

Zeitschrift: SuchtMagazin

Band: 40 (2014)

Heft: 2

Artikel: Kontakt- und Anlaufstellen : Kern der Schadensminderung

Autor: Moser, Eric

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800090>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.10.2024

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

Kontakt- und Anlaufstellen: Kern der Schadensminderung

Die Entwicklung der Drogenpolitik hat die Schaffung von Kontakt- und Anlaufstellen mit Konsumräumen und ergänzenden Hilfsangeboten für Drogenabhängige ermöglicht. Dabei entstanden verschiedene Modelle, die aber laufend den sich verändernden Realitäten und Zielgruppen angepasst werden müssen. Dazu gehören älter werdende Personen, KlientInnen mit Kindern oder auch jugendliche Konsumierende. Doch das Grundproblem bleibt weiterhin bestehen: die Illegalität der Drogen und der damit einhergehende Schwarzmarkt. Vor diesem Hintergrund sind die Bemühungen der Schadensminderung vielleicht nur ein Tropfen auf den heissen Stein.

Eric Moser

Leiter Regionalstelle Biel-Bienne des Contact Netz, Obergässli 15, CH-2501 Biel-Bienne, Tel. +41 (0)32 321 75 00, eric.moser@contactmail.ch

Schlagwörter:

Schadensminderung | Kontakt- und Anlaufstelle | Niederschwelligkeit | Good Practice |

Kurzer geschichtlicher Rückblick

Der Therapieauftrag angesichts der Entstehung von offenen Drogenszenen

Die Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) stehen unbestritten im Zentrum der Säule Schadenminderung. Angesichts der Popularität des Drogenkonsums Ende der 1960er Jahre wurde mit der Revision des Betäubungsmittelgesetzes von 1975 festgeschrieben, dass Drogenkonsum verboten und somit kriminalisiert ist. Gleichzeitig wurde eine abstinenzorientierte Therapie anstelle einer Haftstrafe ermöglicht. Dieses Modell des Entweder-oder war zum Scheitern verurteilt, da Beratung und Therapie den grossen Teil der Drogenabhängigen nicht erreichten und die Repression Ausgrenzung statt Integration förderte. Ausserdem konnte es den unaufhörlichen Anstieg der Zahl der verletzten Drogenabhängigen nicht verhindern. Der Gesundheitszustand derjenigen, die sich vornehmlich Heroin spritzten, wurde immer besorgniserregender. Neuansteckungen und Verbreitung von HIV/Aids und Hepatitis nahmen drastisch zu.

Jahrelang erörterte man auf verschiedenen Ebenen die Möglichkeit, Programme zur Bereitstellung von sterilem Injektionsmaterial aufzubauen. Währenddessen entstanden an zahlreichen Orten Gruppen von Drogen injizierenden Personen, die Keimzellen der späteren offenen Szenen, die die 1980er und -90er Jahre prägten. In diesem Kontext stellte im Jahr 1986 die Eröffnung der ersten Anlaufstelle in Bern, damals «Fixerstübli» genannt, ein drogenpolitisches Erdbeben und eine wahre Pionierleistung dar: Drogenabhängige konnten nicht nur steriles Injektionsmaterial erhalten, sondern überdies die auf dem Schwarzmarkt gekauften Drogen an einem geschützten Ort und unter Aufsicht konsumieren.

Auf der Grundlage der Erfahrungen aus den Jahren von 1988 bis 1989 erstellte Dr. Hans Schultz (Universität Bern) im Auftrag des

Bundesamtes für Gesundheit ein Rechtsgutachten zur Zulässigkeit von «Fixerräumen». ¹ Der Verantwortliche für diese erste Kontakt- und Anlaufstelle der Stiftung Contact Bern, Jakob Huber, verteidigte darin das Angebot folgendermassen: «Die Anlaufstelle ist Teil der Lebens- und Überlebenshilfe-Ausrichtung. Diese geht davon aus, dass Drogenarbeit nicht erst dann beginnen kann, wenn Abhängige aus der Drogenszene aussteigen wollen. Drogenarbeit bedeutet auch, die Betroffenen durch die Phasen der Abhängigkeit zu begleiten (...).» ²

Ein weithin übernommenes Modell in ständigem Wandel

Das Projekt ermöglichte es zahlreichen Schweizer Grossstädten, hauptsächlich der Deutschschweiz, in den 1990er und frühen

Good Practice: Ein Überblick Verwaltung, Angebote und Strukturen einer Kontakt- und Anlaufstelle

Definition des Auftrags, der Grundsätze, der Zielgruppen, des Basisangebots, der weiterführenden Angebote, des Leitbilds, der Personalstruktur und der räumlichen Mindestvoraussetzungen.

Für all diese Kriterien wurden Standards im Rahmen einer Arbeitsgruppe des Fachverbands Sucht definiert und von den meisten Anlaufstellen in der Schweiz übernommen. ⁴

Qualitätsmanagement der Strukturen und Verfahren

Das vom Bundesamt für Gesundheit entwickelte System «QuaTheDA» definiert die Qualität der Strukturen und Verfahren und ermöglichte eine Zertifizierung der K+A. Das Verfahren beinhaltet grundsätzliche Voraussetzungen, jedoch auch spezifische Aufgaben und Prozesse. www.quathedada.ch

Aufnahme ohne Vorbedingungen

Grundsätzlich sind die K+A für Drogen konsumierende Personen offen und garantieren ihnen Anonymität gegenüber Dritten, damit die Ziele der Schadenminderung, insbesondere die Verhinderung von übertragbaren Krankheiten, bestmöglich erreicht werden können.



2000er Jahren auf die Problematik der offenen Drogenszenen und die Verelendung der Drogenabhängigen zu reagieren. Derzeit gibt es in der Schweiz zwölf K+A mit Konsumräumen und rund dreissig ohne Konsummöglichkeit. Zu den Zielgruppen gehören Drogen konsumierende Personen ab 18 Jahren.

Folgende Hauptkriterien galten für die K+A: Niederschwelligkeit (Einlass ohne vorherige Terminvereinbarung, unbürokratisch), Offenheit für alle DrogenkonsumentInnen unabhängig von ihrer Situation, keine Abstinenzpflicht, garantierte Anonymität. Diese Zentren werden vornehmlich von Sozialarbeitenden oder Personen mit Pflegeausbildung geführt.

Das Angebot einer K+A umfasst die Prävention von übertragbaren Krankheiten (HIV/Aids und Hepatitis) durch Bereitstellung von sterilem Injektionsmaterial und von Präservativen, die fachgerechte Entsorgung von gebrauchtem Material, die Information und die medizinische Grundversorgung wie auch Konsultationen von ÄrztInnen. Daneben beraten SozialarbeiterInnen Drogenabhängige und triagieren sie in die zur Verfügung stehende Therapiekette. Je nach lokalem Bedarf gibt es weitere Grundleistungen wie etwa die Abgabe von Lebensmitteln oder die Möglichkeit zu duschen und Kleidung zu waschen oder zu beziehen.

Die Anlaufstellen sind auch eine Alternative zur Strasse und tragen zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung bei. Nicht alle Einrichtungen verfügen über Konsumräume, aber alle müssen auf neu entstehende Trends eingehen. So haben viele mit Injektionsräumen ausgestattete Zentren auch Räume zur Inhalation eingerichtet, um der zunehmenden Einnahme psychotroper Substanzen durch Einatmen (Rauchen, Schnupfen) Rechnung zu tragen. Diese Entwicklungen stellen jedoch das Personal dieser Zentren oft vor ethische Grenzfragen. So zum Beispiel beim Kokainkonsum, der sich während der letzten zehn Jahre immer mehr verbreitet hat, wobei das Kokain, um geraucht werden zu können, chemisch in freie Base umgewandelt werden muss. Da Kokain-Konsumierende dies mit für die Atemwege sehr schädlichem Ammoniak bewerkstelligten, war die Abgabe eines weniger toxischen «Rezepts» auf Bikarbonat-Basis notwendig geworden.

Wie dies auch Frank Zobel und Françoise Dubois-Arber aufzeigen, haben sich die K+A mit ihren Grundangeboten, insbesondere diejenigen mit Konsumräumen, bewährt.³ Und die K+A haben sich weiterentwickelt: so wurde zum Beispiel im Kanton Bern der Grundsatz der in Deutschland entwickelten «akzeptierenden Drogenarbeit» zur «entwicklungsorientierten Suchtarbeit» ausgebaut.

Bedarf und Lücken, Perspektiven

Die beschriebene Good Practice ermöglicht den betroffenen Drogenkonsumierenden eine sozial und medizinisch verbesserte Lebensperspektive. Das Durchschnittsalter der Personen, die eine K+A aufsuchen, stieg signifikant von 26 Jahren im Jahr 1993 auf 40 Jahre im Jahr 2011.⁵ Während vor mehr als zwanzig Jahren Krankheit und Tod an der Tagesordnung waren, stehen heute immer häufiger andere Themen im Vordergrund. So wirft das Älterwerden der KlientInnen die Frage nach neuen spezialisierten Strukturen zu deren Unterbringung oder zur Betreuung zuhause auf. Die Aufnahme in einem traditionellen Pflegeheim ist nicht ohne weiteres möglich. Zentrale Fragen wirft auch die Elternschaft auf. Unter welchen Bedingungen kann sich eine Familie entwickeln, wenn ein oder beide Elternteile Drogen nehmen? Hier stehen die Massnahmen zum Schutz des Kindes an erster Stelle. Modelle der unmittelbaren Unterstützung, wie die «aufsuchende Familienarbeit» oder gute Pflegefamilien können dabei wirksam sein. Aber auch eine Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen den K+A und den anderen involvierten Stellen lohnt sich.

Beschränkte Aufnahme

In einigen Regionen wurden, mit Ausnahme der Möglichkeit für Spritzenumtausch, Zugangsbeschränkungen nach Wohnort festgelegt, wobei dieser in der von der Anlaufstelle betreuten Region liegen muss. Derartige Einschränkungen tragen dazu bei, dass die betreffende Stelle nicht zu einem Anziehungspunkt wird und einen gewissen «Tourismus» begünstigt sowie dazu, dass dezentrale Drogenhilfen aufgebaut werden.

Referenzpersonen

Die K+A des Contact Netz haben ein System eingeführt, bei dem die Anonymität aufgehoben und die Stammdaten jeder Klientin und jedes Klienten in einer internen Datenbank registriert werden. Damit soll eine individuelle Betreuung gewährleistet werden. So wird z. B. allen jungen Leuten bis 25 Jahren eine Bezugsperson aus dem Team zugewiesen mit dem Ziel, diese Personen baldmöglichst aus der K+A hinauszubegleiten. Ein weiteres Ziel ist, innerhalb der Institution Doppelspurigkeiten in der Betreuung zu vermeiden.

Information

Spezielles Informationsmaterial für die Zielgruppen

Ziel: Bereitstellung von Informationsmaterial nach den prioritären Bedürfnissen der Klientel in geeigneter und angemessener Form, z. B.: Info-Flyer der ambulanten Drogenhilfe Zürich: «Safer use beim Spritzen», «Safer use beim Rauchen», «Schwangerschaft und Drogenkonsum».

Information, Sensibilisierung der Nachbarschaft, Mediation

In einigen K+A wird eine Begleitgruppe einberufen, in der regelmässig NachbarInnen, Behörden-VertreterInnen mit den Betreibern zusammenkommen. Ausserdem werden periodische Begegnungen mit den Nachbarn organisiert oder sie erhalten einen «Newsletter». Ziel ist es, ein Gleichgewicht zwischen unterschiedlichen Interessen herzustellen.

Prävention von Infektionen und Erkrankungen

Zugang zu sterilem Injektionsmaterial: Aufstellen von Automaten in der Öffentlichkeit

Das Bedürfnis zum Drogenkonsum entsteht aus einem Mix von verschiedenen Faktoren und nicht einfach aus der Verfügbarkeit von sauberem Injektionsmaterial. Zahlreiche Kantone haben aufgrund dieser Überlegungen deshalb das Aufstellen von öffentlichen Automaten erlaubt, womit der Bezug von sterilem Injektionsmaterial im Sinne der HIV- und Hepatitis-Prävention rund um die Uhr und auch ausserhalb der Öffnungszeiten der K+A möglich ist.

Prävention von HIV/Aids und Hepatitis, Gesundheitsförderung

Infodrog führt seit 2008 eine nationale Kampagne zur Sensibilisierung für Hepatitis C durch. Sie wendet sich an Fachpersonal wie auch an DrogenkonsumentInnen mit folgender Zielsetzung: Vermittlung der neusten Erkenntnisse zu Hepatitis C; Verbesserung der Prävention von Infektionsrisiken durch das Hepatitis-C-Virus; Förderung von systematischen Hepatitis-C-Tests bei DrogenkonsumentInnen; Verbesserung des Zugangs zu Behandlungen für Drogen konsumierende Personen. www.hepch.ch

«Empowerment»

Strukturierter Tagesablauf und Beschäftigung

Eine Reihe von K+A binden ihre KlientInnen mit täglichen, vergüteten Arbeitsangeboten in den Betrieb mit ein, so z. B. für den Betrieb einer Cafeteria, die Essenszubereitung für anspruchsvollere Tätigkeiten wie den Umtausch von Injektionsmaterial.

Die Untersuchung von Locicero und Arnaud⁶ zeigt, dass in einigen Regionen (BE, GE, LU) fast 12,4% der K+A-BenutzerInnen zwischen 18 und 24 Jahre alt sind (Befragungsperiode 2011). Risikoverhalten wie bspw. die gemeinsame Nutzung von Injektionsmaterial und ungeschützter Geschlechtsverkehr sind nach wie vor zu häufige Verhaltensmuster.

Die Schaffung von K+A mit Konsumräumen hat sich noch immer nicht in allen Regionen der Schweiz durchgesetzt. Locicero und Arnaud zeigen auf, dass diese Einrichtungen, wenn sie zur Verfügung stehen, stark genutzt werden und Bedürfnisse in den Bereichen Gesundheit, Menschenwürde und öffentliche Ordnung abdecken. Zürich hatte zu Beginn der 1990er Jahre mit seinem «Needle Park» weltweit Aufmerksamkeit erregt; Jahre später (2011) gaben nur noch 1,7% der befragten Drogenkonsumierenden an, intravenös Drogen auf der Strasse zu konsumieren. Für dasselbe Jahr sind es im Kanton Waadt, der keine Räume zum Drogenkonsum anbietet, nicht weniger als 15,1% der Befragten, die in dieser Weise Drogen konsumieren.

Die K+A arbeiten also in einem besonderen Feld, am Puls von Konsumtrends und neuen Entwicklungen in der Schadensminderung, mit der Herausforderung, immer wieder auf neue Bedürfnisse reagieren zu müssen.

Paradoxerweise könnten dabei gerade die Erfolge der K+A die Schadensminderung in Schwierigkeiten bringen. Die K+A haben den wesentlichen Beitrag bei der Auflösung der offenen Drogenszenen geleistet, mit deren Verschwinden auch die Drogenproblematik aus der öffentlichen Wahrnehmung und von der politischen Agenda verschwand. Im Zeichen des Spardrucks erhalten Gegner der Schadensminderung heute Aufwind und auch die Finanzierung der K+A wird mancherorts in Frage gestellt.

Um mit einer noch umfassenderen Perspektive zu schliessen: Die Viersäulenpolitik suggeriert mit der Einführung der Schadensminderung, dass das Drogenproblem so gelöst sei. Ist das nicht eine Illusion? Denn diese Politik hat auch paradoxe Züge, an welche die Situation weltweit und jene in der Schweiz unfehlbar erinnert, wenn auch auf unserem Territorium weniger schrill als zu den Zeiten der offenen Drogenszenen. Auf der einen Seite leben ganze Länder mit dem Schrecken, den die Aktivitäten von (steuerfrei) profitierenden Rauschgifthändlern verursachen. Auf der anderen Seite muss die Schweiz mit ansehen, wie MigrantInnen auf der Flucht vor der Armut sich hier in Strassendealer verwandeln. Da sie kaum Alternativen haben, ist der illegale Drogenverkauf für sie eine der wenigen realistischen Einnahmequellen. Ganz offenkundig ist eine neue Strategie zu diesem Thema erst noch zu erarbeiten, damit allen ethisch korrekt begegnet wird. •

Literatur

- Fachgruppe der Kontakt- und Anlaufstellen (2011): Standards Kontakt- und Anlaufstellen (2. überarbeitete Version) Zürich, Bern: Fachverband Sucht, Infodrog, www.tinyurl.com/89ncp9s, Zugriff 26.02.2014.
- Locicero, S./Arnaud, S. et al. (2012): Ergebnisse der Befragung 2011 unter den KlientInnen der niederschweligen Einrichtungen in der Schweiz. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, www.tinyurl.com/pdh8zuh, Zugriff 26.02.2014.
- Schultz, H. (1989): Gutachten zur rechtlichen Zulässigkeit von «Fixerräumen». Bern: Bundesamt für Gesundheitswesen, www.tinyurl.com/pkungece, Zugriff 26.02.2014.
- Zobel, F. Dubois-Arber, F. (2004): Brève expertise sur le rôle et l'utilité des structures avec local de consommation (SLC) dans la réduction des problèmes liés à la drogue en Suisse, Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive.

Endnoten

- 1 Vgl. Schultz 1989.
- 2 Schultz 1989: 2.
- 3 Vgl. Zobel/Dubois-Arber 2004.
- 4 Vgl. Infodrog 2011.
- 5 Vgl. Locicero et al. 2012.
- 6 Vgl. ebd.

Umgebung und öffentlicher Raum

An einigen Orten beteiligen sich die K+A-NutzerInnen auch an kommunalen Reinigungsaktivitäten – was sich nicht auf kontaminierte Spritzen beschränkt, die im öffentlichen Raum herumliegen könnten – sie nehmen sogar an Peer-Schulungsprogrammen teil um zur Förderung des gegenseitigen Respekts im Umgang mit der Nachbarschaft.

Prävention von Überdosen und Reanimationskurse

Schulungen von NutzerInnen der K+A im Umgang mit Überdosen und in Reanimationstechniken werden in verschiedenen K+A angeboten.

Drogenkonsum-Management

Verschiedene Einrichtungen haben Schulungen in Drogenkonsum-Management eingeführt, insbesondere nach dem Modell «KISS™ – Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum» der GK Quest Akademie. www.kiss-heidelberg.de

Diversität

Spezielle Angebote für Frauen

Die besondere Situation von Frauen im Drogenmilieu (die Frauen sind in der Minderheit und werden oft – auch sexuell – ausgenutzt) hat eine Reihe von K+A dazu veranlasst, spezielle Angebote zu schaffen, wie z.B. Frauen vorbehaltene Öffnungszeiten mit rein weiblichem Personal, das den spezifischen Bedürfnissen der Klientinnen Rechnung trägt.

Spezielle Angebote für Männer

Männliche Prostitution ist nach wie vor ein Thema. Das Peer-Schulungsprojekt «von Mann zu Mann» der «Aids Hilfe Bern» in Zusammenarbeit mit den K+A hat das Ziel, drogenkonsumierende Sexarbeiter über die Prävention von sexuell übertragbaren Infektionen zu informieren.

Migration

Die von MigrantInnen am häufigsten aufgesuchten K+A verfügen über spezielle Angebote: mehrsprachige Teams, Informationsmaterial in den wichtigsten Migrationssprachen, Einbeziehung von KulturmediatorInnen.

Vernetztes Arbeiten

Einbeziehung in die Therapiekette

Verschiedene K+A erleichtern ihren KlientInnen die Nutzung von sozialen und medizinischen Partnerdiensten, z. B. indem Entzugseinrichtungen regelmässig vor Ort über ihre Angebote informieren oder durch die Erarbeitung von regionalen Konzepten zur interinstitutionellen Zusammenarbeit.

Erleichterter Zugang für Heroinabhängige zu Programmen zur Stabilisierung durch Methadon-Substitution

Ein ständiger Stützpunkt des Zentrums für ambulante Suchtbehandlung des Contact Netz in der K+A in Bern gestattet die Aufnahme von Heroinabhängigen in ein erstes dreimonatiges Substitutionsprogramm vor Ort. Ziel ist die Erleichterung des Übergangs vom niederschweligen Angebot in der K+A zum Behandlungszentrum.

Vereinfachte Zusammenarbeit mit den notärztlichen Diensten (Ambulanz) bei Überdosen

Die QuaTheDA-Zertifizierung garantiert die Anwesenheit von in Reanimationstechniken geschultem Personal. Zusätzlich erlauben Absprachen mit den Rettungsdiensten nötigenfalls eine schnellstmögliche Unterstützung einer Reanimation.

Wechselbeziehung mit den Polizei- und Justizbehörden

Eine K+A mit der Möglichkeit des Konsums illegaler Drogen kann nur im Einvernehmen mit der lokalen Polizei und Justiz funktionieren. Ein zu enger polizeilicher Kontrollcordon rund um die Anlaufstelle würde die KlientInnen von deren Nutzung abhalten. Es besteht also ein dringendes Interesse an entsprechenden Absprachen.