

Frühintervention in der niederschweligen Drogenhilfe

Autor(en): **Feller, Andrea**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **37 (2011)**

Heft 5

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800308>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Frühintervention in der niederschweligen Drogenhilfe

Seit mehreren Jahren wird in der niederschweligen Drogenhilfe der Stadt Zürich bei jungen Drogenabhängigen individuell interveniert. Am Beispiel der Kontakt- und Anlaufstellen lässt sich aufzeigen, welche Herausforderungen sich dabei stellen.

Andrea Feller

Stabsmitarbeiterin Geschäftsbereich Sucht und Drogen, Soziale Einrichtungen und Betriebe der Stadt Zürich, Werdstr. 75, CH-8004 Zürich, andrea.feller@zuerich.ch, www.stadt-zuerich.ch/seb

Einzelne Städte in der Deutsch- und Westschweiz, darunter Biel, Bern, Lausanne und andere Städte an der waadtländischen Riviera, haben in letzter Zeit gemeldet, dass im Umfeld von niederschweligen Einrichtungen der Drogenhilfe vermehrt junge Drogenkonsumierende wahrgenommen wurden.¹ Diese Meldungen kann die Stadt Zürich nicht bestätigen; die verfügbaren Zahlen weisen sogar in die Gegenrichtung.² Nichtsdestotrotz wird dem Thema auch in den niederschweligen Drogeneinrichtungen der Stadt Zürich grosse Beachtung geschenkt, wie das Beispiel der Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) zeigt.³

Trennung der Szenen

Unter Suchtfachleuten ist umstritten, ob sich junge Drogenkonsumierende überhaupt in Kontakt- und Anlaufstellen aufhalten sollen oder nicht. Viele Fachleute betrachten die Vermischung von jungen mit älteren Drogenkonsumierenden kritisch, weil sich die beiden Zielgruppen zum Teil sehr stark unterscheiden in Bezug auf soziodemografische Merkmale, Biographie und Konsum-muster. Die Stadt Zürich versucht, die Szenen zu trennen. Aus diesem Grund haben junge Drogenkonsumierende erst ab 18 Jahren Zutritt in die städtischen K+A. Minderjährige werden in der Stadt Zürich aufsuchend durch die Jugendberatung Streetwork und durch Sicherheit Intervention Prävention sip züri⁴ erreicht. Sip züri vermittelt u.a. bei Konflikten im öffentlichen Raum bei Jugendlichen und führt zusammen mit anderen Fachstellen präventive Aktionen im Bereich der aufsuchenden Jugendarbeit durch. Trifft sip züri im öffentlichen Raum auf sichtlich berauschte, sozial oder psychisch auffällige Jugendliche, die Hilfe benötigen, erfolgen primär sozialarbeiterische Interventionen, die im Idealfall mit der Vermittlung einer Person an ein weiterführendes Unterstützungsangebot enden. Je nach Willen der Jugendlichen werden ihnen Möglichkeiten zur Verbesserung der Situation aufgezeigt oder Massnahmen eingeleitet. Bei Bedarf kann sip züri auch eine Meldung an die zuständigen Behörden erstatten (Vormundschaftsbehörde etc.).⁵ Der sip kommt eine wichtige Rolle in der Früherkennung von risikobereitem Verhalten zu, z.B. auch in Bezug auf exzessiven Alkoholkonsum von Jugendlichen. Gespräche mit solchen KlientInnen und die Weitervermittlung an eine geeignete Fachstelle oder eine Zuführung sind wichtige Früh-

interventionen.

Die Jugendberatung Streetwork interveniert bei auffälligen Jugendlichen an szenerelevanten Orten und Plätzen der Stadt Zürich. Der Fokus liegt in der Regel auf allgemein riskanten Verhaltensweisen von Jugendlichen (Gewalt, Drogenkonsum, Schulden, Sexualität, usw.) und nie einseitig auf dem Drogenkonsum. Ziel der Frühinterventionen von Streetwork ist es, durch aufsuchende Sozialarbeit eine möglichst nachhaltige Beziehungsarbeit zu den betreffenden Jugendlichen herstellen zu können. Je früher diese stattfindet, desto besser. Nach Möglichkeit arbeitet Streetwork auch mit Eltern, Präventionsfachleuten, ambulanten Behandlungszentren und weiteren Personen zusammen, die in ihrer täglichen Arbeit mit Jugendlichen zu tun haben. Gäbe es Anzeichen, dass Heroin bei Jugendlichen wieder «en vogue» wäre, würde das im Rahmen der aufsuchenden Jugendarbeit von sip züri und der Jugendberatung Streetwork sofort bemerkt.

Frühintervention in den K+A

Die Begriffe «Früherkennung» und «Frühintervention» sind immer relativ. Das eigentliche Erkennen und entsprechende Intervenieren findet erst dann statt, wenn bestehende Probleme durch ausserordentliche Anzeichen feststellbar sind, obwohl diese vielleicht schon lange bestehen. Wird der Begriff «Frühintervention» im Zusammenhang mit der niederschweligen Drogenhilfe verwendet, ist darum «früh» mit Vorbehalt zu verwenden. Im niederschweligen Setting erfolgt die frühe Erkennbarkeit und bei Bedarf die Intervention dann, wenn junge Drogenkonsumierende entweder im öffentlichen Raum durch riskante Verhaltensweisen auffällig werden oder wenn sie zum ersten Mal eine K+A betreten. Wenn junge KlientInnen erstmals eine K+A betreten, weisen sie in der Regel bereits eine mehrjährige Drogenkarriere auf. Um gezielter und systematischer mit jungen Drogenkonsumierenden arbeiten zu können, haben die Kontakt- und Anlaufstellen vor zwei Jahren einen Leitfaden für das Vorgehen bei (neu) eintretenden jungen Drogenabhängigen entwickelt. Er wird bei allen BenutzerInnen der K+A angewendet, die jünger als 25 Jahre alt sind. Folgender Ablauf gilt nach dem Eintritt eines/einer jungen Drogenkonsumierenden in die Kontakt- und Anlaufstellen:

- Im Anschluss an das für alle neu in die K+A eintretenden KlientInnen obligatorische Eintrittsgespräch, in welchem über das Angebot der K+A, über die Hausordnung und über andere Angebote der Drogenhilfe resp. -behandlung informiert wird, wird jungen Drogenkonsumierenden zwingend

eine Bezugsperson zugeteilt.

- Das Thema «Junge Drogenkonsumierende» wird als Fixtraktandum in der allwöchentlichen Leitungssitzung der K+A besprochen.

Danach verläuft die betriebliche Fallarbeit nach den Regeln der klassischen Sozialarbeit (Erstgespräch, Zielformulierungen, Standortgespräche). Die Ergebnisse der einzelnen Schritte des Beratungsverlaufs werden in der elektronischen Fallführung der Kontakt- und Anlaufstellen festgehalten. Komplexe Fälle mit hohem externem Koordinationsbedarf können ins Case Management aufgenommen werden, sofern der/die KlientIn dies will.

Zwei Fallbeispiele

Die folgenden zwei Beispiele basieren auf elektronisch dokumentierten Fallverläufen. Sie sind zeitlich begrenzte und zusammengefasste Ausschnitte aus dem Beratungsprozess und sollen Einblick in die Praxis der Fallarbeit mit jungen Drogenkonsumierenden geben. Die Namen der Beteiligten wurden aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes geändert.

Fallbeispiel 1: Sergio Castelli, bei Eintritt 21 Jahre alt, lebt bei seinen Eltern, arbeitet im 3. Lehrjahr in Ausbildung als Maler, raucht seit drei Jahren Heroin, bezieht seit einem Jahr Methadon.

Sergio Castelli hält sich erstmals am 3. April 2010 in der K+A Kaserne auf. Nach einem Absturz vor zwei Jahren ist er in ein Methadonprogramm eingetreten. Weil er unter 25 Jahre alt ist, wird ihm Susanne Müller, Sozialarbeiterin in der K+A Kaserne, als Bezugsperson zugeteilt. Sie vereinbart mit Castelli, dass er sich höchstens zwei Mal pro Woche während zwei Stunden in den Kontakt- und Anlaufstellen aufhalten soll. An diese Abmachung hält sich Castelli in den folgenden Wochen problemlos. Einen Monat später erzählt Sergio Castelli seiner Sozialarbeiterin, dass er einen Verweis vom Lehrmeister gekriegt habe, weil er in letzter Zeit öfters verspätet zur Arbeit gekommen sei. Er kiffe, damit er besser einschlafen könne. Susanne Müller schlägt ihrem Klienten vor, ein Konsumtagebuch zu führen, worin er festhalten soll, wie oft er konsumiert. Davon will Castelli nichts wissen. Bei der nächsten Standortbestimmung erzählt Castelli, dass er in letzter Zeit wieder mehr Heroin konsumiere. Es wird vereinbart, dass er seinen Heroinkonsum mit dem Methadon verschreibenden Arzt besprechen soll. Beim nächsten Gespräch anfangs Juni 2010 informiert Castelli seine Sozialarbeiterin, dass sein Arzt eine höhere Dosierung des Methadons vorgeschlagen habe, die er je nach Bedarf selber auch niedriger dosieren könne. Castelli hält sich im folgenden Monat weniger oft in der K+A auf. Es gehe ihm gut, meint er und er bereite sich jetzt auf die Lehrabschlussprüfung vor. Ende Juli 2010 hat Castelli seine Lehrabschlussprüfung bestanden und von seinem Chef ein Jobangebot bekommen. Seit August 2010 hält sich Castelli nur noch ab und zu am Wochenende in der Kontakt- und Anlaufstelle auf.

Fallbeispiel 2: Nicole Frutiger, bei Eintritt 21 Jahre alt, ohne festen Wohnsitz, abgebrochene Lehre, konsumiert seit 5 Jahren unregelmässig Kokain und seit 3 Jahren täglich Heroin.

Im Erstgespräch erzählt Nicole Frutiger, dass sie aktuell keinen festen Wohnsitz habe, abwechslungsweise bei Freunden übernachtete und offiziell unter der Adresse ihres Vaters in Zürich gemeldet sei. Anfangs September werde sie eine Lehre als Betagtenbetreuerin in einem Altersheim beginnen. Sie möchte die K+A nur ab und zu nutzen, eigentlich möchte sie gar nicht mehr konsumieren. Die in der K+A Selnau für Frutiger zuständige Sozialarbeiterin, Anna Stolz, hält in der Zielvereinbarung vom 14. August 2010 fest, dass ihre Klientin täglich zweimal in allen K+A konsumie-

ren und sich höchstens zwei Stunden dort aufhalten darf. Weiter schlägt Stolz Nicole Frutiger vor, im Hinblick auf die geplante Ausbildung ihre Wohnverhältnisse zu klären. Mitte September erzählt Frutiger im Standortgespräch, dass sie ihre Lehre gut angefangen habe. Sie wolle Methadon beziehen, meint Frutiger. Anna Stolz hält in der Zielvereinbarung fest, dass sich ihre Klientin bei der Poliklinik Crossline bis in einer Woche erkundigen soll, wann sie in eine Methadonbehandlung eintreten könne. Zwei Wochen später erzählt Nicole Frutiger in der K+A Selnau, man habe ihr fristlos gekündigt, weil sie während der Arbeit Kokain konsumiert habe. Anna Stolz macht mit Frutiger einen Termin ab für ein Standortgespräch, welchen die Klientin jedoch nicht einhält. Auch weitere Termine lässt sie platzen. Sie hält sich regelmässig in der K+A auf und konsumiert Heroin und Kokain. Nicole Frutiger erzählt ihrer Bezugsperson beim nächsten Gespräch, dass sie in letzter Zeit öfters in der Notschlafstelle übernachtete habe. Arbeiten würde sie temporär in einem Restaurant, käme allerdings häufig zu spät zur Arbeit. Sie bezieht neuerdings Methadon im Ambulatorium an der Kanonengasse und möchte einen Entzug machen. Sie äussert aber grosse Zweifel, ob sie einen Entzug durchziehen würde. Sie habe bereits fünf Entzüge und eine abgebrochene Therapie hinter sich. Anna Stolz vereinbart mit ihr einen Termin, um das Thema Entzug zu besprechen. Auch diesen Termin hält Nicole Frutiger nicht ein. Zwei Wochen später hat Frutiger in der K+A Selnau nach intravenösem Konsum einen epileptischen Anfall und muss von der Sanität ins Spital Triemli gebracht werden. Als sie vier Tage später wieder in der K+A Selnau auftaucht, teilt ihr Anna Stolz mit, dass sie wegen dem jüngsten Vorfall vorläufig ein Konsumverbot in allen K+A habe, bis sie einen ärztlichen Behandlungsnachweis vorweisen könne. Darauf besucht Nicole Frutiger die K+A nicht mehr. Zwei Wochen später meldet der für die K+A zuständige Arzt, dass Nicole Frutiger einen Entzug mache. Zwei Monate später taucht sie wieder in der Kontakt- und Anlaufstelle Kaserne auf.

Fazit

Sozialarbeiterisch intervenieren

Die beiden Fallbeispiele zeigen, dass es für den Erfolg einer Frühintervention bei jungen Drogenabhängigen entscheidend ist, die gesamte Situation der KlientInnen im Fokus zu haben, statt einseitig nur den Drogenkonsum. Eine solche monokausale Betrachtungsweise kann den gesundheitlichen Zustand von KlientInnen mittelfristig sogar destabilisieren. Darum ist es im Einzelfall oft sinnvoller, zuerst kleine Integrationsschritte zu fördern, wie z. B. die Regelung der Wohnverhältnisse zu fördern, ohne dass zuvor zwingend ein Entzug gemacht wird. Selbstverständlich gehören aber Entzüge, Substitutionsbehandlungen oder abstinenzgestützte Behandlungen zum Instrumentarium möglicher Interventionen. In den K+A der Stadt Zürich wird deshalb seit drei Jahren die Sozialarbeit stärker gewichtet und zwar nicht nur bei jungen Drogenkonsumierenden. Im Rahmen des Erstgesprächs ist es zentral, die Problemlage in ihrer ganzen Komplexität zu erfassen, den Veränderungswillen der KlientInnen herauszufinden und daraus den Bedarf abzuleiten. Bei jungen Drogenkonsumierenden müssen sozialarbeiterische Interventionen immer proaktiv erfolgen. Primäres Ziel ist dabei die Stabilisierung der KlientInnen. Wie das im Einzelfall erreicht werden kann, hängt von der jeweiligen Problemlage und den vorhandenen Ressourcen ab.

Konsum einschränken

Der Drogenkonsum wird im Rahmen der Standortgespräche mit jungen Drogenabhängigen regelmässig kritisch hinterfragt und es werden möglichst realistische Zielsetzungen zu seiner Regulierung vereinbart. Wenn aber wie im Fallbeispiel 2 der Fokus der Intervention zu einseitig auf dem Konsum liegt, kann das dazu führen, dass sowohl die Klientin als auch die Fallverantwortliche zu hohe Erwartungen hinsichtlich der Reduktion des Konsums

haben. Je instabiler die Gesamtsituation der KlientInnen, umso grösser die Gefahr, dass KlientIn und Sozialarbeitende nach schnellen Lösungen suchen, die den Gesundheitszustand wiederum verschlechtern können.

Mit Konsumeinschränkungen kann aber auch dafür gesorgt werden, dass sich junge Drogenkonsumierende weniger häufig in den Kontakt- und Anlaufstellen aufhalten. Beides kann ein möglicher Schritt sein zur Stabilisierung sowohl des Drogenkonsums als auch der sozialen Situation.

Mit anderen Institutionen zusammenarbeiten

Die gleichzeitige Nutzung von Kontakt- und Anlaufstellen und Substitutionsprogrammen soll kein Ausschlussgrund von jungen KlientInnen aus den K+A sein. Gerade bei jungen KlientInnen, die eine Lehre absolvieren, kann eine Substitutionsbehandlung mit Methadon unter Umständen sehr stabilisierend wirken, wie das Fallbeispiel 1 zeigt. Aber auch in diesen Fällen gilt es, regelmässig zu überprüfen, ob und wie sich die gesundheitliche Situation verbessern lässt. Idealerweise erfolgt diese Überprüfung koordiniert mit anderen in den Fall involvierten Institutionen.

Verbindlicher werden und niederschwellig bleiben

Für die Frühintervention bei jungen Drogenkonsumierenden gibt es keine Patentrezepte. Es ist immer eine Gratwanderung zwischen den institutionellen Auflagen und der Kooperationsbereitschaft der KlientInnen. So birgt z.B. die Auflage, dass den jungen Drogenkonsumierenden bei der Benützung der K+A zwingend eine Bezugsperson zuzuteilen ist, das Risiko, dass die KlientInnen bei fehlender Kooperationsbereitschaft nicht mehr in die K+A kommen und sich anderswo grösseren gesundheitlichen Risiken aussetzen. Die Verbindlichkeit erhöhen und gleichzeitig die Niederschwelligkeit beibehalten ist ein labiles Gleichgewicht, das es bei sozialarbeiterischen Interventionen mit jungen KonsumentInnen im

Lot zu halten gilt. Weil die Veränderungsmöglichkeiten der KlientInnen zum Teil eingeschränkt sind, müssen ihre wie auch die Erwartungen der Sozialarbeitenden immer wieder überprüft und angepasst werden. ●

Literatur

- Braun, N. et al. (2001): *Illegale Märkte für Heroin und Kokain*. Bern: Haupt Verlag.
- Gervasoni J. P., Gadiant N. (2009): *Studie «Junge Konsumierende von harten Drogen in Biel und Bern»*. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive. www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds151b_de.pdf, Zugriff 08.09.2011.
- Sozialdepartement der Stadt Zürich (2008): *«Ein Ort, wo man sein kann» - Die Zukunft der «Harm Reduction» am Beispiel der Kontakt- und Anlaufstellen der Stadt Zürich*. Zürich: Edition Sozialpraxis.

Endnoten

- 1 Vgl. Gervasoni et al. 2009 und Protokoll der Städtischen Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen vom 28. Mai 2011.
- 2 So kann für die Zeit zwischen 1997 und 2007 ein Rückgang von jungen Drogenkonsumierenden in den städtischen Kontakt- und Anlaufstellen K+A von Zürich belegt werden. Eine 2007 durchgeführte Befragung der KlientInnen in den K+A hat gezeigt, dass nur 10% von ihnen jünger als 25 Jahre sind (vgl. Sozialdepartement der Stadt Zürich 2008). Verglichen mit einer älteren Studie über die Zürcher Drogenszene von 1997 (vgl. Braun et al. 2001) ist damit der Anteil der jungen Drogenkonsumierenden um rund 7% gesunken und das Durchschnittsalter in den K+A gestiegen (2007:38, 1997:31).
- 3 Rund 800 Personen suchen die K+A regelmässig auf. Davon bezogen im Juni 2010 rund 153 (20%) über das Überlebenshilfeangebot hinausgehende Unterstützungsleistungen in Form von sozialer Beratung. Von diesen 153 dokumentierten aktiven Fällen fallen insgesamt 29 Personen in die Altersgruppe der 18 bis 25-Jährigen. 9 davon sind Frauen, die Hälfte hat einen Migrationshintergrund. Die jüngste der dokumentierten Personen ist 19 Jahre alt. Gemäss dieser Falldokumentation haben in den letzten zwei Jahren durchschnittlich 10 Drogenkonsumierende unter 25 Jahre die K+A neu benützt.
- 4 www.stadt-zuerich.ch/sip
- 5 sip züri hat im 2010 zwei Gefährdungsmeldungen bei Jugendlichen an die Vormundschaftsbehörde gemacht, die Jugendberatung Streetwork keine.

