

# Pflegepersonal in der Drogenarbeit

Autor(en): **Eastus, Christopher**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **23 (1997)**

Heft 2

PDF erstellt am: **25.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-801081>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

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

# Pflegepersonal in der Drogenarbeit

Als in der Schweiz Ende der sechziger Jahre die ersten Institutionen für therapiewillige Drogenabhängige entstanden, waren die Berufsstände dieser neuen Einrichtungen eigentlich schon besetzt: Erst mit dem Beginn der Überlebenshilfe kam das Pflegepersonal in dieses Arbeitsfeld.

CHRISTOPHER EASTUS\*

Die Pionierväter und -mütter der Drogenarbeit rekrutierten sich aus den Feldern der Sozialarbeit, der Erziehung (heute Sozialpädagogik), Psychologie und gegebenenfalls Pädagogik. Aus der Hilflosigkeit und Einsicht, dass mit repressiven Mitteln der Drogensucht wohl nicht beizukommen sei, wurden therapeutische Wohngemeinschaften, wie auch Drogenberatungsstellen als taugliche Mittel zur Reduktion der Drogensucht aufgebaut. Die zweite Säule der schweizerischen Drogenpolitik war geschaffen;

## Die dritte und die vierte Säule

Im Laufe der Zeit – die Zahl der Abhängigen und Süchtigen nahm ständig zu – entstand aufgrund eines sich im-

mer mehr entwickelnden, erweiterten Suchtverständnisses die dritte Säule: die klassische Präventionsarbeit.

Nach wie vor waren in diesen doch sehr verschiedenen Bereichen der Suchtarbeit oben erwähnte Berufsgruppen involviert; VertreterInnen aus der Pflege waren bis anhin marginal vertreten. Sie waren oftmals in den parallel zu den therapeutischen WG's entstandenen Entzugsstationen beschäftigt, wobei die ersten dieser Stationen an kantonale Psychiatrische Kliniken angeschlossen waren.

Diese Situation sollte sich aber bald ändern: Die bis anhin in der Drogenarbeit Tätigen hatten in der Zwischenzeit eine Lobby aufgebaut. Die Diskussionen um die Drogensucht wurden in einem zunehmenden Masse versachlicht. Die Erkenntnis, dass mit den bestehenden (Hilfs-) Angeboten nur ein kleiner Teil der aktuell Süchtigen erreicht werden konnte, setzte sich – auch in einigen der wichtigen Politparteien – immer mehr durch; damit war die Überlebenshilfe, die vierte Säule der Drogenarbeit geboren. Diese Entwicklung wurde durch das Drogenelend verstärkt, welches sich in den offenen Drogenszenen der grösseren Schweizer Städte offenbarte. Dazu kam die sich verschärfende HIV-Problematik. Hunderten auf der Gasse lebenden, verelendeten Menschen musste geholfen werden.

Konnte bis dahin die Entzugsarbeit – in der Regel von einer zusätzlichen Ausbildung begleitet – noch als Sprungbrett für zukünftige Arbeit in der Beratung oder Therapie genutzt werden, so öffneten sich für die Pflegenden in der Überlebenshilfe komplett neue Berufsfelder.

## Beispiel Überlebenshilfe

In dieser Arbeit, die sich durch Akzeptanz, Niederschwelligkeit und das Be-

streben definiert, den Verelendungsprozess zu stoppen (harm reduction), konnte ein grosser Teil von Drogenabhängigen erreicht werden. Nun waren plötzlich Fachfrauen und -männer in Sachen Gesundheit, Krankheit, Hygiene und mit einem Verständnis für individuell unterschiedlichste psychische Defizite gefragt. Bei VertreterInnen aus der Pflege, vornehmlich aus der Psychiatrischen und Allgemeinen Krankenpflege wurde man fündig.

Die Kenntnisse des Pflegepersonals betreffend Notfälle (Überdosierungen), Hygieneverhalten (Abszesse, richtig injizieren) und sonstige Pflegeverrichtungen sind vorwiegend gefragt in:

- Notschlafstellen
- niederschwelligen Wohnangeboten
- Anlaufstellen und betreuten Treffpunkten
- Fixerräumen
- Projekten zur Verschreibung von Betäubungsmitteln

## Die Ressourcen der Pflege

Der Ausbau der Überlebenshilfe brachte einen markanten Zuwachs der Berufsgruppe Pflege in der Drogenarbeit mit sich. Allein die parallel mit den Räumungen der offenen Drogenszenen installierten, als «flankierende Massnahmen» bezeichneten Hilfsangebote (Anlaufstellen, Notunterkünfte, Fixerräume), erforderten national die Schaffung von über 100 vollen Pflegestellen im Drogenbereich. Waren die ersten Arbeitsinhalte stark vom klassischen Bild der Pflege, des Helfens geprägt, wurde das Angebot im Laufe der Zeit den Bedürfnissen angepasst und weiterentwickelt.

Grundlage der niederschwelligen Drogenarbeit ist die dort vertretene Sucht-akzeptanz. Eine Ressource der Pflegenden ist die Tatsache, dass diese ihr Diplom meist in einer Zweitausbildung erworben haben und deshalb auf eine

\* Psychiatriepfleger, Supervisor und Organisationsberater i.A., seit 10 Jahren in der Suchtarbeit (Entzug und Überlebenshilfe) tätig. Aktuell Leiter des Projektes H in Thun, eines der 18 schweizerischen Drogenverschreibungsprojekte.

gewisse Lebenserfahrung zurückschauen können. Mit lebenspraktischen Ansätzen, ergänzt durch Fachwissen entwickeln sich im Laufe der Zeit über die Körperlichkeit Vertrauensverhältnisse zwischen Klientel und Personal, die für weitere (suchtdistanzierende) Schritte genutzt werden können.

Nach wie vor werden die Ressourcen der «Pfleger» in einem höchst unterschiedlichen Masse ausgenutzt. Diese Fachkräfte nehmen in der Absicht, Wege zur Lebensverbesserung aufzuzeigen, folgende Funktionen wahr:

#### Körper

- Erste Hilfe
- Anbieten von günstigem Essen und Getränken (Cafeteriabetrieb)
- Pflege von Wunden (Abszesse, sonstige Wunden, Triagestelle zu andern Institutionen)
- Vermitteln einer richtigen Injektionstechnik
- Alternative Heilmethoden (Massagen, Heilen ohne Medikamente etc.)
- Anhalten zu Körperpflege, äusseres Erscheinungsbild, gegebenenfalls zur Verfügung stellen von Duschen und Waschmaschinen
- Ernährungsberatung, Gesundheitsvorsorge
- Beratung und Prophylaxe in Sachen HIV und Hepatitis
- Spezielle Anlässe, z.B. durchführen von Gesundheitswochen etc.

#### Psyche/Sozialverhalten

- Informations-, Sachhilfe- und Kontaktvermittlung
- Lebenspraktische Beratungen im Zusammenhang mit wohnen und kochen
- Kurse zur Stärkung des Selbstwertes, der Fitness und des Vertrauens (Klettern, Sport, Frauenstamm)
- Schwangerschafts- und Mütterberatung

Die Palette von Angeboten ist sehr gross, der Anspruch auf Vollständig-

keit oben angegebener Funktionen darf deshalb nicht erhoben werden. Die Umsetzung der Institutionsaufträge sieht sehr verschieden aus, denn sie ist von der eigentlichen Idee und von personellen und finanziellen Mitteln abhängig.

#### Interdisziplinarität

Auf keinen Fall soll der Eindruck vermittelt werden, dass in allen niederschweligen Institutionen ausschliesslich Pflegepersonal angestellt sei, dies würde wenig Sinn machen, denn andere «skills» sind selbstverständlich auch gefragt und nötig.

Die Tätigkeit des Arztes/der Ärztin – je nach Frequentierung/Finanzierung der Stelle teilzeitlich angestellt – umfasst vorwiegend diagnostische, je nachdem vermittelnde und therapeutische Tätigkeiten. In diesem gemeinsamen Arbeitsfeld bestehen Abgrenzungen und Arbeitsteilungen aus klassischen, bekannten Arbeitsverhältnissen von Spitälern und Kliniken.

Sind die Abgrenzungen Pflege/Sozialarbeit/Sozialpädagogik, was die Körperlichkeit der Klientel anbelangt, relativ klar, können bei psychischer und sozialer Betreuung die Grenzen mitunter schwer gezogen werden. Hier besteht vielerorts Nachholbedarf, was die Definition der verschiedenen Funktionen und die genaue Bezeichnung der sich überlappenden Bereiche der Arbeit anbelangt. Solche Unklarheiten führen leider zu oft zu Ressourcenverschleuderung und unnötiges Konkurrenzdenken durch beteiligten Berufsleute.

#### Die Pflege-Ausbildung...

Folgende Auszüge aus den neuen Ausbildungsrichtlinien des SRK, eingeteilt in insgesamt fünf Funktionen (F), sollen einen Eindruck des Wissens und



Könnens einer Pflegeperson, Diplomniveau II (entspricht z.B. Psychiatrieschwester/-pfleger) veranschaulichen. Die/der Ausgebildete:

- setzt sich für Bedingungen ein, die es erlauben, auf wechselnde und widersprüchliche Bedürfnisse von Personen und Gruppen entsprechende Antworten zu finden, unter Berücksichtigung der Ressourcen und der besonderen Probleme (F 1).
- fördert und unterstützt notwendige Verhaltens- und Einstellungsänderungen (F 1).
- versteht die möglichen Auswirkungen einer Krise auf die Personen und ihr Umfeld unter Berücksichtigung der auslösenden Faktoren und der ihr eigenen Dynamik (F 2).



- gestaltet Bedingungen, welche es Personen und Gruppen erlauben, Krisensituationen zu verhüten, sie zu leben oder zu bewältigen, unter Berücksichtigung der Ressourcen (F 2).
  - gestaltet günstige Bedingungen für aktivierende, präventive und gesundheitsfördernde Massnahmen in ihrem Bereich und im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit (F 4).
  - erarbeitet interdisziplinär in ihrem Arbeitsbereich neue Gewichtungen in der Pflege und führt daraus resultierende Neuerungen der Arbeitsmethoden und/oder Veränderungen im Einsatz der Ressourcen ein (F 4).
- Diese Funktionen wiederum bedingen die folgenden Kenntnisse und Fähigkeiten:

- Mittel und Methoden für die Pflegeverrichtungen entwickeln und erproben. Dabei Gesichtspunkte der Sicherheit, der Wirksamkeit, der Wirtschaftlichkeit und des Wohlbefindens berücksichtigen.
  - Kennen der Methoden zur Begleitung von Personen und Gruppen.
  - neue Ressourcen suchen und für ihre Aktivierung günstige Bedingungen schaffen.
  - sich mit den Erschütterungen der individuellen Wertvorstellungen auseinandersetzen und mithelfen, neue Prioritäten zu finden.
- Auf die Aufgaben in der Arbeit mit Drogenabhängigen fokussiert, scheint das Pflegepersonal in sehr vielen Bereichen kompetent. Dem ist aber nicht

zwangsläufig so: Gerade in den niederschweligen Drogenhilfe ist die Beziehungsarbeit ein sehr wichtiger Aspekt. Sicherlich nützt einem das Wissen über Methoden und Mittel; dieses muss aber zuerst in einem sehr offenen Rahmen erprobt werden. Eines des allgemein abgehandelten Wissens und Könnens muss hinterfragt, den speziellen (Arbeits-)Bedingungen angepasst oder neu definiert werden. Widersprüchlichkeiten in diesem Gebiet der Arbeit, mit anerkanntermassen einer der heikelsten Klientel und dazu in einem von polarisierten Meinungen beherrschten Feld, gibt es genügend. Genau hier setzt die Professionalisierung, aber auch die Weiterbildung an.

## ...und die Weiterbildung?

In der Drogenarbeit gehört interne Weiterbildung eigentlich zum Standard. Nebst betrieblichen (Feuer etc.), medizinisch-pflegerischen (Reanimationskurse, HIV, Hepatitis etc.) zum Teil Fachweiterbildungen wird praktisch in allen Institutionen Supervision angeboten; optimal ist ein ausgewogenes Verhältnis von Fach- und Teamsupervision. Diese Angebote für das Personal können Wesentliches zu einem gut funktionierenden Team und dessen Entwicklung beitragen.

Fest steht jedoch, dass für das Pflegepersonal eine umfassende externe Weiterbildung im Suchtbereich, aufbauend auf bereits Vorhandenem, nicht existiert. Sicherlich werden – angefangen beim Berufsverband der Krankenschwestern und -Pfleger über den der Drogenfachleute (dort sogar mit eigener Weiterbildungsabteilung) bis hin zu unabhängigen Institutionen – Kurse, Seminarien und ähnliches angeboten. Diese sind jedoch entweder sehr hoch spezialisiert und bieten deshalb jeweils nur Bereicherung in einem sehr kleinen Kontext oder aber sie rekrutieren ihre TeilnehmerInnen aus den verschiedensten Berufsgattungen, was wiederum sicherlich die Möglichkeiten einer Spezialisierung der Pflege schmälert.

VertreterInnen der Pflege stehen in Sachen Weiterbildung in der Drogenarbeit oftmals vor der Qual der Wahl, bestehen doch grundsätzlich zwei verschiedene Wege, sich weiterzubilden:

- Aus dem nicht zu unterschätzenden Angebot der hochspezialisierten pflegerischen, medizinischen, pädagogischen und kommunikativen Weiterbildungen wird, ähnlich einem Baukastenprinzip, die favorisierte «Laufbahn» geplant und umgesetzt. Vorteile sind hier die absolute individuelle Gestaltungsmöglichkeit der

Weiterbildung, nachteilig dürfte sich die Unübersichtlichkeit der Angebote, sowie die oftmals zu grosse Heterogenität der Gruppen auswirken (zu unterschiedlicher Wissensstand, Weiterbildung nicht für Suchtarbeit gedacht).

- Man/frau wählt aus den länger dauernden Weiterbildungsveranstaltungen des VSD oder GREAT, oder den durch unabhängige Institutionen angebotenen Spezialisierungen für Suchtprobleme. Vorteil wie Nachteil ist hier die wohl umfassende aber nicht ausschliesslich für die Bedürfnisse der Pflege ausgerichtete Wissensvermittlung. Auf diese Art entsteht Distanzierung bis hin zu Verschüttung von vorhandenem, pflegerischem Wissen.

Aus diesem Dilemma entscheiden sich Weiterbildungs-Begierige oftmals für eine dritte Variante: Sie absolvieren eine (Zusatz-)Ausbildung in therapeutischer Richtung (Familientherapie o.ä.), besuchen eine Fachhochschule für Sozialarbeit oder -Pädagogik oder schulen sich in Erwachsenenbildung etc.. Leider sind derartige Investitionen immer wieder mit obengenannten Reduktionen und der Vernachlässigung der Pflegerressourcen verbunden. Eigentlich schade; bösartigerweise darf die Frage gestellt werden, wieso diese Personen überhaupt Schwester oder Pfleger gelernt haben.

## Vision

Eine auf pflegerischem Wissen basierende, gesamtschweizerische Weiterbildung in Drogenarbeit wäre eine grosse Attraktivitätssteigerung für das betroffene Personal und auch das Klientel. Ausgehend von der Körperlichkeit bis zu psychischem und geistigen Wohlbefinden würden alle TeilnehmerInnen dasselbe berufliche Selbstverständnis, gekoppelt mit einem adäqua-

ten Menschenbild mitbringen. Die Bereiche Gesundheit, Prophylaxe, Ernährung und Lebenspraxis könnten unter ganz andern Blickwinkeln als bisher betrachtet werden. Wenn solche Aspekte den etwaigen EntscheidungsträgerInnen wichtig erscheinen, und wenn man/frau bedenkt, dass mit auf diese Weise weitergebildeten Schwestern und Pflegern auch volkswirtschaftlich gesehen viel Geld gespart werden könnte, sollte einer Realisierung einer derartigen Weiterbildungsstätte nichts im Wege stehen! ■

**AUSGESETZT  
AUSGELINGERT  
AUSGEPUTET  
VERGESSEN**



**SPENDEN SIE HOFFNUNG**



## ANTWORT - COUPON

Ich möchte Terre des hommes Kinderhilfe beim Einsatz für diese Kinder unterstützen

- mit einer **Spende**
- mit einer **Patenschaft** von monatlich Fr. \_\_\_\_\_ während \_\_\_\_\_ Monaten.  
Senden Sie mir bitte Einzahlungsscheine.
- Senden Sie mir **Unterlagen** über Ihre Tätigkeit.
- Ich interessiere mich für eine **freiwillige Mitarbeit**. ref 3210

Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_  
Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Terre des hommes Kinderhilfe**  
Arbeitsgruppe Zürich  
Postfach 550 • 8026 Zürich  
PKK 80 - 33 - 3

Gratisinserat für Terre des hommes Kinderhilfe