

Bruno Nydegger, Christina Schumacher

Institut für Suchtforschung, Zürich

Nutzen niedrigschwelliger Drogenarbeit am Beispiel der Stadt Zürich

Zusammenfassung

Niedrigschwellige Angebote im Drogenbereich sind ein verhältnismässig junger Ansatz in der Drogenarbeit. Die AutorInnen evaluieren die in der Stadt Zürich ansässigen Angebote unter besonderer Berücksichtigung ihrer Entstehung, Konzepte und Ziele. Der Paradigmenwechsel von der unbedingten Abstinenz hin zu einer akzeptierenden Haltung wird unter den Begriffen Kontextualisierung, Differenzierung und Resubjektivierung gefasst und erläutert. Die Evaluation hat zum Ziel, die Umsetzung dieser Prämissen der niederschweligen Drogenarbeit zu bewerten. Die Erhebung erfolgt in drei Abschnitten von Januar bis Dezember 95. Es werden standardisierte quantitative sowie leitfadengestützte qualitative Befragungsverfahren eingesetzt. Bei der Grundbefragung konnten 837 Kontakte mit 655 Personen realisiert werden. Soziodemographische Merkmale, Drogenkarriere und die Benutzungshäufigkeit der verschiedenen Angebotsbereiche am Stichtag werden als Ausgangsdaten beschrieben. Eine Rekontakierungsquote von 60% der Personen, die im Januar 1995 bei der ersten Befragung interviewt worden waren, wird als befriedigend gewertet.

Die Schwerpunkte des vorliegenden Berichts über das Projekt „Nutzen niedrigschwelliger Drogenarbeit am Beispiel der Stadt Zürich“ werden aus hier darzulegenden Gründen in zweierlei Hinsicht von der üblichen Gliederung der in dieser Ausgabe zusammengefasster Beiträge abweichen. Zunächst handelt es sich bei diesem Forschungsprojekt um eine Gesamtevaluation der in der Stadt Zürich ansässigen niedrigschwelliger Angebote im Drogenbereich,

d.h. es wird ein ganzes Netz von Einrichtungen untersucht. Letztlich geht es aber nicht im engen Sinne um eine Projekteevaluation, sondern vielmehr darum, die praktische Umsetzung eines verhältnismässig jungen Ansatzes in der Drogenarbeit unter die Lupe zu nehmen. Dieser Umstand war uns Anlass, den Bereich „Entstehung, Konzept und Ziele der zu evaluierenden Projekte“ umfangmässig aufzuwerten. Einem Kapitel zu Entstehungsgeschichte und

-bedingungen niedrigschwelliger Drogenarbeit in der Stadt Zürich werden wir einige theoretische Bemerkungen zu den Konzepten von akzeptierender und niedrigschwelliger Drogenarbeit vorausschicken, um vor diesem Hintergrund die Spezifität der Zürcher Einrichtungen hervorzuheben.

Den anschliessenden Kurzbeschrieb der zu evaluierenden Einrichtungen werden wir anhand einer Gliederung in vier Lebensbereiche vornehmen und nur in geraffter Form auf Spezielles hinweisen, um der geforderten Kürze und Lesbarkeit Rechnung zu tragen.

Die zweite Abweichung vom Konzept ist einer objektiveren Notwendigkeit geschuldet: Wir befinden uns zum Zeitpunkt dieser Niederschrift mitten in der zweiten von drei Erhebungsphasen; zur Auswertung liegt demnach lediglich ein erster Datensatz vor, welcher zwar bereits interessante Ergebnisse zeigt, jedoch nur erste Hinweise zur Beantwortung unserer Forschungsfragen liefert. Aus diesem Grund erscheint es angebracht, den Ergebnisteil des Berichts kurz zu halten und Schlussfolgerungen wie Empfehlungen auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben.

Entstehung, Konzepte und Ziele der zu evaluierenden Projekte

Die Konzepte „akzeptierender“ und „niedrigschwelliger“ Drogenarbeit

In der zweiten Hälfte der achtziger Jahre etabliert sich im deutschsprachigen Raum eine kritische Debatte, die für eine Neuorientierung in der Drogenarbeit plädiert^{1,2}. Im Mittelpunkt der Kritik steht die am Abstinenzparadigma orientierte, therapeutische Drogenarbeit. Sie sei Vertreterin eines eindimensionalen, monokausalen Suchtbegriffes und kreierte ein undifferenziertes, persönlichkeitszentriertes und lineares Abhängigkeitsmodell, das Bild einer „Einbahnstrasse Heroin“^{3,4}. Das der therapeutischen Ideologie zugrundeliegende Leidensdrucktheorem degradiere das potentielle Klientel zu TrägerInnen defizitärer Persönlichkeitsstrukturen und stelle es in den Status unselbständiger Objekte der eigenen Abhängigkeit⁵. Entsprechend gering sei das in Reichweite liegende ansprechbare Klientel. Beklagt wird zudem die schwindende Effizienz des therapeutischen Angebots als Folge einer hohen Zahl von Auflage- und Massnahmeklientinnen und -klienten⁶. Diese Entwicklung unterlaufe das Prinzip der Freiwilligkeit vollends. Die Kluft zwischen therapeutischem Angebot und den Bedürfnissen drogenkonsumierender Menschen rufe nach neuen Konzepten.

Als Reaktion auf die konstatierte Krise wird eine ganze Reihe von Gegenvorschlägen unterbreitet; Begriffe wie „nicht bevormundende“, „suchtbegleitende“, „offensive“, „klientInnenorientierte“, „risikomindernde“, „akzeptierende“ und „niedrigschwellige“ Drogenarbeit geben einen Überblick über die kreative Vielfalt der Neukonzeptionen. Das wohl radikalste Gegenkonzept auf normativer wie praktischer Ebene bildet der Vor-

schlag einer akzeptierenden Drogenarbeit, stellt er doch einen grundsätzlichen Paradigmenwechsel in Aussicht: der unbedingten Abstinenz wird eine den Drogenkonsum akzeptierende Haltung gegenübergestellt. Die Grundsätze einer niedrigschwelligen Drogenarbeit sind in diesen Kontext eingelassen, decken sich aber nicht mit dessen Radikalität. Unter allen neuen Ansätzen wird die akzeptanzorientierte Drogenarbeit in der Literatur am pointiertesten beschrieben.^{1,3-7} Ihre wichtigsten Prämissen und Umsetzungsvorschläge sollen an dieser Stelle kurz umrissen werden, um vor diesem Hintergrund die Differenz zur niedrigschwelligen Drogenarbeit hervorzuheben.

Die zentralen Forderungen können unter die Begriffe Kontextualisierung (1) Differenzierung (2) und Resubjektivierung (3) gefasst werden.

1. Kontextualisierung: Das akzeptierende Theorem geht von einer *Umkehrung von Ursache und Wirkung* aus: Nicht der Substanzkonsum als solcher stellt die Ursache psychosozialer Verelendung und gesellschaftlicher Desintegration dar, sondern vielmehr dessen kriminalisierende Bedingungen im Kontext einer prohibitiven Gesetzgebung. Diese zu thematisieren und problematisieren bildet einen integralen Bestandteil akzeptierender Konzepte. Abstinenz soll denn auch nicht die Voraussetzung, sondern das mögliche Ergebnis einer Intervention sein. Grundsätzlich wird eine *Entdramatisierung* des Drogenkonsums angestrebt mit dem Ziel, die Aufmerksamkeit auf andere problematische Lebensbereiche zu lenken.

Zunächst geht es denn um eine *Neuorientierung in der Form der Intervention*: Vershoben wird der Focus der Veränderung. Nicht die drogenkonsumierende Persönlichkeit steht als deviante und zu heilende im Zentrum der Aufmerk-

samkeit, vielmehr zielt die Intervention auf eine *Veränderung der Handlungsbedingungen*. Damit wird auf einer *strukturellen Ebene* angesetzt.

2. Differenzierung: Die Eindimensionalität des Suchtbegriffes soll aufgebrochen werden, um den Blick für die *Pluralität* von Persönlichkeiten, Handlungsvoraussetzungen, Konsumkarrieren und Konsummustern zu öffnen. Die Wahrnehmung von und Auseinandersetzung mit *Differenz* und *Individualität* betrachtet das akzeptierende Paradigma als Möglichkeit, spezifische Bedürfnislagen auszuloten und damit *Zugang und Reichweite der Angebote zu erhöhen*.

3. Resubjektivierung: DrogenkonsumentInnen „sind stets Subjekte ihrer Entwicklung“⁶, so die Prämisse eines akzeptierenden Zugangs. Drogenkonsum wird als *selbständig gewählter Lebensstil* wahrgenommen. Es gilt denn, die betroffenen Personen aus dem Kontext der Objekt- und Opferzuschreibung zu lösen und als ganzheitliche Menschen mit Bedürfnissen und Handlungskompetenzen jenseits von unmittelbaren suchtspezifischen Zwängen wahrzunehmen. Ziel einer resubjektivierenden Drogenarbeit ist es, den erlittenen *Autonomieverlust* rückgängig zu machen, *alternative Optionen* frei von Zwängen zu eröffnen und Raum zu lassen für eigenständige *Entscheidungskompetenzen*.

Die beschriebenen Prämissen haben Konsequenzen für die praktische Umsetzung einer akzeptanzorientierten Drogenarbeit:

Bedürfnisgerechte und lebensweltnahe Angebote sollen das Eingehen auf die Alltagsprobleme und Risiken ihrer Benutzerinnen und Benutzer ermöglichen. Ausgangsbedingung dafür ist eine differenzierte Angebotsstruktur, die es erlaubt, individuell angemessene Hilfeleistungen zu erbringen. Die Schwellen des Zugangs zu den ein-

zelen Massnahmen sollen möglichst tief gehalten werden: Das Klientel ist dort abzuholen, wo es sich im Moment befindet. Diese Strategie der Gassennähe verspricht eine grössere Reichweite; auch jene Konsumentinnen und Konsumenten, welche durch die Maschen der traditionellen Angebote fallen, können angesprochen werden. Den Benutzerinnen und Benutzern soll eine akzeptierende Haltung entgegengebracht werden, jenseits eines bereits vorgezeichneten valorisierenden Gefälles zwischen DrogenarbeiterIn/TherapeutIn und KonsumentIn. Ansatzpunkt der Intervention ist zunächst die Sicherung von Grundbedürfnissen. Über die Stabilisierung der individuellen Handlungskompetenz in elementarsten Lebensbereichen soll die Klientin/der Klient zu einer selbständigen Entscheidungsfähigkeit in bezug auf die eigene Lebenspraxis gelangen. Die absolute Freiwilligkeit der Inanspruchnahme gilt als unbedingte Voraussetzung jeder gelungenen Intervention.

Das Konzept niedrigschwelliger Drogenarbeit trifft sich in grossen Teilen mit den Leitlinien des umschriebenen Paradigmas. Bezeichnet der Begriff „Niedrigschwelligkeit“ strenggenommen nur die Bedingungen des Zugangs, so kann in der niedrigschwelligen Praxis von einer weitgehenden Übereinstimmung mit den o.g. normativen und praktischen Grundsätzen ausgegangen werden. Die prinzipielle Differenz zwischen den beiden Ansätzen liegt jedoch in ihrer Position gegenüber der Abstinenzorientierung: Die niedrigschwellige Konzeption sieht sich vielmehr als sinnvolle Ergänzung denn als Gegenentwurf zu einer abstinenzorientierten Drogenarbeit. Das Ziel der Suchtfreiheit wird nicht prinzipiell in Frage gestellt. Allerdings ist es eines der Anliegen niedrigschwellig strukturierter Einrichtungen, den Weg in höherschwellige, therapeutisch

ausgerichtete Institutionen zu ebnen. So gesehen entsprechen sie der niedrigsten Stufe in einem langen, oft wechselhaften Prozess hin zur Suchtfreiheit. Damit werden sie in das Konzept einer letztlich abstinenzorientierten Drogenarbeit integrierbar^{6,7}.

Entstehung der niedrigschwelligen Einrichtungen, Programme und Projekte in Zürich

Erste Vorläufer niedrigschwelliger Ansätze gehen in der Stadt Zürich bis in die frühen achtziger Jahre zurück. Das allererste niedrigschwellig strukturierte Angebot in der Stadt Zürich ist in einem alternativen Rahmen angesiedelt und nur von kurzer Dauer: Im Winter 1981/82 wird im Zürcher Autonomen Jugendzentrum ein FixerInnenraum eingerichtet. Das Experiment ist von Beginn weg zum Scheitern verurteilt und findet mit der endgültigen Schliessung des AJZ im Frühjahr 1982 ein baldiges Ende^{8,9}. Bereits im Februar 1982 ist in den „Neuen Zürcher Nachrichten“ über die erneute Forderung nach „unkonventionellen Methoden gegen das Zürcher Drogenproblem“ zu lesen, diesmal von bürgerlicher Seite: Der Quartierverein der Zürcher Innenstadt schlägt die Gründung eines FixerInnenraumes, mit der Möglichkeit zu ungestörtem Konsum, vor. Mit Verweis auf rechtliche Probleme und die befürchtete Sogwirkung wird diesem Ansinnen durch den Stadtrat Einhalt geboten. Im Jahre 1983 dann gelangt der Verein Schweizerischer Drogenfachleute (VSD) mit der Forderung an die Öffentlichkeit, Heroinabhängige sollten in unserer Gesellschaft akzeptiert werden, ihnen sei ein Überleben unter menschenwürdigen Umständen zuzugestehen. Flankierende und integrierende Massnahmen für drogenkonsumierende Jugendliche fordern auch die Zürcher Arbeitsgruppe für Jugendprobleme (ZAGJP) und

der Verein Zürcher Jugendhaus Drahtschmidli (VZJ) bereits in diesem Jahr. Der Stadtrat antwortet zunächst mit einer verstärkten Förderungspolitik im Bereich Gassenarbeit: Die ZAGJP und der Verein für Drogenhilfe und Drogenentzug Zürich (VDDZ) werden in der ersten Hälfte der achtziger Jahre ins kommunale Subventionssystem aufgenommen.

Mit dem Aufkommen der Immunschwächekrankheit AIDS sieht sich die Stadt Zürich Mitte der achtziger Jahre vor ein neues Problem gestellt: Hatten bisher bereits die steigende Zahl obdachloser und psychosozial verelendeter DrogenkonsumentInnen und die Zunahme von Beschaffungskriminalität und -prostitution ein problematisches Ausmass angenommen, so tritt nun zusätzlich die Gefahr einer raschen Verbreitung des HI-Virus unter intravenös applizierenden Drogenkonsumentinnen und -konsumenten ins Bewusstsein. Es besteht die Befürchtung, dass sich das Virus über Beschaffungsprostitution auch in der übrigen Bevölkerung ausbreite. Rasch wird klar, dass dieser Bedrohung in erster Linie effiziente Massnahmen gegen die Übertragung im Kreise der Drogenkonsumentinnen und -konsumenten entgegengestellt werden müssen.

Nach einem anfänglich hartnäckig praktizierten Verbot der Spritzenabgabe durch die Zürcher Staatsanwaltschaft und den Kantonsarzt führen 1986/87 Vorstösse des Kantonsparlamentes dazu, dass die Gesundheitsdirektion sowohl das Verbot der Spritzenabgabe aufhebt, als auch den Zugang zur Substitutionsbehandlung mit Methadon erleichtert¹⁰. Damit sind die ersten Hürden für den Aufbau eines niedrigschwelligen, risikovermindernden Lebens- und Überlebensangebotes abgebaut. Bis zur Fertigstellung der ersten niedrigschwelligen Spritzenabgabe mit grosser Reichweite, dem direkt am

Platzspitz eingerichteten Zürcher Interventions-Pilot-Projekt gegen AIDS (ZIPP-AIDS), dauert es noch zwei Jahre.

Bereits 1986 aber entsteht mit dem Krankenzimmer für Obdachlose (KFO) die erste kommunale Einrichtung im niedrigschwelligen Bereich. Am 4. November 1987 schliesslich werden die Schleusen vollends geöffnet: Basierend auf einer Neuorientierung seiner drogenpolitischen Grundhaltung, unterbreitet der Zürcher Stadtrat ein Massnahmenpaket zur Drogenhilfe. Dessen Prämisse lautet, dass Menschen ihren Anspruch auf soziale und medizinische Hilfe nicht verlieren, weil sie in eine Sucht verstrickt sind. Vielmehr müsse ihrer Verelendung entgegengewirkt und zur Lebensgestaltung aktiv beigetragen werden. Die Konsequenz der Umorientierung ist eine Ergänzung der herkömmlichen Drei-Säulen-Politik: Neben das klassische abstinenzorientierte Therapieangebot tritt ein markanter Ausbau der Überlebenshilfe. Die bekannten Positionen – Prävention, Repression, Therapie – werden um die neuen Ansätze – soziale und medizinische Überlebenshilfe, Substitution und Integration – erweitert¹¹. In der Folge setzt der rasche Auf- und Ausbau eines differenzierten Systems niedrigschwelliger, nicht unmittelbar abstinenzorientierter Einrichtungen in der Stadt Zürich ein. Neben der eigenen Tätigkeit unterstützt die Stadt verschiedene private Organisationen.

Kurzbeschreibung der zu evaluierenden Einrichtungen, Programme und Projekte

Die zu evaluierenden Einrichtungen wurden im Sommer 1994 ausgewählt. Die Kriterien der Auswahl waren die folgenden: Projektstandort Zürich, niedrigschwellige Zugangsbedingungen, Fehlen einer unmittelbaren Abstinenzorientierung und Bereitschaft zur

Teilnahme an einer Stichtag-Vollerhebung. Lediglich zwei der insgesamt 26 angefragten Einrichtungen, Programme und Projekte sahen sich zu einer Beteiligung an der Stichtagvollerhebung ausser Stande und haben aus diesem Grund von einer Teilnahme an der Untersuchung abgesehen.

Das sich ergebende Netz niedrigschwelliger Angebote entspricht der geforderten Differenzierung der Angebotsstruktur. Es lässt sich in vier Grundbereiche gliedern:

- Medizinische Versorgung, Substitution und Prävention,
- Tagesstrukturen/Gassenarbeit,
- Wohnen/Obdach,
- Arbeit/Beschäftigung.

Neben dieser inhaltlich-thematischen Differenzierung gestaltet sich das Angebot bezüglich weiterer Dimensionen äusserst heterogen. Die einzelnen Einrichtungen unterscheiden sich nicht nur in ihren Trägerschaften – dem breiten städtischen Angebot steht ein gutdotiertes Angebot an privaten Trägerschaften gegenüber –, Differenzen zeigen sich auch in den internen Strukturen, in der Gassennähe der einzelnen Angebote, in der Handhabung von Zugangsbarrieren für städtische und auswärtige Drogenkonsumierende und nicht zuletzt in den Positionen bezüglich einer letztlich den Drogenkonsum akzeptierenden oder dem Abstinenzziel zugeneigten Haltung. Gemeinsam ist allen Einrichtungen die vorrangige Orientierung an der Befriedigung grundlegender Lebens- und Überlebensbedürfnisse der Drogenkonsumentinnen und -konsumenten.

a) Einrichtungen im medizinischen, präventiven und substitutiven Bereich

Unter den Bereich Medizin/Substitution/Prävention fallen die beiden Gassenspitäler „Krankenzimmer für Obdachlose“ (KFO)

(Betriebsaufnahme 1986) des *Zürcher stadtärztlichen Dienstes* und der Sune-Egge (1989), eine Einrichtung der *Sozialwerke von Pfarrer Sieber*.

Die beiden Institutionen unterschiedlicher Grösse, je versehen mit einem ambulanten und einem stationären Angebot, sind bezüglich ihrer medizinischen Infrastruktur mit einem gewöhnlichen Spital zu vergleichen. Sowohl die Gestaltung der Räumlichkeiten, die wenig mit der sterilen Spitalatmosphäre gemein hat, wie die Strukturierung des Alltags in beiden Einrichtungen orientieren sich aber an den Bedürfnissen von szenennahen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten. In der terminalen Aids-Station können zusätzlich bis zu zwölf schwer erkrankte Aids-Patientinnen und -Patienten ihre letzte Lebenszeit in einer menschlichen und akzeptierenden Umgebung verbringen. Schliesslich findet im Konzept des Sune-Egge auch ein zweiwöchiges Methadon-Überbrückungsprogramm Platz. Die grösste niedrigschwellig strukturierte Substitutionseinrichtung ist das Zürcher Opiatkonsumlokal 1 (ZokL1) (1992) der *Arbeitsgemeinschaft für einen risikoarmen Umgang mit Drogen (ARUD)*. Im ZokL1 erhalten täglich bis zu 380 Personen in einem ausgeklügelten, äusserst rationell organisierten Vorgehen ihre Methadonration verabreicht. Regelmässige Gespräche mit ärztlichen Bezugspersonen und die Möglichkeit, sozialarbeiterische Betreuung zu erhalten, gehören mit zum Angebot.

Ebenfalls sehr effizient und flexibel angelegt ist das Konzept des Spritzenbusses, unterhalten durch das *Wirtschafts- und Gesundheitsamt der Stadt Zürich*. Von diesem Angebot, wie übrigens auch von allen anderen medizinischen und substitutiven Einrichtungen, können auch auswärtige Drogenkonsumentinnen und -konsumenten Gebrauch machen.

b) Einrichtungen im Bereich Tagesstruktur/Gassenarbeit

In den Bereich Tagesstruktur fallen die Kontakt- und Anlaufstellen (K&A) (1988) des *Zürcher Sozialamtes (Zentralsekretariat)*. Die in unsere Untersuchung aufgenommenen sechs Lokale (Seilergraben, Neufrankengasse und Gessnerallee (mit Injektionsraum), Letten, Selnaustrasse und Zweierstrasse (ohne Injektionsraum)) bieten neben einem Restaurationsangebot – ohne Konsumzwang, versteht sich – und verschiedenen Spielen, hygienische Einrichtungen wie Duschen, Waschmaschinen und einen Kleiderflickservice. Es werden Spritzen getauscht, und nicht zuletzt sind drei der Lokale mit einem gesonderten Gassenzimmer/Injektionsraum versehen. Das Angebot der K&A steht lediglich den Benutzerinnen und Benutzern mit Wohnsitz in Zürich offen. Die ehemalige Kontakt- und Anlaufstelle direkt am Letten wurde im Zuge der Szenenauflösung geschlossen und durch zwei neue Einrichtungen am Stadtrand ersetzt. Explizit der Beratung und Gassenarbeit widmen sich zwei kleine Betriebe, die sowohl über eine eigene Lokalität für Beratungsgespräche verfügen, als auch selber aufsuchende Gassenarbeit betreiben: Die relativ junge Ein-Frau-Einrichtung Sansibar (1992) unter der Trägerschaft der *Gemeinschaft Arche* steht neben dem aus der Tradition der Zürcher Jugendbewegung stammenden *Verein Drogenhilfe- und Drogenentzug (VDDZ)* (1982).

c) Einrichtungen im Bereich Wohnen/Obdach

Gut ausgebaut ist das Angebot des Begleiteten Wohnens (BeWo) (1988) des *Zürcher Fürsorgeamtes*. Es bietet nahezu 600 randständigen Menschen, wovon rund 200 Personen dem Umfeld illegaler Drogen zuzurechnen sind, einen festen Wohnsitz mit Perspektive auf Kontinuität. Einziges Zugangs-

kriterium ist eine vorhandene Wohnkompetenz. Das BeWo orientiert sich an den Grundsätzen Subsidiarität, Normalität und Einzelfallhilfe. Die betreuerische Arbeit beschränkt sich auf Probleme der Wohnumgebung und orientiert sich am Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe, indem so wenig wie möglich, aber so viel wie nötig interveniert wird¹².

Ein temporäres Bett finden obdachlose Zürcherinnen und Zürcher in den zwei Notschlafstellen Maschinenstrasse (1990) und Rietterstrasse (1994) des *Zürcher Fürsorgeamtes*. Unter der Bedingung eines regelmässigen Erscheinens werden aber Betten schon am Morgen reserviert, so dass sich in den Notschlafstellen viele Stammgäste finden. Hier stehen ebenfalls einfache medizinische Betreuung, saubere Spritzen, Waschmaschinen und Duschen zur Verfügung. Auswärtige Obdachlose werden auf die 28 Betten der Notbetteneinrichtung Helvetiaplatz verwiesen, welche im weiteren einen nächtlichen Spritzenaustausch insbesondere für die Filterler beiderlei Geschlechts betreibt.

Der *Verein Zürcher Aids Projekte (ZAP)* (1987) schliesslich bietet wohnfähigen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten mit positivem HIV-Befund Plätze in sieben unterschiedlich intensiv betreuten Wohngemeinschaften an.

d) Einrichtungen im Bereich Arbeit/Beschäftigung

Im Bereich Arbeit/Beschäftigung steht neben der Gärtnerei der *Gemeinschaft Arche*, die einem Kreis von zwölf Benutzerinnen und Benutzern eine Halbtagesstruktur von maximal zwölfmonatiger Dauer bietet, das Tagelöhnerprojekt etcetera, betrieben durch das *Schweizerische ArbeiterInnenhilfswerk (SAH)* (1984). Das etcetera vermittelt einfache Arbeiten auf Auftragsbasis an randständige Menschen insbes. aus dem Umfeld illegaler Drogen.

Das Projekt Job-Bus (1988) ist Teil des Arbeitsintegrationsprogrammes des *Zürcher Jugendamtes*. Die beiden Job-Bus Projekte Wald und Bau werden ergänzt durch das Projekt Förderband, welches in Zusammenarbeit mit der Firma *DEBAG* betrieben wird. Beide Projekte arbeiten nach dem Prinzip der Tagelöhnerarbeit im Lossystem¹³.

Die Gliederung der niedrigschwelligen Angebotsstruktur in vier Lebensbereiche entspricht eher einer analytischen Orientierungshilfe denn der lebensweltlichen Praxis. Innerhalb der einzelnen Angebote überschneiden sich verschiedene Lebensbereiche. So stellen beispielsweise zahlreiche Einrichtungen mit anderen Primärfunktionen ein Angebot an einfachen Arbeitsstellen für ihre Benutzerinnen und Benutzer zur Verfügung und gewähren damit einem Teil ihres Klientels eine regelmässige Tagesstruktur sowie ein kleines Einkommen. Das *ZokL1* vergibt Aufsichts-, Aufräum- und Putzarbeiten, in den verschiedenen K&A's werden Benutzerinnen und Benutzer in die Thekenarbeit integriert, im *Sune-Egge* gehören MethadonbezogenerInnen zum Kochpersonal, Bewohnerinnen und Bewohner des BeWo übernehmen in eigener Verantwortung Abwartsarbeiten. Ebenso sind fast alle Projekte dafür eingerichtet, im Notfall einfache medizinische Hilfe zu liefern; neben professionellen Beratungsgesprächen werden auch eher informelle Sozialbeziehungen gepflegt, bei denen das alltägliche Prinzip gegenseitiger Sympathie und Antipathie zum Spielen kommt. Diese funktionale Durchmischung entspricht dem Sinn des lebensweltnahen und bedürfnisorientierten Konzeptes niedrigschwelliger Arbeit: Orientieren sich doch die Einrichtungen nicht in sturer Ausschliesslichkeit an ihren Primärfunktionen, sondern an den alltäglichen Be-

dürfnissen ihrer Benutzerinnen und Benutzer.

Fragestellung, Untersuchungsbereiche und Ziele der Evaluation

Wie sieht der Beitrag der niedrigschwelligen Drogenhilfe zur Verminderung des Drogenproblems aus, wo sind deren Möglichkeiten zu orten, wo die Grenzen abzustechen? Diese übergeordnete Fragestellung wird am Beispiel der Stadt Zürich untersucht. In der Ausdifferenzierung der Fragestellung versuchen wir, die drei o.g. – aus den Konzepten akzeptierender Drogenarbeit abgeleiteten, und auch der niedrigschwelligen Arbeit leitmotivisch zu Grunde liegenden – Prämissen der Drogenarbeit auf ihre Umsetzung in der Angebotsstruktur zu evaluieren.

Zur Prämisse der Kontextualisierung: Neben der Auswirkung auf die Entwicklung des individuellen Drogenkonsums wird untersucht, welche günstigen Folgen die Benutzung niedrigschwelliger Angebote auf die gesamte Lebenssituation zeitigt. Gemäss dem Grundsatz einer Entdramatisierung des Drogenkonsums ist es die Aufgabe niedrigschwelliger Einrichtungen, zunächst elementare Grundbedürfnisse zu befriedigen, um in einem weiteren Schritt auf die soziale Reintegration in zentralen Lebensbereichen hinzuwirken. Die Effizienz und Zielgerichtetheit dieser Orientierung soll evaluiert werden. Die entsprechende Ausdifferenzierung der Fragestellung lautet:

- Welche Rolle übernehmen die niedrigschwelligen Einrichtungen, Programme und Projekte in der Lebenslaufentwicklung ihrer Benutzerinnen und Benutzer?
- Welche Auswirkungen zeitigt die Benutzung des niedrigschwelligen Angebotes auf die Entwicklung des Drogenkon-

sums von BenutzerInnen beiderlei Geschlechts?

Zur Prämisse der Differenzierung: Gemäss dieser Prämisse soll sich die niedrigschwellige Angebotsstruktur an den Bedürfnissen eines heterogenen und differenzierten Feldes von Drogenkonsumentinnen und -konsumenten mit unterschiedlichen Konsumkarrieren und Konsummustern orientieren. Mittels einer differenzierten Angebotsstruktur ist die Reichweite des angesprochenen Klientels im Vergleich zu höherschwellig strukturierten Einrichtungen zu erweitern. Entsprechend ist zu fragen:

- Welches Spektrum von Drogenkonsumentinnen und -konsumenten benutzt welche niedrigschwelligen Angebote?
- Wie verhält sich die Heterogenität dieses Klientels gegenüber jener des Klientels von höherschwellig strukturierten Einrichtungen? Ist die Bandbreite des Klientels in niedrigschwelligen Einrichtungen tatsächlich weiter als diejenige in traditionellen Angeboten?

Zur Prämisse der Resubjektivierung: Die Prämisse der Resubjektivierung versuchen wir nicht inhaltlich, sondern über unser methodisches Vorgehen in Betracht zu ziehen. Wenn überprüft werden soll, inwieweit der Subjektivität und Autonomie der KlientInnen im Rahmen ihrer Benutzung niedrigschwelliger Angebote Raum gegeben ist, muss methodisch auf diese Subjektivität zurückgegriffen werden. Der Focus der Befragung richtet sich denn auf die subjektive Perspektive der einzelnen Benutzerinnen und Benutzer. Neben objektivierbaren Eckdaten zur Drogenkonsum- und Lebenslaufentwicklung wird das Vorhandensein und die Ausrichtung individueller Wünsche, Bedürfnisse und Einschätzungen der eigenen Lebenssituation eruiert. Die subjektive Bewertung einzelner Bereiche

der niedrigschwelligen Angebotsstruktur kann zudem Hinweise auf Lücken im bestehenden Angebot liefern.

Methodik

Instrumentarium

Die Hauptfragestellung nach den möglichen Bedeutungen der niedrigschwelligen Drogenarbeit für den Lebensalltag und den Handlungsspielraum drogenkonsumierender Menschen erfordert zumindest zwei Herangehensweisen an das zu erforschende Feld. Die Zielgruppe muss einerseits zu verschiedenen Zeitpunkten kontaktiert und befragt werden, damit Stabilisierungen und Veränderungen in verschiedenen Dimensionen ihres Lebens erfasst werden können. Andererseits setzt ein vertieftes Verständnis der so gewonnenen Informationen Kenntnisse über die verschiedenen individuellen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen voraus, denen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten ausgesetzt sind. Erst im Lichte des Kontextwissens über jeweils vorliegende persönliche, soziale und ökonomische Ressourcen und Defizite sind die zur Benutzung öffentlicher Angebote führenden Bedürfnisse, die damit eröffneten Handlungsoptionen und die Beurteilungen gemachter Erfahrungen angemessen interpretierbar. Um diesen komplexen Anforderungen möglichst umfassend gerecht zu werden, wird die Verknüpfung zweier methodischer Ansätze angestrebt.

- Mittels eines relativ umfassenden, standardisierten Fragebogens soll eine möglichst repräsentative Stichprobe von Benutzerinnen und Benutzern des niedrigschwelligen Angebots im Drogenbereich mit einem zeitlichen Abstand von rund neun Monaten zweimal befragt werden. Dabei stehen Fragestel-

lungen zu individuellen Situationen in diversen Lebensbereichen (Wohnen, Arbeit, Finanzen, Tagesstrukturierung, soziales Netz, Drogenkonsum, Gesundheit und Legalverhalten) im Vordergrund; Bereiche also, die durch das niedrigschwellige Angebotsnetz abgedeckt resp. durch dieses tangiert werden. Zudem wird auf die handlungsmotivierenden Bedürfnisse zur Benutzung dieses Netzes, die damit gemachten Erfahrungen und die im Angebot zu beklagenden Lücken eingegangen.

- Parallel dazu werden mit ausgewählten Fällen (auf der Grundlage des Datenmaterials der ersten Befragung und – soweit in diesem Feld umsetzbar – durch theoretisches Sampling) leitfadengestützte Interviews durchgeführt, die Einblick in die Lebenswelten unterschiedlich auf die Bereitstellung professioneller Hilfe angewiesener Personen gewähren.

Die differenzierte Betrachtung subjektiver Handlungslogiken der Inanspruchnahme niedrigschwelliger Angebote – v.a. unter Berücksichtigung unterschiedlich nach persönlichen, sozialen und ökonomischen Ressourcen strukturierter Kontexte – sollte zu einer Typisierung von Benutzerinnen und Benutzern führen, welche ihrerseits eine erklärungskräftige Beurteilung der standardisierten Daten und schliesslich die Formulierung sozialpolitischen Handlungsbedarfs ermöglichen soll.

Vorgehen

Nicht nur als vielbeachtetes, dankbares Medienereignis wird dem Phänomen „Zürich und ‘seine’ DrogenkonsumentInnen“ immer wieder viel Aufmerksamkeit geschenkt. Auch im wissenschaftlichen Kontext besteht seit vielen Jahren reges Interesse, auf dem

Platz Zürich empirische Studien über Drogenkonsumentinnen und -konsumenten umsetzen zu können. Diese Entwicklung hat bei den direkt Interessierenden – aber auch bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern niedrigschwelliger Drogenarbeit – eine gewisse Resistenz gegenüber derartigen Anliegen evoziert.

Damit im Wissen dieser Umstände unserem Projekt realistische Chancen zugerechnet werden konnten, die erforderlichen Kontakte mit den Benutzerinnen und Benutzern niedrigschwelliger Angebote knüpfen zu können, wurde ein gestaffelter Feldzugang gewählt. Bevor die beiden o.g. Instrumente eingesetzt werden, sollten in einem ersten Schritt während eines ganzen Tages alle Benutzerinnen und Benutzer niedrigschwelliger Einrichtungen, Programme und Projekte der in der Stadt Zürich lokalisierten Drogenarbeit mittels eines sehr kurzen Frageblattes durch uns kontaktiert werden. Mit diesem Vorgehen sollten drei verschiedene Ziele gleichzeitig verfolgt werden:

- Durch die Kurzbefragung können einige zentrale Angaben (u.a. die zum gesamtschweizerischen Vergleich erhobenen Kernvariablen des ISPM/UEPP Lausanne) zur Population der Benutzerinnen und Benutzer niedrigschwelliger Institutionen im Drogenbereich festgehalten werden.
- Da praktisch das gesamte niedrigschwellige Angebot erfasst wird, können wir Hinweise auf Häufigkeiten verschiedener Benutzungskombinationen erhalten.
- Schliesslich dient die kurze, rund fünf Minuten dauernde Gesprächssituation dazu, auf die eigentlich interessierende Fragestellung hinzuweisen. So haben wir am Ende des Frageblattes denn auch die Frage gestellt, ob Interesse vorhanden sei, an der

ausführlichen, ca. einstündigen Befragung teilzunehmen.

Voraussetzung für das skizzierte Vorhaben war, dass die von uns auf der Grundlage von Vorkenntnissen, Konzeptstudien und Gesprächen als niedrigschwellig bezeichneten Institutionen ihr Einverständnis dafür abgaben. Trotz teilweise grösseren Belastungen des Institutionenalltags durch die Befragung haben sich nach verschiedenen Informations- und Abklärungsschritten bis auf zwei Institutionen alle hierfür bereit erklärt. Einige Institutionen haben gar eigene personelle Ressourcen zur Unterstützung unseres 14-köpfigen InterviewerInnen-Teams bereitgestellt. Somit konnten am Erhebungstag (Freitag, dem 13. Januar 1995) die meisten Benutzerinnen und Benutzer befragt werden. In zwei Institutionen, die längerfristige oder gar unbefristete Wohnmöglichkeiten anbieten und deren „Klientel“ deshalb kurzfristig als stabil betrachtet werden kann, haben die dortigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereits ab Weihnachten bis zum Erhebungstag die Benutzerinnen und Benutzer mit dem Kurzfrageblatt konfrontiert.

Aktueller Stand und weiteres Vorgehen

Rund die Hälfte des Untersuchungssamples hat sich für eine Beteiligung an der Langzeitbefragung interessiert erklärt. Ab April haben wir mit der ersten, bis Juni 1995 geplanten Befragungswelle beginnen können. Das Wiederauffinden der Panel-Mitglieder hat sich dabei als sehr aufwendig erwiesen. Neben integrierten Personen mit festem Wohnsitz sind darin obdachlose Menschen vertreten sowie solche, die in Einrichtungen wohnen, wo häufig kein Telefon vorhanden ist und Briefkästen nur selten geleert werden. Mit ca. 60% (die genaue Zahl steht

zu diesem Zeitpunkt noch nicht fest) fällt die Rekontaktierungsquote trotz dieser Schwierigkeiten befriedigend aus.

Die Bereitschaft der bisher Interviewten, an der zweiten Befragungswelle teilzunehmen, liegt bei über 90%. Diese ist auf November/Dezember 1995 angesetzt.

Bisherige Ergebnisse

Da es sich hier um ein laufendes Projekt handelt, können zur Zeit erst Resultate aus der Stichtag-Befragung präsentiert werden.

Repräsentativität

Weder die Frage nach der Anzahl aller Benutzungen des niedrigschwelligen Angebotes während des Stichtages, noch diejenige nach der Beteiligung an der Kurzbefragung kann über alle Erhebungsorte hinweg zuverlässig beantwortet

werden. Zwar sind alle Interviewerinnen und Interviewer nebst der Befragung mit der Aufgabe betraut gewesen, Nicht-Befragte nach den vier Kategorien „verweigert“, „verladen“, „entwischt“ und ‘anderes: Sprachprobleme, keine Zeit, etc.’ zu registrieren. Einige der einbezogenen Einrichtungen haben jedoch zeitweise eine derart hohe Benutzungsfrequenz aufgewiesen, dass die personellen Ressourcen völlig durch die Betreuung der Befragten absorbiert worden sind. Zumindest für 17 Erhebungsorte können aber die Beteiligungs- respektive Verweigerungs-raten zuverlässig angegeben werden. Bei insgesamt 905 Benutzungen sind nebst 658 erfolgreichen Kontakten 111 Verweigerungen und 126 Nicht-Kontakte registriert worden (vgl. Tabelle 1). Diese Zahlen ergäben eine Kontaktierungsquote von 85,0% (769 von 905) sowie eine Beteiligungsquote von 85,6% (658 von 769), resp. von 78,1% (658 von 843,

wenn wir alle ‘anderes: keine Zeit etc.’ vollumfänglich als Verweigerungen betrachten würden), woraus wir ableiten dürfen, befriedigende Repräsentativität erreicht zu haben.

Begriffe und Definitionen

Zum besseren Verständnis der nachfolgend kommentierten Begriffe und Grössen sind einleitend einige Bemerkungen anzubringen.

– Kontakte

Unter Kontakte sind alle bei der Benutzung eines niedrigschwelligen Angebotes befragten Personen zusammengefasst. Somit können durch eine, mehrere Angebote benutzende Person mehrere Kontakte zustande kommen.

– BenutzerInnensample

Im BenutzerInnensample sind alle Personen, die eines oder mehrere niedrigschwellige Angebote benutzt haben und befragt werden konnten, zusammengefasst.

Erhebungsort (E.o.)	Interviewte (Kontakte)			Verweigert			Verladen			Durch die Lappen gegangen			Anderes: Sprache, keine Zeit etc.			Total
	F	M	?	F	M	?	F	M	?	F	M	?	F	M	?	
ZokL1	68	182	–	4	38	–	1	–	–	–	–	24	22	11	4	104
Spritzenbus	19	75	–	6	33	–	–	–	–	1	7	–	6	31	–	84
Beratung, K&A (5 von 8 E.o.)	32	89	–	5	15	1	–	–	–	3	12	–	–	–	–	36
Sune-Egge	21	41	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	0
Arbeitsprojekte (6 E.o.)	10	77	–	2	10	–	–	–	–	–	1	–	–	–	–	13
Notschlaf- stellen (4 E.o.)	6	38	–	1	6	–	–	–	–	2	1	–	–	–	–	10
	156	502	0	18	92	1	1	0	0	6	21	24	28	42	4	247
Total	658			111			1			51			74			905

Tabelle 1. „Freitag der 13.“: Beteiligung.

– *Untersuchungssample*

Nicht alle Benutzerinnen und Benutzer niedrigschwelliger Angebote sind auch Personen, die für die Fragestellung im Rahmen dieser Untersuchung von Bedeutung sind. Nur wer eines der weiter unten formulierten Kriterien erfüllt, wird als zum Untersuchungssample zugehörig betrachtet.

Die Kontakte

Gliedern wir die erfolgreichen Kontakte nach den einzelnen Bereichen auf, so zeigt sich, dass im Bereich „Medizin/Substitution/Prävention“ mit 426 Kontakten mehr als die Hälfte aller interviewten Personen angetroffen worden sind. Danach folgen der Reihe nach die Bereiche „Tagesstruktur/Beratung“, „Wohnen/Obdach“ und „Arbeit/Beschäftigung“.

Das BenutzerInnensample

Bei 655 der insgesamt 837 Kontakte wurde das gesamte Frageblatt ausgefüllt. Theoretisch lägen somit 182 Zweit- oder Mehrfachkontakte mit Personen, die in einer weiteren Institution angetroffen worden sind, vor. Das Matching, auf der Grundlage von Geburtsdatum, Geschlecht und Ort des Erstkontaktes ergibt jedoch einen Wert von 683 Fällen. Hauptsächlich

zwei Überlegungen können zur Erklärung dieser Differenz herangezogen werden:

- Da bei einem Zweit- oder Mehrfachkontakt nur mehr die Angaben von Geburtsdatum, Geschlecht (und bei Zweit- oder Mehrfachkontakten jene zum Erstkontakt) erhoben worden sind, kann ein und dieselbe Person bei mindestens einem Kontakt unvollständige oder unterschiedliche Angaben gemacht haben.
- Kontaktierte Personen haben einen Erstkontakt angegeben, obwohl sie nirgends ein Kurzfrageblatt vollständig ausgefüllt haben.

Die weitere Analyse zur Beschreibung des BenutzerInnenprofils kann natürlich nur auf der Basis der 655 ganz ausgefüllten Frageblätter durchgeführt werden. Andererseits ist die Betrachtung unterschiedlicher Benutzungskombinationen nur mittels der 144 Zweit- oder Mehrfachkontakte zuordenbar.

Das Untersuchungssample

Bereits während der Stichtag-Erhebung hat sich herausgestellt, dass in Einrichtungen des niedrigschwelligen Angebotes auch Personen anzutreffen sind, die nicht eigentlich zur primären Zielgruppe

zu zählen sind. Für diese Untersuchung ist – abgeleitet von unserer Fragestellung – diejenige Population von Interesse, die Erfahrungen mit dem Konsum von Opiaten (v.a. Heroin) und/oder Stimulanzien (v.a. Kokain) gemacht hat. Um das BenutzerInnensample auf das eigentliche Untersuchungssample einzugrenzen, haben wir anhand der erhobenen Variablen folgende Definition angewandt:

Zugehörig zum Untersuchungssample sind Personen, die

- in den letzten vier Wochen mindestens ein Mal Heroin oder Kokain konsumiert haben oder
- in den letzten vier Wochen an einem Methadonprogramm teilgenommen haben oder
- jemals oder zur Zeit regelmässig Heroin oder Kokain konsumiert haben respektive konsumieren, wobei unter regelmässigem Konsum mindestens ein Konsumerereignis wöchentlich während mindestens drei Monaten zu verstehen ist.

Nach Berücksichtigung dieser Kriterien verbleiben 579 Personen im Untersuchungssample. Mit ihnen sind am Stichtag 717 erfolgreiche Kontakte zustande gekommen. Auf die einzelnen Bereiche aufgeteilt ergibt sich folgendes Bild:

Bereich*	Kontakte		Frauen				Männer					
	Total		US		BS		US		BS		US	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
M/S/P	426	50,9	408	56,9	111	55,5	108	59,0	315	49,5	300	56,2
T/B	226	27,0	187	26,1	53	26,5	46	25,1	172	27,0	141	26,4
W/O	98	11,7	91	12,7	26	13,0	25	13,7	72	11,3	66	12,4
A/B	87	10,4	31	4,3	10	5,0	4	2,2	77	12,1	27	5,1
Total	837	100,0	717	100,0	200	100,0	183	100,0	637	99,9	534	100,1

* M/S/P: Medizin/Substitution/Prävention; T/B: Tagesstruktur/Beratung; W/O: Wohnen/Obdach; A/B: Arbeit/Beschäftigung; BS: BenutzerInnensample; US: Untersuchungssample

Tabelle 2. Kontakte nach Bereichen und Samples.

Die sehr unterschiedliche Anzahl Kontakte in den verschiedenen Bereichen verlangt nach einer Erklärung. Zum einen spiegelt sich hier die Tatsache wider, dass ein Grossteil der Kontakte mit MethadonbezügerInnen und mit Personen am Spritzenbus realisiert worden ist; zwei Angebote im Bereich „Medizin/Substitution/Prävention“ also, die rege nachgefragt werden. Auf der anderen Seite zeichnet sich hier ab, dass nur eine beschränkte Anzahl Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten vorhanden ist. Doch auch dieser Schluss ist dahingehend zu relativieren, als dass die vorliegende Aufteilung nach Bereichen anhand der Konzepte und primären Funktionen der Einrichtungen, Programme und Projekte vorgenommen wurde. Beim momentanen Stand der Untersuchung lässt sich jedoch bereits klar festhalten, dass Personen, die beispielsweise innerhalb des Bereiches „Tagesstruktur/Beratung“ befragt worden sind, dort auch die Möglichkeit finden, regelmässig oder gelegentlich mehr oder weniger kleine Jobs auszuführen; oder Personen, die im Bereich „Medizin/Substitution/Prävention“ aufgefunden worden sind, müssten als im Bereich „Wohnen/Obdach“ erhobene betrachtet werden, weil sie wegen fortgeschrittener AIDS-Erkrankung seit längerer Zeit in dieser Einrichtung leben – und dies wohl bis zu ihrem Tode. Eine nachträgliche, korrekte Neuzuteilung ist im Einzelfall jedoch nicht möglich, da die dazu benötigten Informationen fehlen. Ein Vergleich zwischen BenutzerInnensample und Untersuchungssample zeigt zudem, dass Institutionen im Bereich „Arbeit/Beschäftigung“ stärker als andere von weiteren Gruppen benutzt werden, während im Bereich „Medizin/Substitution/Prävention“ fast ausschliesslich die Personen anzutreffen sind, die unsere, stark mit diesem Bereich zusammenhängenden, Samplekriterien erfüllen.

Beschreibung des Untersuchungssamples

Soziodemographisches und sozioökonomisches

In geraffter Form werden nun einige Daten zum BenutzerInnenprofil des niedrigschwelligen Angebotes in der Stadt Zürich dargestellt, wobei jedoch berücksichtigt werden muss, dass sich die Angaben lediglich auf diejenigen Personen beziehen, die in das Untersuchungssample einbezogen werden konnten.

Unser Untersuchungssample enthält 26,9% Frauen und ist im Durchschnitt 30,0 Jahre alt. Die jüngsten Befragten sind 18 Jahre alt gewesen, die ältesten 50 Jahre. Das geschlechtsspezifische Durchschnittsalter weist einen signifikanten Unterschied zwischen Frauen (28,9 Jahre) und Männern (30,4 Jahre) auf.

Die Wohn- die Arbeits- und die finanzielle Situation sind für die letzten vier Wochen vor der Befragung erhoben worden.

Der überwiegende Anteil der Befragten wohnt in privaten Haushalten (61,4% im eigenen Haushalt oder Zimmer, jeder neunte im Haushalt der Eltern und 5,2% bei Freunden/Bekanntem). Ein Zehntel wohnt momentan in Institutionen und rund jeder neunte unseres Untersuchungssamples ist obdachlos resp. hat keine feste Wohnadresse.

Auf die Fragen nach Arbeits- und finanzieller Situation sind Mehrfachantworten möglich gewesen. Rund jeder vierte geht regelmässig einer Voll- oder Teilzeitarbeit nach, 13,3% arbeiten temporär und 17,4% im Taglöhnerangebot. Mehr als ein Drittel lebt denn auch vom Erwerbseinkommen. Mit Hausarbeit ist fast jeder fünfte beschäftigt. Arbeitslos oder stempelberechtigt zu sein hat knapp ein Sechstel angegeben, keiner Tätigkeit nachzugehen knapp ein Viertel. Insgesamt erhält mehr

als die Hälfte der Befragten öffentliche Unterstützung und jeder siebte Befragte wird privat unterstützt. Rund jeder fünfte hat angegeben, sich mit „Mischeln“ zu beschäftigen. Dementsprechend finanzieren sich 19,8% durch illegale Einkünfte und 4,1% durch Prostitution. Unter Berücksichtigung des Geschlechts sticht besonders hervor, dass Frauen wesentlich weniger temporär oder nach dem Taglöhnerprinzip arbeiten, hingegen mehr als doppelt so häufig wie Männer Hausarbeit verrichten. Frauen werden privat mehr, öffentlich leicht weniger finanziell unterstützt als Männer. Prostitution als Einkommensquelle ist für Frauen fast gleich häufig wie illegale Einkünfte. Männer haben hingegen nur selten (0,7%) angegeben, sich zu prostituieren.

Drogenkonsum und -karriere

Die 95,4% des Untersuchungssamples, die jemals regelmässig Heroin oder Kokain konsumiert haben, sind zu Beginn dieser Phase zwischen 12 und 42 Jahre alt gewesen. Das errechenbare Durchschnittsalter beträgt 19,6 Jahre (F: 19,0, M: 19,9). D.h., dass unser Untersuchungssample bereits eine durchschnittliche Konsumkarriere von über 10 Jahren aufweist. Nebst NeueinsteigerInnen reichen Konsumkarrieren bis zu 30 Jahren und neun von zehn Befragten haben bereits Behandlungserfahrungen.

Fast sechs von zehn Personen des Samples konsumieren mindestens mehrmals wöchentlich Heroin und/oder Kokain und/oder die Mischung Cocktail. Von denjenigen Personen, die in den letzten vier Wochen an einem Methadonprogramm teilgenommen haben, konsumiert nur noch knapp die Hälfte (49,1%) mehrmals wöchentlich eine der o.g. Substanzen, während dies bei den ausschliesslich illegale Drogen Konsumierenden zu 76,2% der Fall ist.

82,5% haben jemals in ihrem Leben Drogen gespritzt und 64,8% haben auf diese Weise in den letzten vier Wochen Drogen zu sich genommen, d.h. 84,6% der jemals Spritzenden. Die erste Injektion und der Beginn der ersten Phase regelmässigen Drogenkonsums fallen (bei den jemals Spritzenden) zu 45,3% ins gleiche Jahr, ein Siebtel hat im darauffolgenden Jahr, ein Achtel nach zwei Jahren das erste Mal gespritzt. In abnehmender Häufigkeit kann sich diese Zeitspanne bis auf 13 Jahre erstrecken. In 8,4% der Fälle ist die erste Injektion hingegen mindestens ein Jahr vor Beginn des regelmässigen Konsums erfolgt.

Benutzung der Einrichtungen, Programme und Projekte

Zwei Drittel der in die Untersuchung einbezogenen Benutzerinnen und Benutzer niedrigschwelliger Angebote in der Stadt Zürich haben auch die Papiere in dieser Stadt hinterlegt. Das restliche Drittel teilt sich in solche, die ihre Papiere im übrigen Kanton Zürich (16,0%) und solche, die sie anderswo (15,1%) resp. nirgends (2,7%) hinterlegt haben.

85,8% der Samplezugehörigen haben am Stichtag lediglich eine oder mehrerer Institutionen eines Angebotsbereiches (3,5% „Arbeit/Beschäftigung“, 9,9% „Wohnen/Obdach“, 67,2% „Medizin/Substitution/Prävention“ und 19,5% „Tagesstruktur/Beratung“) benutzt. Ein Achtel benutzte Angebote aus zwei Bereichen und lediglich 1,6% aus deren dreien. Institutionen aus allen vier Bereichen hat keiner der Befragten an diesem Stichtag benutzt. Ob dies eher Zufall ist oder ob Benutzungen über alle Bereiche eh kaum an ein und demselben Tag erfolgen, ist nicht von Relevanz. Hingegen wird die Längsschnittstudie der Frage nachgehen können, ob überhaupt niedrigschwellige Angebote aus allen hier definierten Bereichen mehr

oder weniger gleichzeitig benutzt werden.

Ausblick

Längsschnittstudien sind im Bereich der Drogenforschung nach wie vor relativ selten. Insbesondere solche, die entweder mehr als Trendaussagen anstreben oder nicht Personen untersuchen, deren Rekontaktierung vorwiegend dadurch gesichert wird, dass sie zu Populationen von zu evaluierenden Projekten gehören. Mit anderen Worten: Der Versuch, mit verschiedenen DrogenkonsumentInnen über längere Zeit in Kontakt zu bleiben, ohne dass damit eine direkte Befriedigung persönlicher Bedürfnisse oder aber die Einhaltung auferlegter Forderungen verbunden sind, weist pionierhaften Charakter auf.

Dass der Verlauf unserer Untersuchung völlig offen und abhängig davon ist, ob wir überhaupt Interessierte finden und wie lange wir mit ihnen in Kontakt stehen können, ist offensichtlich. Der Einstieg in die Langzeituntersuchung ist uns mit einer Zustimmung von 49,9% der Angefragten und einer Rekontaktierungsquote von ca. 60% bereits überraschend positiv gelungen. Hingegen muss nach den ersten Erkenntnissen vermutet werden, dass schon jetzt eine gewisse Verzerrung vorliegt. Angesichts der zur Verfügung stehenden Ressourcen sind den Bemühungen, die Leute wiederzufinden, Grenzen gesetzt. Dass hieraus eine Tendenz hin zur Übervertretung von in relativ gesicherten Wohnverhältnissen Lebenden resultiert, darf deshalb nicht erstaunen. Wie sich dies im weiteren Verlauf entwickelt, verfolgen wir mit grossem Interesse. Wir sind jedoch zuversichtlich, dass nach Abschluss der zweiten Befragungswelle differenzierte Analysen von Veränderungen und Stabilitäten in diversen Lebensbereichen unterschied-

licher (z.T. ehemaliger) Benutzerinnen und Benutzer niedrigschwelliger Angebote aufgezeigt, dementsprechende Schlussfolgerungen gezogen und gesellschaftspolitische Empfehlungen formuliert werden können.

Zusammenfassung

Seit der zweiten Hälfte der achtziger Jahre ist in der Stadt Zürich ein ganzes Netz von niedrigschwellig strukturierten Einrichtungen für drogenkonsumierende Menschen auf- und ausgebaut worden. Heute besteht eine differenzierte Angebotsstruktur, welche die Dreisäulen-Politik der Prävention, Repression und Therapie um ein festes Standbein erweitert: die Überlebenshilfe. Die privaten und kommunalen Einrichtungen, Projekte und Programme lassen sich in vier Bereiche gliedern:

- Medizinische Versorgung, Substitution und Prävention,
- Tagesstrukturen/Gassenarbeit,
- Wohnen/Obdach,
- Arbeit/Beschäftigung.

Die vorliegende Untersuchung soll die Umsetzung des verhältnismässig jungen Ansatzes niedrigschwelliger Drogenarbeit am Beispiel der Stadt Zürich evaluieren. Wo sind die Möglichkeiten und Grenzen niedrigschwelliger Drogenarbeit zu verorten und welchen Beitrag leistet sie zur Verminderung von im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum auftretenden Problemen?

Diese übergreifende Fragestellung wird auf die Umsetzung von drei aus den theoretischen Konzepten niedrigschwelliger und akzeptanzorientierter Drogenarbeit abgeleitete Prämissen (Kontextualisierung, Differenzierung und Resubjektivierung) operationalisiert. Kurz zusammengefasst fragen wir nach den möglichen Bedeutungen der niedrigschwelligeren Angebote für den Lebensalltag und den

Handlungsspielraum drogenkonsumierender Menschen.

Die Hauptfragestellung wird im Rahmen einer Längsschnittuntersuchung (Panel) angegangen, bei der die subjektive Perspektive der Benutzerinnen und Benutzer niedrigschwelliger Angebote im Zentrum steht. Methodisch werden zwei unterschiedliche Ansätze miteinander verknüpft.

Mittels eines relativ umfassenden, standardisierten Fragebogens soll ein möglichst repräsentatives Sample von Benutzerinnen und Benutzern des niedrigschwelligen Angebots in einem zeitlichen Abstand von rund neun Monaten zweimal befragt werden. Dabei stehen Fragestellungen zu individuellen Situationen in diversen Lebensbereichen (Wohnen, Arbeit, Finanzen, Tagesstrukturierung, soziales Netz, Drogenkonsum, Gesundheit und Legalverhalten) im Vordergrund.

Parallel dazu werden mit ausgewählten Fällen (Theoretisches Sampling) leitfadengestützte Interviews durchgeführt, die Einblick in die Lebenswelten unterschiedlich auf die Bereitstellung professionel-

ler Hilfe angewiesener Personen gewähren.

Eingeleitet wurden die verschiedenen Befragungsverfahren durch eine Stichtag-Vollerhebung in sämtlichen untersuchten Einrichtungen (24). Mittels eines Kurzfragebogens sind zentrale Eckdaten zur Population der Benutzerinnen und Benutzer niedrigschwelliger Einrichtungen erhoben worden. Nebst Angaben darüber, in welchen Kombinationen die verschiedenen Einrichtungen angegangen werden, diente der Fragebogen insbesondere zur Rekrutierung des Panel-Samples.

Insgesamt sind an diesem Stichtag (13. Januar 1995) 837 Kontakte mit 655 Personen realisiert worden. Von den zum Forschungssample gehörigen Personen hat sich rund die Hälfte bereit erklärt, an der Längsschnittstudie teilzunehmen. Die erste Erhebungswelle der Panel-Untersuchung steht nun kurz vor dem Abschluss. Obwohl sich das Wiederauffinden der Panelmitglieder als äusserst aufwendig erwiesen hat, fällt die Rekontaktierungsquote mit ca. 60% befriedigend aus.

Summary

The benefits of low threshold programs for drug abusers in the instance of the city of Zurich

Low threshold services for drug users are a comparatively new approach in programs for drug users. The authors evaluate the facilities offered in Zurich with special regard to their establishment, concepts and objectives. The change of paradigms from unconditional abstinence towards an accepting attitude is characterized and explained by the notions of contextualization, differentiation and resubjectivation. The evaluation aims at the assessment of these premises of low threshold programs for drug users. The assessment is scheduled in three stages from January to December 1995. This requires the use of standardized quantitative and guideline based qualitative instruments. In baseline interviews a total of 837 contacts with 655 persons could be achieved. Sociodemographic features, drug career and frequency of use of the different facilities on the sample day are described as initial data. A recontact rate of 60% from the first panel of interviews which ended in January 1995 is considered satisfactory.

Résumé

Les bénéfiques du travail à bas-seuil d'accessibilité dans le domaine de la toxicomanie à l'exemple de la ville de Zurich

Les offres à bas-seuil d'accessibilité constituent une approche relativement récente dans le cadre des activités de prévention et d'aide aux toxicomanes. Les auteurs ont évalué les services offerts dans la ville de Zurich, en tenant compte en particulier de leur mise en oeuvre de leur concept et de leurs objectifs. Le changement de paradigme, marquant le passage d'une attitude exigeant une stricte abstinence à une attitude plus tolérante, est résumé par les concepts de contextualisation, différenciation et résubjectivation. L'évaluation a pour but de vérifier si les prémisses de ce travail à bas-seuil dans le domaine de la toxicomanie ont été réalisées, et jusqu'à quel degré. La récolte des données a eu lieu en trois étapes, de janvier à décembre 1995. On a utilisé des instruments d'enquête quantitatifs et qualitatifs. Lors de l'enquête de base, 837 contacts avec 655 personnes ont pu être réalisés. Les informations récoltées portent sur les caractéristiques sociodémographiques, l'histoire des sujets par rapport à leur toxicomanie et la fréquence de l'utilisation des différents services à une date fixée. Le quota des personnes ayant participé à la première série d'interviews et ayant été à nouveaux lors de la deuxième série interviewées est de 60%, ce qui est jugé satisfaisant.

Literaturverzeichnis

- 1 Weber G, Schneider W. Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen. Selbstheilung, kontrollierter Gebrauch und therapiegestützter Ausstieg. Münster: Westfälische Wilhelms-Universität Münster, Institut für Soziologie/Sozialpädagogik, 1992.
- 2 Krauss GM, Steffan W. „... nichts mehr reindrücken“. Drogenarbeit, die nicht bevormundet. Weinheim und Basel: Beltz, 1985.
- 3 Herwig-Lempp J, Stöver H. Grundlagen akzeptierender Drogenarbeit. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 1988; 11:51–64.
- 4 Schuller K, Stöver H. (Hrsg.). Akzeptierende Drogenarbeit. Ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 1991.
- 5 Groenemeyer A. Drogenberatung und alltagsorientierte Sozialarbeit. – Möglichkeiten und Folgen niedrigschwelliger Drogenarbeit am Beispiel der Drogenberatung Bielefeld. In: INDRO e.V. (Hrsg.): Reader zur niedrigschwelligen Drogenarbeit in NRW. Erfahrungen, Konzepte, Forschungen. (Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit; Bd. 2). Berlin: VWB-Verlag für Wissenschaft und Bildung, 1994
- 6 Gerlach R, Schneider W. Akzeptanz und Abstinenz? Das deutsche Abstinenzparadigma, niedrigschwellige Drogenarbeit und Methadon – Problematisierung eines Zusammenhanges. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 1990; 13:3–10.
- 7 Petzold HG, Hentschel U. Niedrigschwellige und karrierebegleitende Drogenarbeit als Elemente einer Gesamtstrategie der Drogenhilfe. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 1990; 13:11–19.
- 8 Bänziger C, Vogler G. Nur saubergekämmt sind wir frei. Drogen und Politik in Zürich. Zürich: Eco-Verlags AG, 1991.
- 9 Kriesi H. Die Zürcher Bewegung: Bilder, Interaktionen, Zusammenhänge. Frankfurt/Main, New York: Campus, 1984.
- 10 Fuchs WJ. Veränderungen der Drogenszene durch die HIV-Infektion in Zürich. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 1990; 13:33–37.
- 11 Bossy C. Zürich: Gassennah. Drogenarbeit in der Szene. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 1990; 13:21–27.
- 12 Kunz T, Schmid W. Wohnen – ein Grundbedürfnis auch für Menschen im Umfeld illegaler Drogen. Sozialarbeit 1995; 7:11–15.
- 13 Meier Kressig M. Evaluation der Beschäftigungsprogramme der Stadt Zürich. Institut für Sozialforschung. Sozial Präventivmed 1996; 41:S85–S96.

Korrespondenzadresse

B. Nydegger, Ch. Schumacher
Institut für Suchtforschung
Konradstrasse 32
CH-8005 Zürich