Wie es geht, und was es braucht

Autor(en): **Jost, Kathrin**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **DrogenMagazin : Zeitschrift für Suchtfragen**

Band (Jahr): **22 (1996)**

Heft 6

PDF erstellt am: **24.04.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-801154

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Wie es geht, und was es braucht

Die Verschreibungsprojekte sind neu. Es gibt auf der ganzen Welt keine Vorbilder. Also muss sehr vieles immer wieder überprüft, angepasst und verändert werden. Dies bedeutet Arbeit, viel Arbeit.

KATHRIN JOST*

Arbeit wäre aber auch für die Projektteilnehmenden gefragt. Und die fehlt allzu oft. Nachstehend einige Blitzlichter auf zwei kleinere Verschreibungsprojekte, ein «altes», Projekt H in Thun, und ein «neues», Projekt MSH1 in St. Gallen.

Das Projekt in Thun

Seit Juni 1994 existiert in Thun das Projekt H. Aktuell befinden sich 53 KlientInnen im Projekt H, wovon eineKlientin freiwillig Morphin bezieht.

Die Abgabe

Jeweils morgens und abends herrscht ein grosser Ansturm, deshalb wird die Morgenabgabe um eine Viertelstunde verlängert. Die Mittagsabgabe bleibt relativ ruhig, da nur ein Drittel der KlientInnen eine Dosis Heroin bezieht. Es wird deutlich, dass die Räumlichkeiten während den Stosszeiten etwas eng sind.

Aufgrund des grossen Andranges wurden die Strukturen während der Abgabe etwas verschärft. Im Abgaberaum dürfen sich, um die Übersicht zu erleichtern, nur noch fünf KlientInnen aufhalten. Die Reihenfolge, vor allem am Morgen, wird gemäss jeweiligem Arbeitsbeginn festgelegt. Das Projekt «à propos *plus*», welches weiter unten näher beschrieben wird, liefert täglich eine Liste mit dem Arbeitsbeginn der aktuell arbeitenden KlientInnen. Festangestellte bringen wenn möglich eine Arbeitsbestätigung. Andere frühe Termine, wie Arztbesuche, Ausflüge etc. müssen am Vorabend beim Abgabepersonal gemeldet werden. Diese Regeln erleichtern einerseits den Abgabeablauf, fordern andererseits aber auch eine grössere Kontrollfunktion des Abgabepersonals.
Zum gleichen Zeitpunkt wie die Einführung der Aufenthaltsbeschränkung wurden die intravenösen Injektionshilfen gestoppt; bei intramuskulären Injektionen wird aber weiterhin geholfen. Diese Massnahme hat auch personelle, im wesentlichen aber pädagogische Gründe . Bei einigen KlientInnen entwickelte sich nämlich eine fragwürdige Bequemlichkeit. Hauptthema während der Abgabe waren oft die schlechten Venenverhältnisse. Die Qualifikation des Personals fusste hauptsächlich auf deren Können im Hinblick auf die intravenöse Injektion. Neues Personal wurde als Injektionshilfe schlecht akzeptiert. Ausserdem war die Beaufsichtigung der KlientInnen nicht mehr gewährleistet, wenn eine Person mit intravenösen Injektionen beschäftigt war. Die Aufhebung der intravenösen Injektionshilfen rief einen Entrüstungssturm unter den KlientInnen hervor. Sie wandten sich mit einem Protestschreiben an den Kantonsarzt. Dieser zeigte aber für die Massnahme Verständnis, worauf sich der Konflikt rasch wieder legte.
Im letzten halben Jahr ist für KlientInnen, die sich schlecht an unsere Regelungen halten, ein Spezialprogramm eingeführt worden (s. Kasten). Dieses dient einerseits als Warnstufe vor einem allfälligen Ausschluss und andererseits zu einer intensiveren Betreuung als Hilfe zu einem angepassteren Verhalten im Projekt.

Die Gruppenarbeit

Im April wurden die Gruppenarbeiten wieder aufgenommen. Es zirkulierte eine Liste mit verschiedenen Vorschlägen, auf der sich insgesamt 14 KlientInnen für eine Gruppe eingeschrieben hatten. In der Folge wurde «Röipi-Gruppe» (Gruppe von Missbrauchenden des Schlafmittels "Rohypnol", Anm.d.Red.) und eine Sportgruppe entschieden.
In der Sportgruppe wurde eine Grümpelturnier-Mannschaft gegründet, die dann auch einmal selbständig trainiert hat. Bei der «Röipi-Gruppe» ist das Interesse erstaunlich, es erschienen jeweils zwischen zwei und sechs KlientInnen. In dieser Gruppe kam es bisher vor allem zu einem Erfahrungsaustausch bezüglich Suchtverhalten. Alle Gruppen-Aktivitäten waren absolut freiwillig.
Nach wie vor findet ca. sechswöchentlich eine Vollversammlung statt. Diese dient hauptsächlich zur Weitergabe von Informationen und auch als Gefäss, wo KlientInnen ihre Wünsche anbringen können. Diese Vollversammlung ist obligatorisch.

«A propos *plus*»

Seit dem 1. November 1995 gibt es das Projekt «à propos *plus*». Zielsetzung des Projektes ist die Arbeitsvermittlung im Taglohnsystem, der Aufbau von festen Arbeitsplätzen in Industrie- und Gewerbebetrieben, sowie die Gestaltung von Angeboten in den Bereichen Bildung und Freizeit. Das «à propos *plus*» ist ein

* Kathrin Jost, Redaktorin, DrogenMagazin stellte diesen Bericht aus Auszügen der Zwischenberichter der beiden Projekte zu Handen des Bundesamtes für Gesundheit zusammen.

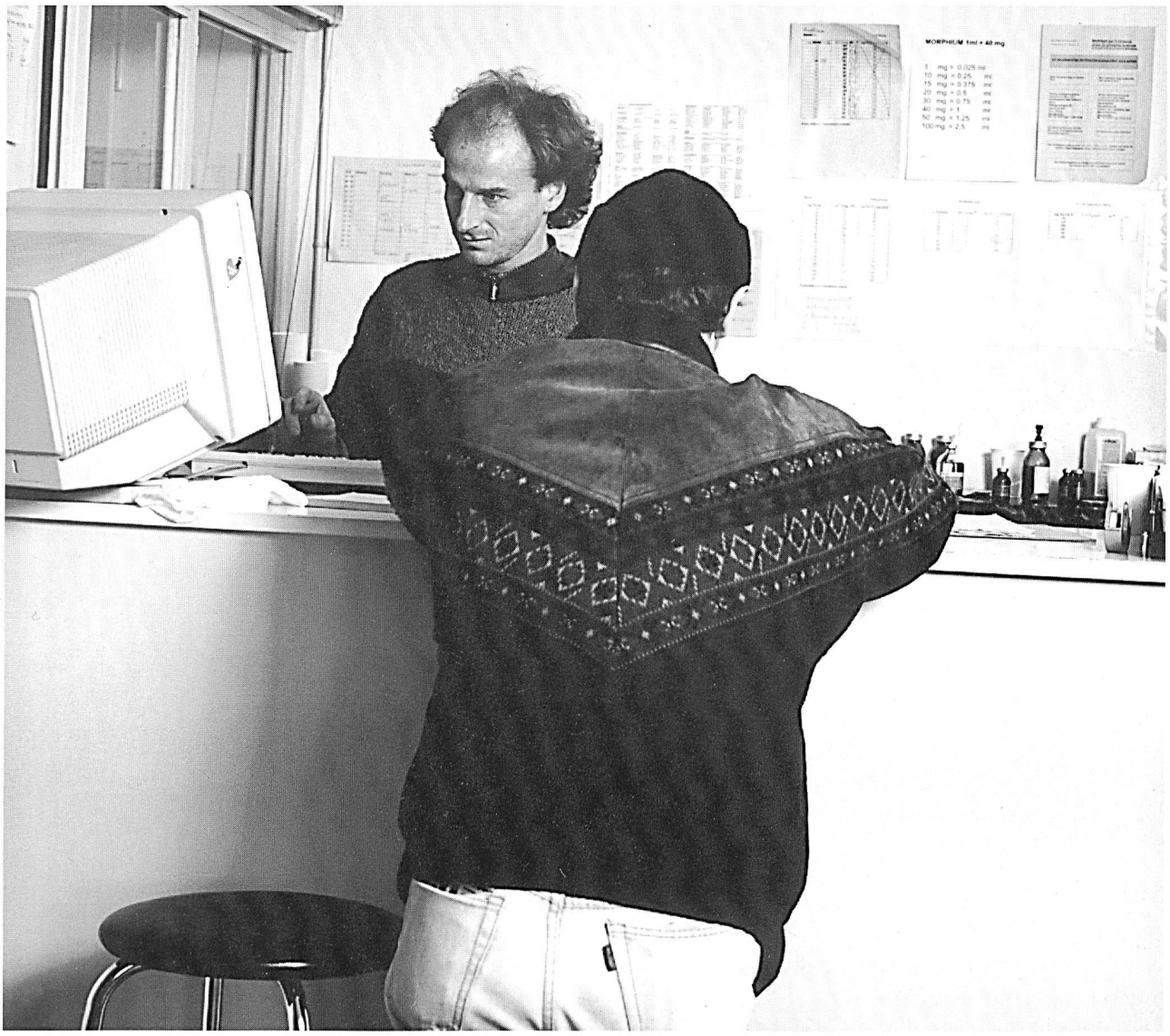

Foto: Daniel Allemann

von der Stadt Thun finanziertes Projekt mit einer eigenen Trägerschaft. Die Projektverantwortlichen betrachten den sorgfältigen und schrittweisen Aufbau der Zusammenarbeit mit den ArbeitgeberInnen als zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche Wiedereingliederung in die Arbeitswelt. Der Arbeitsvertrag wird in zwei Schritte aufgeteilt.

1. Einstiegsphase: Regelmässige Anstellung im Stundenlohn während einer festzulegenden Zeitspanne, Abrechnung durch «à propos *plus*».

2. Stabilisierungsphase: Arbeitsvertrag nach OR oder LGAV, schrittweise Erhöhung des Anstellungsgrades und des Lohnes. Begleitmassnahmen sind regelmässige Auswertgespräche mit den KlientInnen und dem «à propos *plus*». Dasselbe gilt für Gespräche mit den ArbeitgeberInnen, falls dies erwünscht ist.

Die Arbeitsangebote

Bis Ende Juni 1996 beschäftigte das «à propos *plus*» 33 KlientInnen aus unserem Projekt, wobei grosse Unterschiede in der Regelmässigkeit und der Konstanz der Beschäftigten bestehen. Neben dem Auftrag, unsere Abgaberäume zu putzen, sind es oft Garten-, Zügel-, Haushalt- und Bauaufträge, die zu erledigen sind. Ein Projektteilnehmer erhielt durch das «à propos *plus*» die Möglichkeit, ein Praktikum im Gebiet seines erlernten Berufs zu machen. Die Wahrscheinlichkeit ist gross, dass es zu einer Festanstellung kommt.
Allgemein ist der Wunsch nach regelmässiger Arbeit von Seiten der KlientInnen gewachsen. Die körperliche Verfassung und die Motivation sind ebenfalls vorhanden. Ende Juni 1996 hatten sieben ProjektteilnehmerInnen eine Festanstellung. Viele weitere wünschen und bemühen sich um eine Festanstellung, was sich aber als überaus schwierig erweist. Dies hängt wohl einerseits mit unserer Wirtschaftslage zusammen, andererseits aber auch mit der beruflichen Ausbildung unserer KlientInnen und dem Image als DrogenkonsumentInnen.

Ein «normales» Leben

Das Bedürfnis nach Tagesstruktur und Beschäftigung wird für die KlientInnen vom Projekt H immer grösser. Dadurch, dass der Beschaffungsstress wegfällt, kommt bei einigen eine grosse Leere auf. Dazu kommt, dass sich der Gesundheitszustand verbessert hat und sich gleichzeitig eine zunehmende psychische Stabilität zeigt. Beschäftigung oder Arbeit ist eine wichtige Grundlage für die Gestaltung eines «normalen Le-

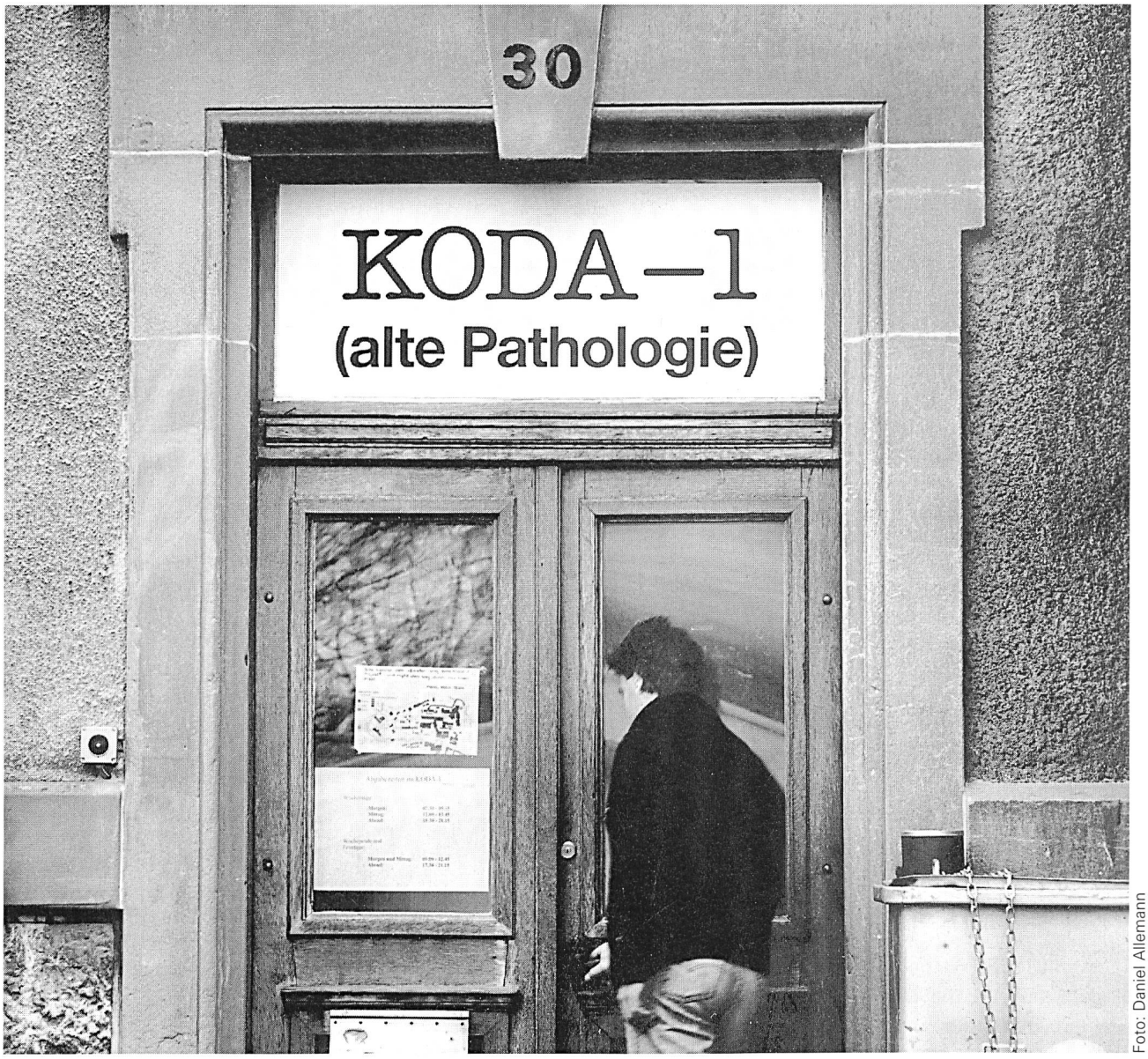

Foto: Daniel Allemann

bens». Arbeit bietet Beschäftigung, schafft neue Kontakte und ermöglicht finanzielle Selbständigkeit. Aufgrund der Entwicklungen im Arbeitsmarkt und der eingeschränkten Leistungsfähigkeit der KlientInnen ist die Vermittlung einer Arbeitsstelle bei den meisten PatientInnen beinahe unmöglich. Viele der PatientInnen haben sehr lange nicht mehr gearbeitet, jedenfalls kaum regelmässig. Bei vielen KlientInnen ist der Wiedereinstieg in die Arbeitswelt von Ängsten begleitet, den Anforderungen nicht zu genügen und zu versagen.

Via Los zur Arbeit

Einige nutzen das niederschwellige Angebot der Werkstatt 18. Die Werkstatt 18 ist der Jugend-, Eltern- und Drogenberatungsstelle Contact Thun-Oberland angegliedert. Die Werkstatt ist ein gassennaher Betrieb, der Menschen mit Drogenproblemen im Taglohnsystem eine sinnvolle Beschäftigung mit einer minimalen Tagesstruktur anbietet. So haben die Betroffenen die Möglichkeit während ca. vier Stunden täglich unter fachkundiger Anleitung und Betreuung einfache bezahlte Arbeiten zu verrichten. Der Einsatz der Interessierten erfolgt mit Hilfe eines Lossystems. Die Anzahl der Beschäftigten richtet sich nach den einzelnen Aufträgen. Mehr und mehr zeigte sich, dass dieses Angebot für die KlientInnen aus dem Projekt H nicht ausreicht. Oft waren es zu viele, die morgens beim Auslosen dabei waren, so dass sie keine Arbeit bekamen und wieder gehen mussten. Die Regelmässigkeit der Arbeit entfällt und es ergibt sich keine Steigerung der Arbeitsstunden oder der Arbeitsanforderung.

Das Projekt in St. Gallen

Nach dem Beginn des Aufnahmeverfahrens im August 1995 konnte das Projekt MSH1 in St. Gallen am 15. September 1995 beginnen. Das Projekt erhielt durch das BAG vierzig Heroin- und zehn Morphinplätze zugeteilt.

Das Aufnahmeverfahren

Das Aufnahmeverfahren, welches bis zum 30.6.1996 befristet war, wurde im Verlauf des Projektes nicht verändert. Im April 1996 wurden nochmals alle Fachstellen aus dem MSH1-Verteiler

angeschrieben und darauf hingewiesen, dass es Ende Juni einen Aufnahmestopp geben würde und noch zusätzliche Plätze zu besetzen wären. In besonderem Mass wurde auf die Morphinplätzen hingewiesen, da hier noch Kapazitäten vorhanden waren.
Die Anmeldungen aufgrund dieser Ausschreibung unterschieden sich von den vorherigen in wesentlichen Aspekten. Die InteressentInnen waren insgesamt weniger zuverlässig, vor allem bei der Einhaltung von Terminen. Aber auch die notwendigen Abklärungen gestalteten sich zeitintensiver und schwieriger. Auffallend war auch, dass sich hier fast ausschliesslich Männer anmeldeten.

Die Personalsituation

Nach einer hohen Personalstabilität in der Aufbauphase war im Herbst 1996 ein grösserer Personalwechsel zu verkraften. Die Stelle der Projektärztin konnte ohne zeitliche Lücke wieder besetzt werden. Noch offen ist die Stelle der Krankheits,- und Ferienvertretung der Projektärztin.
Im weiteren haben drei MitarbeiterInnen aus dem Abgabe- und Betreuungsteam gekündigt. Die hohe Fluktuation hat ihre Ursache sicher zu einem Teil in der hohen psychischen Belastung, die durch die unregelmässigen Arbeitszeiten und die intensive Arbeit mit den Projektteilnehmenden entsteht. Darüber hinaus sind die Erwartungen an das Projekt nicht unbedingt deckungsgleich mit dem, was die einzelnen MitarbeiterInnen im Alltag umsetzen können und müssen. Dies führt dazu, dass die Motivation sinkt.

Die Öffnungszeiten

Der Betrieb ist weiterhin dreimal täglich an sieben Tagen die Woche geöffnet. Montag bis Freitag 7.30 bis 9.15 Uhr/ 12.00 bis 13.15 Uhr/ 17.30 bis 19.15, Samstag/Sonntag 8.00 bis 9.45 Uhr/ 13.00 bis 14.45 Uhr / 18.00 bis 19.45 Uhr
Innerhalb der Abgabezeiten hat sich folgende Regelung bewährt:
Vorrang haben Projektteilnehmende, welche einer Arbeit nachgehen. Innerhalb der ersten Stunde der Abgabe ist die Aufenthaltsdauer im Injektionsbereich auf maximal fünf Minuten beschränkt. Wer sich länger Zeit lassen will, muss später kommen. Diese Regelungen haben zu einer Entspannung in der Abgabe geführt, da insbesondere zu den Anfangszeiten der Abgaben Stresssituationen auftraten.
Die Spritzen werden jeweils für drei Abgabeschichten aufgezogen und im Tresor verwahrt. Zur Abgabe selber wird jeweils nur die benötigte Menge Substanzen mit in den Injektionsraum genommen. Es gilt der Grundsatz, dass nur die Betäubungsmittel abgegeben werden, die im Computer verordnet sind.

Verbesserung der Sicherheit und des Ablaufs der Heroinabgabe

Im Verlauf dieses Frühjahres wurde aufgrund eines Vorfalls wegen einer verschwundenen Spritze das Abgabekonzept im Abgaberaum neu gestaltet. Um ein unkontrollierbares Gedränge vor der Theke zu verhindern, wurde ein Kanalisierungssystem mit einer Verengung und dem Einbau von Pendeltüren realisiert. Die Teilnehmenden kommen so einzeln vor die Theke und nehmen ihre Ration in Empfang. Der Blick auf die Projektteilnehmenden an den Injektionstischen bleibt frei und der/die Nächste passiert die Pendeltüre erst, wenn der/die Vorgängerln einen freien Platz im Injektionsraum gefunden hat. Beim Verlassen des Injektionsraumes wird ebenfalls eine nach aussen schwingende Pendeltüre passiert, so dass nur die injzierenden Personen sich im eigentlichen Applikationsraum befinden.
So ist einerseits eine verbesserte Kontrolle von der Theke aus gewährleistet, und andererseits kann das Gedränge vor der Theke vermieden werden. Diese Lösung hat sich sehr gut bewährt. Bei grossem Andrang können jedoch kleinere Aggressionsausbrüche auch dadurch nicht vermieden werden.
Ein weiterer Sicherheitsaspekt ist die regelmässige Schulung im Bereich der Wiederbelebung. Im Abstand von zwei Monaten übt das gesamte Abgabepersonal unter Anleitung der Ärztin die Reanimation.

Reglementierungen

In der Handhabung von Sanktionen bzw. Sicherheitsmassnahmen hat die Entwicklung einer noch klareren Haltung geholfen, die Betreuungsarbeit zu erleichtern. Im Verlauf des Projektes ist es deutlich geworden, dass die klare Reglementierung und die Sanktionierung von Fehlverhalten sowohl für die KlientInnen als auch für das Personal zu einer Entlastung führt. Es wird immer deutlicher, dass die Einhaltung der Hausordnung von den KlientInnen mit Nachdruck gefordert werden muss. Der Austausch mit anderen Projekten hat gezeigt, dass eine «strengere Haltung» die Schwelle zu unerlaubtem Verhalten höher setzt.
Das Thema der Sanktionsmöglichkeiten im ambulanten Bereich hat somit auch bei der ärztlich kontrollierten Heroinabgabe Einzug gehalten. Ideen, mit einem Belohnungssystem zu arbeiten, sind in Vorbereitung.

Arbeit in Gruppen

Während zu Beginn des Projekts die Gruppen mehrheitlich gesprächsorien-

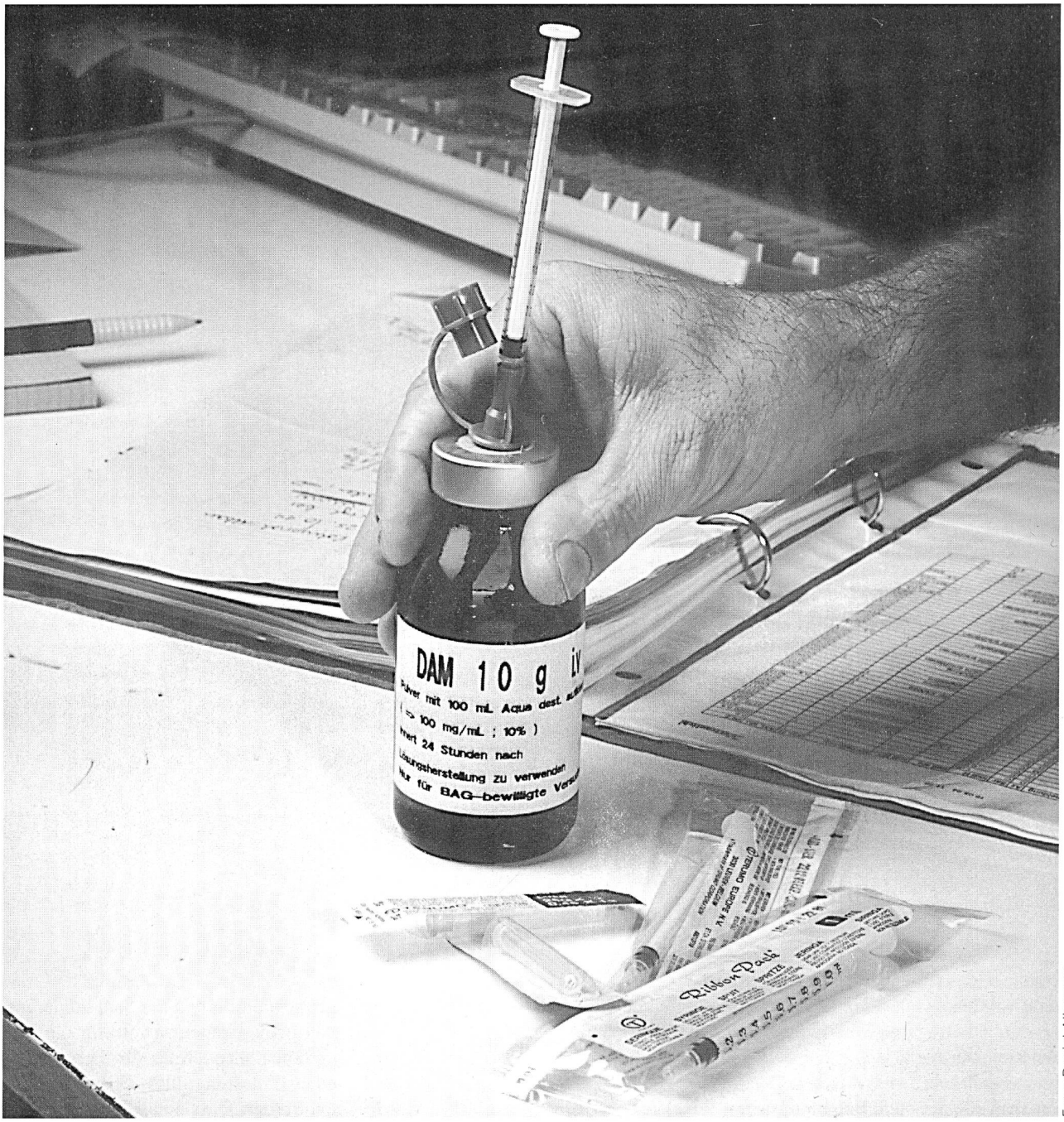

Foto: Daniel Allemann

tiert waren, wurde das Gruppenkonzept für das zweite halbe Jahr verändert. Es wurde beschlossen, innerhalb der Gruppen handlungsorientiert zu arbeiten, was die Annäherung an die Interessen und Fähigkeiten der Projektteilnehmenden ermöglichen sollte. Seit März 1996 werden folgende Gruppen angeboten: Eine HIV-Prophylaxe-(MediaProjekt), eine Spiel-, eine Erlebnis-, eine Musik-, eine Kreativ-, eine Sportgruppe und eine Gruppe für Berufstätige. Seit diesem Wechsel ist bei den KlientInnen eine deutlich höhere Akzeptanz und Motivation gegenüber den Gruppenangeboten festzustellen.

Zusammenfassung

Das Projekt der kontrollierten Betäubungsmittelabgabe in St. Gallen ist aus den «Kinderschuhen» herausgewachsen. Die Zahl der Projektteilnehmenden konnte aufgestockt werden, so dass Abgänge nach dem Aufnahmestopp keinen gravierenden Einfluss auf die Projektfinanzierung haben werden. Die persönliche Situation einzelner KlientInnen konnte verbessert werden, sei es durch eine veränderte Wohn- oder Arbeitssituation oder durch den verbesserten Gesundheitszustand. Tatsache jedoch ist, dass das Ziel der **Reintegration nicht nur durch die Abgabe der Substanzen und durch therapeutische Gespräche zu lösen ist**. In erster Linie definieren sich die Projektteilnehmenden wie die übrige Gesellschaft: «Wer eine Arbeit hat, der ist integriert». Auf dieser Haltung basiert die Motivation vieler Projektteilnehmenden, ihre Reintegration in den Arbeitsprozess aktiv anzugehen. Wie bei viele anderen Langzeitarbeitslosen fehlen aber auch hier die adäquaten Angebote. ■

Informationen über die Projekte erhalten Sie bei: Projekt H, Regionalspital Thun, 3600 Thun. • Medizinisch-soziale Hilfsstelle, Steinachstrasse 43, 9000 St. Gallen