozessen der Fall ist, haben auch diese Institutionen begonnen, sich vor allem mit sich selbst zu beschäftigen: In Qualitätsmanagementsystemen, Supervisionskonzepten, Koordinations- und Vernetzungsstrukturen wurden Klientenorientierung und Pioniergeist von Besitzstanddenken und Selbstzufriedenheit verdrängt. Als wir zum Beispiel in der Stadt Zürich vor anderthalb Jahren sowohl aus betriebswirtschaftlichen als auch methodischen Überlegungen die Öffnungszeiten einer Einrichtung verkürzen wollten, wurde

* Michael Herzig (michael.herzig@zuerich.ch) arbeitet als Geschäftsbereichsleiter Sucht und Drogen im Sozialdepartement der Stadt Zürich, Andrea Feller (andrea.feller@zuerich.ch) als Stabsmitarbeiterin und seine Stellvertreterin. Zum Bereich gehören vier Kontakt- und Anlaufstellen für Drogen Konsumierende (mit Konsumräumen), zwei Treffpunkte für Alkoholiker und andere Randständige, zwei Polikliniken für Substitutionsbehandlungen, Überlebenshilfe auf dem Strassenstrich, die Partydrogenprävention und Gassenarbeit der Jugendberatung Streetwork sowie die Interventionstruppe sip züri, welche ordnungsdienstliche und sozialarbeiterische Aufgaben kombiniert. Adresse: Stadt Zürich, Soziale Einrichtungen und Betriebe, Postfach, 8036 Zürich, Tel. 044 412 61 11.

der Widerstand einiger Mitarbeiter dagegen nicht etwa damit begründet, dass damit das Angebot zu Lasten der Klientinnen und Klienten abgebaut werde, sondern damit, dass die Mitarbeitenden mit den neuen Öffnungszeiten weniger Nachtzulagen verdienen würden.

Blick zurück nach vorne

Ein erster Schritt von der behäbigen Selbstzufriedenheit hin zu einem reflektierten Selbstbewusstsein ist die Erkenntnis, dass der Nabel der Welt woanders liegt und man selbst nicht so wahnsinnig besonders ist. Ein zweiter Schritt folgt in der Regel von selbst: zu merken, dass Innovationen eine kürzere Halbwertszeit haben als ursprünglich angenommen.
Für die Schadensminderung bedeutet dies *erstens* anzuerkennen, dass in den 90er Jahren tatsächlich eine Innovation gelungen ist. Mit der Schaffung von Spritzenabgabe, Konsumräumen (Fixerstüblis, Gassenzimmer etc.) sowie niederschwelligen Wohnprogrammen wurde zwischen rechtsstaatlichen und sozialstaatlichen Zielsetzungen zugunsten der Drogenabhängigen entschieden: Neu war es möglich, diesen medizinische und soziale Unterstützung zukommen zu lassen, ohne dass sie dafür Abstinenzwillen und -fähigkeit beweisen mussten. Anders ausgedrückt: Im gesamtgesellschaftlichen Interesse gewann ein realistischer Pragmatismus die Oberhand über moralisierende Sturheit, denn die 80er Jahre hatten zur Genüge gezeigt, dass das dogmatische Festhalten am Abstinenzparadigma direkt ins Elend führt: in die offene Drogenszene und in explodierende HIV-Infektionsraten.
Zweitens muss die Schadensminderung aber auch kritisch feststellen, dass sie diesen Erfolg nicht alleine zustande gebracht hat: Die entscheidende Wende in der Schweizer Drogenpolitik bestand nicht in der Einführung von Gassenzimmern oder der heroingestützten Behandlung. Vielmehr war es der Schritt weg von dogmatischen Maximalforderungen hin zur ziel- und lösungsorientierten Zusammenarbeit aller Beteiligten, insbesondere von Polizei, Sozialarbeit und Medizin. Darin bestand die eigentliche Innovation; dies gilt es zu bewahren.
Drittens sollte sich die Schadensminderung Rechenschaft über ihre Wurzeln ablegen: Sie war bereits in den 80er Jahren kein neues Arbeitsfeld mehr. Sie ist im Gegenteil ein uraltes. Bereits im späten 19. und frühen 20. Jahrhundert finden wir in der Armen- oder Alkoholfürsorge frühe Formen von Schadensminderung: Siedlungshäuser (z. B. das berühmte Hull House von Jane Addams in Chicago), Armenhäuser, Dienstbotenheime, Arbeitserziehungsanstalten, Suppenküchen, Herbergen und Bürgerstuben. Die etwas weniger bequeme Einsicht aus diesem Blick in die Ursprünge der Schadensminderung ist folgende: Die Sozialarbeit war seit ihren Anfängen immer auch ein normatives Unterfangen und ging einher mit der Disziplinierung devianten Verhaltens. Ein trauriges Beispiel dazu ist in der Schweiz das 1926 von Pro Juventute gegründete «Hilfswerk» Kinder der Landstrasse, das unter Zuhilfenahme psychiatrisch-eugenischer Theorien den Jenischen die Kinder wegnahm, um ihnen bürgerliche Ordnungs- und Sauberkeitsvorstellungen beizubringen. Gegenbewegungen dazu waren die in den 50er Jahren entstandene Antipsychiatrie und im Gefolge von 1968 die Emanzipation der Sozialarbeit von obrigkeitlichen Vorgaben und bürgerlichen Normen. «Parteilichkeit» und «Anwaltschaftlichkeit» sind die beiden Schlagwörter, die diese Entwicklung prägten. Sie dienten der in den 80er Jahren entstandenen so genannten niederschwelligen Drogenhilfe als methodische Grundpfeiler.



«Parteilichkeit» und «Anwaltschaftlichkeit»: eine ideologische Sackgasse

Es sind dieselben Parolen der Anwaltschaftlichkeit und Parteilichkeit, die uns heute entgegen gehalten werden. Wenn es beispielsweise darum geht, die Einführung von Case Management in der Drogenhilfe oder die Meldung delinquenter KlientInnen an die Polizei zu verhindern. Wer als VertreterIn der reinen Schadensminderung-Lehre so argumentiert, übersieht die Tatsache, dass die Drogenhilfeeinrichtungen von Anbeginn einen behördlichen Auftrag hatten: Die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler würden keinen Rappen in Gassenzimmer, Spritzentausch und Notschlafstellen investieren, wenn damit nicht ein gesamtgesellschaftlicher Nutzen realisiert wäre. Dabei liegen die Interessen der Allgemeinheit nicht nur bei den medizinischen und sozialen Erfolgen der Schadensminderung, sondern vor allem auch in ihrem Effekt auf Sicherheit und Ordnung: im Verhindern offener Drogenszenen oder in der Reduktion der Beschaffungskriminalität. Das bedeutet, dass in der konkreten Arbeit mit unseren Klientinnen und Klienten immer wieder Zielkonflikte entschieden werden müssen: Sollen wir einen gewalttätigen Klienten in unserer Einrichtung halten oder erteilen wir ihm zum Schutz von Mitarbeitenden und anderen Klienten ein Hausverbot und setzen ihn damit auf die Strasse, wo er «abstürzen» oder Dritte bedrohen könnte? Wie gewichten wir das Autonomiebedürfnis einer drogenabhängigen Mutter gegenüber dem Wohl ihrer Kinder?
Wenn sich Schadensminderung-Mitarbeitende im Sinne der Parteilichkeit immer einseitig für die vordergründigen Interessen der Klientinnen und Klienten entscheiden, ist dies nicht nur blauäugig und bigott, sondern auch unprofessionell. Wirklich und in einem guten Sinn parteilich können Pfarrer Ernst Sieber, der an der Zürcher Langstrasse anzutreffende Franziskanerpater Benno oder die Schwestern des Mutter-Theresa-Ordens sein. Sie leisten direkte, unkomplizierte und bedingungslose, allerdings auch wenig nachhaltige Schadensminderung. Einrichtungen wie Kontakt- und Anlaufstellen oder Notschlafstellen hingegen, die vom Staat geführt oder finanziert werden, müssen immer die Wirkung ihres Tuns im Einzelfall *und* dessen gesamtgesellschaftlichen Effekt im Auge behalten und gegeneinander abwägen. Damit propagieren wir nicht die Rückkehr zur obrigkeitlichen Sozialarbeit und zur Disziplinierung so genannter «randständiger» Menschen.
Vielmehr plädieren wir dafür, sich immer wieder Rechenschaft darüber abzulegen, in wessen Auftrag, in wessen Interesse und mit welchen Zielen gehandelt wird und welche Mittel dafür eingesetzt werden sollen. Die bei Schadensminderung-Mitarbeitenden häufig anzutreffenden ideologischen Restposten einer unbedingten Anwaltschaftlichkeit und Parteilichkeit gehören genauso in den Giftschrank der Geschichte wie die autoritären Disziplinierungskonzepte, die bei einigen abstinenzorientierten Therapien immer noch herumgeistern.

Erfolgsbilanz der Schadensminderung

Im Sozialdepartement der Stadt Zürich sind wir 2004 angetreten, die Schadensminderung zu reformieren. Im Auge hatten wir nebst betriebswirtschaftlichen Optimierungen zwei Dinge: die Zieldefinition und das Rollenverständnis.
Zieldefinition und Zielerreichung der Schadensminderung beurteilen Frank Zobel und Françoise Dubois-Arber[1] in ihrem Kurzgutachten aus dem Jahr 2004 im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit folgendermassen:

Ziel 1:
Verringerung der Übertragung von viralen Infektionen (HIV, Hepatitis).
Zielerreichung: Eine direkte Wirkung auf die Anzahl HIV- oder HCV-Infektionen lässt sich nicht nachweisen, eine positive Wirkung auf das Risikoverhalten der BenützerInnen schon.

Ziel 2:
Verringerung der Todesfälle durch Überdosierungen.
Zielerreichung: Keine Verringerung der Überdosierungen, aber Verringerung der dadurch verursachten Todesfälle.

Ziel 3:
Zugang zu sozialen und medizinischen Diensten verbessern.
Zielerreichung: Die Schadensminderung bietet selbst soziale und medizinische Dienstleistungen an, funktioniert aber nicht wirklich im Netzwerk mit anderen Diensten.

Ziel 4:
Zugang zu Behandlungen verbessern.
Zielerreichung: Die Mehrheit der Benützerinnen und Benützer befindet sich in einer Behandlung, ob dies allerdings als Erfolg der Schadensminderung zu bewerten ist, wagen die Autoren nicht zu sagen.

Ziel 5:
Entlastung des öffentlichen Raumes.
Zielerreichung: Weniger Konsum in der Öffentlichkeit, weniger herumliegende Spritzen.

Etwas verkürzt ausgedrückt lautet das Fazit dieses Gutachtens: Der Erfolg ist zwar da, aber er lässt sich ursächlich nicht eindeutig bzw. nicht ausschliesslich der Schadensminderung zuordnen. Zusätzliche Wirkungen der Schadensminderung wurden allerdings nicht berücksichtigt, weil sie ursprünglich nicht als Ziel definiert worden waren. So kann die Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht nur an den Infektionsraten und den Todesfällen festgemacht werden, vielmehr müssten andere somatische und psychiatrische Diagnosen mit einbezogen werden. So liesse sich eine klare Verbesserung feststellen bei der Reduktion der typischen Krankheitsbilder der offenen Drogenszene wie z.B. Bakterieninfektionen. Zu den in diesem Gutachten nicht nachgewiesenen Erfolgen gehören aber auch genuin sozialarbeiterische Stabilitäts- und Integrationsziele wie die Verbesserung der Wohnsituation, Schuldensanierungen, das Klären der Einkommenssituation oder das Schaffen sinnvoller Beschäftigungen und Tagesstrukturen. Allerdings wird solches auch von andern sozialen Institutionen geleistet, nicht nur von der Schadensminderung.

Diese Überlegungen führen uns zu folgenden Thesen:

1 Die Schadensminderung ist nur im Verbund erfolgreich: Eine festgestellte Wirkung lässt sich in den allermeisten Fällen nicht einer einzigen Massnahme zuordnen, sondern mehreren bzw. dem Gesamtsystem. Das gilt sowohl für den Gesundheitszustand und die soziale Integration von Drogen Konsumierenden als auch für Sicherheit und Ordnung. Das ist zwar banal, kann aber trotzdem nicht häufig genug wiederholt werden, da sich die einzelnen drogenpolitischen Akteure allzu gern Erfolge des Gesamtsystems auf die eigenen Fahnen schreiben.

2 Die Schadensminderung arbeitet zu wenig individuell mit den einzelnen Klientinnen und Klienten. Dass mehr als die Hälfte der KlientInnen in einer Behandlung ist und es trotzdem noch Schadensminderung braucht, bewerten wir zwar nicht grundsätzlich als Misserfolg. Denn es gibt Klientinnen und Klienten, die bis an ihr Lebensende Überlebenshilfe benötigen. Die Forderung, dass Methadonbezüger aus Einrichtungen der Schadensminderung ausgeschlossen werden sollen, wie sie letztes Jahr im Tages-Anzeiger erhoben wurde, ist unethisch und absurd. Eine Bedingung gilt aber: Auch die Mitarbeitenden der Schadensminderung müssen regelmässig mit jeder einzelnen Klientin und jedem einzelnen Klienten prüfen, ob sich nicht doch eine Verbesserung der sozialen Situation erreichen lässt. Hier arbeitet die Schadensminderung bis anhin zu wenig sozialarbeiterisch und konzentriert sich stattdessen zu sehr auf das gesundheitsverträgliche Management des Drogenkonsums: Sie hat sich pseudomedizinalisiert und häufig gebärdet sich das sozialarbeiterische Personal ärztlicher als die Ärzte. Überlassen wir die Medizin den Ärzten und konzentrieren wir uns auf das Kerngeschäft der sozialen Integration!

3 Die Schadensminderung arbeitet zu wenig vernetzt. Der Widerstand gegen die Einführung von Case Management ist in der Drogenhilfe besonders gross. Dabei geht es weniger um die Verteidigung der Patienten- oder Klienteninteressen als um das Festhalten an einem alleinigen Behandlungsanspruch von Ärzten, Therapeutinnen oder Sozialarbeiterinnen.

4 Schadensminderung alleine ist längerfristig kein Ziel. Das war vielleicht in den 80er und 90er Jahren so. Längerfristig muss sich das Selbstverständnis der Schadensminderung weiter entwickeln: Nicht nur der risikoarme Konsum kann das Ziel sein, sondern die Verbesserung der sozialen Situation, die soziale Integration der Klientinnen und Klienten muss mindestens ebenso intensiv angestrebt werden. Diese versäumte Weiterentwicklung der Schadensminderung macht den Vorwurf an unsere Adresse, wir würden Drogenabhängigkeit bloss verwalten, zwar nicht wahr, aber nachvollziehbar.

Das Rollenverständnis der Schadensminderung

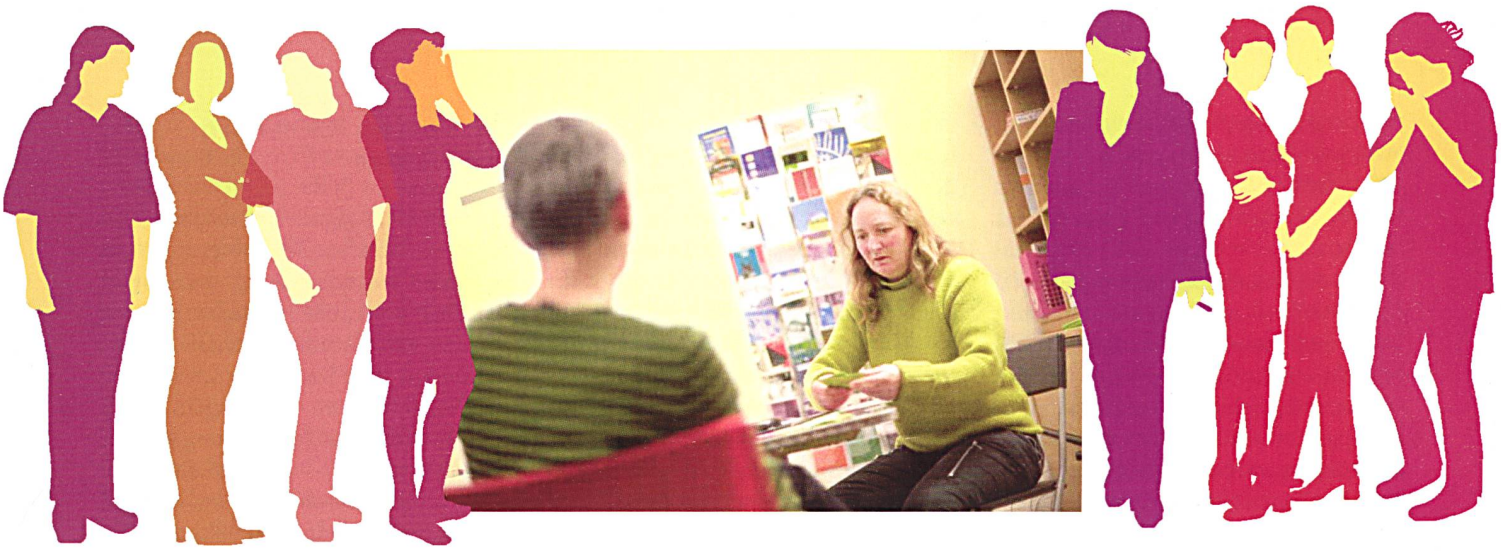
Die Schadensminderung ist wegen der offenen Szene entstanden. Ohne den Handlungsdruck auf der Strasse hätte sich dafür keine politische Mehrheit finden lassen. Das bedeutet, dass es immer auch ein Ziel der Schadensminderung war, die Leute von der Strasse wegzubringen. Und solche Ziele gehören zum Instrumentarium von öffentlicher Ordnung und Sicherheit. Dass die Schadensminderung geradezu ein El Dorado ist für Mitarbeitende, die solche Begriffe höchstens als Schimpfwort verwenden und denen beim Anblick einer Polizeiuniform das Gesicht einfriert, ist einerseits eine lustige List der Dinge. Es ist aber andererseits ärgerlich zu sehen, wie schwer sich die Schadensminderung mit ihrem Ordnungsauftrag tut. Es mutet seltsam an, wie sich die Schadensminderung die Räumung der offenen Szene als Erfolg auf die Fahne schreibt, andererseits sich aber pausenlos von Polizei und Justiz abgrenzt.
Das Rollenverständnis in der Schadensminderung kann nur ein Doppeltes sein: Wir unterstützen einerseits, wir setzen unseren Klientinnen und Klienten aber auch Grenzen. Und diese Grenzen können nur dieselben sein, wie sie ausserhalb unserer Einrichtungen auch gelten. Dazu braucht es einen gewissen Informationsaustausch mit der Polizei und dazu müssen etwa Straftaten zur Anzeige gebracht werden. Selbstverständlich müssen solche Interventionen rechtmässig und verhältnismässig sein, aber sie dürfen nicht mit dem Hinweis auf den Auftrag der Schadensminderung unterlassen werden. Es gilt, die ganze Stadt, die ganze Gesellschaft im Auge zu haben, nicht nur unser unmittelbares Tätigkeitsfeld.

Die Sicht der Klientinnen und Klienten

Die notwendigen methodischen und organisatorischen Veränderungen in der Schadensminderung wurden in der Stadt Zürich in einem Top-Down-Prozess von oben initiiert. Die Mitarbeitenden wurden in verschiedenen Projektphasen mit einbezogen. Ebenso interessiert uns die Meinung unserer Klientinnen und Klienten. Während in den Treffpunkten für Alkoholiker und Randständige jedes Jahr Klientenzufriedenheitsbefragungen durchgeführt werden, wurde dies in den Kontakt- und Anlaufstellen zuletzt 2003 gemacht. Aus diesem Grund haben wir im letzten Sommer in den K&A eine repräsentative Klientenbefragung in Auftrag gegeben. Ab dem laufenden Jahr sollen in allen unseren Betrieben regelmässige Klienten- und Anspruchsgruppenbefragungen durchgeführt werden.
Für die vom Institut für Soziologie der Universität Bern durchgeführte Studie[2] wurde ein kombiniertes methodisches Vorgehen gewählt: Auf der Basis von qualitativen Interviews (30 Einzelinterviews) sollte eine Nutzungstypologie gebildet werden. Mittels der anschliessend durchgeführten Befragung (Befragung von 200 KlientInnen in den vier K&A) sollten einzelne Aspekte dieser Typologie quantifiziert werden. Darüber hinaus sollte die quantitative Erhebung Daten zur soziodemografischen Zusammensetzung der KlientInnen sowie zu deren Angebotsnutzung und deren Wünschen bezüglich innovativer Angebote liefern. Zusätzlich wurde erstmals eine verlässliche Schätzung der Gesamtgrösse der Klientengruppe gemacht.

Wer benutzt die K&A?

Rund 800 Personen suchen die K&A regelmässig auf. Bei den BenützerInnen handelt es sich um eine relativ homogene Gruppe. Die BenützerInnen unterscheiden sich generell wenig voneinander, es lassen sich kaum Gruppen entlang soziodemografischer oder konsumbezogener Unterschiede bilden, und im Konsummuster sind nur geringfügige Unterschiede nach Alter und Geschlecht festzustellen. Entgegen der allgemeinen Vermutung ist die Zusammensetzung unserer Klienten und Klientinnen in den letzten Jahren nicht heterogener geworden.



Das Durchschnittsalter der Befragten beträgt 38 Jahre. Dabei überwiegt die Altersgruppe der 35- bis 39-jährigen. Der Frauenanteil liegt bei 23%. Die BenützerInnen sind vorwiegend schweizerischer Nationalität (80%). Der Anteil der Befragten, deren Eltern ausländischer Herkunft sind, unterscheidet sich nur geringfügig: Rund 74% der Eltern der befragten BenützerInnen sind ebenfalls schweizerischer Herkunft. Die Verteilung der Nationalitäten ist jedoch nach Geschlecht unterschiedlich: 9.5% der Frauen sind Ausländerinnen, im Vergleich dazu sind 19.1% der Männer ausländischer Herkunft. Über 88% der Befragten verfügen über einen festen Wohnsitz. Knapp 50% der Befragten sind in einem Methadonprogramm. Von den 200 Befragten geben 29.2% an, regelmässig erwerbstätig zu sein, rund 66.9% beziehen mindestens einen Teil ihres Einkommens aus der Quelle «öffentliche Unterstützungsgelder und Strasse» (private und öffentliche Unterstützung, Prostitution, Betteln und Mischeln). 9.4% geben an, auch illegale Einkünfte zu erzielen.

Der Vergleich der soziodemografischen Variablen mit einer älteren Studie über die Zürcher Drogenszene von 1997 von Norman Braun[3] zeigt folgendes: In Übereinstimmung mit der Studie von Braun befinden sich auch in unserer Stichprobe rund ein Viertel Frauen (23.2%; Braun et al. 24.7%). Verglichen mit den Daten von Braun (31 Jahre) sind unsere KlientInnen deutlich älter (38 Jahre). Die Differenz erklärt sich aber durch die «natürliche» Alterung der Population und die Tatsache, dass der Anteil jüngerer Drogenabhängiger in den letzten Jahren nicht gestiegen ist. Dies untermauert auch der Umstand, dass die jüngste Person in unserer Stichprobe 20-jährig ist, während in der Stichprobe von Braun die jüngsten Befragten 17 Jahre alt waren. Ausserdem finden sich in unserer Stichprobe rund 21% KlientInnen, die älter als 45 Jahre alt sind. Bei Braun waren lediglich 5 Personen älter als 45 Jahre. Insofern lässt sich feststellen, dass es keine bedeutende Zunahme von jungen Klienten in den Einrichtungen zu verzeichnen gibt. Dies widerspricht jedoch teilweise den allgemeinen Beobachtungen unserer Mitarbeitenden, die durchaus junge Drogen Konsumierende in den Einrichtungen wahrnehmen. Vermutlich sind diese in unserer Studie leicht untervertreten.

Die Wohnsituation der Drogenabhängigen hat sich gegenüber 1997 leicht gebessert, geben doch mittlerweile 88.1% an, einen festen Wohnsitz zu haben (1997: 80%). Ohne festen Wohnsitz (obdachlos, Notschlafstelle) sind momentan noch 6.7% (1997: 13.8%). Der Rückgang der illegalen Einkünfte ist signifikant: 1997 erzielten 3 von 10 KlientInnen illegale Einkünfte und 4 von 10 gaben an, auf öffentliche oder private Einkünfte zurückgreifen zu können. Diese Angaben unterscheiden sich deutlich von der heutigen Situation, wie oben aufgezeigt wurde. Gleich geblieben ist hingegen der Anteil der KlientInnen, die einer legalen Erwerbsarbeit nachgehen.

Welche Angebote werden genutzt, welche nicht?

Grundsätzlich belegt die Studie, dass die Konsumräume der zentrale Grund für die KlientInnen sind, die Kontakt- und Anlaufstellen zu besuchen. Ebenfalls wichtig scheint für rund 84% der Befragten die zentrale Infrastruktur des Aufenthaltsraumes zu sein. Ein weiteres Angebot, das von den meisten BenutzerInnen genutzt wird, ist die günstige Verpflegung in den Kontakt- und Anlaufstellen. «Out» sind bei den Befragten die klassischen Angebote der Schadensminderung wie Wundversorgung, Duschen, Kleidertausch, WC, wie sie zu Zeiten der offenen Drogenszene in den 80er- und 90er Jahren wichtig waren. Mindestens die Hälfte der befragten KlientInnen benützt diese Infrastruktur

nie und die gelegentlichen BenützerInnen übersteigen die regelmässigen um das Dreifache. Dasselbe gilt für das Betreuungs- und Beratungsangebot (Hilfe bei Wohnungssuche, Stellensuche, Ausstiegsunterstützung, Platz in einem Substitutionsprogramm, etc) in den K&A: Mit Ausnahme der medizinischen Betreuung, welche von 60% der Befragten regelmässig genutzt wird, sind die Beratungsangebote zwar mehrheitlich bekannt, aber 68% derjenigen, die die Angebote kennen, nutzen sie nicht. Und die regelmässigen BenützerInnen sind eine verschwindend kleine Minderheit (2-8%).

Was wäre innovativ aus Sicht der KlientInnen?

Innovativ aus Sicht der Befragten (89%) wäre der legale Erwerb von Drogen. 76% der befragten KlientInnen würden den Ausbau des internen Arbeitsangebotes begrüssen. 32% der Befragten möchten sogar regelmässig in den K&A arbeiten. Als Reaktion darauf hat ein solcher Ausbau in den Kontakt- und Anlaufstellen bereits stattgefunden, in der Küche und im Thekendienst bei der Essensabgabe sowie beim Aufräumen kurz vor Schliessung der jeweiligen K&A. Auch wünschen rund 54% der Befragten mehr Mitsprache in den K&A, sei dies hinsichtlich der Infrastruktur des Betriebes oder in Form von monatlich stattfindenden Treffen zwischen KlientInnen und MitarbeiterInnen. Bezüglich geschlechtsspezifischer Angebote würden sowohl Männer (86%) als auch Frauen (79%) eine ärztliche Sprechstunde nur für Frauen begrüssen. Hingegen entspricht eine Frauen-K&A keinem Bedürfnis, 81% der Frauen und 89% der Männer lehnen eine solche ab.
Insgesamt sind unsere Klientinnen und Klienten also mit den Leistungen der K&A zufrieden. Den Reformbedarf sehen sie teilweise gleich wie die Leitung. Zum Beispiel im Ausbau der Beschäftigungsmöglichkeiten und der betrieblichen Mitsprache. Eher erstaunlich war die Beurteilung der Durchsetzung des Sicherheitskonzepts und der Hausordnung durch die Klientinnen und Klienten der Kontakt- und Anlaufstellen: Obschon wir in den letzten beiden Jahren diesbezüglich eine klarere und konsequentere Haltung durchgesetzt haben, als dies früher der Fall war, wird diese schärfere Praxis doch von 51% der Befragten als verhältnismässig beurteilt. Das von uns stark geförderte Thema Case Management wurde von den Klientinnen und Klienten nicht aufgenommen. Unsere eigene Befragung in den beiden Treffpunkten für Alkoholiker und Randständige hat aber gezeigt, dass Case Management als Methode relativ gut bekannt ist (ca. 60%), dass aber weniger bekannt ist, dass in unseren Betrieben Case Management angeboten wird (ca. 45%).

Programmatisches Credo

Gestützt auf unsere Erfahrungen im Betrieb von Einrichtungen der Schadensminderung wie auch auf die Erkenntnisse aus der Klientenbefragung in den Kontakt- und Anlaufstellen der Stadt Zürich plädieren wir für folgende methodischen Änderungen in der Schadensminderung:

Selbstverantwortung

Die allermeisten Klientinnen und Klienten der Schadensminderung haben mehr Fähigkeiten und Ressourcen als ihnen gemeinhin zugetraut und zugestanden werden. Auch deshalb muss der methodische Grundsatz der Parteilichkeit aufgegeben werden: Er ist häufig ein Synonym für Bevormundung und Infantilisierung unserer Klientel. Den Klientinnen und Klienten mehr Selbstverantwortung zuzugestehen bedeutet z. B.

- ihnen die Möglichkeit zur Mitsprache und Mitarbeit im Betrieb zu geben. Der Treffpunkt für Alkoholiker t-alk in Zürich beispielsweise wird einmal monatlich von den Klienten selbst, d.h. ohne unser Personal geführt. Auch in anderen Betrieben ist es möglich, Aufgaben z. B. im Unterhalt oder in der Beschaffung an Klientinnen und Klienten abzugeben.
- die Schadensminderung als Angebot zu verstehen und nicht als Anspruch. Es braucht eine Grundversorgung in existenziellen Lebensbereichen wie Gesundheit, Wohnen, Hygiene und Ernährung. Eine lückenlose Versorgung indessen, wie dies häufig von Schadensminderung-Vertretern der alten Schule gefordert wird, ist weder wünsch- noch finanzierbar.

Differenzierung des Angebots und der Interventionen

Das Versorgungsangebot muss rascher als bisher der Nachfrage angepasst werden. Aktuell besteht weniger Bedarf nach klassischer Überlebenshilfe wie saubere Kleider, heisse Duschen und warme Suppen, weil unsere Klientinnen und Klienten sozial recht gut integriert sind. Dafür wollen sie mehr arbeiten. Entsprechend müssen wir das Arbeits- und Beschäftigungsangebot ausbauen.

Vernetzung

Die Schadensminderung darf sich nicht mehr als einsame Insel der Barmherzigkeit verstehen, sondern muss systematisch mit allen anderen Akteuren im System zusammenarbeiten. Dabei geht es sowohl um die Erhöhung der Effektivität unseres Schaffens mit den Klientinnen und Klienten als auch um die Optimierung des Ressourceneinsatzes. Case Management ist dafür ein geeignetes Instrument; nicht mehr, aber auch nicht weniger.

Repression

Jede Einrichtung der Schadensminderung braucht nicht nur ein medizinisches und ein sozialarbeiterisches, sondern auch ein repressives Interventionskonzept. Wir sind in einem Bereich tätig, in dem überdurchschnittlich viele Gewalt- und Straftaten vorkommen. Deshalb braucht es Regeln und Instrumente, die für die Klientinnen und Klienten klar und nachvollziehbar sind und von den Mitarbeitenden konsequent umgesetzt werden.

Bezüglich Innovationsfreude und Veränderungsbereitschaft sollte die Schadensminderung wieder Mass am Pioniergeist ihrer Ursprünge nehmen. Den ideologischen Ballast aus dieser Zeit allerdings sollte sie endgültig über Bord werfen. ■

Literatur

- **Zobel F., Dubois-Arber F., 2004:** Kurzgutachten zu Rolle und Nutzen von Anlaufstellen mit Konsumraum (ASTK) in Bezug auf die Verminderung der Drogenprobleme in der Schweiz: Gutachten im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2004
- **Braun, N. et al., 2001:** Illegale Märkte für Heroin und Kokain. Bern: Haupt Verlag

Endnoten

1 Zobel F., Dubois-Arbeit F. 2004

2 Die im Sommer 2007 von der Universität Bern durchgeführte Befragung der Klientinnen und Klienten der Kontakt- und Anlaufstellen der Stadt Zürich ist noch unveröffentlicht. Sie wird voraussichtlich im Frühjahr 2008 in der Edition Sozialpraxis des Sozialdepartements publiziert.

3 Braun, N. et al. 2001