



JUNGE MENSCHEN ILLEGALE DROGEN GANZ LEGAL?

Über den Sinn von Konsumräumen für junge
Menschen

Bachelor Arbeit der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Studierender Fabrice Altorfer

Dozierender Sven Huber

August 2020

**Bachelor-Arbeit
Sozialarbeit
TZ 2015 -2020**

Fabrice Altorfer

Junge Menschen, illegale Drogen, ganz legal?

Über den Sinn von Konsumräumen für junge Menschen

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2020 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2020

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Immer wieder erbitten junge erwachsene Menschen um Zutritt für Konsumräume in der Schweiz. Diese Arbeit hat sich das Ziel gesetzt zu eruieren, ob Konsumräume eine sinnvolle Anlaufstelle für junge Erwachsene mit einer illegalen Suchterkrankung darstellen. Dazu werden im ersten Teil die Situation der jungen Drogenkonsumierenden und deren Bedürfnisse analysiert. Der zweite Teil legt den Fokus auf die Dienstleistungen der Konsumräume in der Schweiz und beschreibt den Umgang einzelner Konsumräume mit jungen Erwachsenen, welche in deren Räumlichkeiten verkehren. Anschliessend werden die Bedürfnisse der jungen Erwachsenen und das Angebot der Konsumräume um die Erfahrungen aus dem Praxisalltag in- und ausserhalb der Konsumräume ergänzt und die Gesamtsituation aus Sicht der Sozialen Arbeit bewertet und evaluiert. Aufgrund der Ergebnisse der Evaluation sind einerseits institutionelle Angebote beschrieben, welche die Dienstleistungen der Konsumräume in der Betreuung und Begleitung junger Drogenkonsumierenden ergänzen. Weiter werden Interventionsvorschläge formuliert, deren Umsetzung die Konsumräume auf die Bedürfnisse der jungen Menschen sensibilisieren und die Behandlung und sozialarbeiterische Betreuung der Zielgruppe nachhaltig verbessern könnten. Zum Schluss zeigt der Autor die Verantwortung von Gesellschaft und Politik auf und weist auf mögliche Interventionen hin, welche die Situation von jungen erwachsenen Menschen mit einer illegalen Suchterkrankung nachhaltig verbessern würden.

Inhalt

| | |
|--|----|
| Abstract | 4 |
| 1 Einleitung | 7 |
| 1.1 Ausgangslage | 7 |
| 1.1.1 4-Säulen-Modell der Drogenpolitik | 7 |
| 1.1.2 Schadensminderung | 7 |
| 1.1.3 Problemstellung | 8 |
| 1.2 Vorgehensweise | 8 |
| 1.3 Fragestellung | 9 |
| 1.4 Abgrenzung | 10 |
| 1.4.1 Allgemeine Debatte über Konsumationsräume | 10 |
| 1.4.2 Finanzielle Beurteilung | 10 |
| 1.4.3 Andere Angebote der Schadensminderung | 10 |
| 1.4.4 Legale Drogen | 11 |
| 1.4.5 Drogenkonsum in der Partyszene | 11 |
| 2 Bedürfnisse junger Erwachsener mit einer Suchterkrankung | 12 |
| 2.1 Grundbedürfnisse | 12 |
| 2.1.1 Bindung und Zugehörigkeit | 12 |
| 2.1.2 Orientierung und Kontrolle | 13 |
| 2.1.3 Selbstwertschutz und Selbstwerterhöhung | 14 |
| 2.1.4 Lustgewinn und Unlustvermeidung | 14 |
| 2.2 Entwicklung | 15 |
| 2.2.1 Entwicklungsaufgaben | 15 |
| 2.2.3 Ökologische Entwicklungstheorie | 17 |
| 2.3 Selbstbestimmung | 18 |
| 2.4 Körperliche Gesundheit | 19 |
| 2.5 Psychische Gesundheit | 19 |
| 2.6 Sucht | 20 |
| 3 Konsumräume | 22 |
| 3.1 Auftrag | 22 |
| 3.2 Grundsätze | 22 |
| 3.2.1 Niederschwelligkeit | 22 |
| 3.2.2 Akzeptanzorientiert | 23 |
| 3.2.3 Hilfestellung | 24 |
| 3.2.4 Datenschutz | 24 |
| 3.2.5 Vernetzung | 25 |
| 3.3 Zielgruppe | 25 |
| 3.4 Angebot und Dienstleistungen | 26 |
| 3.5 Handhabung und Umgang mit jungen Erwachsenen | 27 |

| | | |
|-------|---|----|
| 4 | Die Rolle der Sozialen Arbeit | 29 |
| 4.1 | Beobachtungen in der Praxis | 29 |
| 4.1.1 | Beobachtungen in Konsumräumen | 29 |
| 4.1.2 | Beobachtungen ausserhalb der Konsumräume. | 31 |
| 4.1.3 | Zwischenfazit | 33 |
| 4.2 | Befragung der Klientinnen und Klienten | 34 |
| 4.2.1 | Motivation | 34 |
| 4.2.2 | Niederschwellige Angebote sind wichtig | 34 |
| 4.2.3 | Mitarbeitende in Konsumräumen..... | 34 |
| 4.2.4 | Prävention | 35 |
| 4.3 | Rechtliche Grundlagen..... | 35 |
| 4.3.1 | Jugendschutz..... | 35 |
| 4.3.2 | Menschenrechte | 35 |
| 4.3.3 | Berufskodex..... | 36 |
| 4.4 | Literatur | 38 |
| 4.4.1 | Peer Support | 38 |
| 4.4.2 | Widersprüchlichkeit in der Gesellschaft | 39 |
| 4.5 | Evaluation | 39 |
| 4.5.1 | Argumente, welche für den Zutritt von jungen Erwachsenen sprechen | 40 |
| 4.5.2 | Argumente, welche gegen den Zutritt von jungen Erwachsenen sprechen | 40 |
| 4.5.3 | Zwischenfazit | 41 |
| 5 | Interventionsmöglichkeiten..... | 42 |
| 5.1 | Was könnten / müssten Konsumräume anders machen? | 42 |
| 5.2 | Alternative und ergänzende Angebote | 43 |
| 5.2.1 | Erfahrungen mit jungen Erwachsenen in der stationären Suchttherapie | 43 |
| 5.2.2 | Substitution..... | 46 |
| 5.2.3 | Sucht- und Drogenprävention..... | 46 |
| 5.3 | Angebotslücken | 47 |
| 5.3.1 | Unterstützung bei Arbeitssuche und Förderung der Bildung | 48 |
| 5.3.2 | Institutionelle Trennung der Konsumationsformen | 48 |
| 5.3.3 | Konsumräume spezifisch für junge Erwachsene | 48 |
| 5.4 | Gesellschaftliche Aufklärung und Politisches Engagement | 49 |
| 5.5 | Verstärkte Forschung..... | 50 |
| 6 | Covid-19 | 52 |
| 7 | Fazit..... | 53 |
| 8 | Quellenverzeichnis | 58 |

1 Einleitung

In diesem Kapitel erläutert der Autor die Gegenstände dieser Arbeit.

1.1 Ausgangslage

Nach der missglückten Schliessung der offenen Drogenszene auf dem Platzspitz in Zürich im Jahr 1992 verteilten sich die Menschen der Szene erst im anliegenden Quartier und liessen sich schliesslich auf dem stillgelegten Bahnhof Letten nieder, wo sich die Situation verschärfte und brutaler wurde als auf dem Platzspitz. 1995 standen Rückführungsmöglichkeiten sowie die kontrollierte Drogenabgabe bereit, sodass der Letten und damit die offene Drogenszene in Zürich erfolgreich geschlossen werden konnte (Bluewin, 2020).

1.1.1 4-Säulen-Modell der Drogenpolitik

Die offene Drogenszene und die gravierende Heroinproblematik der frühen 1990er-Jahre führten zu einem Umdenken in der Schweizer Drogenpolitik (Spectra, 2016). Es wurde festgestellt, dass Prävention, Therapie und Repression nicht alle Menschen erreicht hatten. Menschen, welche nicht willens oder fähig waren, ihre Sucht mittels einer Therapie zu behandeln, wurden mit den bestehenden drei Massnahmen aussenvorgelassen. Dies sollte durch eine weitere Massnahme geändert werden: Risiken, welche im Zusammenhang mit Konsum entstehen, sollten durch Schadensminderung gesenkt werden. Es wurde ein Modell entwickelt, welches auf den vier Säulen Prävention, Therapie, Repression sowie Schadensminderung beruht. Diese Strategie wurde als 4-Säulen-Modell der Drogenpolitik im Jahr 2008 gesetzlich verankert.

1.1.2 Schadensminderung

Die Stadt Zürich (2020) beschreibt die Schadensminderung als Instrument, um das Überleben Betroffener zu sichern und deren Verelendung entgegenzuwirken. Als weiteren Zweck soll die Schadensminderung den öffentlichen Raum entlasten und wirtschaftliche Folgekosten reduzieren.

Die Handlungsprinzipien der Schadensminderung beschreibt Franziska Eckmann (2016) als niederschwellig und bedürfnisorientiert. Die Menschen stehen im Zentrum und mit

einer akzeptierenden Haltung sowie einfach erreichbaren Angeboten sollen Ziele gesetzt werden, welche den Betroffenen eine möglichst hohe Lebensqualität sichern können.

Kontakt- und Anlaufstellen stellen einen Teil der Schadensminderung dar. Sie garantieren einen niederschweligen Zugang für suchterkrankte Menschen. Einige der Kontakt- und Anlaufstellen haben Räumlichkeiten installiert, in denen illegale Substanzen verkauft und konsumiert werden dürfen. Diese Einrichtungen, Konsumräume genannt, ermöglichen akute medizinische und soziale Unterstützung sowie Vermittlung zu weiterführenden Hilfsangeboten.

1.1.3 Problemstellung

Die Konsumräume in der Schweiz werden immer wieder mit der Situation konfrontiert, dass junge Menschen, welche das 25. Lebensjahr noch nicht abgeschlossen haben, um Zugang zu den Räumlichkeiten und den Angeboten der Einrichtungen bitten. Alle Schweizer Konsumräume schreiben ein Mindestalter von 18 Jahren vor, wodurch auch viele junge Menschen freien Zugang zu den Konsumräumen und dem Kleinhandel erhalten (Infodrog, 2012). Was jedoch unterschiedlich gehandhabt wird ist, mit welchen zusätzlichen Bedingungen die Klientinnen und Klienten aufgenommen werden. Gerade bei der Handhabung in der Aufnahme von jungen Erwachsenen sind sich Sozialarbeitende uneinig, denn einen Königsweg im Umgang mit jungen Suchtkranken in Konsumräumen scheint es nicht zu geben. (Telefongespräch vom 29. April 2020 mit infodrog). Auf die Unterschiede im Umgang mit der Aufnahme von jungen Erwachsenen in den Konsumräumen in der Schweiz wird der Autor in den nachfolgenden Kapiteln eingehen.

1.2 Vorgehensweise

Silvia Staub-Bernasconi (2017) stellt die Frage nach dem Verhältnis des Mandats in der Sozialen Arbeit. Sie verweist dabei auf das doppelte Mandat in der Medizin, bei dem die Ärztin, der Arzt das Mandat der Profession und die Patientin, der Patient das Mandat der Auftraggeberin, des Auftraggebers einnimmt. Patientinnen und Patienten haben das Recht, eine Behandlung anzutreten oder diese abzulehnen. Die Ärzte sind verpflichtet, die Heilung der Patienten zu ihrem obersten Ziel zu machen und haben beim Erreichen

dieses Ziel eine grosse Autonomie. Anders als in der Medizin stellt die Gesellschaft oder die Auftrag gebende Institution in der Sozialen Arbeit ein eigenes Mandat dar. Durch Gesetze und Normen wird ein klarer Handlungsrahmen für die Sozialarbeitenden vorgegeben sowie auch der Auftrag der Kontrolle. Die Wünsche und Erwartungen der hilfesuchenden Klientinnen und Klienten sind oft nicht mit diesem Rahmen kongruent und so stehen die Sozialarbeitenden vor Loyalitäts- und Rollenkonflikten. Die Berufsethik sowie die Menschenrechte dienen der Sozialen Arbeit als Leitplanken im Umgang mit den widersprüchlichen Anforderungen. (S. 2-3)

Die vorliegende Arbeit wird anhand des Trippelmandats gegliedert. Dabei stellen die Konsumräume das Mandat der ausführenden Institution und die jungen Erwachsenen das Mandat der hilfesuchenden Klientinnen und Klienten dar. Beide Mandate werden in den ersten beiden Kapiteln beschrieben. Im dritten Kapitel werden allfällige Widersprüche aufgeführt, welche aus der Kollision der beiden Player resultieren. Auch wird aufgezeigt, welche Instrumente der Sozialen Arbeit, die das dritte Mandat besetzt, zur Verfügung stehen, um die Situation zu bewerten. Abschliessend zeigt die Arbeit mögliche Verbesserungen im Umgang mit jungen Konsumentinnen und Konsumenten in- und ausserhalb der Konsumräume auf.

1.3 Fragestellung

Der Kern dieser Arbeit ist die Frage nach dem Sinn von Konsumräumen für junge suchterkrankte Menschen, die Analyse und Problematik der aktuellen Situation sowie die verschiedenen Interventionen, die eine Verbesserung herbei führen könnten:

Wie sinnvoll sind Konsumräume für junge suchterkrankte Menschen heute und wie sinnvoll könnten sie morgen sein?

Der Autor wird sich auf dem Weg zur Antwort mit folgenden Fragen und Themen auseinandersetzen:

1. Welches sind die Anliegen und Bedürfnisse junger Menschen mit einer illegalen Suchterkrankung?

2. Welche Angebote bestehen in Schweizer Konsumräumen und welche Zugangsbedingungen werden dabei gestellt?
3. Mit welchen Hürden und Widersprüchen muss sich die Soziale Arbeit in der praktischen Arbeit mit jungen Erwachsenen in Konsumräumen auseinandersetzen und welche Instrumente stehen zur Verfügung, um diese zu bewerten?
4. Welche Interventionen in- und ausserhalb der Konsumräume könnten eine allgemeine Verbesserung der Situation von jungen Konsumentinnen und Konsumenten von illegalen Drogen herbeiführen?

1.4 Abgrenzung

Um den Rahmen der Arbeit nicht zu sprengen, hat sich der Autor bei der Eingrenzung des Themas entschieden, die nachfolgend aufgeführten Themen nicht zu bearbeiten.

1.4.1 Allgemeine Debatte über Konsumationsräume

Seit ihrer Entstehung stehen Konsumräume in der öffentlichen Kritik. Es wird hinterfragt, ob ihr Angebot die Bevölkerung zum Konsum von illegalen Drogen animiert und somit entgegen der nationalen Drogenpolitik agiert. Der Autor grenzt sich von dieser Diskussion ab und konzentriert sich in der Bearbeitung auf den Sinn von Konsumräumen für junge Erwachsene, welche regelmässig illegale Substanzen konsumieren.

1.4.2 Finanzielle Beurteilung

Von einer finanziellen Beurteilung bezüglich der kurz-, mittel- oder langfristigen Kosten der verschiedenen Interventionsmodelle wird abgesehen.

1.4.3 Andere Angebote der Schadensminderung

Einrichtungen wie Gassenküchen, Notschlafstellen oder Substitutionsprogramme stellen wichtige Akteure in der Schweizer Schadensminderung dar und leisten Hilfe für junge Erwachsene mit einer Drogenabhängigkeit. Jedoch konzentriert sich der Autor in dieser Arbeit auf das Angebot und die Dienstleistungen ausschliesslich in den Konsumräumen der Kontakt- und Anlaufstellen.

1.4.4 Legale Drogen

Legale Drogen unterscheiden sich von illegalen Drogen vor allem dadurch, dass sie in der Öffentlichkeit konsumiert werden dürfen und es für die Herstellung sowie für den Konsum klare Gesetze gibt. Der Handel und Konsum von legalen Drogen, wie beispielsweise Alkohol, erfordert also kein Besuch eines Konsumraums und ist somit für die vorliegende Arbeit nicht relevant.

1.4.5 Drogenkonsum in der Partyszene

Der Autor distanziert sich in dieser Arbeit von der Beschreibung junger Erwachsenen, welche Substanzen aus dem Partydrogenbereich konsumieren, da diese für den Konsum keine Konsumräume aufsuchen. Sie beziehen die Substanzen meist aus dem Darknet, durchmischen sich nicht mit der Szene und haben andere Bezugsquellen als die Menschen, welche auf der Gasse verkehren. (Interview mit Contact Bern, 2020).

2 Bedürfnisse junger Erwachsener mit einer Suchterkrankung

Jean-Pierre Gervasoni und Nicole Gadiant führten 2009 eine Studie mit dem Titel 'Junge Konsumierende von harten Drogen in Biel und Bern' durch. Dabei wurden 30 junge Konsumentinnen und Konsumenten von illegalen Drogen zu verschiedenen Themen wie Konsum, Beziehungen und Freizeit befragt. Die Ergebnisse der Studie dienen als einziger Bezugspunkt zur realen Situation der Zielgruppe. Um die Ergebnisse zu bewerten, werden sie mit Theorien zu den allgemeinen Bedürfnissen junger Erwachsener sowie dem Thema Sucht verglichen.

2.1 Grundbedürfnisse

Grawe (2004) erklärt, dass Menschen nicht nur biologische Grundbedürfnisse wie Nahrung, Schlaf, Hygiene oder Sexualität haben. Er stellt die Frage, ob es neben den physischen auch psychische Bedürfnissen gibt, welche alle Menschen gemein haben, wie Bindung zu Bezugspersonen, Kontrolle über das eigene Leben, Selbstwertgefühle und Lustgewinn (S. 183).

2.1.1 Bindung und Zugehörigkeit

Wenn ein Mensch darauf vertrauen kann, dass seine Bindungsperson jederzeit verfügbar ist, neigt dieser weniger zu intensiver oder chronischer Frucht. Dieses Vertrauen entwickelt sich vor allem im Kindes- und Jugendalter, bleibt dann aber für den Rest des Lebens bestehen.

Freundschaft macht Menschen nicht nur glücklich, gerade für Kinder und Jugendliche gilt sie als eine Voraussetzung für eine gute Entwicklung, aus welcher das Individuum sozialisatorische Aufgaben und Funktionen kennenlernt (Rohlf's, 2010, S. 61).

In der Studie von Nicole Gadiant und Jean-Pierre Gervasoni (2009) wurden die jungen Erwachsenen danach befragt, mit wem sie ihre Freizeit verbringen. Dabei ging hervor, dass 43% der Befragten viel Zeit mit ihrer Familie verbringen, 57% umgeben sich hingegen mit Freunden, die selbst Alkohol oder Drogen konsumieren. Fast 25% gaben an, keine oder nur wenige Freunde zu haben und deshalb einen grossen Teil ihrer Zeit

allein verbringen zu müssen. Trotzdem sagt die grosse Mehrheit, dass sie eine Freundin oder einen Freund haben, mit der oder mit dem sie über ihre Probleme sprechen können. Bezüglich ihres Soziallebens haben 60% angegeben, zufrieden zu sein, lediglich 30% sind damit unzufrieden, wie sie ihre Freizeit verbringen. Was auffällt ist, dass der grösste Teil der Probandinnen und Probanden überdurchschnittlich viel umgezogen ist, mit einem Durchschnitt von 10 und einem Maximum von 35 Umzügen, und sich somit immer wieder von der gewohnten sozialen und geografischen Umgebung verabschieden mussten (S 11).

2.1.2 Orientierung und Kontrolle

Ein zentrales, wenn nicht sogar das wichtigste Bedürfnis jedes Menschen ist der Wunsch nach Kontrolle. Die Befriedigung dieses Bedürfnisses hängt stark mit der Wahrnehmung zusammen, ob ein angestrebtes Ziel erreicht wurde oder nicht. Jede Person macht demnach positive und negative Kontrollerfahrungen. Anhand dieser Erfahrungen entwickelt sich eine Grundüberzeugung. Die Grundüberzeugung ist ausschlaggebend dafür, ob eine Situation voraussehbar oder kontrollierbar ist. Wenn eine Person die Wahrnehmung hat, ihre Situation unter Kontrolle zu haben, so fördert dies ihr Kohärenzgefühl und sie ist motivierter und zuversichtlicher, dass sich ihr Einsatz lohnen wird. Eine weitere Theorie ist, dass Menschen versuchen, ihre Handlungen so zu lenken, dass eine möglichst grosse Vielfalt von Handlungsmöglichkeiten bestehen bleibt und somit eine selbstbestimmte Zukunft sichergestellt wird. (Grawe, 2004, S.231-232).

Andreas Wyss (2012) beschreibt Eigenverantwortung als die Verpflichtung dafür zu sorgen, dass alles einen möglichst guten Lauf nimmt, das Richtige und Notwendige zu tun, Schäden zu verhindern sowie für das Geschehene einzustehen. Auch verbindet er die Eigenverantwortung mit dem Begriff der Freiheit. Wenn einem Menschen Eigenverantwortung zugeschrieben wird, so erhält dieser die Freiheit, etwas zu tun oder nicht zu tun. Er wird als handelndes und freies Wesen begriffen. Freiheit endet aber oft da, wo keine Handlungsalternativen bestehen.

In der Studie von Gadiant und Gervasoni (2009) wird betont, dass ein prioritärer Bedarf für Hilfe bei der Arbeitssuche zu existieren scheint. Viele der befragten jungen Erwachsenen gaben an, dass sie nicht wissen, wie sie mit ihrer freien Zeit umgehen sollen

und zahlreiche von ihnen gerne eine langfristige Betreuung in Anspruch nehmen würden (S.14).

Nun kann die Hypothese gestellt werden, dass viele der jungen Menschen negative Kontrollerfahrungen gemacht haben. Das Verfehlen gesetzter Ziele, wie zum Beispiel eine Lehre abzuschliessen, um auf diese Weise später bessere Chancen und Möglichkeiten in der Berufswelt zu haben, beeinflusste die eigene Grundüberzeugung. Diese jungen Erwachsenen haben die Wahrnehmung, keine Kontrolle über ihr Leben und über ihre Zukunft zu haben und wünschen sich deshalb weiterführende Unterstützung von aussen. Durch diese Hilfe erhoffen sie sich neue Handlungsperspektiven, welche ihnen ihre Eigenverantwortung und ein Stück Freiheit zurückbringen könnten.

2.1.3 Selbstwertschutz und Selbstwerterhöhung

Menschen möchten sich gut fühlen und von sich glauben, dass sie kompetent sind und von anderen geliebt werden. Das Selbstbild entwickelt sich durch Reflexion der eigenen Person und durch Interaktion und Kommunikation mit anderen Menschen. Durch negative Bindungen zu Bezugspersonen und erfahrene Abschätzung entwickelt sich ein negatives Selbstbild. Wenn das Selbstbild von Minderwertigkeitsgefühlen geprägt ist, so muss die betroffene Person diese Gefühle überwinden, um den Selbstwert zu erhöhen (Grawe, 2004, S. 250-252).

Die befragten jungen Erwachsenen fühlen sich von der Polizei und den Ordnungshütern nicht respektiert. Sie möchten gerne besser angesehen werden und nicht wegen Bagatellen verfolgt werden (Gadient, Gervasoni, 2009, S. 16). Viele werden wegen ihres Konsums von der Gesellschaft ausgegrenzt oder gar aus der eigenen Familie ausgeschlossen (Stöver, 2005, S. 335). Die dadurch hervorgerufenen Minderwertigkeitsgefühle werden bei suchterkrankten Menschen vorwiegend durch den verstärkten Konsum von Drogen überwunden.

2.1.4 Lustgewinn und Unlustvermeidung

Jeder Mensch versucht, angenehme Zustände anzustreben und unangenehme möglichst zu vermeiden. Die setzt voraus, dass die erfahrenen Situationen als gut oder schlecht bewertet werden. Dieser Vorgang passiert automatisch und unbewusst. Wie eine Situation

oder ein Reiz bewertet wird, hängt nicht nur vom Individuum ab, sondern auch von äusseren Faktoren, beispielsweise wird Regen nach einer langen Trockenzeit als positives Ereignis bewertet. Die Bewertung eines Reizes kann sich aber auch mit dem Älterwerden verändern. Die meisten Kinder mögen keinen Kaffee, erst wenn sie älter werden, beginnen sie, den Geschmack zu mögen. Allerdings kann auch dieser Vorgang von aussen beeinflusst werden, zum Beispiel durch das Bedürfnis der Zugehörigkeit. Die Motivation, einer von denen zu sein, die gerne Kaffee trinken und damit teilzuhaben, führt dazu, dass das Kaffeetrinken plötzlich als angenehm empfunden wird, ohne dass sich der Geschmack davon verändert hat. In diesem Fall wurde das Bedürfnis der Zugehörigkeit unbewusst priorisiert, sodass der Reiz des nach wie vor unangenehmen Geschmacks des Kaffees in den Hintergrund gedrängt wird. (Grawe, 2009, S. 261-262).

In Kapitel 2.1.1 wurde das Bindungsbedürfnis beschrieben, das gerade bei jungen Menschen sehr gross ist. Auch in der Studie von Gadiant und Gervasoni (2009) beschrieben viele junge Erwachsene ihren ersten Kontakt mit illegalen Drogen durch ihren Freundeskreis (S. 11). Durch die hohe Suchtgefahr der Substanzen bleibt es aber nicht nur bei dem Konsum in der Gruppe, die betroffene Person verspürt schnell den Wunsch zu konsumieren, auch wenn sie allein ist.

2.2 Entwicklung

Nachfolgend werden die wichtigsten Aspekte der Entwicklungstheorien von Erikson und Bronfenbrenner und deren Bezug zu jungen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten beschrieben.

2.2.1 Entwicklungsaufgaben

Die acht Stufen der Entwicklung baute Erik H. Erikson auf der Basis der Phasentheorie von Freud auf. Der Identitätsfindung schreibt er eine besondere Problematik über alle acht Stufen zu. Erikson beschreibt jede Stufe auf 10 Dimensionen, wobei jede Stufe ihre eigenen bestimmten Krisen hat. Die Art der Bewältigung dieser Krisen wirkt sich auf den Verlauf der weiteren Entwicklung aus.

In den ersten vier Phasen steht das Kind mit der Frage nach dem Vertrauen in sein Umfeld im Zentrum. Ausserdem beschäftigt es sich mit dem eigenen Körper. Es probiert Neues

aus und bewertet dies anhand der Reaktionen seines Umfelds. Das Kind stellt Unterschiede von sich zu anderen Menschen in seinem Umfeld fest und beginnt, die eigenen Interessen zu erkennen. Was die anderen von einem halten, wird immer wichtiger.

In der 5. Stufe, der Adoleszenz, steht die Identitätsproblematik im Zentrum. Zudem, dass die Elemente der vorherigen Stufen verschweisst werden müssen, kommen noch körperliche Veränderungen, Triebansprüche und Erwartungen aus dem Umfeld hinzu. Jugendliche stellen sich selbst in Frage und suchen ihre neue Identität. Sie versuchen sich in neuen Feldern und Rollen.

Jürgen Friedrichs (2002) beschreibt die enge Verbindung zwischen dem Drogengebrauch und der Entwicklung von Jugendlichen. Etwa 90% der Drogenkonsumierenden hatten ihren Erstkonsum zwischen dem 12. und dem 18. Lebensjahr. In dieser Phase wird von den jungen Menschen erwartet, dass sie die zentralen Aspekte ihrer Identität eigenständig ausbilden.

Drogengebrauch kann ein Stellvertreter für die Bewältigung einer Entwicklungsaufgabe sein. Dabei entwickelt sich nicht jeder Konsum zu einem fortgesetzten, dauerhaften Verhalten. Viele junge Menschen experimentieren mit Drogen und stellen dies später wieder ein (S. 142-145).

Die 6. Stufe beschreibt die der jungen Erwachsenen. Die in der 5. Stufe geklärte Identität ist eine Voraussetzung für eine tragfeste Partnerschaft, welche in diesem Alter angestrebt wird. Partnerschaft und Intimität kann gelingen oder misslingen. Ein Nichtgelingen führt zu sozialer Distanzierung und Isolierung der betroffenen Menschen. Ihre Beziehungen sind dann oft kühl und berechnet, sie versuchen sich zusätzlich abzusichern. Sie sind leicht bereit, Feindbilder aufzubauen, ihr Territorium mittels Hass und Ablehnung zu schützen und grosse Selbstaufopferung für die eigenen Überzeugungen, eine Firma oder eine Partei aufzubringen. Eine geklärte Identität und soziale Einbindung sind wichtig, um Fürsorge für andere übernehmen zu können. Eine Intervention in die in dieser Stufe entstehenden Konflikte ist nicht in der Auslösung, sondern in der Bearbeitung der Konflikte möglich (Flammer, 2009, S. 96-101).

2.2.3 Ökologische Entwicklungstheorie

Der Ökosystemische Ansatz von Urie Bronfenbrenner beschreibt die Prozesse im Umfeld eines Individuums und deren Auswirkungen auf die Entwicklung. Dabei steht «Öko» für Ökologie, die Wechselwirkung zwischen dem heranreifenden Individuum und dessen Umfeld. Das System umschreibt nicht nur die einzelnen Akteure, sondern auch deren Beziehungen untereinander. Bronfenbrenner teilt das System in fünf Schichten auf, wobei jede Schicht ein Teilsystem darstellt. Die Systeme sind bei jedem Menschen anders, da verschiedene Menschen mit verschiedenen Akteuren interagieren. Dadurch unterscheidet sich auch der Einfluss der Systeme auf die Entwicklung (Flammer, 2009, S.250-256).

Das Mikrosystem umfasst das direkte Umfeld des Individuums, also alle Akteure, mit denen es direkt interagiert. Die Kommunikation ist wechselseitig und übermittelt unter anderem gegenseitige Erwartungen.

Zum Mikrosystem der Zielgruppe gehören primär ihre Eltern und Freunde. Weitere wichtige Akteure sind die Polizei, Sozialarbeitende in den betreffenden Ämtern wie zum Beispiel im Sozialamt oder bei den Kinder- und Erwachsenenschutzbehörden, die Mitarbeitenden in den Konsumräumen oder auf der Gasse sowie die Menschen, mit denen sie in Schule oder Beruf interagieren. Aber auch wichtige Gegenstände, wie beispielsweise das Mobiltelefon oder Drogen, gehören zu dieser Systemebene.

Das Mesosystem beschreibt die Kommunikation zwischen den Akteuren im Mikrosystem.

Ins Mesosystem der jungen Erwachsenen gehört die Kommunikation zwischen den Eltern und den Lehrern, aber auch der professionelle Austausch unter den Vernetzungspartnern, wie auch der Kontakt mit der Polizei.

Das Exosystem stellt die Bereiche des Lebens dar, von denen das Individuum zwar indirekt betroffen ist, jedoch nicht daran teilhat.

Die Arbeitgeber der Eltern bestimmen mit über die Finanzen der Familie und darüber, wie viel Zeit die Eltern für ihre Kinder investieren können. Die jungen Erwachsenen sind indirekt auch von den finanziellen und personellen Ressourcen der Konsumräume oder der Gassenarbeit beeinflusst. Auch die von ihnen konsumierten Medien gehören zum Exosystem.

Im Makrosystem befinden sich die kulturellen Werte, die Gesetze, sowie die Gebräuche und Ressourcen der Gesellschaft.

Das Bild der Gesellschaft gegenüber illegalen Drogen und deren Konsumentinnen und Konsumenten sowie auch das Jugendbild üben einen starken Einfluss auf die Entwicklung der jungen Erwachsenen mit einem Suchtproblem aus. Auch die Kriminalisierung der Szene, wie auch die Finanzierung von Interventions- und Präventionsprogrammen wirken sich auf ihr Leben aus.

Das Chronosystem ist die Zeitliche Dimension. Hier werden zentrale Wendepunkte beschrieben, die sich nachhaltig in die bestehenden Systeme auswirken und nicht rückgängig gemacht werden können.

Zentrale Wendepunkte im Leben der jungen Erwachsenen sind Ereignisse wie der Eintritt in die Szene, der erste Konsum, oder der erste Therapiebesuch. Viele verlieren durch diese einschneidenden Ereignisse nachfolgend ihre Lehr- oder Arbeitsstelle. Ob diese Betroffenen Zugang zu einem Konsumraum haben oder abgelehnt werden, ist ein besonders wichtiges Thema in dieser Arbeit.

Die Analyse der verschiedenen Systeme zeigt auf, wie weitläufig die Systeme eines einzelnen Menschen gehen. Um die Entwicklung einer Person nachhaltig zu fördern, sind Interventionen auf allen Ebenen notwendig.

2.3 Selbstbestimmung

Selbstbestimmung ist auf Autonomie angewiesen. Eine selbstbestimmte Person blickt mit einer reflektiv-kritischen Haltung auf ihre spontanen, individuellen Wünsche. Autonomie wird als die menschliche Fähigkeit verstanden, das Leben nach den eigenen Überzeugungen und Vorstellungen zu gestalten. Autonomie setzt also voraus, dass jede Person über die dafür notwendigen sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Mittel verfügt (Kley & Zaugg, 2014, S.172).

In der Studie von Gadiant und Gervasoni (2009) gaben lediglich 23% der Befragten an, dass sie nach der obligatorischen Schule eine Ausbildung abgeschlossen haben. Die fehlende Ausbildung hat klare Auswirkungen auf ihr Berufsleben, denn obwohl 84%

gerne einer Arbeit nachgehen würden, so hat nur knapp die Hälfte von ihnen in den vorhergehenden sechs Monaten gearbeitet. Die meisten beziehen ihr Geld von der Wirtschaftlichen Sozialhilfe, ein Drittel versorgt sich durch den illegalen Handel mit Drogen (S.11).

Hier kristallisiert sich also heraus, dass viele der jungen Erwachsenen nicht nur wegen ihrer Suchtkrankheit, sondern auch aufgrund einer fehlenden Berufsausbildung keinen Job finden, obwohl der Wunsch nach einer Arbeitsstelle deutlich vorhanden ist.

2.4 Körperliche Gesundheit

Die von Gadiant und Gervasoni (2009) interviewten Personen haben vermehrt gesundheitliche Beschwerden. Fast 60% der befragten Menschen machen sich Sorgen um ihre Gesundheit und fast genauso viele erwarten grosse Gesundheitsprobleme in ihrer Zukunft. Bereits jetzt leiden die meisten unter Schlafschwierigkeiten. Fast die Hälfte hat Probleme mit den Zähnen. Weitere, häufig genannte Beschwerden sind Kopfschmerzen, Asthma, Ernährungsprobleme und Untergewicht. Vier der dreissig Befragten gaben an, eine Hepatitis-Infektion zu leiden und eine Person ist HIV-positiv (S. 12).

2.5 Psychische Gesundheit

Gemäss Renate Höver (2000) stellen Belastungen in den verschiedenen Lebensbereichen wie Schule, Arbeit, Familie oder Freizeit ein hohes Risiko für gesundheitliche Beschwerden dar. Je mehr die Lebensbereiche als belastend wahrgenommen werden, desto höher sind die gesundheitlichen Belastungen, was sich in beispielsweise Gewaltbereitschaft oder Stresssymptomen zeigen kann (S. 52). Ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl hingegen, also das Gefühl die Herausforderung der erlebten Situation mittels der verfügbaren Ressourcen meistern zu können, befriedigt nicht nur das Bedürfnis nach Kontrolle und Orientierung, sondern fördert auch die psychische Gesundheit. Menschen mit einem hohen Kohärenzgefühl zeigen weniger unangepasstes Verhalten und sind eher dazu in der Lage, Stressoren zu vermeiden, deren Bewältigung unwahrscheinlich ist (S. 87).

Die jungen Erwachsenen, welche an der Studie von Gadiant und Gervasoni mitgemacht haben, weisen vermehrt grosse psychische Belastungen auf. Die Hälfte von ihnen war bereits in einer diesbezüglichen Institution in Behandlung, gleich viele hatten schon einmal Suizidgedanken. 83% fühlen sich häufig deprimiert und 37% wünschen sich Unterstützung für ihre psychischen Probleme (S. 12).

2.6 Sucht

Gemäss Christoph Möller (2011) ist Sucht ein zwanghaftes Bedürfnis, sich eine gewisse Substanz zu beschaffen, um diese anschliessend zu konsumieren. Er unterscheidet zwischen psychischer und physischer Abhängigkeit. Bei einer physischen Abhängigkeit hat sich der Körper an die konsumierte Substanz gewöhnt, er braucht nun eine erhöhte Dosis, um den gewünschten Effekt zu erhalten. Falls die Substanz nicht konsumiert wird, reagiert der Körper mit Entzugserscheinungen. Psychische Abhängigkeit zeigt sich im Verlangen nach der Substanz selbst, beziehungsweise nach der Wirkung, die von dem Konsum der Substanz hervorgerufen wird. Sowohl bei der physischen als auch bei der psychischen Abhängigkeit werden negative Folgen des Konsums hingenommen (S. 22).

Drogen sind psychotrope Substanzen, deren chemische Zusammensetzung auf das Zentralnervensystem einwirkt und auf das Verhalten und die Wahrnehmung Einfluss nimmt. Drogen werden in die Substanzklassen Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa, Stimulanzien, Halluzinogene, Tabak und flüchtige Lösungsmittel eingeteilt (Die Deutsche Suchthilfestatistik DSHS, 2020).

Diacetylmorphin, in der Umgangssprache genannt Heroin, gehört zur Gruppe der Opiate. Meist wird Heroin intravenös konsumiert, manchmal aber auch geraucht oder geschnupft. Bereits wenige Sekunden nach der Einnahme tritt eine beruhigende, angstlösende Wirkung ein. Auch die Schmerzempfindung wird gelindert. Die Gefahr einer psychischen und physischen Abhängigkeit ist sehr gross, bereits nach acht Stunden können Entzugserscheinungen wie Schweissausbrüche, Gereiztheit, schmerzhafte Krämpfe oder depressive Zustände eintreten. Durch das Substitutionsmittel Methadon können die physischen Nebenwirkungen gelindert werden.

Benzoylcegoninmethylester, oder auch Kokain, wird zur Gruppe der Stimulanzien gezählt. Im Gegensatz zu Heroin wird Kokain meist geschnupft, seltener geraucht oder gespritzt. Kokain wirkt leistungssteigernd und erhöht das Selbstvertrauen. Es stillt Hemmungen und löst bei vielen eine Redseligkeit aus. Zu den unerwünschten Nebenwirkungen gehören unter anderem Schlafstörungen, Aggressivität, Angstzustände und eine hohe Belastung des Herz-Kreislaufsystems. Das Risiko einer physischen Abhängigkeit besteht nicht, weshalb es für Kokainkonsumentinnen und -konsumenten kein Substitutionsmittel gibt.

Da die Reinheit des Stoffs stark variiert, ist die Dosierung sehr schwierig und kann schnell zu einer Überdosis führen. (saferparty.ch, 2020).

Der Wert einer bestimmten Droge wird in den unterschiedlichen Teilsystemen der Gesellschaft bestimmt. So sind manche Drogen im religiösen Kontext zulässig, beispielsweise wird in vielen christlichen Kirchen Alkohol ausgeschenkt, welcher aber im Strassenverkehr verboten ist. Auch in der Jugendkultur werden, neben Kleidungspräferenzen oder Musikstilen, die verschiedenen Substanzen unterschiedlich gewertet. So liegen bestimmte Stimulanzien zurzeit im Trend, Heroin ist hingegen eher out. Gesellschaftlich akzeptierte und populäre Drogen sind in der Regel schwieriger abzulehnen (Tretter, 2017, S.158).

Die befragten jungen Erwachsenen in der Studie von Gadiant und Gervasoni (2009) gaben alle an, bereits Heroin und Kokain konsumiert zu haben. Differenzen gibt es allerdings in der Breite der konsumierten Substanzen. Hierbei ist interessant, dass Personen, welche sehr früh mit dem Konsum harter Drogen angefangen haben, tendenziell mehrere Substanzen konsumieren und diese auch häufiger injizieren.

Die Hälfte der jungen Erwachsenen gibt an, dass sie in einer Methadonbehandlung sind oder waren, dies aber mit sehr unterschiedlicher Dauer der Behandlungen. Keine der befragten Personen ist oder war jedoch in einer heroingestützten Behandlung (S. 12-13).

3 Konsumräume

Ende der 1980er-Jahre entstanden in den grösseren Schweizer Städten die ersten Kontakt- und Anlaufstellen teils mit integrierten Konsumräumen. In der Schweiz gibt es 28 solcher Anlaufstellen, davon dürfen in 13 Stellen illegale Drogen gehandelt und konsumiert werden (Infodrog, 2011).

3.1 Auftrag

Die Kontakt- und Anlaufstellen bieten eine Tagesstruktur ausserhalb der üblichen Lebensweltorientierung ihrer Zielgruppe. Sie dienen als Rückzugsmöglichkeit und Begegnungszonen. Zu den Dienstleistungen gehören Mahlzeitangebote, Hygiene-Einrichtungen, HIV- und Hepatitis-Prävention, medizinische Versorgung und Triage. Dabei steht die Überlebenshilfe für Konsumentinnen und Konsumenten von illegalen Suchtmitteln im Vordergrund. Dazu gehört einerseits die Akzeptanz der aktuellen Lebenssituation, andererseits die Förderung der Selbstverantwortung bezüglich der eigenen Gesundheit und Unterstützung in der Alltagsbewältigung (Infodrog, 2011).

3.2 Grundsätze

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) setzte 2006 Infodrog als die schweizerische Koordinations- und Fachstelle für Suchtfragen ein. Infodrog unterstützt das BAG bei der Umsetzung der 4-Säulen-Suchtpolitik und fördert die Vielfalt, Qualität und Zugänglichkeit der verschiedenen Angebote in der Schweiz (Infodrog, ohne Datum). Infodrog definiert auch die Grundsätze, nach denen die Kontakt- und Anlaufstellen arbeiten (Eckmann, 2016).

3.2.1 Niederschwelligkeit

Gemäss Arnold und Hällmüller (2017) bezieht sich Niederschwelligkeit häufig auf die Bereiche, in welchen die Soziale Arbeit im Graubereich aktiv wird und Menschen inkludiert, welche bereits exkludiert worden sind oder sich selbst inkludiert haben. Somit hat Niederschwelligkeit auch ein gewisses Schmuddel-Image. Der Begriff der Barrierefreiheit, welcher ursprünglich für das Wegräumen räumlicher Barrieren stand,

wurde ausgeweitet und bezieht sich nun auf den Abbau von Selektionsmechanismen aller Art (S. 9).

Die Konsumräume arbeiten niederschwellig, in dem sie die Schwellen für den Zugang und die Regeln innerhalb der Räumlichkeiten so tief halten wie möglich. Sie befinden sich in grösseren Städten und an Orten, welche gut mit den öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sind. Sie haben täglich geöffnet, erlauben jede Art von Konsum und bieten eine Verkaufs- und Beschaffungsmöglichkeit von illegalen Substanzen. Auch müssen Konsumutensilien nicht selbst mitgebracht werden. Die Besucherinnen und Besucher haben keine vorgegebenen Zeitfenster, in denen sie die Kontakt- und Anlaufstellen besuchen dürfen, sie können ein- und ausgehen, wie sie möchten. Auch werden günstige Mahlzeiten und Nasszellen für die Körperpflege angeboten. Dies ist vor allem für Menschen wichtig, welche keine andere Wasch- oder Kochmöglichkeit haben.

3.2.2 Akzeptanzorientiert

Mitte der 1990-er Jahre wurde die offene Drogenszene aufgelöst, worauf sich eine neue Haltung in der Drogenarbeit verbreitete. Das bislang einzige und oberste Ziel jeder Drogenberatung war die vollkommene Abstinenz von illegalen Substanzen. Dies hinterfragten nun aber immer mehr Fachpersonen. Sie schlugen neue Orientierungsstandards vor, welche unter dem Begriff der akzeptanzorientierten Drogenarbeit zusammengefasst werden können.

Jeder Mensch soll selbst entscheiden können, ob und in welchem Ausmass sie oder er psychoaktive Substanzen konsumieren möchte oder nicht. Wichtig dabei ist, dass über die möglichen positiven und negativen Auswirkungen vom Substanzkonsum aufgeklärt wird. Sucht wird als eine Krankheit akzeptiert, von der nicht jede Person geheilt werden kann oder geheilt werden möchte. In den Konsumräumen werden die Besuchenden nicht wegen ihrer Lebensgestaltung verurteilt, sondern darin unterstützt, mit ihrer Suchtkrankheit möglichst gut umzugehen. Für Menschen, welche nicht mehr ohne den Konsum illegaler Substanzen leben möchten oder können, werden neue Ziele gesetzt, die trotz des Konsums die höchstmögliche Lebensqualität anstreben. (Schneider, 2006)

3.2.3 Hilfestellung

Die Soziale Arbeit bietet eine wissenschaftlich fundierte Hilfepraxis, welche von adäquat ausgebildeten und fachlich kompetenten Mitarbeitern geleistet wird. Die soziale Hilfe unterscheidet sich so von unentgeltlichen Hilfeleistungen und Laienaktivitäten (Hillebrandt, 2005, S. 218)

Die Mitarbeitenden der Konsumräume stellen ihren Besucherinnen und Besuchern saubere Konsumutensilien zur Verfügung und vermindern dadurch das Risiko von Infektionskrankheiten. Sie versuchen, bei ihrer Klientel ein Bewusstsein dafür zu schaffen, was diese konsumieren, sie klären über mögliche Folgen auf und fördern weniger schädliche Konsumarten. Ausserdem nehmen sie ihre Aufgabe in der Sozialbegleitung wahr und fungieren als Ansprechpartnerinnen, Ansprechpartner für Probleme, mit denen die Besucherinnen und Besucher in ihren Alltag konfrontiert werden. (E-Mail vom 18. Juni 2020 mit Contact Bern)

3.2.4 Datenschutz

In der Bundesverfassung Art. 13 Abs. 2 wird der Anspruch einer jeden Person auf Schutz vor Missbrauch ihrer persönlichen Daten festgesetzt. Das Datenschutzgesetz soll nicht die Daten schützen. Vielmehr geht es darum, diesen Artikel umzusetzen. Das Ziel ist es, die Person hinter den Daten zu schützen.

Da viele Konsumräume bei der Registrierung die persönlichen Daten ihrer Klientinnen und Klienten aufnehmen, sind sie verpflichtet, diese über die Verwendung und den Umgang mit den Daten zu informieren und eine Einverständniserklärung unterschreiben zu lassen.

3.2.5 Vernetzung

Mathild Seithe (2010) beschreibt die Vernetzung und den fachlichen Austausch als wichtige Ziele der Zusammenarbeit innerhalb der Sozialen Arbeit.

Die Kontakt- und Anlaufstellen sind dazu angewiesen, sich mit Institutionen auszutauschen, die in der Drogenarbeit aktiv sind. Dies soll sowohl auf der Leitungsebene wie auch in Sitzungen unter Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern umgesetzt werden (Persönliches Gespräch vom 10. Januar 2020 mit der GasseChuchi – K+A in Luzern).

3.3 Zielgruppe

Zielgruppen werden nach Faktoren definiert, welche die angesprochenen Personen gemeinsam haben. So werden in einer Zielgruppe beispielsweise Personen zusammengefasst, welche aus demselben Kanton kommen oder in einer ähnlichen sozialen, finanziellen oder familiären Situation sind. Gerade in der Sozialen Arbeit spielen auch die Probleme, welchen die einzelnen Personen in der Zielgruppe gegenüberstehen, eine wichtige Rolle. (Phineo, 2019).

Die Konsumräume richten sich an Menschen, welche eine langjährige Abhängigkeit von illegalen Substanzen haben. Zu den Hauptthemen gehören Sucht, Armut und Obdachlosigkeit. Die Konsumräume in der Schweiz regeln ihre Zugangsbedingungen jedoch selbst, sodass diese sich oftmals von den Voraussetzungen anderer Konsumräumen unterscheiden. Gemäss Infodrog (2011) sind beispielsweise in Zürich nur Personen zugelassen, welche ihren Wohnsitz in der Stadt Zürich haben. In Genf sind alle Personen über 18 Jahre zugelassen, der Wohnsitz spielt keine Rolle.

Karte Kontakt- und Anlaufstellen in der Schweiz

Kontakt- und Anlaufstellen gibt es in fast jeder grösseren Stadt der Schweiz. Das Angebot an Konsumräumen ist regional sehr unterschiedlich und sollte in Zukunft ausgebaut werden.

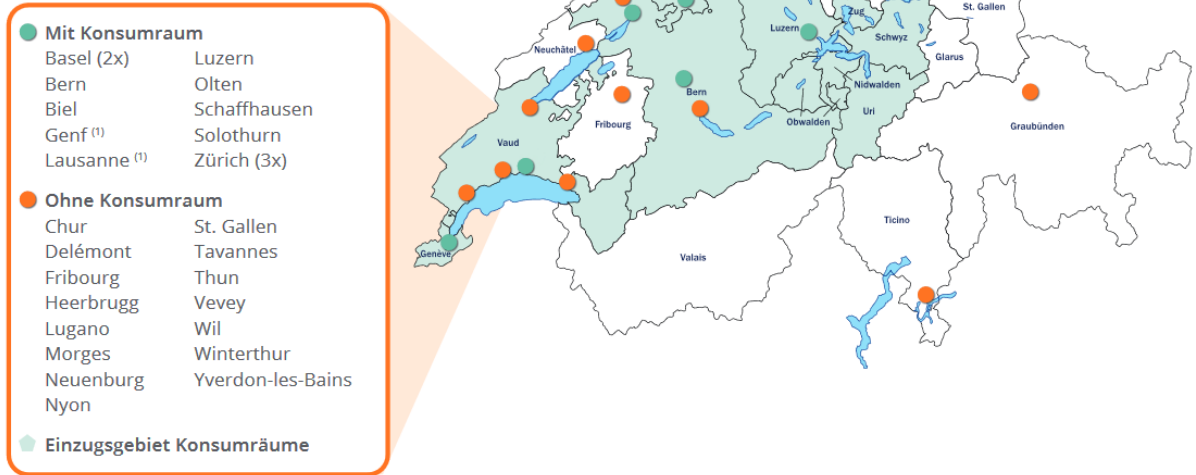


Abbildung 1: Kontakt- und Anlaufstellen in der Schweiz (Quelle: Infodrog, 2020)

Wie auf Abbildung 1 ersichtlich ist, hat ein grosser Teil der Schweizer Bevölkerung, allein aufgrund des Wohnsitzes, keinen Zugang zu einem Konsumraum.

3.4 Angebot und Dienstleistungen

Die Kontakt- und Anlaufstellen stellen alle Utensilien zur Verfügung, welche für einen sauberen und risikomindernden Konsum benötigt werden, wie zum Beispiel Spritzen, Material zum Aufkochen der Substanzen, Filtern usw. Das einzige, das nicht abgegeben wird, sind die Drogen selbst. In den meisten Konsumräumen ist jedoch ein «Ameisenhandel» erlaubt. Das bedeutet, dass in einem abgeschnittenen Bereich mit illegalen Drogen gehandelt werden darf. Mit diesem Erwerb sollen sich die Menschen ihren Konsum finanzieren können, dealen im grossen Stil ist nicht erlaubt. Medizinisch ausgebildetes Personal ist stets vor Ort, um bei einem Notfall schnelle Hilfe leisten zu können.

Neben dem Grundangebot, welches einen risikoarmen Konsum unterstützt, bieten die Kontakt- und Anlaufstellen weitere Dienstleistungen an. So haben Klientinnen und Klienten die Möglichkeit, Wunden behandeln zu lassen, ihre Kleider zu wechseln oder ihrer Körperhygiene nachzukommen. Auch werden Mahlzeiten und Getränke zu

günstigen Preisen angeboten (Persönliches Gespräch vom 10. Januar 2020 mit der GasseChuchi – K+A in Luzern).

3.5 Handhabung und Umgang mit jungen Erwachsenen

Gemäss Dominique Schori, Mitarbeiter der Schweizerischen Koordinations- und Fachstelle Infodrog, gibt es für den Umgang mit jungen Erwachsenen in den Schweizer Konsumräumen kein Gesetz oder kein allgemein gültiges Konzept, welches diesen regelt. Für die Finanzierung der Konsumräume setzen einzelne Kantone allerdings eine QuaTheDa-Zertifizierung voraus (Telefongespräch vom 29. April 2020 mit infodrog).

Im QuaTheDa-Referenzsystem (**Qualität Therapie Drogen Alkohol**) werden vom Bundesamt für Gesundheit BAG die Qualitätsanforderungen bestimmt, welche die Organisationen in den Tätigkeitsfeldern der Suchthilfe, der Gesundheitsförderung und in der Prävention erfüllen müssen. QuaTheDa verlangt von den einzelnen Betrieben, dass ein Konzept für den Umgang mit jungen Erwachsenen vorliegt, macht allerdings keine Vorschriften bezüglich dessen Inhalts (QuaTheDa, 2020).

Die Besucherinnen und Besucher der Kontakt- und Anlaufstellen geben bei ihrem Eintritt ihre persönlichen Daten an die Mitarbeitenden ab. Weiter informieren sie über ihr Konsumverhalten, ihre Kontakte in der Suchtszene und ihre aktuelle soziale und gesundheitliche Situation. Wichtig ist auch, ob die Person bereits mit anderen sozialen Institutionen vernetzt ist und ob sie relevante Angebote besucht (E-Mail vom 17. Juli 2020 mit der Suchthilfe Region Basel).

Aufbauend auf diesen Informationen bespricht das Team der Kontakt- und Anlaufstelle Basel die dringlichsten Aufträge, die sich daraus ergeben und nachfolgend wird der neuen Besucherin, dem neuen Besucher eine Ansprechperson zugeteilt, welche sich diesen Themen annimmt. Grundsätzlich steht dabei immer die Schadensminderung im Vordergrund. Gerade bei den jungen Erwachsenen gehören Safer-Use-Massnahmen zu den wichtigsten Aufträgen. Durch aufklärende Gespräche können die Risiken für Ansteckungen und Überdosierungen gelindert werden. Gerade bei jungen Menschen ist ein niederschwelliger Zugang zu solch medizinischer und sozialer Unterstützung notwendig. Die Anonymität gegenüber Aussenstehenden ermöglicht das Aufbauen eines

Vertrauensverhältnisses zwischen den Besuchern und den Mitarbeitenden. Aufbauend auf dieser Beziehung werden individuelle Ziele erarbeitet und gemeinsam angestrebt (E-Mail vom 17. Juli 2020 mit der Suchthilfe Region Basel).

Die Kontakt- und Anlaufstelle in Biel arbeitet mit jungen Erwachsenen grundsätzlich aus der Sucht herausführend. Ziel dabei ist, die Person nachhaltig aus der akuten Konsumphase heraus und in eine stabile Behandlung und allenfalls sogar in die Abstinenz zu führen. Bei jungen Erwachsenen gehen sie in Biel davon aus, dass es sich beim Konsum um ein Element der aktuellen Entwicklungsphase handelt und dass es einer entsprechenden Begleitung bedarf, um diese zu überwinden. Ziele orientieren sich so an der herausführenden Haltung, aber auch am Rahmen des Machbaren, wie auch den Bedürfnissen der individuellen Person. Abgelehnte Personen versucht man zu triagieren. Da bei nicht aufgenommenen Personen jedoch kein Betreuungsmandat zustande kommt, können diese lediglich zur Kontaktaufnahme mit einer Partnerorganisation motiviert werden. Es wird davon ausgegangen, dass strukturbildende Elemente im Tagesablauf, wie beispielsweise eine Lehrstelle oder ein Job, bereits vor dem Aufsuchen der Anlaufstelle verloren gingen (E-Mail vom 18. Juni 2020 mit Contact Bern).

Die Kontakt- und Anlaufstelle in Luzern ist Teil eines Vereins, deren Betriebe sich um die verschiedenen Bedürfnisse der suchterkrankten Menschen in und um Luzern bemühen. Die jungen Erwachsenen, welche sich beim Konsumraum registriert haben, sind dazu verpflichtet vierteljährlich an einem Standortgespräch mit einer Sozialarbeiterin oder einem Sozialarbeiter teilzunehmen. Kommen sie diesem nicht nach, verlieren sie ihre Zugangsberechtigung zu den Konsumräumen und erhalten sie erst zurück, wenn das Gespräch stattgefunden hat (Persönliches Gespräch vom 18. Juni 2020 mit der GasseChuchi – K+A in Luzern).

4 Die Rolle der Sozialen Arbeit

Im nachfolgenden Kapitel wird die zentrale Rolle der Sozialen Arbeit in der Betreuung und Begleitung junger Drogenkonsumierenden erläutert.

4.1 Beobachtungen in der Praxis

Eine wichtige Ressource für die Bewertung in der Sozialen Arbeit sind die Erfahrungen, welche bereits in der Alltagspraxis mit den Klientinnen und Klienten gemacht wurden.

4.1.1 Beobachtungen in Konsumräumen

Die meisten Konsumräume arbeiten mit jungen Erwachsenen und haben bereits Erfahrungen mit ihnen gesammelt. Im Austausch mit den Kontakt- und Anlaufstellen in Basel, Biel und Zürich haben sich folgende Punkte herauskristallisiert.

Nur wenige junge Erwachsene besuchen die Konsumräume in der Schweiz. Da es sich bei diesen also eher um Einzelfälle handelt, verkehren die meisten jungen suchterkrankten Menschen auf der Gasse mit den chronifizierten Langzeitkonsumierenden und konsumieren auf diese Weise auch dieselben Substanzen, das heisst vor allem Heroin, Kokain und vereinzelte Medikamente. Welche Substanz konsumiert wird, richtet sich nach der Verfügbarkeit auf der Gasse.

Vielen jungen Konsumentinnen und Konsumenten fehlt es an Bewusstsein für die Gefahren des Konsums, wie auch am Wissen im Umgang mit den Konsumutensilien. Sie wissen oft nicht, was genau sie kaufen oder welche Wirkung und Folgen der Konsum der Substanz auslösen kann. Hier sind die schadensmindernden Massnahmen der Kontakt- und Anlaufstellen von zentraler Bedeutung, um Infektionen oder einer Überdosierung vorzubeugen (E-Mail vom 18. Juni 2020 mit Contact Bern).

Die soziale Einbettung der jungen Besucherinnen und Besucher, so wie auch deren Biografien sind sehr vielfältig. Einige von ihnen haben durch die Schule, das Studium oder eine Arbeitsstelle einen strukturierten Tagesablauf und verkehren daher eher selten in den Konsumräumen. Andere sind arbeitslos oder arbeiten temporär in Arbeitsintegrationsprogrammen und verbringen daher mehr Zeit in den Räumlichkeiten

der Kontakt- und Anlaufstellen. Da sich die jungen Erwachsenen in verschiedenen Lebenssituationen befinden, unterscheiden sich auch ihre Ziele, welche sie beim Eintritt in die Konsumräume setzen.

Die meisten jungen Drogenkonsumierenden sind bereits sehr früh mit illegalen oder legalen Suchtmitteln in Kontakt gekommen, das Ausmass unterscheidet sich jedoch von Person zu Person. Junge Menschen spüren die negativen körperlichen und psychischen Folgen nur wenig und sind sozial meist gut integriert, sodass der Konsum dem Umfeld nicht immer auffällt oder von der Peergroup akzeptiert wird. Daraus folgt, dass junge Drogenkonsumentinnen und -konsumenten oft ein geringeres Problembewusstsein haben und so für Veränderungsabsichten oder Unterstützungsangebote schwer zu motivieren sind. Einige der jungen Konsumentinnen und Konsumenten leiden stark unter psychischen Krankheiten und haben oftmals viele Besuche in psychiatrischen Einrichtungen hinter sich. Für sie ist der Drogenkonsum eine Selbstmedikation.

Einige der jungen Erwachsenen verkehren in der Szene vor allem in ihrer eigenen Altersgruppe. Da tendenziell aber nur wenige junge Menschen auf der Strasse verkehren, gehen viele von ihnen freundschaftliche Beziehungen oder gar Wohnarrangements mit älteren, langjährigen Konsumentinnen und Konsumenten ein. Daraus resultiert oft eine Verschlechterung der persönlichen Situation sowie eine Zunahme des Konsums (E-Mail vom 17. Juli 2020 mit der Suchthilfe Region Basel).

Immer wieder wird die Erfahrung gemacht, dass junge Erwachsene, gerade wenn sie relativ neu in der Szene sind und erst seit kurzer Zeit die Konsumräume aufsuchen, ein Gefühl falscher Sicherheit mit sich bringen. Durch die Präsenz der Mitarbeitenden hinterfragen sie weniger den Inhalt der gehandelten Stoffe und getrauen sich, die Grenzen anderer Besucherinnen und Besucher zu testen, mit dem Hintergedanken, dass sie im Falle einer physischen Auseinandersetzung in Schutz genommen würden. Mitarbeitende können jedoch nicht vor Betrug und schlechter Ware schützen, Konflikte in den Räumlichkeiten werden häufig nach Öffnungszeit der Institution auf der Strasse ausgetragen (Persönliches Gespräch mit der GasseChuchi – K+A vom 10. Januar 2020).

Wenn andere Massnahmen nicht greifen, kann der Zugang zu Konsumräumen für junge Menschen sinnvoll sein. Durch den Besuch wird die Schadensminderung gewährleistet

und ein Beziehungsaufbau wird ermöglicht. Je geringer die körperlichen und psychischen Folgeschäden des Konsums sind, desto grösser sind die Chancen auf eine Veränderung oder gar auf den Ausstieg aus der Szene und dem Konsum. Die jungen Erwachsenen haben in den Konsumräumen eine Ansprechperson, welche sie bei hohem Leidensdruck aufsuchen können. Im Gegenzug können die Mitarbeitenden eingreifen, wenn sich der Zustand der jungen Menschen sichtlich verschlechtert. Eine gute Vernetzung und Zusammenarbeit ist für die Begleitung der jungen Drogenkonsumierenden zentral, denn nur so können schnelle und individuelle Lösungen erarbeitet werden (E-Mail vom 17. Juli 2020 mit der Suchthilfe Region Basel).

4.1.2 Beobachtungen ausserhalb der Konsumräume.

Wenn suchterkrankte Menschen keinen Zugang zu Konsumräumen haben oder bekommen, sind sie gezwungen, den Konsum mittels einer Therapie oder aus eigener Kraft zu beenden. Für viele Menschen ist diese Hürde jedoch zu gross und so bleibt ihnen nicht viel anderes übrig, als in der eigenen Wohnung oder im öffentlichen Raum zu handeln und zu konsumieren. Verschiedene private und staatliche Organisationen leisten Beziehungsarbeit mit Menschen, die einen grossen Teil ihrer Zeit auf der Gasse verbringen. Die Streetwork Zürich und die Gassenarbeit Bern gehören zu ihnen.

Gründe gegen das Aufsuchen von Konsumräumen

Viele Menschen gehen nicht in Konsumräume, da dazu ein Eingeständnis der Sucht notwendig wäre und dies für die meisten nur schwer zu akzeptieren ist. Gerade junge Menschen nehmen dies häufig als Abstieg wahr. Zudem wurden viele der schon seit einiger Zeit bestehenden Kontakt- und Anlaufstellen mit der Zeit immer hochschwelliger und somit in der Wahrnehmung von vielen suchterkrankten Menschen mit zu hohen Anforderungen verknüpft. Es wurde die Erfahrung gemacht, dass eher Menschen, die bereits länger in der Institution verkehren und somit einen Bezug zu ihr und den Mitarbeitenden haben, sich auf Verschärfungen der Regeln einlassen. Für neue Konsumierende, das heisst auch für viele der jungen Erwachsenen, wirken Konsumräume eher abschreckend. Die meisten Institutionen verlangen bei einer Aufnahme die Bereitschaft zu einer engeren Begleitung der jungen Erwachsenen und zu regelmässigen Gesprächen. Auf dies wollen sich viele jedoch nicht einlassen.

Die hohe Polizeipräsenz vor den Konsumräumen ist ein weiterer Grund, welcher viele von der Nutzung des Angebots abhält. Gerade für Menschen, welche in Schule oder Ausbildung eingebunden sind, kann dies grosse negative Konsequenzen für das gesellschaftliche und soziale Leben nach sich ziehen. Junge Menschen haben häufig Mehrfachproblematiken, das heisst, dass sie neben der Sucht andere Hürden, wie beispielsweise Erwerbslosigkeit oder Verschuldung, bewältigen müssen. Viele sind am Anfang des Konsums und beim Eintritt in die Szene noch in Strukturen wie in einer Schule, einer Lehre oder in einem Heim eingebunden, diese gehen aber durch die Verschiebung des Milieus meist schnell verloren.

Substanzen

Welche Substanzen junge Erwachsene in der Strassenszene konsumieren, kann nicht verallgemeinert werden. In der Öffentlichkeit wird vor allem Alkohol getrunken und Cannabis geraucht. Versteckt konsumieren aber viele junge Menschen mehrere weitere Substanzen. Teilweise gelangen sie an Substanzen, die sie einnehmen, ohne sie zu kennen oder die Wirkung einschätzen zu können.

Was die meisten Jugendlichen in dieser Szene vereint, ist wohl die Tatsache, dass sie versuchen, ihren Konsum zu verstecken und, neben der Finanzierung des Stoffs, einen grossen Teil des Tages damit verbringen, die Abhängigkeit zu verheimlichen. Mit der Sucht wächst auch der Aufwand, der dafür geleistet werden muss, und irgendwann kann das Konstrukt nicht mehr aufrechterhalten werden.

Tagesstruktur

Es gibt nicht viele junge Erwachsene, die in der Drogenszene verkehren. So halten sie sich vor allem mit anderen Personen auf, welche in derselben Lage sind, meist im öffentlichen Raum oder in Angeboten mit Tagesstruktur.

Um nicht auf der Strasse konsumieren und dealen zu müssen, verkehren viele Suchterkrankte in privaten Wohnungen, welche so zu inoffiziellen privaten Konsumräumen werden. Wer genau in diesen Räumen verkehrt, ist nicht klar ersichtlich. Allerdings ist bekannt, dass sich auch junge Erwachsene in solchen nicht öffentlichen Räumen bewegen. Hier wurde allerdings die Beobachtung gemacht, dass sehr junge Personen eher in sehr kleinen und exklusiven Konsumräumen verkehren. Die Gassenarbeit Bern kennt einige dieser privaten Konsumräume in der Stadt Bern und

bringt dort teilweise auch sauberes Konsummaterial vorbei. Die meisten dieser Konsumräume sind jedoch nicht bekannt, auch weil diese oft wechseln.

Vernetzung

Meist sind junge Erwachsene sehr gut vernetzt, auch über die kantonalen und teilweise auch nationalen Grenzen hinweg. Dadurch haben sie einen viel grösseren Bewegungsradius als die Klientel, welche schon lange in der Szene verkehrt. Die Beziehungsarbeit und die Beratung gestalten sich für die aufsuchende Sozialarbeit deshalb besonders schwierig, da die jungen Erwachsenen sich vielfach nicht an ihrem offiziellen Wohnort aufhalten. Soziale Medien wie Facebook oder Instagram sind somit zentral, um mit den jungen Erwachsenen in Kontakt zu treten. Die Vernetzung zu Drittstellen ist meist klein und auf verpflichtende Kontakte, wie zum Beispiel einem Beistand, beschränkt.

4.1.3 Zwischenfazit

Nicht alle jungen Erwachsenen machen dieselbe Erfahrung in Bezug auf Konsumräume. Das beginnt damit, ob sie Zutritt zu den Räumlichkeiten erhalten oder nicht. Sich registrieren zu lassen, geht mit einem Suchtgeständnis ein, was gerade junge Erwachsene häufig als gesellschaftlichen Abstieg und Abwertung ihrer Person ansehen. Viele werden auch von den Regeln innerhalb der Institutionen und der hohen Polizeipräsenz abgeschreckt.

Die jungen Erwachsenen, die in Konsumräumen verkehren, haben oft ein tiefes Knowhow in Bezug auf die Konsumtechniken und die Substanzen. Da es in den einzelnen Institutionen nur sehr wenige Besucherinnen und Besucher gibt, die jünger als 26 sind, verkehren sie mit den Besuchenden aus anderen Altersgruppen und konsumieren denselben Stoff. Auch wenn sie die Konsumräume eher unregelmässig besuchen, haben die Mitarbeitenden trotzdem die Möglichkeit, sie ab und zu anzusprechen oder bei einer drastischen Verschlechterung ihres Zustandes zu intervenieren. Die aufsuchende Sozialarbeit hadert mit der Beziehungsarbeit, da die jungen Erwachsenen sehr mobil und nur selten im Wohnort anzutreffen sind.

4.2 Befragung der Klientinnen und Klienten

Eine zentrale Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es, sich in die Klientinnen und Klienten hineinzusetzen und ihre Wahrnehmungen in Entscheidungs- und Bewertungsprozesse aufzunehmen. Um die Ansicht der Klientinnen und Klienten in dieser Arbeit wiederzugeben, wird auf die Antworten der jungen Erwachsenen in der Studie von Gadiant und Gervasoni (2009) zurückgegriffen (S.16).

4.2.1 Motivation

Eine weit verbreitete Meinung ist, dass Lösungen für das Beenden des Konsums von der betroffenen Person selbst gefunden werden müssen und dass Hilfe von aussen nur dann nützlich sein kann, wenn sich die Person zum Aufhören bereit fühlt.

4.2.2 Niederschwellige Angebote sind wichtig

Unangefochten scheint die Wichtigkeit niederschwelliger Angebote zu sein. Junge Erwachsene, welche Zugang zu einem Konsumraum haben, schätzen, dass sie an einen Ort gehen können, an dem sie stressfrei konsumieren können. Auch sehen sie die Einrichtungen als Zugang zum Milieu der Drogenkonsumierenden, wo sie sich selbst leichter mit Drogen versorgen können oder durch den Verkauf ein bestimmtes Einkommen erzielen können.

4.2.3 Mitarbeitende in Konsumräumen

Die Mitarbeitenden werden als kompetent und vertrauenswürdig wahrgenommen, sodass die Befragten ihre Probleme mit ihnen besprechen können. Allerdings haben die Mitarbeitenden oft zu wenig Zeit, um sich mit ihnen ausführlich auszutauschen. Sehr wichtig ist für viele auch, dass man in den niederschwelligen Einrichtungen wegen des Konsums nicht verurteilt wird.

4.2.4 Prävention

Viele ordnen der Präventionsarbeit einen hohen Rang zu. Ihnen ist es wichtig, dass andere junge Menschen nicht denselben Weg gehen wie sie. Diejenigen, welche Drogen im kleinen Rahmen verkaufen, betonen, dass sie mit jungen oder gar minderjährigen Menschen keine Geschäfte machen und andere Dealer verurteilen, wenn diese moralische Grenze überschritten wird.

4.3 Rechtliche Grundlagen

Der Handlungs- und Ermessensspielraum der Sozialen Arbeit wird durch die staatlichen Gesetze und aufgrund der eigenen Werte und Normen definiert.

4.3.1 Jugendschutz

Im Artikel 11 der Schweizer Bundesverfassung wird das Recht von Jugendlichen auf besondere Förderung in ihrer Entwicklung betont. Dächert und Scheddin (2011) erklären, dass besonders im Jugendalter viele Muster des problematischen Substanzkonsums erworben werden. (S. 127).

Die Soziale Arbeit, der Staat, die Eltern, die Schule, aber auch Kontakt- und Anlaufstellen stehen in der Pflicht, jungen Menschen besonders hohe Aufmerksamkeit in deren Begleitung und Beratung zu schenken, um ihnen die Risiken des Konsums zu erklären und sie zu befähigen, sich abzeichnende Muster zu durchbrechen.

4.3.2 Menschenrechte

Die Soziale Arbeit versteht sich als eine Menschenrechtsprofession. Dies bedeutet nicht nur, dass sie ihrem Praxisalltag direkt mit Menschenrechtsverletzungen konfrontiert wird, sondern auch auf der gesellschaftlich- und politischen Ebene auf diese Missstände aufmerksam macht und Forderungen zur Verbesserung stellt. Durch den intensiven und intimen Kontakt mit ihrer Klientel ist auch die Soziale Arbeit dazu angewiesen, reflektiert zu handeln, da sie selbst gefährdet ist, Menschenrechte zu verletzen (Staub-Bernasconi, 2013, S. 207).

Art 1 Freiheit, Gleichheit, Solidarität

Der erste Artikel der Erklärung der Menschenrechte bezieht sich unter anderem auf die Entwicklung jedes einzelnen Menschen. Die Staaten sind verpflichtet, alles dafür zu unternehmen, dass alle Menschen die gleichen Entwicklungsmöglichkeiten haben.

Art 22 Recht auf soziale Sicherheit

Damit ein Mensch in Würde leben kann, ist er auf soziale und materielle Sicherheit angewiesen. Nur so kann er in den Genuss seiner kulturellen, sozialen und wirtschaftlichen Rechte kommen. Der Staat ist also dazu angewiesen, die Grundlagen für die Ausübung dieser Rechte zu priorisieren und entsprechend zu finanzieren.

Dass viele der jungen erwachsenen Menschen mit einer Suchterkrankung wirtschaftliche Sozialhilfe beziehen zeigt, dass sie ihr Leben nicht selbst finanzieren können, was sich direkt und negativ auf ihre Würde und ihr Selbstbild auswirkt. Die Zahlungen, welche sie vom Staat bekommen, reichen nicht, um ihre Rechte auszuleben und gleichzeitig ihre Sucht zu befriedigen.

Art 23 Recht auf Arbeit und gleichen Lohn, Koalitionsfreiheit

Der Staat ist dazu verpflichtet, Arbeitslosigkeit möglichst zu verhindern und dafür zu sorgen, dass ein Lohn die existenziellen Bedürfnisse der Arbeitsnehmenden und deren Familien sichern kann.

Wenn junge Menschen keine Ausbildung haben sind ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt sehr gering. Dies resultiert in einer hohen Jugendarbeitslosigkeit.

4.3.3 Berufskodex

Der Berufskodex legt die Richtlinien für das berufliche Handeln der Sozialen Arbeit dar. Er dient als Instrument zur ethischen Begründung in der Arbeit mit verletzbaren oder benachteiligten Klientinnen und Klienten. Auch definiert er die grundlegenden Prinzipien der Profession (AvenirSocial, 2010).

In diesem Abschnitt werden die Artikel des Berufskodex zitiert und ausgeführt, die für die Arbeit mit jungen suchterkrankten Menschen besonders wichtig sind.

Art. 4, 1 Alle Menschen haben Anrecht auf die Befriedigung existentieller Bedürfnisse sowie auf Integrität und Integration in ein soziales Umfeld. Gleichzeitig sind Menschen verpflichtet, andere bei der Verwirklichung dieses Anrechts zu unterstützen

Süchtige Menschen haben eine enorme Bindung zu der konsumierten Substanz. Sie haben eine tief verwurzelte Überzeugung, das Suchtmittel sei lebensnotwendig und sie könnten ohne dieses nicht existieren. Die Befriedigung des Suchtdrucks wurde also zu einem Bedürfnis, welches oft wichtiger geworden ist als Familie oder Beruf (Kellermann, 2005, S. 21-22).

Stöver (2016) betont die massive Wirkung von Stigmatisierungs- und sozialer Ausgrenzungsprozesse auf die Lebensbedingungen von Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten. Durch die selektive Illegalisierung von Drogen sinken die gesellschaftliche Akzeptanz und die soziale Teilhabe. Durch die Strafverfolgung wird die Stigmatisierung gestärkt, was sich wiederum auf das Drogenkonsumverhalten auswirkt. Den strafrechtlichen Sanktionen, wie etwa einer Gefängnisstrafe, folgt nicht nur der Ausschluss aus der Freiheit, sondern auch die Minimierung der Chancen auf eine Reintegration in die Gesellschaft.

Art. 7, 1 Die Profession Soziale Arbeit fördert den sozialen Wandel, Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen mit dem Ziel, das Wohlbefinden der einzelnen Menschen anzuheben.

Die Professionsethik der Sozialen Arbeit fordert und ermöglicht ein auf Fachwissen bezogenes politisches Handeln und Denken. Die Soziale Arbeit ist in der Lage, eigene Aufträge zu formulieren und Kritik an der Gesellschaft auszuüben (Staub-Bernasconi, 2007). Die akzeptanzorientierte Drogenarbeit ermöglicht eine an das Individuum angepasste Zielsetzung in der Behandlung, sodass die betroffene Person selbst entscheiden kann, ob oder wie stark sie ihr Konsumverhalten ändern oder anpassen möchte. Dies vermeidet, dass die Sozialarbeitenden Druck auf ihre Klientinnen und Klienten ausüben (Gerlach & Schneider, 2004, S. 16).

Art. 8, 5 *Das Anrecht der Menschen, im Hinblick auf ihr Wohlbefinden, ihre eigene Wahl und Entscheidung zu treffen, genießt höchste Achtung, vorausgesetzt, dies gefährdet weder sie selbst noch die Rechte und legitimen Interessen anderer.*

Empowerment bezeichnet den Entwicklungsprozess, in welchem Menschen die Kraft gewinnen, um ein nach eigenen Massstäben besseres Leben zu führen (Herriger, 1997). Marion Laging (2004) beschreibt Empowerment als gesundheitsfördernd. Gesundheit kann nur erreicht werden, wenn Menschen Entscheidungen über ihr eigenes Leben treffen und so für sich selbst und andere sorgen können. Die Aufgabe der Gesellschaft ist es, ein System zur Verfügung zu stellen, welches ihre Mitglieder befähigt und ermächtigt, diese Entscheidungen zu treffen und die Kontrolle für ihr eigenes Leben zu übernehmen (S. 39).

Dazu gehört auch, dass der selbstgewählte Lebensstil von Drogenkonsumentinnen und -konsumenten akzeptiert wird und ihre Erfahrungen im drogenorientierten Leben ernstgenommen werden. Somit wird den Konsumentinnen und Konsumenten die Definitionsmacht verliehen und nicht eine herrschende Definition aufgezwungen. Die Selbstbestimmung wird zum Ausgangspunkt ihrer Interaktionen (Stöver, 2005, S. 348).

4.4 Literatur

Folgende weitere Aspekte sind in der Bewertung der Situation zu beachten.

4.4.1 Peer Support

Heino Stöver (2005) beschreibt die Wichtigkeit von Peer Support in der Drogenszene. In der Kommunikation unter den Drogenkonsumentinnen und -konsumenten werden Vorsichtsmassregeln, schadensmindernde Massnahmen oder Tipps zur Steigerung der Drogenwirkung besprochen. Es werden aber auch Warnungen und Mythen angesprochen. Dieses Alltagswissen und technische Knowhow wurde von Menschen erlernt, welche in einer ähnlichen Psycho-sozialen Situation sind wie die jungen Konsumentinnen und Konsumenten, welche diese Informationen für den eigenen Alltag übernehmen, abwandeln oder zurückweisen können (S.290).

Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen aber, dass durch den Kontakt zwischen den jungen Erwachsenen mit langjährigen Drogenabhängigen der polytoxische Konsum gefördert wird und die Verschiebung des sozialen Milieus die Schwelle zu Beschaffungsdelikten und Illegalität herabsetzt (E-Mail vom 17. Juli 2020 mit der Suchthilfe Region Basel).

4.4.2 Widersprüchlichkeit in der Gesellschaft

Christa Nickels (2000) sagt, dass der Umgang mit Drogen in unserer Gesellschaft nach wie vor von Widersprüchen geprägt sei. Denn einerseits sollen suchterkrankte Menschen unterstützt werden, andererseits sehen viele Sucht als eine Charakterschwäche und eine selbstverschuldete Erkrankung an. Sie betont auch, dass es in der Drogen- und Suchtpolitik, zwischen akzeptierender Haltung und der Idealvorstellung der Abstinenz, keinen Königsweg gäbe, sondern ein Mosaik von abgestimmten Bausteinen (S. 294).

Für die Soziale Arbeit geht aus dieser Aussage der Auftrag hervor, die Gesellschaft über Drogenkonsum und den Suchtbegriff aufzuklären.

4.5 Evaluation

Mittels einer Evaluation wird untersucht, ob ein angestrebter Zustand erreicht wurde, der durch Angebote und Interventionen realisiert werden sollte. Die angewandten Erhebungsmethoden, also die Beobachtungen aus der Praxis oder die Befragung der Klientel, haben sich in der empirischen Sozialforschung als nützlich erwiesen (Merchel, 2019).

Bei der Auswertung kristallisierten sich die Gründe heraus, weshalb junge Erwachsene Konsumräume aufsuchen und warum diese für viele eine wichtige Anlaufstelle in ihrem Alltag sind. Allerdings gibt es auch viele Faktoren, die die jungen Menschen von einem Besuch abhalten. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es aber zu bewerten, ob es für junge suchtkranke Erwachsene förderlich ist, wenn diese in Konsumräumen verkehren, und ihre Argumente zu begründen.

4.5.1 Argumente, welche für den Zutritt von jungen Erwachsenen sprechen

Durch das Besuchen der Konsumräume haben die jungen Erwachsenen die Möglichkeit, stressfrei zu konsumieren. Sie haben eine Ansprechperson, die sie über die Substanzen und deren Wirkung aufklären und bei Alltagsproblemen ein offenes Ohr und Unterstützung bieten kann. Auch wird ihnen medizinische Unterstützung im Falle einer Überdosis garantiert. Durch die zur Verfügung gestellten Konsumutensilien mildert sich das Risiko einer HIV- oder Hepatitis Ansteckung durch beispielsweise den Gebrauch unsteriler Spritzen.

Für viele Konsumentinnen und Konsumenten hat der Konsum von Drogen auch ein sozialer Aspekt. In den Konsumräumen haben die Besucherinnen und Besucher die Möglichkeit vor, während und nach dem Konsum gemeinsam Zeit zu verbringen. Die jungen Erwachsenen können so von dem Knowhow der Langzeitkonsumentinnen und -konsumenten profitieren, da diese bereits viele der Erfahrungen mit dem Konsum, der Drogenszene, mit Therapien oder der Polizei selbst gemacht haben. Es ist dann den jungen Erwachsenen selbst überlassen, ob sie die Ratschläge ihrer Peers befolgen möchten oder nicht.

Da suchterkrankte Menschen in Konsumräumen unter sich sind, sind sie der Stigmatisierung der Gesellschaft weniger ausgesetzt. Sie erleben einen respektvollen Umgang und eine hohe Akzeptanz seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und werden für ihre Lebensgestaltung weder abgelehnt noch angegriffen.

Die Mitarbeitenden in den Konsumräumen haben, anders als die Aufsuchende Sozialarbeit, die Möglichkeit, die jungen Konsumentinnen und Konsumenten über längere Zeit zu beobachten und gegebenenfalls mit der Empfehlung eines alternativen Angebotes zu intervenieren.

4.5.2 Argumente, welche gegen den Zutritt von jungen Erwachsenen sprechen

Junge Erwachsene, welche unregelmässig und noch nicht lange konsumieren, sollten sich nicht an einem Ort aufhalten, an dem in grosser Menge und Kadenz konsumiert wird. Der Besuch eines Konsumraums kann ein Gefühl falscher Sicherheit auslösen, denn auch wenn die Mitarbeitenden eine gewisse Sicherheit gewährleisten können, so haben sie keine Möglichkeit, betrügerisches Verhalten zu verhindern oder auf die Qualität der in den Räumlichkeiten verkauften Substanzen Einfluss zu nehmen.

Die meisten Konsumräume stellen zwar spezielle Bedingungen für junge Erwachsene, dennoch haben sie weder die Möglichkeit noch die materiellen und personellen Ressourcen, um den Bedürfnissen der jungen Konsumierenden gerecht zu werden oder ihnen den Weg in ein selbstständiges und kontrolliertes Leben zu ebnet.

4.5.3 Zwischenfazit

Konsumräume leisten eine wichtige Arbeit in der Schadensminderung. Sie haben sich in der Arbeit mit Menschen, welche bereits lange in der Drogenszene verkehren, bewährt. Für Neukonsumierende sind sie aufgrund der hohen Konsumkadenz kein geeigneter Aufenthaltsort, vor allem wenn die Klientinnen und Klienten planen, den eigenen Konsum zu reduzieren oder zu beenden.

5 Interventionsmöglichkeiten

Im vorhergehenden Kapitel wurde das Thema von jungen Erwachsenen in Konsumräumen diskutiert und bewertet. Die positiven Seiten des Angebots, wie beispielsweise der geschützte, stressfreie Konsum, wurden beleuchtet. Es wurden aber auch Gründe genannt, weshalb Konsumräume, wie sie heute gestaltet sind, nicht alle Bedürfnisse junger Menschen befriedigen können und somit keine Lösung für deren Problemlage sind. In diesem Kapitel werden Vorschläge aufgeführt, welche die Situation und vor allem auch die Behandlung und Begleitung junger Erwachsener verbessern könnten.

Dafür werden als erstes Empfehlungen für die Konsumräume selbst gemacht. Darauf folgen alternative Institutionen, welche das Betreuungsangebot der Konsumräume ergänzen oder ersetzen könnten. Im letzten Abschnitt wird auf Angebotslücken hingewiesen.

5.1 Was könnten / müssten Konsumräume anders machen?

Am Ende der Studie 'Junge Konsumierende von harten Drogen in Biel und Bern' wurden Empfehlungen formuliert, durch deren Umsetzung die Betreuung junger Erwachsener in Konsumräumen verbessert würde (S. 17).

Durch das Verwenden eines Fragebogens könnten betroffene Personen den Einrichtungen besser bekannt werden, sodass diese den Bedarf besser einschätzen und eine individuell ausgerichtete Betreuung gewährleisten könnten.

Betont wurde die Notwendigkeit des intensivierten vernetzten Arbeitens für die jungen Konsumierenden. Auch müssten die Behandlungs- und Betreuungsbemühungen vor allem bei Drogenkonsumierenden verstärkt werden, welche die Substanzen nicht injizieren, um diesen weiteren Schritt der Injektion zu verhindern.

Die Hälfte der befragten Personen bezieht regelmässig Methadon, obwohl nebenbei zahlreiche andere Drogen konsumiert werden. Dies erfordert eine verstärkte Zusammenarbeit mit den Ärzten, welche die Substitution verabreichen.

Auch sollte hinterfragt werden, ob Konsumentinnen und Konsumenten, welche die Substanzen inhalieren, in denselben Einrichtungen verkehren und konsumieren sollen wie diejenigen, welche sich die Drogen injizieren. Dieser Umgang birgt das Risiko, dass

Personen, welche in einer weniger gesundheitsschädlichen Form konsumieren, zur schädlicheren Konsumform der Injektion umsteigen.

Die Befragten stellten mehrheitlich Mängel in der Betreuung von jungen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten fest. Eine Vermutung ist, dass sich diese durch Interventionen auf den drei verschiedenen Ebenen verbessern würden. Bei den jungen Konsumentinnen und Konsumenten müsste intensivere Motivationsarbeit geleistet werden. Die Mitarbeitenden würden durch zusätzliche personelle und zeitliche Ressourcen entlastet werden. Auf der strukturellen Ebene wäre eine intensivere und verbesserte Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachstellen erforderlich (Gadient & Gervasoni, 2009, S. 16).

5.2 Alternative und ergänzende Angebote

Neben den Kontakt- und Anlaufstellen engagieren sich weitere Institutionen in der Betreuung und Begleitung von jungen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten.

5.2.1 Erfahrungen mit jungen Erwachsenen in der stationären Suchttherapie

Die Therapie von Abhängigkeitserkrankungen verläuft in der Regel in vier Stufen. Die Stufen sind aber nicht dogmatisch oder streng chronologisch zu verstehen. Die Patientinnen und Patienten wechseln im Verlauf der Therapie immer wieder zwischen den einzelnen Phasen (Wendt, 2017, S.19).

Kontakt- und Motivationsphase

In der ersten Phase geht es um den ersten Kontakt zwischen der Institution und der suchterkrankten Person. Da das Thema Sucht meist mit Verleugnung und Scham einhergeht, werden die Therapieangebote, die Kontaktaufnahme und der Eintritt in die Institution so niederschwellig wie möglich gestaltet. Weiter wird die betroffene Person über das Wesen und die Dynamik einer Suchterkrankung und deren körperliche und psychische Folgen aufgeklärt. Sie erhält einen Überblick über das Suchthilfesystem und erfährt über ihre Möglichkeiten zur Bewältigung der eigenen Sucht. Danach werden gemeinsam die weiteren Schritte erarbeitet (S.21).

Entgiftungsphase

In der Entgiftungsphase, auch kalter Entzug genannt, muss das Gift der konsumierten Drogen mittels Abstinenz aus dem Körper entfernt werden. Es geht hauptsächlich darum, die körperlichen Entzugssymptome zu therapieren und Abstand von der Droge zu gewinnen. Dies kann im Spital oder auch zuhause gemacht werden, wobei es bei letzterem ratsam ist, dies mit der Hausärztin, dem Hausarzt zu besprechen, gerade wenn von mehreren Substanzen entzogen wird (S. 23).

Entwöhnungsphase

Auf den kalten Entzug folgt die wohl schwierigste Phase der Therapie. Die Patientinnen und Patienten müssen einen Weg finden, wie sie in Alltagssituationen mit Stress umgehen können, ohne ihr angestrebtes Konsumverhalten zu übersteigen. Dies verlangt nach einer tiefgreifenden Verhaltensänderung, denn das Gehirn wurde, möglicherweise jahrzehntelang, an die Wirkung einer Substanz gewöhnt. Meist dauert diese Phase der Therapie sechs Monate und wird vorwiegend in spezialisierten Fachkliniken durchgeführt (S.31).

Nachsorgephase

Sucht ist eine chronische Krankheit und somit nicht heilbar. Die Betroffenen sind bis an ihr Lebensende rückfallgefährdet und werden in ihrem Alltag mit Situationen konfrontiert, die sie immer wieder in Versuchung führen können. Während, aber auch nach der Therapie, geht es darum, dass die Patientinnen und Patienten die Symptome soweit beherrschen, um ein normales Leben führen zu können. Unterstützung dabei bieten vor allem Selbsthilfegruppen, wie sie bereits in der Entwöhnungsphase besucht wurden. Alternativ helfen regelmässige Gespräche mit der Hausärztin, Hausarzt oder einer Psychiaterin, Psychiater sowie Termine bei einer Suchtberatungsstelle (S. 39).

Wenn die institutionelle Nachsorge vorbei ist, wird oft noch eine Selbsthilfephase hinzugefügt, die den weiteren Erfolg der Therapie sichern kann. Diese Phase beinhaltet vor allem Selbsthilfegruppen, welche bereits während der institutionellen Therapie vermittelt oder gestartet wurden (S. 19).

Viele Abhängigkeitskranke machen mehrere Langzeittherapien, um von der Sucht loszukommen, auch dann teils ohne Erfolg. Hingegen gibt es süchtige Menschen, die ohne fremde Hilfe über mehrere Monate, Jahre oder gar gänzlich abstinent leben können (S.20).

Als Beispiel eines Therapieangebots, bei dem die Entwöhnungsphase und Nachsorgephase im Zentrum steht, bietet das MYPLACE in Zürich speziell für Menschen zwischen 18 und 25 Jahren in schwierigen Lebenssituationen Hilfe an. MYSPACE verfügt sowohl über ein Wohnangebot als auch ein Langzeittherapieangebot, dessen Ziel es ist, das Selbstvertrauen der Patientinnen und Patienten aufzubauen und ihnen durch eine enge Begleitung den Schritt in die Berufswelt zu ermöglichen. Durch eine individuell abgestimmte Tagesstruktur wird Selbstbestimmung und eine autonome Lebensführung gefördert (MYPLACE, 2020).

Anders als Cannabis oder Alkohol werden der Konsum von Kokain und Heroin in MYSPACE nur selten behandelt. Auch wurde beobachtet, dass die betroffenen Personen erst seit kurzem in der Drogenszene verkehren. Die Auswirkung auf die soziale Integration ist deshalb noch nicht weit fortgeschritten und die Chance, in der Berufswelt Fuss zu fassen, realistischer. Je nach Ausgangslage arbeitet MYPLACE abstinenzorientiert, ausstiegsorientiert oder akzeptanzorientiert. Im Zentrum der Arbeit mit jungen Menschen steht eine realisierbare Perspektive. Sehr häufig ist der Einstieg in die Berufswelt durch eine Ausbildung ein zentrales Thema. MYPLACE betrachtet die Funktionalität, Lebensqualität, Gesundheit sowie die soziale und berufliche Integration als gesamtes System und versucht herauszuarbeiten, wie Fortschritte für eine verbesserte und möglichst autonome Lebensführung erzielt werden können. Hierbei kann eine vollständige Abstinenz, ein Verzicht auf spezifische Substanzen oder Verhaltenssüchte oder ein gemässiger Konsum als Ziel gesetzt werden. Da das stationäre Setting nicht für jeden Menschen geeignet ist, bietet MYPLACE auch ambulante Behandlungen an. So können Behandlungen spezifisch auf das Suchtverhalten und die Bedürfnisse des jungen Erwachsenen abgestimmt werden.

MYPLACE ist eine Einrichtung, welche ihr Konzept den Bedürfnissen junger, suchterkrankter Menschen angepasst hat und individuelle Behandlungspläne verfasst und ausführt. Allerdings werden nur wenige Personen erreicht, welche in der Strassenszene verkehren, da MYPLACE nur mit Menschen arbeitet, welche ihr Angebot freiwillig

besuchen möchten. Somit ist eine Triage als Massnahme nicht möglich. Es liegt also an den Sozialarbeitenden, gerade in den Konsumräumen auf das Angebot hinzuweisen und junge Menschen zu einer Teilnahme zu motivieren.

5.2.2 Substitution

Bei der Substitution wird ein für das Leben unverzichtbarer, jedoch potenziell ungünstiger Stoff gegen eine weniger schädliche Substanz ausgetauscht (Stohler, 2013, S. 4). Bei der Behandlung der Opioid Abhängigkeit wird das konsumierte Opioid, welches die Abhängigkeit erzeugt hat, durch ein legales Medikament mit gleicher oder ähnlicher Wirkung durch ärztliche Verordnung ersetzt. Durch die Einnahme der Substitutionsmedikamente werden die Entzugserscheinungen bei einer Abstinenz von der ursprünglichen Droge unterdrückt und somit, bei einer gelingenden Behandlung, ein Leben ausserhalb der Drogenszene und der Kriminalität ermöglicht. Jedoch haben viele der verschriebenen Medikamente Nebenwirkungen und erzeugen selbst eine Abhängigkeit. Die Substitutionsgestützte Behandlung ist in der Regel ein langer Prozess, bei dem die Dosis der verabreichten Medikamente laufend angepasst werden muss.

Wie bereits in Kapitel 2.6 erwähnt, können durch Substitution nur körperliche Entzugserscheinungen behandelt werden. Die Lust, die ursprüngliche Droge zu konsumieren, bleibt also bei den meisten weiterhin relevant und verleitet zum Beikonsum. Substitution dient demnach nur als Ergänzung zu einer stationären oder ambulanten Suchttherapie

Die Substitution tritt spätestens in der Entgiftungsphase der Therapie ein, wenn die betroffene Person nicht schon vor Therapiebeginn Substitutionsmedikamente bezogen hat. Sie dauert meist über das Ende der Therapie hinaus, vielfach bis ans Lebensende (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2013, S. 4).

5.2.3 Sucht- und Drogenprävention

In der Suchtprävention steht das Individuum, und nicht die Droge im Mittelpunkt. Sie zielt darauf ab, junge Menschen zu befähigen, sich mit ihrer Umwelt und mit sich selbst auseinanderzusetzen und Konflikte zu überwinden. Prävention ist also ein Handeln im Vorfeld. Durch ein vorbeugendes Eingreifen sollen befürchtete Probleme und Auffälligkeiten verhindert werden. Die Drogenprävention ist ein Teil der Suchtprävention

und klärt über illegale und legale Drogen, ihre Wirkung und ihre Folgen auf (Szafranski, 2009, S. 67).

Die Erziehung im Elternhaus kann das Risiko einer Suchtentwicklung mindern und Schutzfaktoren fördern. In der Familie lernt das Kind, Herausforderungen zu bewältigen statt vor ihnen zu flüchten. Eltern können ihre Kinder mit dosierten Schwierigkeiten konfrontieren, von denen sie wissen, dass ihr Kind in der Lage ist, diese lösen zu können. Wenn ein Kind zuhause Zuwendung und Wertschätzung erhält und lernt, mit Herausforderungen umzugehen, so baut es seelische Stärke und Widerstandskraft auf. Es fühlt einen seelischen Rückhalt in der Familie, vertraut auf seine eigenen Stärken und wird somit belastbar (Baumann & Vontobel, 2006, S. 34).

Durch die Schule können Kinder und Jugendliche aller Altersklassen erreicht werden, sie bietet somit eine breite Projektionsfläche für eine langfristige und kontinuierliche Suchtarbeit. Die Lehrpersonen spielen in der schulischen Suchtprävention eine wichtige Rolle. Ihre Aufgabe ist es, die Schülerinnen und Schüler bei der Erarbeitung eigener, erreichbarer Zielvorstellungen zu unterstützen und miteinander Sinnperspektiven zu entwickeln. Die Schülerinnen und Schüler werden darauf hingewiesen, dass sie trotz vielfältiger Probleme eine erstrebenswerte Zukunft haben. Durch diese Präventionsarbeit kann verhindert werden, dass Kinder und Jugendliche auf Drogen als Problemlöser zurückgreifen (Szafranski, 2009, S. 87).

5.3 Angebotslücken

Viele junge Erwachsene werden trotz dieser Interventionen nicht vom Unterstützungssystem aufgefangen. Sie sind unzufrieden mit ihrer Situation und fühlen sich nicht in der Lage, eine Veränderung herbeizuführen, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Folglich müssen neue Angebote geschaffen und entwickelt werden, welche die jungen Erwachsenen erreichen und ihren Bedürfnissen gerecht werden können.

5.3.1 Unterstützung bei Arbeitssuche und Förderung der Bildung

Überraschend viele der befragten jungen Erwachsenen haben den Wunsch geäußert, dass sie gerne bei der Arbeitssuche unterstützt würden. Zahlreiche von ihnen haben Probleme in der Gestaltung ihrer freien Zeit, gerade diejenigen, die häufig allein sind. Dies spiegelt sich darin wider, dass die meisten der befragten Personen die Tendenz haben, ihren Tagesablauf klar zu strukturieren (Gadient & Gervasoni, 2009, S. 16)).

MYPLACE bietet ein solches Angebot für ihre Klientinnen und Klienten. Jedoch gibt es keinen weiteren Ort, der mit den Bedürfnissen der jungen Erwachsenen vertraut ist und unabhängig vom Besuch eines anderen Angebots die jungen Menschen in der Arbeitssuche unterstützt.

Das tiefe Bildungsniveau erfordert neben spezifisch für diese Population verstärkte Ausbildungsmöglichkeiten auch die Entwicklung von Arbeitsmöglichkeiten. Viele der jungen Erwachsenen beziehen bereits jetzt Sozialhilfe und werden vom Rest der Bevölkerung ausgegrenzt. Durch einen niederschweligen Zugang zu Ausbildung und Arbeitsmarkt sowie einer engen Begleitung wäre es für junge Drogenkonsumentinnen und -konsumenten leichter, sich einen Platz in der Gesellschaft zu erarbeiten (Gadient & Gervasoni, 2009, S. 17).

5.3.2 Institutionelle Trennung der Konsumationsformen

Personen, welche die Substanzen rauchen, verkehren in den Konsumräumen neben denen, welche intravenös konsumieren. Hier besteht das Risiko, dass Konsumentinnen und Konsumenten von der weniger schädlichen Konsumform der Inhalation auf die schädlichere Injektion wechseln. Durch eine institutionelle Trennung der Konsumformen würde das Risiko gesenkt werden.

5.3.3 Konsumräume spezifisch für junge Erwachsene

Eine Idee von Mitarbeitenden der Kontakt- und Anlaufstellen, wie auch der befragten Expertinnen und Experten in der Studie von Gadient und Gervasoni, ist das Eröffnen eines Konsumraumes, zu welchem ausschliesslich junge Erwachsene Zutritt haben.

Art. 61 StGB legt fest, dass es für den Massnahmenvollzug von jungen Erwachsenen separate Einrichtungen benötigt, welche sich sozialpädagogisch oder sozialtherapeutisch orientieren sollen. Den jungen Menschen soll vermittelt werden, wie sie straffrei leben und Selbstverantwortung übernehmen können. Die Einrichtungen werden getrennt vom Strafvollzug geführt und bieten neben speziellen therapeutischen Angeboten auch berufliche Ausbildungsmöglichkeiten (Marianne Schwander, 2020).

Eine ähnliche Massnahme wäre in der Suchtbehandlung erforderlich. Aus Sicht des Autors würde eine eingeschränkte Zielgruppe zu einem spezifischeren Betreuungskonzept führen, welches die Bedürfnisse junger Erwachsener besser abfangen und bearbeiten könnte. Klare Grenzen bezüglich der Konsummenge würden die jungen Erwachsenen zu einem verstärkt kontrollierten Konsum verhelfen. Mit einem Angebot für die Arbeits- und Lehrstellensuche würden die Chancen auf eine selbstbestimmte Zukunft erhöht werden. Durch gemeinsame Freizeitaktivitäten, wie beispielsweise Skiferien, entkommen die jungen Erwachsenen ihrem Alltag und gewinnen Distanz zur Szene. Auf diese Weise könnten sie sich vermehrt auf ihre eigenen Ziele und Wünsche konzentrieren.

Freizeitaktivitäten wie beispielweise aktives und gemeinsames Musizieren, fördern die eigene Initiative und Gestaltungskraft, tragen zur persönlichen Entfaltung bei und geben ein Gefühl echter Befriedigung (Baumann & Vontobel, 2006, S. 40).

5.4 Gesellschaftliche Aufklärung und Politisches Engagement

Der 4. Artikel des Berufskodex beschreibt das Recht eines jeden Menschen auf Integration und ein soziales Umfeld und nimmt die Gesellschaft in die Pflicht, andere bei der Verwirklichung dieses Anrechts zu unterstützen.

Um Drogenkonsumierende erfolgreich in die Gesellschaft zu reintegrieren, ist ein Umstrukturieren der Gesetzeslage und ein Umdenken der Bevölkerung in Bezug auf illegale Drogen notwendig. Solange süchtige Menschen aufgrund ihrer Krankheit kriminalisiert und stigmatisiert werden, ist es für sie nicht möglich, einen Platz in der Mitte der Gesellschaft zu finden.

Es ist die Aufgabe der Sozialen Arbeit, diese Missstände aufzuzeigen und die Politik dazu aufzufordern, den Weg für die Integration und Reintegration von suchterkrankten Menschen zu ebnen. Sie teilt ihr Wissen mit der Öffentlichkeit gemäss Art. 14, 2 des

Berufskodex, und klärt über das Krankheitsbild Sucht, über dessen Kriminalisierung und über die Folgen des gesellschaftlichen Ausschlusses auf.

5.5 Verstärkte Forschung

Die Forschungsarbeit der Sozialen Arbeit hat in den letzten Jahren enorm an Intensität und Breite gewonnen. Dies verhalf ihr zu einer wissenschaftsbasierten Professionalisierung und dazu, ihre bisherigen Vorgehensweisen empirisch zu fundieren oder zu überwinden. Trotzdem signalisiert der Forschungsbedarf in der Sozialen Arbeit weiterhin erheblichen Ausbaubedarf (Oelerich & Otto, 2011)

Obwohl junge Drogenkonsumentinnen und -konsumenten immer wieder ein Thema in unserer Gesellschaft sind, ist das Gebiet ungenügend erforscht. Sowohl das befragte Personal in den Konsumräumen als auch die Mitarbeitenden der aufsuchenden Sozialarbeit arbeiten vor allem mit den eigenen Erfahrungen, welche sie mit jungen Erwachsenen gemacht haben. Neben der Studie ‘Junge Konsumierende von harten Drogen in Biel und Bern’ von Gadiant und Gervasoni wurde bisher keine Befragung von jungen Erwachsenen mit einem Suchtproblem durchgeführt und veröffentlicht. Es wäre sicherlich interessant in Erfahrung zu bringen, inwiefern sich die Ergebnisse derselben Studie unterscheiden würden, wenn diese in einem Teil der Schweiz durchgeführt würde, in dem die Menschen keinen Zugang zu Konsumräumen haben, wie beispielsweise in der Ostschweiz.

Stöver (2016) bemängelt, dass die Stigmatisierung von Drogenkonsumierenden noch nicht genügend empirisch untersucht wurde. Das Thema der Stigmatisierung kann nur bearbeitet werden, wenn eine öffentliche Diskussion darüber geführt wird, in der den Menschen aufgezeigt wird, welche Folgen gesellschaftliche Ausgrenzung für die Betroffenen, aber auch für die Gesellschaft mit sich bringen.

Die Ergebnisse aus der Studie von Gadiant und Gervasoni (2009) dienen als einzige Aussage der Forschung zu den Lebensbedingungen von jungen Erwachsenen mit einer Drogenabhängigkeit in der Schweiz. Das zeigt, dass es einen grossen Bedarf an verstärkter Forschung gibt, um die Lebenssituation der jungen Menschen genauer zu analysieren. Nach Umsetzung der obenerwähnten Massnahmen müsste die Studie erneut

durchgeführt werden, um festzustellen, ob die gewünschten Veränderungen erreicht wurden oder nicht.

6 Covid-19

2020 verbreitete sich das Virus Covid-19 weltweit. Der Bundesrat handelte nach dem 2012 verabschiedeten Pandemieplan und setzte einen grossen Teil des öffentlichen Lebens vorübergehend auf Eis. Betriebe, welche aus Sicht des Bundesrates nicht systemrelevant sind, mussten vorübergehend ihr Angebot reduzieren oder ganz schliessen.

Seit dem Lock-down in der Schweiz suchten überdurchschnittlich viele Menschen den Konsumraum in Luzern auf. Auffällig und interessant dabei ist, dass etwa 50% von ihnen junge Erwachsene waren, ein Prozentsatz, der während des normalen Betriebs fast 10 Mal kleiner ist (Persönliches Gespräch vom 18. Juni 2020 mit der GasseChuchi – K+A in Luzern).

Dem Autor war es nicht möglich, die Zusammenhänge dieser Zahlen zu erfragen, sodass die folgenden Erklärungen rein spekulativ zu betrachten sind.

Durch die Schliessung der Schulen und Betriebe verloren viele Menschen ihre Tagesstruktur, darunter auch junge Erwachsene Drogenkonsumierende. Wo viele bereits vor der Krise nicht wussten, wie sie mit ihrer Freizeit umgehen sollten, so waren die Optionen nun noch limitierter. So entwickelte sich ein erhöhtes, noch weniger kontrolliertes Konsumverhalten.

Die hohe Polizeipräsenz und die wenigen Passanten auf der Strasse erschwerten den Konsum und Verkauf von illegalen Substanzen im öffentlichen Raum, da die Szene nun noch mehr auffiel und sich schlechter bedeckt halten konnte. Viele erhofften sich bessere Situation in den Konsumräumen, da sie hier weiterhin einen geschützten Ort zum Konsumieren und Dealen fanden.

Die Krisensituation hat gezeigt, dass junge Suchterkrankte sehr wohl Kenntnis von Konsumräumen haben und deren Hilfe dann nutzen, wenn andere Möglichkeiten beschränkt sind oder ausfallen.

7 Fazit

Ausgehend von der Kernfrage dieser Arbeit «Wie sinnvoll sind Konsumräume für junge suchterkrankte Menschen heute und wie sinnvoll könnten sie morgen sein?» hat sich der Autor mit diversen Fragen und Themen auseinandergesetzt. Als erstes wurden die Anliegen und Bedürfnisse junger Menschen mit einer illegalen Suchterkrankung analysiert. In einem zweiten Schritt wurden die Angebote und Zugangsbedingungen von Konsumräumen in der Schweiz sowie die Aufgaben und Problemstellungen der Sozialen Arbeit in der praktischen Arbeit mit jungen Erwachsenen in Konsumräumen recherchiert. Aus dieser aktuellen Situationsbeschreibung und aufgrund Befragungen in der Zielgruppe sowie Mitarbeitenden in Konsumräumen und der Aufsuchenden Sozialarbeit wurde die aktuelle Situation aus Sicht der Sozialen Arbeit bewertet. Daraus liessen sich Interventionen ableiten, welche in- und ausserhalb der Konsumräume eine Verbesserung der Situation junger Konsumierenden von illegalen Drogen herbeiführen könnten.

Junge Erwachsene sind in einer wichtigen, ausschlaggebenden Phase ihrer Entwicklung, welche den Rest ihres Lebens prägt. In ihrem Alter ist es ihre Aufgabe, sich aus der Abhängigkeit vom Elternhaus zu lösen und ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben aufzubauen. Der Drogenkonsum erschwert diesen Prozess, da er sich belastend auf sämtliche Lebensbereiche auswirkt und die jungen Menschen die Kontrolle über ihr eigenes Leben verlieren. Daraus resultiert ein akuter Handlungsbedarf.

Die Soziale Arbeit hat sich durch ihr Eigenverständnis als Menschenrechtsprofession und den eigenen Berufskodex beauftragt, alles dafür zu unternehmen, dass der Weg für die jungen Menschen geebnet wird, um ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen. Dazu gehört nicht nur die Arbeit mit den jungen Menschen selbst, sondern auch die Aufklärung der Gesellschaft und ein Engagement auf politischer Ebene.

Kontakt- und Anlaufstellen leisten seit vielen Jahren eine wichtige Arbeit in der Schadensminderung der Schweizer Drogenpolitik. Die sozialen Institutionen sind eine Antwort auf die unkontrollierbare offene Drogenszene der frühen 1990er Jahre. Die Konsumräume bieten ihren Besucherinnen und Besuchern einen Ort, an dem sie stressfrei konsumieren können. Neben den Räumlichkeiten stellen sie saubere Utensilien für einen risikoarmen Konsum zur Verfügung und klären über die Gefahren des Drogengebrauchs

auf. Sie dienen als Anlaufstelle für alltägliche Probleme und als einen Rückzugsort, in den sich Besucherinnen und Besucher zurückziehen können und wo sie mit ihrer Lebensgestaltung akzeptiert werden.

Die jungen Erwachsenen haben oft nur ein sehr kleines Wissen über die von ihnen konsumierten Substanzen und deren Folgen. Auch sind sie ungeübt im Umgang mit den Konsumutensilien. Hier können die Mitarbeitenden aufklärende Gespräche führen und die jungen Menschen in ihrem Alltag und Konsumverhalten beobachten. Dieser Kontakt ist für die aufsuchende Sozialarbeit mit jungen Menschen in der Strassenszene nur sehr schwierig herzustellen und zu behalten, da die jungen Erwachsenen sehr viel unterwegs und nur selten in ihrem Heimatort anzutreffen sind.

Trotzdem zeigt die Erfahrung, dass Konsumräume für junge Menschen, gerade wenn diese Neukonsumierende sind, nicht geeignet sind.

Die Durchmischung mit älteren, langjährigen Konsumentinnen und Konsumenten dient zwar dazu, dass sich die jungen Menschen in der Szene zurechtfinden können. Durch den Peer-Support lernen sie die Regeln auf der Strasse kennen und erhalten Tipps für den Alltag, welche die Sozialarbeitenden nicht vermitteln können. Freundschaftliche Bindungen mit Menschen aus der Szene bringen aber auch das Risiko der Milieuverschiebung mit sich und somit auch, dass die Schwelle für Beschaffungsdelikte gesenkt und der Konsum mehrerer Substanzen gefördert wird.

Die heutigen Konsumräume sind nicht auf die intensive Begleitung ausgelegt, welche die Arbeit mit jungen Neukonsumierenden erfordert. Hier wären zusätzliche Ressourcen nötig, um regelmässige Gespräche führen zu können, in denen Beobachtungen allfälliger Veränderungen angesprochen und Ziele erarbeitet werden können. Eine breitere Vernetzung und eine gezielte Zusammenarbeit mit ergänzenden Angeboten der Suchtbehandlung könnten zu einer umfassenderen Behandlung junger Drogenkonsumierenden führen.

Durch ihre Präsenz innerhalb- und ausserhalb der Kontakt- und Anlaufstellen spielt die Soziale Arbeit eine wichtige Rolle in der Arbeit mit jungen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten. Ihre Erfahrungen mit jungen Erwachsenen, welche in Konsumräumen verkehren, wie auch mit denen, die ausschliesslich unbeaufsichtigt konsumieren, dienen als Praxisbezug für die Analyse der Lebenssituation der Zielgruppe. Diese Analyse zeigt,

dass junge Menschen, welche illegale Drogen konsumieren, nicht alle gleichbehandelt werden können. Sie unterscheiden sich unter anderem in ihren sozialen und wirtschaftlichen Ressourcen, in ihrem Konsumverhalten, in ihrer Entwicklung und in ihrer Biografie. Auch die Ziele müssen individuell gesetzt werden, da die jungen Menschen unterschiedliche Ziele und Erwartungen an ihr Leben haben und unterschiedlich motiviert für eine Veränderung sind.

Das Therapieangebot MYPLACE versucht, den einzelnen Bedürfnissen ihrer Patientinnen und Patienten gerecht zu werden, in dem die Mitarbeitenden individuelle Behandlungspläne zusammen mit den Patientinnen und Patienten erarbeiten. Die Teilnehmenden haben die Möglichkeit, die Therapie im stationären oder ambulanten Setting zu besuchen und entscheiden selbst über ihre Ziele bezüglich des Konsums. Jedoch erreicht MYPLACE nur sehr wenige junge Menschen, welche harte illegale Drogen wie Kokain oder Heroin konsumieren. Da MYPLACE ausschliesslich mit Menschen arbeitet, welche freiwillig an ihrem Angebot teilnehmen, sind sie auf die Motivationsarbeit der Sozialarbeitenden angewiesen, welche bereits in Kontakt mit den jungen Erwachsenen stehen.

Substitutionsmedikamente unterdrücken die körperlichen Symptome, welche bei einem Entzug von der konsumierten Substanz ausgelöst werden. Die Lust, die ursprüngliche Droge zu konsumieren, bleibt jedoch weiterhin bestehen, weswegen Substitution nur ergänzend zu einer Suchttherapie eingesetzt werden kann.

Kinder und Jugendliche sollen durch Präventionsarbeit befähigt, sich mit ihrer Umwelt und sich selbst auseinanderzusetzen und das nötige Selbstvertrauen zu erhalten, um Herausforderungen zu überwinden. Durch Wertschätzung und Geborgenheit zuhause erfahren Kinder und Jugendliche seelischen Rückhalt und lernen, mit Herausforderungen umzugehen. In der Schule werden die Kinder bei ihren Zielsetzungen unterstützt und es wird ihnen versichert, dass sie eine erstrebenswerte Zukunft haben.

Viele junge Erwachsene werden trotz dieser Interventionen vom Unterstützungsnetz nicht aufgefangen, was dazu führt, dass sie nach wie vor unzufrieden mit ihrer Situation sind und sich eine Verbesserung wünschen.

Das Bedürfnis nach Unterstützung bei der Arbeitssuche wird von der Zielgruppe klar formuliert. Es fehlt jedoch ein niederschwelliges Angebot, welches auf die Bedürfnisse der jungen Drogenkonsumenten eingestellt ist und sie in ihrem Anliegen, unabhängig der strukturellen Einbettung, unterstützt.

Eine Lehr- oder Arbeitsstelle bietet eine Tagesstruktur und lenkt vom Konsum ab. Sie fördert die soziale Teilhabe und somit die Reintegration in die Gesellschaft. Um ein selbstbestimmtes Leben zu führen und nicht lebenslang von Unterstützungsgeldern, wie beispielsweise der wirtschaftlichen Sozialhilfe abhängig zu sein, sind die jungen Menschen auf ausreichende Chancen auf dem Arbeitsmarkt angewiesen.

Konsumräume, in denen ausschliesslich junge Erwachsene verkehren, würden eine Milieuverschiebung vermeiden, anstatt diese zu fördern. Durch angepasste Strukturen wäre es den Mitarbeitenden möglich, gezielter auf die Anliegen und Bedürfnisse der jungen Menschen einzugehen. Sie könnten die jungen Erwachsenen beim Erreichen ihrer Ziele und Wünsche unterstützen und gemeinsame Aktivitäten unternehmen, welche vom Konsum und der Szene ablenken und ein Gefühl echter Befriedigung verleihen.

Ein Engagement der Sozialen Arbeit auf politischer und gesellschaftlicher Ebene ist notwendig, um die Lebensqualität von suchterkrankten Menschen nachhaltig zu verbessern. Ein Umdenken der Gesellschaft und eine umstrukturierte Gesetzgebung bezüglich illegaler Substanzen würden zu einer Entkriminalisierung und breiteren Akzeptanz und erleichterten Integration von Drogenkonsumierenden führen. Nicht ausseracht lassen dürfte man dabei, dass eine Krisensituation wie die aktuelle aussergewöhnliche Lage mit der Covid-19-Pandemie die Notsituation der jungen Drogenkonsumierenden verschärfen und den Handlungsbedarf schnell verändern könnte.

Wie sinnvoll sind nun Konsumräume für junge suchterkrankte Menschen heute und wie sinnvoll könnten sie morgen sein? Die vorliegende Arbeit stellt fest, dass die aktuelle Betreuung und Behandlung junger Erwachsener mit einer Abhängigkeit von illegalen Substanzen nicht ausreicht, um die betroffenen Personen in die Gesellschaft zu reintegrieren und ihnen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Die heutigen Konsumräume sind für junge suchterkrankte Menschen nur beschränkt sinnvoll. Um ein umfassendes Bild ihrer Lebensumstände zu erhalten und vor allem um die Bedürfnisse der jungen Drogenkonsumierenden in der ganzen Schweiz zu erkennen, müssten weitere,

umfassendere Studien durchgeführt werden. Durch einen empirisch belegten Handlungsbedarf beauftragt die Soziale Arbeit nicht nur die Politik, sondern auch sich selbst mit der Umsetzung gezielter Interventionen, um die Lebensumstände und vor allem die Zukunft von jungen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten konstant zu analysieren und nachhaltig zu verbessern. Dies wäre zielführend und würde gewährleisten, dass die Konsumräume von morgen eine sinnvolle Anlaufstelle für junge Erwachsene mit einer illegalen Suchterkrankung werden.

8 Quellenverzeichnis

Arnold, Helmut; Höllmüller, Hubert (2017) *Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit*. Weinheim: Beltz Verlag.

AvenirSocial (2010) *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz*. Gefunden unter https://www.hilfswerkuri.ch/fileadmin/user_upload/documents/ueberuns/Berufskodex_Soziale-Arbeit-Schweiz.pdf

Baumann, Andreas; Vontobel, Jacques (2006) *Auch mein Kind...?*. Männedorf: Safran Verlag.

Bluewin (2020) *Platzspitz und Letten: Offene Drogenszene – als Zürich an der Nadel hing*. Gefunden unter <https://www.youtube.com/watch?v=8DvaeE2WgVw>

Bundesamt für Gesundheit BAG (2013) *Substitutionsgestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit*. Gefunden unter: https://praxis-suchtmedizin.ch/praxis-suchtmedizin/images/stories/pdf/BAG_Brosch_SGB_Empfehlungen_220713.pdf

Caplazi, Alexandra; Mösch Payot, Peter (2020) Person, Abweichung und Sanktion. In Peter Mösch Payot, Johannes Schleicher, Marianne Schwander (Hrsg.) *Recht für die Soziale Arbeit – Grundlagen und ausgewählte Aspekte* (S. 127) (3. Aufl.). Bern: Haupt Verlag.

Dächert, Ulrike, Scheddin, Renate (2011) *Gesund jung?!: Herausforderung Prävention und Gesundheitsförderung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. Berlin: Springer-Verlag.

Die Deutsche Suchthilfestatistik (2020) *Vorliegende ICD-10 Diagnosen nach Substanzklassen (F10-19)*. Gefunden unter <https://www.suchthilfestatistik.de/kds/online-kds-manual/24-kds-f-konsummuster-und-suchtbezogene-problembereiche/245-icd-diagnosen-substanzklassen/>

Eckmann, Franziska (2016) *Angebote der Schadensminderung in der Schweiz*.

Gefunden unter

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=7&ved=2ahUKEwj2hbGBuezlAhVR0aYKHcjTB1AQFjAGegQIBhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.sucht.bs.ch%2Fdam%2Fjcr%3Adbc6f8f0-2add-442e-b23a-fe1543bee23a%2F3_PRAES_Eckmann%2520Franziska_Angebote%2520der%2520Schadensminderung%2520in%2520der%2520Schweiz.pdf&usg=AOvVaw3FoNjhZKeR7CVxmaW0TJQ4

Flammer, August (2009) *Entwicklungstheorien*. (4. vollst. überarb. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.

Friedrichs, Jürgen (2002) *Drogen und Soziale Arbeit*. Opladen: Leske + Budrich.

Gadient, Nicole; Gervasoni, Jean-Pierre (2009) *Junge Konsumierende von harten Drogen in Biel und Bern*. Lausanne: Raisons de santé.

Grawe, Klaus (2004) *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.

Grunwald, Klaus; Köngeter, Stefan; Thiersch, Klaus (2010) Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In Werner Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit : ein einführendes Handbuch* (S.175-196) (3. überarb. und erw. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Herriger, Norbert (1997) *Empowerment in der Sozialen Arbeit*. (3. erw. und aktual. Aufl.). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Hillebrandt, Frank (2005) Hilfe als Funktionssystem für Soziale Arbeit. In Werner Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit : ein einführendes Handbuch* (S.218) (2. überarb. und aktual. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Höver, Renate (2000) *Jugend, Gesundheit und Identität*. Opladen: Leske + Budrich

humanrights.ch (2020) *Allgemeine Erklärung der Menschenrechte*. Gefunden unter <https://www.humanrights.ch/de/ipf/grundlagen/rechtsquellen-instrumente/aemr/>

Infodrog (2011) *Standards Kontakt- und Anlaufstellen*. Gefunden unter https://www.infodrog.ch/files/content/schadensminderung_de/infodrog_kontakt_und_anlaufstellen_de_2011-02.pdf

Infodrog (ohne Datum) *Auftrag*. Gefunden unter <https://www.infodrog.ch/de/auftrag.html>

Kellermann, Bert (2005) *Sucht – Versuch einer pragmatischen Begriffsbestimmung für Politik und Praxis*. Geesthacht: Neuland-Verlag.

Kley, Andreas; Zaugg, Helena (2014). Das Grundrecht auf Selbstbestimmung bei Personen mit eingeschränkten geistigen Fähigkeiten. In: Petermann, Frank T. *Urteilsfähigkeit: Referate der Tagung vom 31. Oktober in Zürich*. St. Gallen: Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis.

Laging, Marion (2004) *Riskanter Suchtmittelkonsum bei Jugendlichen*. Hamburg: Kovač.

Merchel, Joachim (2019) *Evaluation in der Sozialen Arbeit*. (3. Aufl.). Stuttgart: utb GmbH.

Möller, Christoph (2011) *Jugend Sucht. Ehemals Drogenabhängige berichten*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

MYPLACE (2020) *Autonomie fördern und entwickeln*. Gefunden unter <https://www.myplace-jungeswohnen.ch/>

Nickels, Christa (2000) *Präventive Sucht- und Drogenpolitik: Ein Handbuch*. Berlin: Springer-Verlag.

https://books.google.ch/books?id=ZY8iBgAAQBAJ&pg=PA294&dq=jugendliche+schadensminderung&hl=de&sa=X&ved=0ahUKEwjcyYq_p-

[zIAhVC_SoKHVpEDksQ6AEIXTAI#v=onepage&q=schadensminderung&f=false](#)

Phineo (2019) *Erfolgreiches Projektmanagement für Vereine & NGOs: Die 4 häufigsten Probleme – und ihre Lösungen*. Gefunden unter <https://www.phineo.org/magazin/erfolgreiches-projektmanagement-f%C3%BCr-vereine>

Rohlf, Carsten (2010) *Freundschaft und Zugehörigkeit – Grundbedürfnis, Entwicklungsaufgabe und Herausforderung für die Schulpädagogik*. In Christian Palentien, Marius Harring, Oliver Böhm-Kasper, Carsten Rohlf (Hrsg.) *Freundschaften, Cliques und Jugendkulturen*. Berlin: Springer-Verlag.

saferparty.ch (2020) *Substanzinfos*. Gefunden unter <https://www.saferparty.ch/heroin.html>

Schwander, Marianne (2020) *Person, Abweichung und Sanktion*. In Peter Mösch Payot, Johannes Schleicher, Marianne Schwander (Hrsg.) *Recht für die Soziale Arbeit – Grundlagen und ausgewählte Aspekte* (S. 361) (3. Aufl.). Bern: Haupt Verlag.

Schneider, Wolfgang (2004) *Drogenmythen – Abstinenz – Akzeptanz*. In Wolfgang Schneider, Ralf Gedlach (Hrsg.) *DrogenLeben*. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Schneider, Wolfgang (2006) *Was ist akzeptanzorientierte Drogenarbeit?*. Gefunden unter <https://indro-online.de/wolfgang-schneider-was-ist-akzeptanzorientierte-drogenarbeit/>

Seithe, Mathild (2010) *Schwarzbuch Soziale Arbeit* (S. 96). Berlin: Springer-Verlag.

Spectra (2016) *Die nationale und internationale Drogenpolitik der Schweiz*. Gefunden unter <http://www.spectra-online.ch/spectra/themen/die-nationale-und-internationale-drogenpolitik-der-schweiz-492-10.html>

- Stadt Zürich (2020) *Schadensminderung*. Gefunden unter https://www.stadt-zuerich.ch/portal/de/index/politik_u_recht/stadtrat/weitere-politikfelder/drogen-suchtpolitik/schadensminderung.html
- Staub-Bernasconi, Silvia. (2007) *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*. Bern: Haupt.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2013) Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession. in Sabine Hering (Hrsg.) *Was ist Soziale Arbeit?*. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Staub-Bernasconi, Silvia (2017) *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft – Auf dem Weg zu kritischer Professionalität*. Stuttgart: Utb GmbH.
- Stohler, Ruedi (2013) Substitutionsgestützte Behandlung: Ein historischer Überblick. *SuchtMagazin*, (1), 4.
- Stöver, Heino (2005) Sozialer Ausschluss, Drogenpolitik und Drogenarbeit. In Roland Ahorn, Frank Bettinger, Johannes Stehr (Hrsg.) *Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit*. (2. überarb Aufl.) Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Stöver, Heino (2016) Drogenprohibition, soziale Ausgrenzung, Stigmatisierung und Kriminalisierung. *Suchttherapie*, 17 (03), 124-130.
- Tretter, Felix (2017) *Sucht. Gehirn. Gesellschaft*. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Wendt, Kai (2017) *Suchthilfe und Suchttherapie*. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Wyss, Andreas (2012) Eigenverantwortung. *Socialthink*. Gefunden unter <https://socialthink.ch/blog/2012/08/31/eigenverantwortung/>
- QuaTheDa (2020) *Referenzsystem*. Gefunden unter <https://www.quatheda.ch/de/referenzsystem.html>