

Evaluationsbericht

# Analyse der Tätigkeiten und Angebotsbereiche in Anlaufstellen

*Analyse der personellen Ressourcen und Bewertung der  
Tätigkeiten von Mitarbeitenden in der Anlaufstelle  
Hodlerstrasse im Hinblick auf die Zielsetzungen der  
Risikominderung*

Kontakt

*Christine Spreyermann  
Claudia Willen*

*Eine Evaluation im Auftrag der Fachstelle für  
Schadenminderung, Fribourg und der Anlaufstelle  
Hodlerstrasse, Bern Contact Netz*

*Bern, Dezember 2003*

## **Adressen**

### **Kontaktadresse Evaluationsauftrag**

**Régine Linder**

Leiterin Fachstelle für Schadenminderung  
Route des Arsénaux 9  
1700 Fribourg

Tel. 026 347 15 75, Fax 026 347 15 78  
sahoseo@infoset.ch

### **Projektadresse**

**Ines Bürge**

Leiterin Fachbereich Überlebenshilfe  
Monbijoustr. 70  
Postfach  
3000 Bern 23

Tel. 031 378 22 39  
inesbuerge@contact-bern.ch

### **Kontaktadressen Evaluation**

**Christine Spreyermann**, lic. phil. I

**Claudia Willen**, lic. phil. I

sfinx – Sozialforschung, Evaluationsberatung und Supervision  
Maulbeerstr. 14, 3011 Bern

Tel. 031 398 34 35, Fax 031 398 34 36  
christine.spreyermann@sfinx.ch  
claudia.willen@sfinx.ch

## **Dank**

Wir möchten an dieser Stelle allen Mitarbeitenden der Anlaufstelle Hodlerstrasse ganz herzlich für ihre Diskussionsbereitschaft und das Vertrauen danken. Ein spezieller Dank für die Zusammenarbeit geht an Ines Bürge, Leiterin Bereich Überlebenshilfe des Contact Netz.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b>	<b>4</b>
<b>Empfehlungen</b>	<b>6</b>
<b>1. Projektbeschreibung</b>	<b>8</b>
1.1 Ausgangslage	8
1.2 Konzeption der Anlaufstelle Hodlerstrasse	10
<b>2. Evaluationsziele und Fragestellungen</b>	<b>12</b>
<b>3. Methodik und Vorgehen</b>	<b>13</b>
3.1 Datenerhebung und Untersuchungsgegenstand	13
3.2 Organisation und Zeitdauer	14
<b>4. Ausmass der Leistungen und Nutzung der Angebote</b>	<b>15</b>
4.1 Entwicklung der Konsumationen	15
4.2 Beanspruchte Leistungen im Bereich niederschwellige Beratung und medizinische Pflege	17
4.3 Leistungen im Bereich Körperpflege und Ernährung (Duschen, Kleider Waschen und warmes Essen)	19
4.4 Aufenthaltsort Anlaufstelle: Nutzung des Aufenthaltsraumes der Cafeteria und Innenhof	21
4.5 Fazit zum Ausmass der Leistungen und zur Nutzung der einzelnen Angebotsbereiche der Anlaufstelle	21

<b>5. Attraktivität und Niederschwelligkeit der Angebote der Anlaufstelle aus der Sicht der unterschiedlichen Zielgruppen</b>	<b>23</b>
5.1 Bedeutung der Angebote	23
5.2 Attraktivität und Niederschwelligkeit der Angebotsstruktur	24
5.2.1. Angebotsstruktur allgemein	25
5.2.2. Der Inhalationsraum	25
5.2.3. Der Injektionsraum	25
5.2.4. Beratung und Pflege	26
5.2.5. Angebote im Bereich Aufenthalt	26
5.3 Auswirkungen der Sanktionen und Zugangsregelung	26
5.3.1. Auswirkungen der Sanktionen	26
5.3.2. Auswirkungen der Zugangsregelung	26
5.4 Fazit zur Attraktivität und Niederschwelligkeit der Angebote aus Sicht der unterschiedlichen Zielgruppen	27
<b>6. Personelle Ressourcen und Aufwand in den einzelnen Angebotsbereichen</b>	<b>29</b>
6.1 Beobachtungen zu den Tätigkeiten und zum zeitlichen Aufwand für den Betrieb der beiden Konsumräume (Injektions- und Inhalationsraum)	29
6.2 Beobachtungen zu den Tätigkeiten und zum zeitlichen Aufwand in den Angebotsbereichen niederschwellige Beratung und medizinische Pflege	30
6.3 Beobachtungen zu den Tätigkeiten und zum zeitlichen Aufwand für die Angebotsbereiche Betreuer Aufenthalt, Körperpflege und Ernährung (Duschen, Waschen, Essen)	33
6.4 Beobachtungen zu den Tätigkeiten und zum zeitlichen Aufwand für Interventionen im Bereich der Sicherheit	34
6.4.1. Regelungen und Sanktionen für die Gewährleistung der Sicherheit innerhalb der Anlaufstelle	34
6.4.2. Regelungen und Sanktionen für die Sicherheit im Innenhof	35
6.5 Übersicht des zeitlichen und personellen Aufwandes in den Angebotsbereichen (ohne Cafeteria und Konsumraum)	36
6.6 Fazit zur investierten Zeit im Hinblick auf die konzeptionelle Bedeutung der Angebotsbereiche	37

<b>7. Anforderungen ans Team bei der Leistungserbringung</b>	<b>39</b>
7.1 Anforderungen in den Konsumräumen für die Gewährleistung eines sicheren und hygienischen Konsums	39
7.2 Anforderungen zur Befriedigung der Bedürfnisse der BesucherInnen im Aufenthaltsraum	39
7.3 Anforderungen durch unvorhersehbare, zeitaufwändige Kriseninterventionen und Beratungsgespräche	40
7.4 Andere belastende und entlastende Faktoren	40
7.5 Fazit zu Anforderungen und Bedarf der Teammitarbeitenden bei der Leistungserbringung	41
<b>8. Vergleich der Konzept-, Struktur- und Leistungsqualität in den Anlaufstellen von fünf Schweizer Städten</b>	<b>42</b>
8.1 Die Berner Anlaufstelle im Vergleich auf Konzept- und Strukturebene	42
8.1.1. Übereinstimmungen zwischen den Anlaufstellen	42
8.1.2. Unterschiede zwischen den Anlaufstellen	43
8.2 Die Berner Anlaufstelle im Vergleich auf Leistungsebene	44
8.2.1. Konsumationen und personelle Ressourcen	44
8.2.2. Konsumationen und Platzangebot für das Einzugsgebiet	46
<b>9. Schlussfolgerungen, Szenarien und Empfehlungen</b>	<b>47</b>
9.1 Schlussfolgerungen	47
9.2 Empfehlungen und Szenarien	51
<b>Anhang</b>	<b>56</b>
<b>Leitfaden für die Teilnehmende Beobachtung im Bereich Aufenthalt Cafeteria</b>	<b>57</b>
<b>Leitfaden Nachgespräch</b>	<b>58</b>
<b>Beobachtungsleitfaden Konsumraum</b>	<b>59</b>
<b>Leitfaden Interviews NutzerInnen</b>	<b>61</b>
<b>Vergleichsraster der Struktur und Leistungsqualität in den Anlaufstellen von fünf Schweizer Städten</b>	<b>65</b>

## Zusammenfassung

Mit welchen Aktivitäten setzen die Mitarbeitenden der Anlaufstelle Hodlerstrasse in Bern das Anlaufstellenkonzept um? Wie gelingt es ihnen mit den vorhandenen Ressourcen und Rahmenbedingungen, einen Beitrag zur gesundheitlichen Risikominderung und zur sozialen Integration von Drogen abhängigen Personen sowie zur öffentlichen Sicherheit zu leisten? Die Fachstelle für Schadenminderung und die Anlaufstelle der Contact Netz möchten zudem wissen, inwiefern die Anlaufstelle den Bedürfnissen der unterschiedlichen Drogen konsumierenden Zielgruppen entspricht?

**Hohe Auslastung und Nutzungsfrequenzen:** Der durchschnittliche Tageskonsum in der Anlaufstelle Hodlerstrasse in Bern beträgt 200 Injektionen und 60 Inhalationen. Es werden pro Tag im Schnitt 10 Beratungen und 8 Pflegen beansprucht. Und insgesamt befinden sich in der Cafeteria und dem Aufenthaltsraum der Anlaufstelle im Tagesdurchschnitt zwischen 13 und 27 Personen (Sollauslastung 22 Personen).

Ein Vergleich zwischen der Struktur- und Leistungsqualität der Anlaufstelle Hodlerstrasse und den Anlaufstellen in vier anderen Schweizer Städten zeigt, dass die Berner Anlaufstelle die höchste Nutzungsfrequenz pro Stunde Öffnungszeit hat. So werden im Injektionsraum, der von einer Person betreut und überwacht wird, durchschnittlich 37 Konsumationen pro Stunde gemacht. Dadurch hat die für die Aufsicht verantwortliche Person pro Konsumation für Begrüssung, Platzzuweisung, Beobachtung und Überwachung, Hinweise auf Safer Use Regeln, Zeitkontrolle, Verabschiedung, Platzreinigung, Materialbereitstellung, Aufruf der nächsten Person im Durchschnitt 1.6 Minuten Zeit zur Verfügung.

**Der Umfang der Kernleistungen für die Schadensverminderung (Pflege, Duschen, Waschen, Ansprechbarkeit, Beratungen) ist konstant und kann mit den aktuellen personellen Ressourcen nicht erhöht werden.** Pro Schicht sind jeweils zwei Personen voll mit dem Betrieb und Beaufsichtigung von Konsumationsraum und Cafeteria beschäftigt. Diese beiden Aufgaben bedeuten, dass die verantwortlichen Mitarbeitenden keine weitere Ansprechbarkeit zur Verfügung stellen können. Die zeitlichen Ressourcen der beiden anderen Mitarbeitenden fliessen in die Angebote Pflege, Beratung, Dusche, Waschen, Aufsichtsgänge im Hof und in der Cafeteria, sowie Kriseninterventionen in und um die Anlaufstelle im Umfang von 320 Minuten pro Tag. Dies bedeutet, dass pro Mitarbeitende und Stunde durchschnittlich 10 Minuten an nicht angebotsorientierter Zeit d.h. für allgemeine Ansprechbarkeit gegenüber durchschnittlich 20 Personen im Aufenthaltsraum oder für Absprachen im Team zur Verfügung stehen.

**Die wichtigsten Angebote der Anlaufstelle aus der Sicht der Nutzenden sind zugleich die Kernangebote der niederschweligen und Akzeptanz orientierten Drogenarbeit:** An erster Stelle stehen der Injektions- und Inhalationsraum, wo unter hygienischen Bedingungen und unter professioneller Aufsicht Drogen konsumiert werden können. Am zweit wichtigsten ist für die Nutzenden die Cafeteria mit Aufenthaltsraum (Ausruhen, Kontakte pflegen, etwas Warmes essen). An dritter Stelle nennen sie das pflegerische und medizinische Angebot. Dies sind die

Kernstücke von niederschweligen Überlebenshilfeangeboten. Die Nutzung der Konsumräume erhöht die Akzeptanz gegenüber weiteren Hilfeangeboten: in der Regel nutzen Drogen Konsumierende auch die Beratungs- und Vermittlungsangebote.

**Kritik an der Anlaufstelle: Hektik und lange Wartezeiten!** Konsumierende, welche die Angebote der Anlaufstelle selten nutzen, kritisieren die hektische Atmosphäre und die langen Wartezeiten (durchschnittlich 20 Minuten).

**Die Einlassbeschränkung führt zu einer dringend nötigen Beruhigung innerhalb der Anlaufstelle:** Die anfangs April 2003 eingeführte Einlassbeschränkung führt zu einer Beruhigung im Betrieb, welche es den Mitarbeitenden wieder ermöglicht, das Kernangebot aufrecht zu erhalten und mit den einzelnen Nutzenden in Kontakt zu treten. Neue BesucherInnen sind wieder erkenn- und ansprechbar. Auch die Nutzenden schätzen die ruhigere, persönlichere und weniger aggressive Grundstimmung.

**Die Anlaufstelle erreicht mit ihrem Angebot einen Grossteil der Drogen konsumierenden Personen, die sich in der sichtbaren Szene aufhalten. Sie leistet einen Beitrag zur Entlastung der öffentlichen Szenebildung und ist gleichzeitig am Anschlag, was die Aufnahmekapazität betrifft:** Die Anlaufstelle entlastet während den Öffnungszeiten von 14 Uhr 30 bis 21 Uhr 30 den öffentlichen Raum. Die Nutzenden selber sagen, dass die Konsumräume der Anlaufstelle eine wichtige Alternative zum öffentlichen Konsum darstellen. Personen mit vorübergehendem Hausverbot äussern, dass sie für den Konsum auf öffentliche Orte ausweichen. Allerdings beschloss Contact Bern aufgrund der Überlastung der Anlaufstelle aus Sicherheitsgründen ab April 03 eine Einlassbeschränkung für ausserkantonale Personen und Personen mit Ausweis N.

**Ungenügendes Platzangebot für die Stiftergemeinden.** Gemessen am Einzugsgebiet der Stiftergemeinden ist das aktuelle Platzangebot mit 12 Konsumationsplätzen ungenügend. Im Vergleich ist das Platzangebot pro 100'000 Einwohnende mit vier Plätzen nur halb so gross wie dasjenige anderer Städte. Ungenügend ist mit den beiden Anlaufstellen Bern und Biel auch das Angebot für den Kanton (ebenefalls 4 Plätze pro 100'000 Einwohnende).

## Empfehlungen

- Die Anlaufstelle Hodlerstrasse benötigt mehr personelle Ressourcen, damit sie die **Kernangebote der Anlaufstelle** - der hygienische und beaufsichtigte Konsum und die Versorgung mit sterilem Material, die Cafeteria mit ruhigem Aufenthaltsraum sowie das pflegerische und medizinische Angebot – sicherstellen kann. Eine 5. Person sollte mindestens stundenweise eingesetzt werden.
- Die **Attraktivität der Anlaufstelle** (ruhige Stimmung, kurze Wartezeiten) ist sicherzustellen indem das Platzangebot ausgebaut wird (zweite Anlaufstelle, evtl. zweite Anlaufstelle mit ausschliesslich einem Inhalationsraum).
- Die Einlassbeschränkung hat zu einer Beruhigung der Situation innerhalb der Anlaufstelle geführt. Die **Einlassbeschränkung ist angesichts der knappen räumlichen Verhältnisse** und der insgesamt **hohen Nutzung** im Sinne der Gewaltprävention vorerst weiter zu führen.
- Die Anlaufstellenarbeit ist herausfordernd. Die **Teamsitzungen, Retraiten und Weiterbildungen** tragen wesentlich zu einer Stärkung der Mitarbeitenden und zur Stressverminderung bei. Sie sind im vorhandenen Umfang aufrecht zu erhalten. Zeit für den Austausch überhaltungsfragen, gemeinsame Strategien, Beobachtungen neuer Entwicklungen sind innerhalb dieser Gefässe fest zu reservieren.
- Aus Präventionsgründen soll die **Nutzung des Inhalationsraum durch ein attraktives Angebot** gefördert werden: Kurze Wartezeiten und ein mehr auf die Zielgruppe der Rauchenden ausgerichtetes Angebot (keine oder ganz wenige Injektionsplätze). Dies ist auch deshalb von Bedeutung, weil mit dem Inhalationsraum eine tendenziell jüngere Zielgruppe erreicht wird.
- Das Platzangebot in Bern soll dem Einzugsgebiet der Stiftergemeinden entsprechen und etwa **24 Plätze** betragen.
- Die Anlaufstellen erreichen während der Öffnungszeiten einen grossen Teil der Drogen konsumierenden Personen, welche die öffentlich sichtbare Szene frequentieren. Lange Wartezeiten und Einlassbeschränkungen erhöhen den **Konsum ausserhalb der Anlaufstellen** auch während der Öffnungszeiten. Contact Netz sollte ein dezentrales Anlaufstellenkonzept erwägen (mehrere Anlaufstellen mit differenziertem Angebot und Öffnungszeiten).
- Ausserhalb der Anlaufstellen wird teilweise unter äusserst **unhygienischen Bedingungen** konsumiert. Contact Netz soll Konzepte

für **Beobachtung und szenennahe Präventionsmöglichkeiten**  
entwickeln und erproben.

# 1. Projektbeschreibung

## 1.1 Ausgangslage

Die niederschwellige Drogenarbeit hat sich in den letzten 10 Jahren in der Schweiz etabliert. Dies zeigt sich auf der organisatorischen Ebene (Institutionalisierung), auf der personellen Ebene (Professionalisierung) und in der zunehmenden Formalisierung von Konzepten, Leistungsverträgen und Personalqualifikation.<sup>1</sup> Gleichzeitig haben sich die politischen Rahmenbedingungen für die niederschwellige Arbeit verändert. Durch die Verankerung der Schadensverminderung in der 4-Säulen-Politik der Schweiz hat die niederschwellige Drogenarbeit eine grundsätzliche Legitimation erhalten. Auf der anderen Seite nimmt der öffentliche Legitimationsdruck zu, wenn öffentliches Konsumieren und Szenebildung weniger sichtbar sind.

Im Verlauf der Jahre haben sich die Einrichtungen aufgrund der strukturellen Veränderungen in den Drogenszenen und der veränderten Konsummuster und Zielgruppen weiterentwickelt. Die niederschwellige Arbeit innerhalb von Kontakt- und Anlaufstellen bewegt sich grundsätzlich in einem labilen Gleichgewicht: Hausregeln und Aufsichtsfunktionen leisten einen wichtigen Beitrag zur Sicherheit der NutzerInnen und der Mitarbeitenden. Gleichzeitig hält jede Reglementierung gewisse Zielgruppen davon ab, das Angebot zu nutzen.

Die Projekte sind mit hohen Ansprüchen und Zielsetzungen konfrontiert:

- Beitrag zur gesundheitlichen Risikominderung
- Beitrag zur sozialen Integration
- Beitrag zur öffentlichen Sicherheit und Ordnung

Wenig bekannt ist, mit welchen Mitteln es den Mitarbeitenden in den Anlaufstellen gelingt, diese Ziele zu erreichen. Für welche Tätigkeiten die Mitarbeitenden wie viel Zeit aufbringen können und in welchem Ausmass der effektive Aufwand mit den konzeptionellen Überlegungen, welche Tätigkeiten zur Zielerreichung beitragen, übereinstimmt.

Die Anlaufstelle des Contact Netz ist Winter 2001 in die Räume an der Hodlerstrasse umgezogen. Der neue Standort ist für die Mitarbeitenden mit zahlreichen Änderungen verbunden

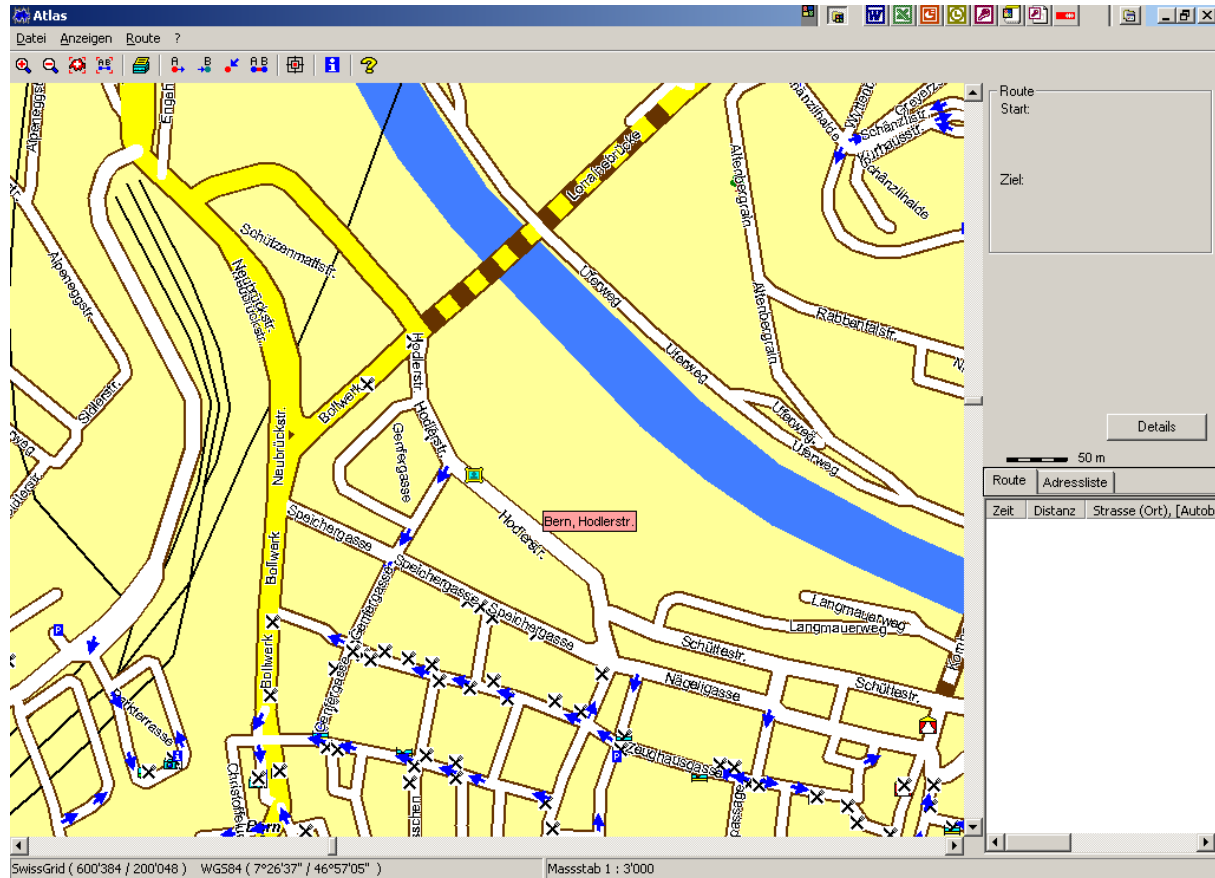
- Zugang durch einen privaten Vorhof (vorher: direkter Zugang von der Strasse)
- Infrastruktur auf zwei Stockwerken (vorher: überschaubare Räumlichkeiten auf einem Geschoss)

---

<sup>1</sup> vgl. H. Lindenmeyer, Bericht zur aktuellen Situation niederschwelliger Einrichtungen für Drogen Konsumierende in der Schweiz, im Auftrag der FASD Fribourg, 2002.

- Exponierte Lage im Hinblick auf die Bildung von Szenen in unmittelbarer Nähe (vorher: Innenstadt, umgeben von Verwaltungsgebäuden)

Standort der Anlaufstelle Hodlerstrasse des Contact Netz Bern: Die Anlaufstelle befindet sich (im Uhrzeigersinn) zwischen Bahnhof, Kulturzentrum Reithalle, Aare/Lorraine und Kunstmuseum bzw. Amthaus (Innenstadt).



Nach einem Jahr Eingewöhnungszeit am neuen Standort stellt das Mitarbeitendenteam fest, dass die Arbeitsbelastung für die einzelnen deutlich gestiegen ist. Die Mitarbeitenden haben das Gefühl, ohne entsprechenden Auftrag und Ressourcen für die Sicherheit im angrenzenden Aussenraum zuständig zu sein, der für sie von ihrem Arbeitsort aus (Innenräume der Anlaufstelle) gar nicht überschaubar ist. Auch die Arbeit auf zwei Stockwerken stellt im subjektiven Empfinden eine grössere Belastung dar, weil die mit der Pflege beauftragte Person sich jeweils ins obere Stockwerk begeben muss und dadurch nicht mehr in Sichtkontakt mit den übrigen Mitarbeitenden steht. Insbesondere gilt dies in Notfallsituationen, wenn die kurzfristige Verfügbarkeit einer zusätzlichen Person nötig ist.

Aufgrund einer grossen Anzahl Personen (ca. 60), die inhalativ Drogen konsumieren und die bis anhin nur die Aufenthaltsräume und die Cafeteria nutzen durften, bietet die Anlaufstelle seit Januar 2003 3 Plätze für den inhalativen Konsum an.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Niederschwellige Einrichtungen haben aufgrund der veränderten Konsummuster ihr Angebot mit Inhalationsräumen erweitert: Biel (2001), Olten (2001 vorübergehend), Zürich (2001/2002) und Bern und Basel (2003).

Die Teammitarbeitenden haben den Eindruck, dass die Nutzungsfrequenz (Eintritte in den Raum und Konsumationen), gesteigerte Ansprüche an das Grundangebot und die Interventionen zur Aufrechterhaltung eines geordneten Betriebes (ordnungspolitische Interventionen) angesichts schwieriger KlientInnen zugenommen haben.<sup>3</sup> Subjektiv besteht der Eindruck, dass dies alles auf Kosten von Beratungen und Pflege gestiegen ist.

Die veränderte Belastungssituation ist Anlass für die vorliegende Evaluation. Sie soll Grundlagen für eine Reflexion der personellen Ressourcen und deren Einsatz sowie Informationen über den Zugang und die Attraktivität zur Anlaufstelle aus der Sicht der Nutzenden liefern.

## 1.2 Konzeption der Anlaufstelle Hodlerstrasse

Die konzeptuelle Grundlage der Anlaufstelle in Bern basiert auf dem Grundsatz der Risiko- und Schadensverminderung bei drogenabhängigen Personen. Die Risiko- und Schadensverminderung hat zum Ziel, Drogen konsumierende Personen durch die Phase der Abhängigkeit zu begleiten, ihr Überleben zu sichern und mit konkreten Angeboten einer sozialen und gesundheitlichen Verschlechterung entgegenzuwirken. Die Anlaufstelle Hodlerstrasse macht folgende Überlebenshilfe-Angebote:

- **Gesundheitspflege und Hygiene:** überwachter, hygienischer Konsum in den Konsumräumen (9 Injektions- und 3 Inhalationsplätze), medizinische Versorgung und Beratung, Notfallhilfe, Arztprechstunde, Triage zu Spital/Arzt, externe Begleitungen, Nachbetreuung nach Spitalaufenthalt, Kleiderreinigung, Duschgelegenheit.
- **Prävention im Gesundheitsbereich:** Spritzenumtausch und Entsorgung, Abgabe von Spritzenmaterial, Abgabe von Kondomen, Beratung und Information zu Infektionskrankheiten.
- **Aufenthalt und Cafeteria:** Aufenthaltsmöglichkeit zum Ausruhen, Spielen und Pflegen von Kontakten, günstige warme Mahlzeit und Getränkeausschank.
- **Psychosoziale Hilfsangebote:** Entlastungsgespräche zur momentanen Lebenssituation, Kurzberatungen bei der Regelung persönlicher Anliegen wie Arbeit, Wohnen, Behörden, Triage und Information zu anderen Hilfsangeboten Entzugs-, Therapie- oder Substitutionsmöglichkeiten, Mitarbeit in der Cafeteria, Freizeitangebote ausserhalb der Anlaufstelle.

---

<sup>3</sup> Die Zielgruppe der Einrichtungen hat sich in den letzten Jahren verändert. Reine Heroinabhängige, für welche die Angebote der Schadensverminderung Mitte der 80er Jahre geplant wurden, gibt es kaum mehr. Mehrfachabhängigkeiten sind heute die Normalität. Insbesondere der Konsum von Kokain, hat in den letzten Jahren zugenommen. Als Folge davon wird teilweise von einer erhöhten Gewaltbereitschaft unter den KlientInnen berichtet. Zu diesem komplexer gewordenen Konsummuster kommt hinzu, dass eine grosse Zahl der langjährigen Abhängigen neben der Suchtproblematik auch psychische Störungen aufweist.

- **Frauenspezifische Angebote:** An einem Abend in der Woche werden die Angebote mit Ausnahme der Versorgung mit Spritzenmaterial frauenspezifisch geführt und sind nur drogenabhängigen Frauen zugänglich.

Alle Angebote werden räumlich zusammengefasst in der Anlaufstelle Hodlerstrasse angeboten. Im Erdgeschoss befinden sich die Konsumräume, die Cafeteria mit Aufenthaltsraum und der Spritzenumtausch sowie Toiletten und Dusch- bzw. Waschgelegenheit. Die Cafeteria bietet 27-30 Sitzplätze und eine Frauenecke. Im Aufenthaltsraum steht ein Tischfussballkasten, es gibt diverse Spiele, Zeitungen und einen Fernseher. Im ersten Stock befindet sich der Raum für medizinische Pflege sowie die Toiletten für die Mitarbeitenden und Büroräume. Die Öffnungszeiten der Anlaufstelle sind Montag bis Samstag von 14 Uhr 30 bis 21 Uhr 30.

Veränderte Bedingungen nach der Erteilung des Evaluationsauftrags: Die Anlaufstelle Hodlerstrasse in Bern hat angesichts der veränderten Belastungssituation im Hinblick auf die Sicherheit des Angebotes eine Einlassbeschränkung eingeführt. Drogenkonsumierende, die nicht Wohnsitz im Kanton Bern ausweisen können und Personen mit Aufenthaltsbewilligung N (Asylsuchende) sind seit April 2003 nicht mehr Zutrittsberechtigt. Die Zutrittskontrolle wird jeweils durch einen respektive während der hoch frequentierten Feierabendstunden durch zwei Securitas-Angestellte vorgenommen. Zusätzlich haben die Securitas-Mitarbeitenden den Auftrag, für Ruhe und Ordnung im Innenhof der Anlaufstelle und im angrenzenden Aussenraum zu sorgen.

## 2. Evaluationsziele und Fragestellungen

Die Anlaufstelle Hodlerstrasse des Contact Netz und die Fachstelle für Schadensminderung in Fribourg möchten wissen, welche personelle Ressourcen für welche Tätigkeiten eingesetzt werden, welche Belastungen für die Mitarbeitenden damit verbunden sind und in welchem Verhältnis der Aufwand zur konzeptionellen Bedeutung der Tätigkeiten ist. Die Auftraggebenden möchten zudem wissen, inwiefern der Zugang und die Angebotsstruktur der Anlaufstelle den Bedürfnissen unterschiedlicher Drogen konsumierender Zielgruppen gerecht werden. Die Studie soll der Frage nachgehen, ob die aktuellen Rahmenbedingungen den Zielsetzungen der Schadensverminderung entsprechen.

Ziele der Evaluation sind:

- Erkenntnisse zu den personellen Ressourcen in den Anlaufstellen in Bern, Basel, Genf und Zürich und deren Leistungen und Infrastruktur (Kontakte, Konsumationen, Beratungen, Pflege, Infrastruktur, Grösse bzw. räumliche Ressourcen in Bezug auf praktisches Funktionieren, Beaufsichtigung des Aussenraums).
- Definition bedeutender Teaminterventionen für die Angebote der Schaden- und Risikominderung
- Erkenntnisse darüber, für welche Zielgruppen die aktuelle Angebotsstruktur attraktiv ist, für welche weniger
- Bedarf und Empfehlungen im Hinblick auf die Mitarbeitendenzufriedenheit und den Einsatz personeller Ressourcen, sowie zur Niederschwelligkeit des Angebotes zur Schaden- und Risikominderung bei Drogen konsumierenden Personen.

Die Fragestellungen lauten:

- Welche Leistungen und Infrastruktur (Kontakte, Konsumationen, Beratungen, Pflege, Grösse, Beaufsichtigung des Aussenraums) erbringen diese Angebote?
- Wie viele personelle Ressourcen werden durch einzelne Funktionen und Tätigkeiten in den Angebotsbereichen in der Anlaufstelle Hodlerstrasse gebunden?
- Wie belastend werden die einzelnen Funktionen und Tätigkeiten von den Mitarbeitenden erlebt? Welcher Bedarf ergibt sich bei den Mitarbeitenden?
- In welchem Verhältnis steht die investierte Zeit in die verschiedenen Angebotsbereiche zur konzeptionellen Bedeutung dieser Angebotsbereiche?
- Welche personellen Ressourcen stehen in den Anlaufstellen in Bern, Basel, Genf und Zürich im Verhältnis zum Angebot zur Verfügung?
- Inwiefern werden der Zugang und die Angebotsstruktur der Anlaufstelle den Bedürfnissen unterschiedlicher Drogen konsumierender Zielgruppen gerecht?
- In welchem Ausmass stellen die aktuellen Rahmenbedingungen Schwellen im Hinblick auf die Zielsetzungen der Schadensverminderung dar?

### 3. Methodik und Vorgehen

#### 3.1 Datenerhebung und Untersuchungsgegenstand

Untersuchungsgegenstand: Alles, was wir untersucht haben, bezieht sich auf die effektive Dienstzeit der Anlaufstellen-Mitarbeitenden bzw. ihre Dienstfunktion und schliesst die Zeit für die zusätzlichen Kompetenzbereiche (Ressortzeit), welche jede/jeder Anlaufstellen-MitarbeiterIn inne hat, aus. Zur Beantwortung der Fragestellungen haben wir folgende Daten ausgewertet:

- Interne Monitoringdaten der Anlaufstelle Hodlerstrasse: KlientInnenkontakte (Stichprobenerhebung 3 x 2 Wochen), Konsumationen (dauernd), Beratungen und Pflege (dauernd), Duschen, Waschen und Anzahl abgegebener warmer Mahlzeiten, pflegerische Interventionen bei Überdosierungen (dauernd), Interventionen zur Deeskalation und Sanktionsformen (dauernd). Stichprobenzählungen Wartezeiten (3 x 2 Wochen im Februar, Mai und August 2003).

In Ergänzung dazu haben wir erhoben und ausgewertet:

- 12 Teilnehmende Beobachtungen in der Anlaufstelle (12 x 4 Std.). Ziel dieser Beobachtungen war die Erhebung der Funktionen und Tätigkeiten in den unterschiedlichen Angebotsbereichen und der investierten Zeit.
- 12 Einzelgespräche mit den Teammitarbeitenden nach den Beobachtungen: Leitfaden gestützte Nachbereitung mit Fragen zur subjektiven Belastung durch die einzelnen Tätigkeiten und Bedeutung der einzelnen Funktionen und Tätigkeiten im Hinblick auf die Zielsetzungen der Schaden- und Risikominderung.
- 12 Leitfaden gestützte Kurzinterviews zur Niederschwelligkeit und zur Attraktivität des Angebotes der Anlaufstelle mit DrogenkonsumentInnen in der näheren Umgebung der Anlaufstelle und an ausgewählten Szeneorten: Reithalle, Blutturmtreppe, Bahnhofplatz und Umgebung, Bundesterrasse, Kleine Schanze und Szenerestaurant.
- Befragung von 20 Drogen konsumierenden NutzerInnen innerhalb der Anlaufstelle zur Attraktivität des Zugangs, der Angebotsstruktur und der Niederschwelligkeit der Anlaufstelle.
- Zusammenstellung und Vergleich der Infrastruktur- und Organisationsdaten der Anlaufstellen in 5 grösseren Schweizer Städten. Erhoben wurden Daten zu den Zielen und Konzepten, Angebot und Infrastruktur, Grösse und Zugangsbestimmungen, personelle Ressourcen und Teamzusammensetzung, Ressourcen zur Sicherheit sowie die Regelung betreffend Aussenraum der Anlaufstelle.
- Teamdiskussionen: Bedeutung der einzelnen Funktionen und Tätigkeiten im Hinblick auf die Zielsetzungen der Schaden- und Risikominderung; subjektive Belastung der einzelnen Tätigkeiten für die Mitarbeitenden. Prioritätensetzung in Belastungssituationen.

## **3.2 Organisation und Zeitdauer**

Die Evaluation umfasst den Zeitraum Januar bzw. für gewisse Daten Februar bis Juli 2003. Der Schlussbericht mit Empfehlungen liegt Anfang Dezember 2003 vor.

Die Befragung der Drogenkonsumierenden in der Anlaufstelle wurde durch die Mitarbeitenden geführt. Für die Beobachtungen und Interviews ausserhalb der Anlaufstelle war Claudia Willen zuständig. Die Teamdiskussionen wurden von Christine Spreyermann und Claudia Willen gemeinsam geleitet.

## 4. Ausmass der Leistungen und Nutzung der Angebote

Die zu prüfenden Hypothesen der Teammitarbeitenden im Hinblick auf die veränderte Situation mit der Einlassbeschränkung<sup>4</sup> lauteten:

- Die Anzahl der Injektionen und Inhalationen nehmen ab, weil weniger Drogen konsumierende Personen Zutritt zu der Anlaufstelle haben.
- Durch die neue Zugangsregelung hat es tendenziell weniger Nutzende in der Cafeteria und die Stimmung ist weniger hektisch. Die Cafeteria-Nutzung nimmt ab und es kommt zu einer Beruhigung im Betrieb. Die Mitarbeitenden werden im Bereich der Infrastruktur und Cafeteria-Aufgaben entlastet und haben mehr Zeit, um Beratungen, Pflege sowie Duschen und Waschen anzubieten bzw. diese Angebote werden vermehrt genutzt.
- Durch die neue Zugangsregelung werden die Mitarbeitenden im Bereich Sicherheit (Interventionen und Sanktionen) entlastet. Sie werden mittelfristig weniger in den Innenhof gerufen und müssen weniger für Kriseninterventionen in die nahe Umgebung ausrücken.

### 4.1 Entwicklung der Konsumationen

Der durchschnittliche Tageskonsum beträgt 200 Injektionen und 60 Inhalationen. Die Anzahl Konsumationen ist im untersuchten Zeitraum stabil.

Die Hypothese, dass die Konsumationen aufgrund der Einlassbeschränkung zurückgehen würden, hat sich nicht bestätigt. Sowohl die Injektionen wie auch die Inhalationen bleiben im Durchschnitt konstant (maximale Differenz von 22 Injektionen bzw. 13 Inhalationen pro Monat). Es befinden sich seit der Einlassbeschränkung tendenziell weniger Personen in der Anlaufstelle, die Konsumfrequenz bleibt jedoch gleich hoch.

---

<sup>4</sup> Seit April 2003 sind Drogenkonsumierende, die nicht Wohnsitz im Kanton Bern ausweisen können und Personen mit Aufenthaltsbewilligung N (Asylsuchende) nicht mehr zutrittsberechtigt.

Abbildung 1 Durchschnittliche Anzahl Injektionen pro Tag und Geschlecht

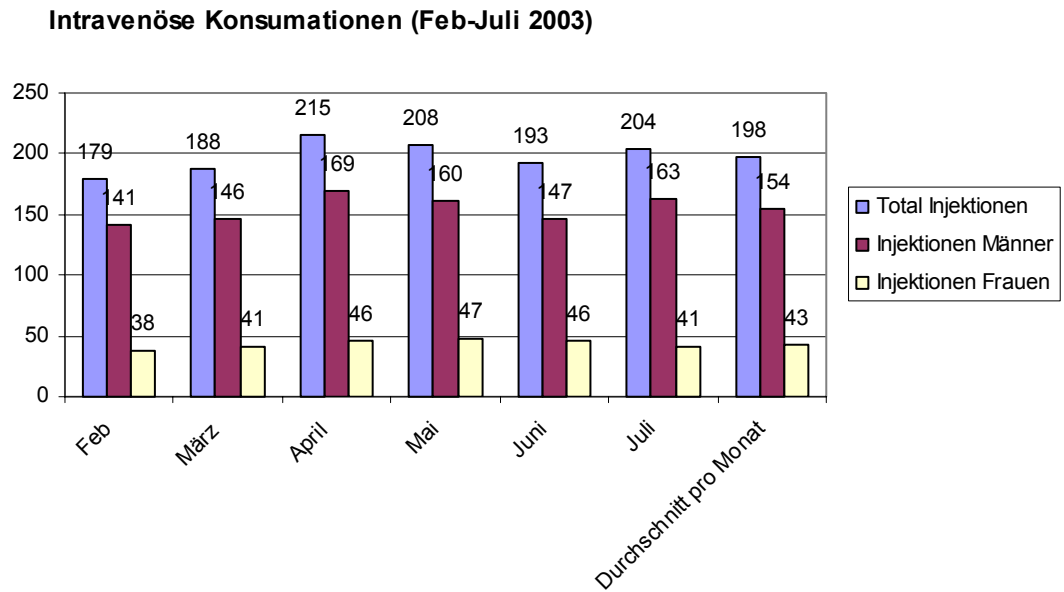
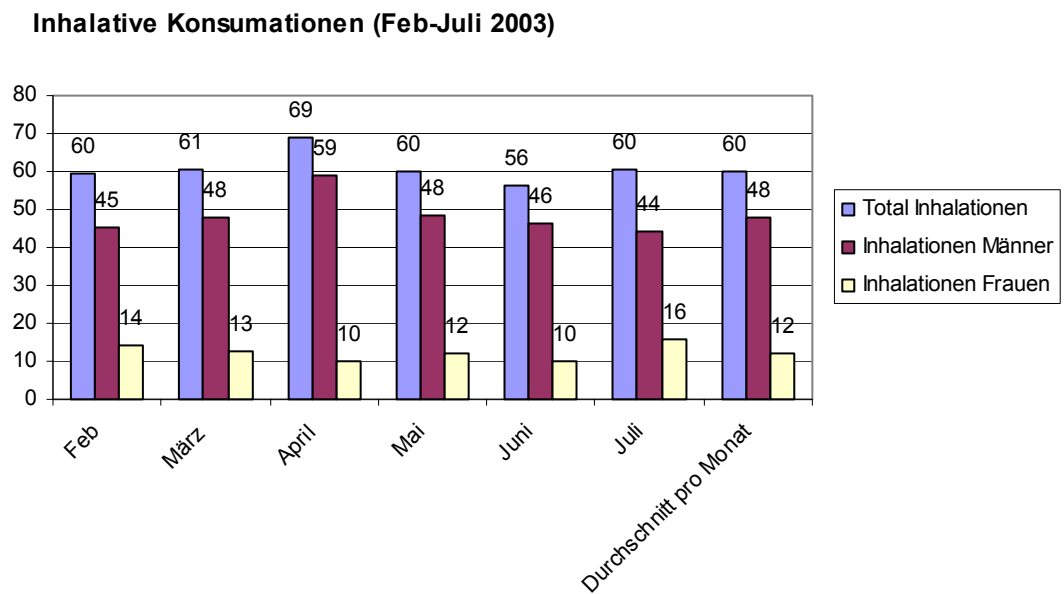


Abbildung 2 Durchschnittliche Anzahl Inhalationen pro Tag und Geschlecht

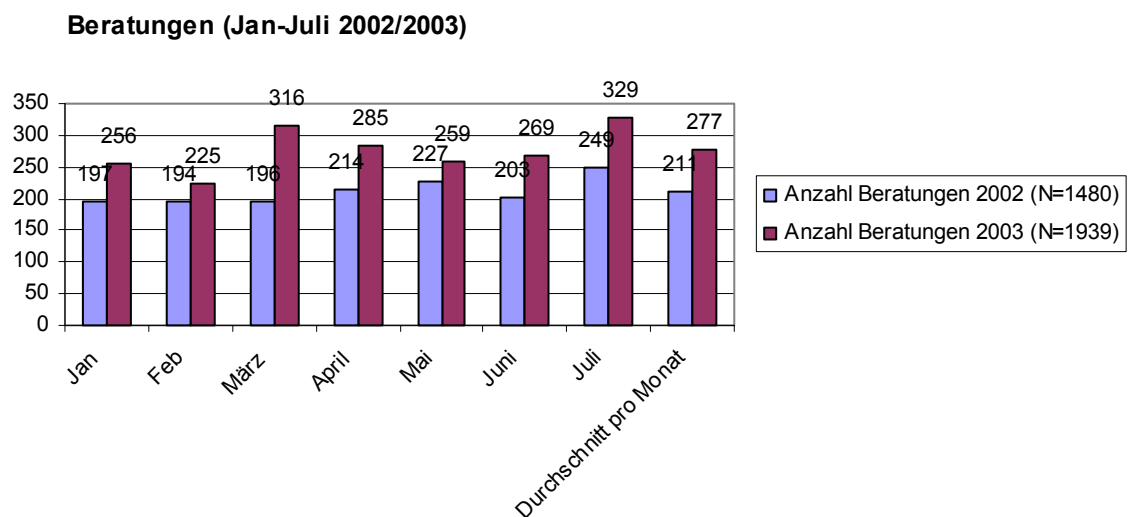


## 4.2 Beanspruchte Leistungen im Bereich niederschwellige Beratung und medizinische Pflege

Das Team der Anlaufstelle hat von Januar bis Juli 2003 durchschnittlich 277 Beratungen pro Monat gemacht (das entspricht 10 Beratungen pro Tag). Im Vorjahr waren es durchschnittlich 211 Beratungen pro Monat.

Das Team der Anlaufstelle hat im Vergleich zur Vorjahresperiode rund einen Drittel mehr Beratungen durchgeführt. Die Hypothese, dass mit der Einlassbeschränkung die Anzahl der Beratungen zunimmt, weil durch die Beruhigung im Betrieb mehr Zeit für die anwesenden Nutzenden zur Verfügung steht, trifft tendenziell zu. Auffallend ist die Zunahme der Beratungen im Juli. Ausgesprochen viele Beratungen finden auch im März vor der Einlassbeschränkung statt. In diesem Monat steht dem Team eine 5. Person zur Verfügung und das Team nutzt diese zusätzliche Ressource gezielt für mehr Beratungen.

Abbildung 3 Anzahl absolut beanspruchte Beratungen pro Monat

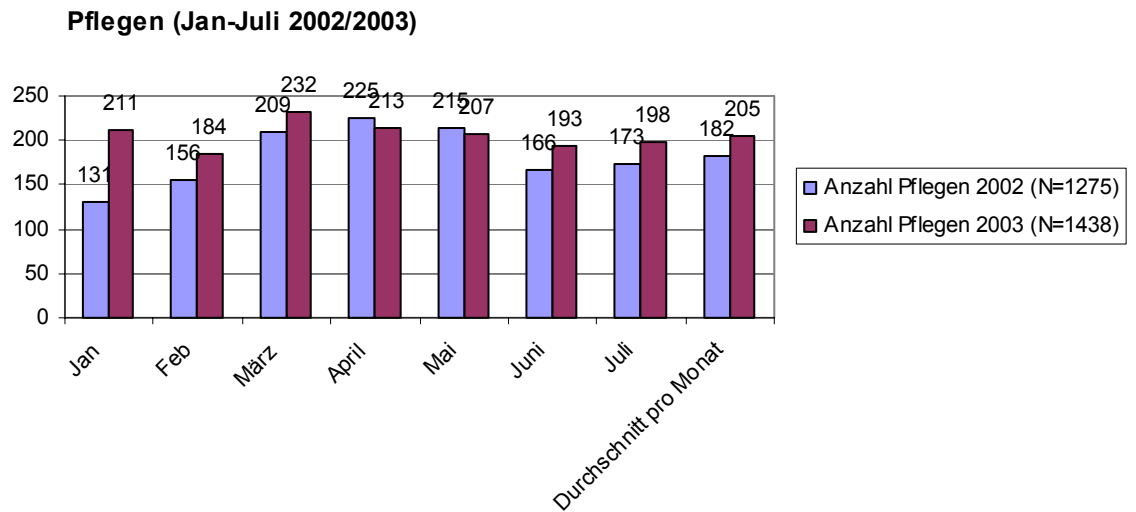


Das Team der Anlaufstelle hat von Januar bis Juli 2003 durchschnittlich 205 Pflegen pro Monat gemacht (entspricht 8 Pflegen pro Tag). Im Vorjahr waren es durchschnittlich 182 Pflegen pro Monat.<sup>5</sup> Im Vergleich zum Vorjahr hat das Team im Durchschnitt 13% mehr Pflegen geleistet.

Seit der Einlassbeschränkung (April 2003) hat sich die Zahl der medizinischen Pflegen jedoch nicht erhöht. Die Hypothese, dass mit einer Beruhigung im Betrieb mehr Pflegen geleistet werden lässt sich so nicht bestätigen.

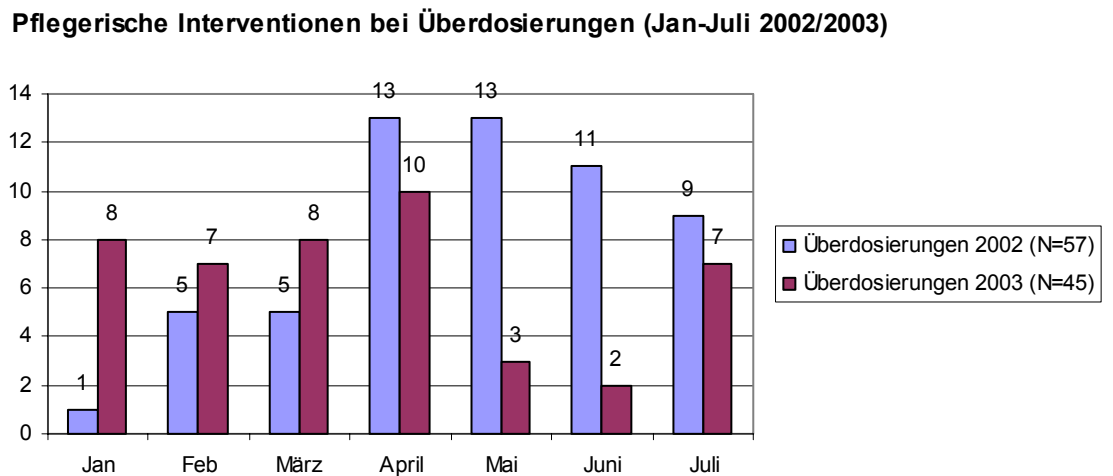
<sup>5</sup> Als Pflegen gezählt werden während der gemischten Anlaufstelle: Anzahl Pflegen für Injizierende und für Inhalierende, Arztbesuche, Überdosierungen, Abgabe von Medikamenten, medizinische Beratungen à 3 Minuten während der gemischten und während der Frauen Anlaufstelle.

Abbildung 4 Anzahl Pflegen pro Monat



In der Abbildung 4 ist die Anzahl pflegerischer Interventionen infolge von Überdosierungen nicht beinhaltet, weshalb hier eine separate Grafik folgt.

Abbildung 5 Anzahl pflegerischer Interventionen pro Monat bei Überdosierungen



Das Team der Anlaufstelle hat von Januar bis Juli 2003 bei insgesamt 45 Überdosierungen pflegerische Interventionen geleistet. Es wurden keine Todesfälle verzeichnet.

Damit ist die Anzahl pflegerischer Interventionen bei Überdosierungen im 2003 im Vergleich zum Vorjahr insgesamt um 20% zurückgegangen. Vor der Einlassbeschränkung wurden durchschnittlich 7.6, nach der Einlassbeschränkung noch 5.5 Interventionen pro Monat verzeichnet. Die Hypothese, dass mit der Einlassbeschränkung die Anzahl Kriseninterventionen infolge von Überdosierungen ab-

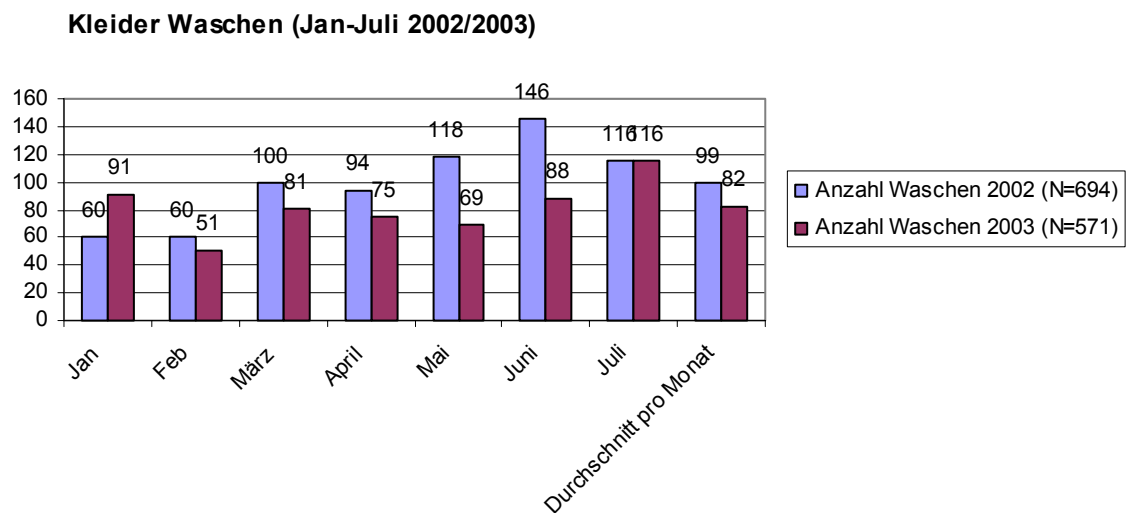
nimmt, lässt sich tendenziell bestätigen. D.h. es gibt bei einer gleich hohen Konsumfrequenz weniger Notfälle in Folge von Überdosierungen.

### 4.3 Leistungen im Bereich Körperpflege und Ernährung (Duschen, Kleider Waschen und warmes Essen)

Das Angebot Duschen wurde 2003 durchschnittlich 69 Mal pro Monat genutzt im Vergleich zu 71 Mal im Vorjahr. Das Angebot Waschen wurde 2003 durchschnittlich 82 Mal pro Monat und 99 Mal im Vorjahr genutzt.

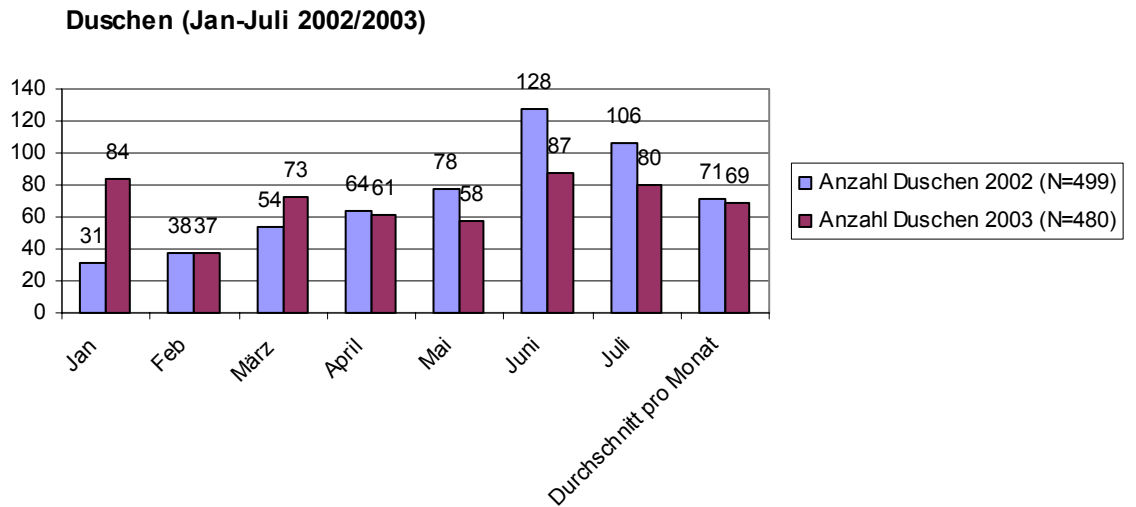
Die Nutzung der beiden Angebote Duschen und Waschen ist im Vergleich zur Vorjahresperiode insgesamt leicht zurückgegangen. Die Nutzung beider Angebote ist stark schwankend (vgl. Abbildungen 6 und 7).

Abbildung 6 Anzahl Kleider Waschen pro Monat



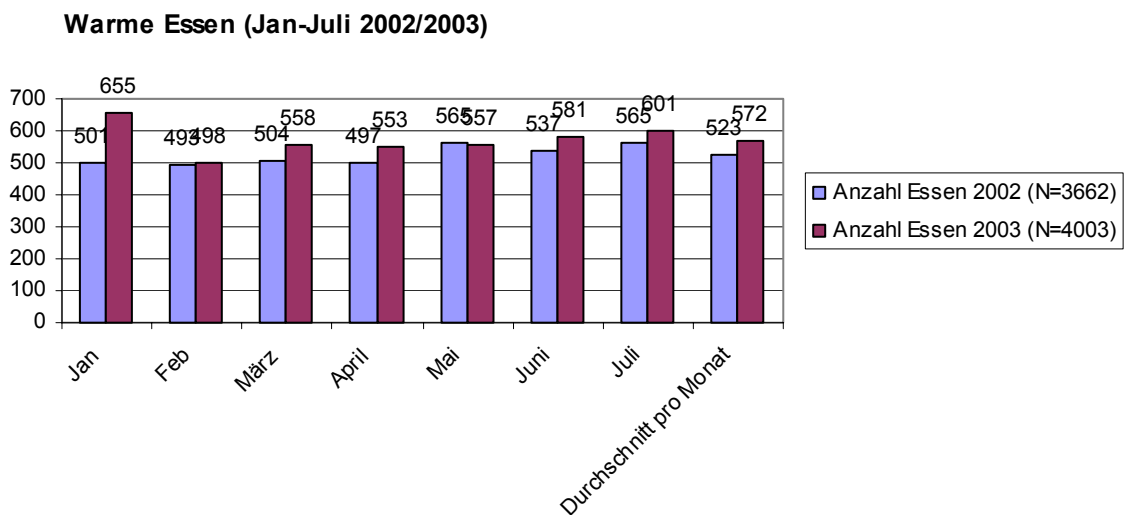
Die Hypothese, dass mit der Einlassbeschränkung und einer geringeren Anzahl Konsumierender in der Anlaufstelle mehr Zeit für diese Angebote zur Verfügung steht und deshalb die Angebote Duschen und Waschen mehr genutzt werden, hat sich nicht bestätigt.

Abbildung 7 Anzahl Duschen pro Monat



Im Jahr 2003 wurden durchschnittlich 572 Menüs pro Monat ausgegeben, was 22 Menüs pro Tag entspricht. Im Vergleich zum Vorjahr (523 Menüs pro Monat) kann eine leichte Zunahme der abgegebenen Essen festgestellt werden (vgl. Abbildung 8). Auffallend ist der hohe Wert im Januar 2003.

Abbildung 8 Anzahl warme Mahlzeiten pro Monat



Es ist denkbar, dass die Einlassbeschränkung generell einen positiven Einfluss auf die Anzahl nachgefragter Essen hat, weil eine ruhigere Atmosphäre in den Aufenthaltsräumen einladend wirkt und sich die BesucherInnen der Anlaufstelle eher Zeit nehmen, in Ruhe etwas Warmes zu essen.

#### 4.4 Aufenthaltsort Anlaufstelle: Nutzung des Aufenthaltsraumes der Cafeteria und Innenhof

Während drei Mal zwei Zählwochen (Stichprobenzählungen im Februar, Mai und August 2002 / 2003) wurden jeweils diejenigen NutzerInnen erhoben, die sich im Aufenthaltsraum der Cafeteria und im Innenhof der Anlaufstelle aufhalten.

Es haben sich im Februar 2003 deutlich mehr Personen (27) in der Cafeteria aufgehalten als im Mai (20) und im August (13) desselben Jahres. Die Sollauslastung von 22 Plätzen wurde im Februar 2003 deutlich überschritten. Im August 2003 haben sich mehr Personen (33) im Innenhof aufgehalten als im Mai (32) und im Februar (28).<sup>6</sup>

Im Vergleich zum Vorjahr ist der Februar-Wert 2003 in der Cafeteria überdurchschnittlich hoch und der August-Wert 2003 überdurchschnittlich tief. Der tiefere August-Wert könnte einerseits auf die Einlassbeschränkung, andererseits auf das warme Wetter und die hohen Temperaturen in den Innenräumen der Anlaufstelle zurückgeführt werden.

*Tabelle 1: Anzahl Personen in der Cafeteria und im Innenhof 2003 und Vergleichsjahr 2002*

Stichprobenzählungen 2003/2002 ( <i>jeweils kursiv</i> )	Februar 2003 / 2002	Mai 2003 / 2002	August 2003 / 2002
Anzahl Personen Cafeteria	27 / 20	20 / 18	13 / 20
Anzahl Personen Innenhof	33	32	28 / 27

#### 4.5 Fazit zum Ausmass der Leistungen und zur Nutzung der einzelnen Angebotsbereiche der Anlaufstelle

Die Konsumräume werden über den untersuchten Zeitraum konstant gut genutzt. Seit der Einlassbeschränkung (April 2003) haben weniger Konsumierende Zugang zu der Anlaufstelle, was die Atmosphäre innerhalb der Anlaufstelle positiv beeinflusst hat und eine Entlastung für das Team darstellt. Da sich die durchschnittliche Anzahl Injektionen und Inhalationen von Februar bis Juli 2003 kaum verändert hat d.h. die Konsumfrequenz gleich hoch geblieben ist, weist darauf hin, dass mit einem durchschnittlichen Tageskonsum von 200 Injektionen und 60 Inhalationen die obere Auslastungsgrenze erreicht worden ist.<sup>7</sup>

<sup>6</sup> Die Vorjahreszählungen von Februar und Mai zum Innenhof fehlen (Vgl. Tabelle 1).

<sup>7</sup> Die Befragung der Konsumierenden zeigt, dass diese nicht mehr konsumieren, als vor der Einlassbeschränkung (vgl. Kapitel 5).

Insgesamt machen die Teammitarbeitenden rund einen Drittel mehr Beratungen und 13% mehr medizinische Pflegen. Die Hypothese, dass die Teammitarbeitenden seit der Einlassbeschränkung durch die Beruhigung im Betrieb mehr Zeit für NutzerInnen haben, trifft für die Anzahl geleisteter Beratungen zu. Die Zahl der medizinischen Pflegen hat sich seit der Einlassbeschränkung jedoch nicht erhöht. Dieser Umstand könnte im Zusammenhang mit einer räumlichen Veränderung bzw. der Verlagerung der medizinischen Pflege in den 1. Stock der Anlaufstelle stehen, was für NutzerInnen möglicherweise eine grössere Hemmschwelle darstellt.

Bei der Zahl der pflegerischen Interventionen bei Überdosierungen lässt sich feststellen, dass diese seit der Einlassbeschränkung tendenziell abnimmt. Das bedeutet, dass bei gleich bleibender Konsumfrequenz, weniger Überdosierungen statt finden. Einen Grund dafür sehen wir in der ruhigeren Atmosphäre in der Anlaufstelle, die sich positiv im Sinne von stressvermindernd auf die Konsumbedingungen auswirkt.

Die Hypothese, dass durch die Einlassbeschränkung die sekundären Angebote Duschen und Waschen mehr genutzt werden, lässt sich nicht bestätigen.

Vor der Einlassbeschränkung befinden sich deutlich mehr als 22 Personen (Sollauslastung) in der Cafeteria der Anlaufstelle als bei den beiden Stichprobenzählungen im Mai und August. Im Innenhof befinden sich zu allen drei Zählungen zwischen 28 und 33 Personen. Ob die Entlastung der Cafeteria allein auf die Einlassbeschränkung zurückzuführen ist, kann nicht eindeutig festgestellt werden. Die Zunahme der verlangten Essen könnte jedoch ein Hinweis sein, dass der Aufenthaltsraum der Cafeteria von den Konsumierenden durch die geringere Anzahl NutzerInnen zunehmend geschätzt wird und aus diesem Grund das Angebot, ein gesundes, warmes Essen zu sich zu nehmen auch häufiger wahrgenommen wird.

## 5. Attraktivität und Niederschwelligkeit der Angebote der Anlaufstelle aus der Sicht der unterschiedlichen Zielgruppen

Insgesamt wurden 33 Drogen konsumierende Personen zur Attraktivität und Niederschwelligkeit der Anlaufstelle befragt: 20 Nutzende innerhalb der Anlaufstelle sowie 13 Konsumierende ausserhalb der Anlaufstelle, die sich in der sichtbaren Szene aufhalten und angeben, während der letzten sechs Monate selten die Anlaufstelle besucht zu haben.

Beim Aufsuchen von InterviewpartnerInnen in der Szene ausserhalb der Anlaufstelle zu verschiedenen Zeiten (zwischen 11 Uhr morgens und 24 Uhr abends) und an 9 verschiedenen Orten, hat sich gezeigt, dass die Anlaufstelle mit ihrem Angebot einen grossen Teil der Drogen konsumierenden Personen in der sichtbaren Szene erreicht. Aus diesem Grund war es in der vorgesehenen Zeit nicht möglich, mehr als 13 Personen anzusprechen, welche die Anlaufstelle während der letzten sechs Monate weniger als 6 Mal besucht haben. Zwei der befragten Rauchenden geben an, die Anlaufstelle noch nie besucht zu haben. Die übrigen interviewten Personen haben die Anlaufstelle im vergangenen Halbjahr 2 bis 4 Mal besucht. Fast alle Befragten sind täglich in der Szene anzutreffen.

### 5.1 Bedeutung der Angebote

20 ausgewählte NutzerInnen der Anlaufstelle wurden von den Teammitarbeitenden gebeten, die fünf wichtigsten Angebote zu nennen.<sup>8</sup> Die Auswertung der Umfrage hat folgende Resultate ergeben: Am wichtigsten sind für die Nutzenden (in Klammer Anzahl Nennungen)

1. Injektionsraum (11x), Inhalationsraum (9x)
2. Aufenthaltsraum Cafeteria als Ort zum Sein(16x)
3. Warmes Essen (15x)
4. Wundbehandlung, Pflegeberatung (9x); Arztsprechstunde (7x) und Gynäkologin (3x) - insgesamt 13 verschiedene Personen
5. Ansprechbarkeit Gespräche (12x)
6. Materialbezug, hygienischer (10x)

Aus dieser Auflistung wird ersichtlich, dass für die befragten NutzerInnen der Injektions- bzw. der Inhalationsraum das wichtigste Angebot der Anlaufstelle ist. Als zweitwichtigstes Angebot geben die Nutzenden die Cafeteria als Aufenthaltsort an, wo sie in ruhiger und angenehmer Atmosphäre Kontakte knüpfen können und die Möglichkeit haben, eine warme Mahlzeit zu essen.<sup>9</sup> Die Mehrheit der Nutzenden

---

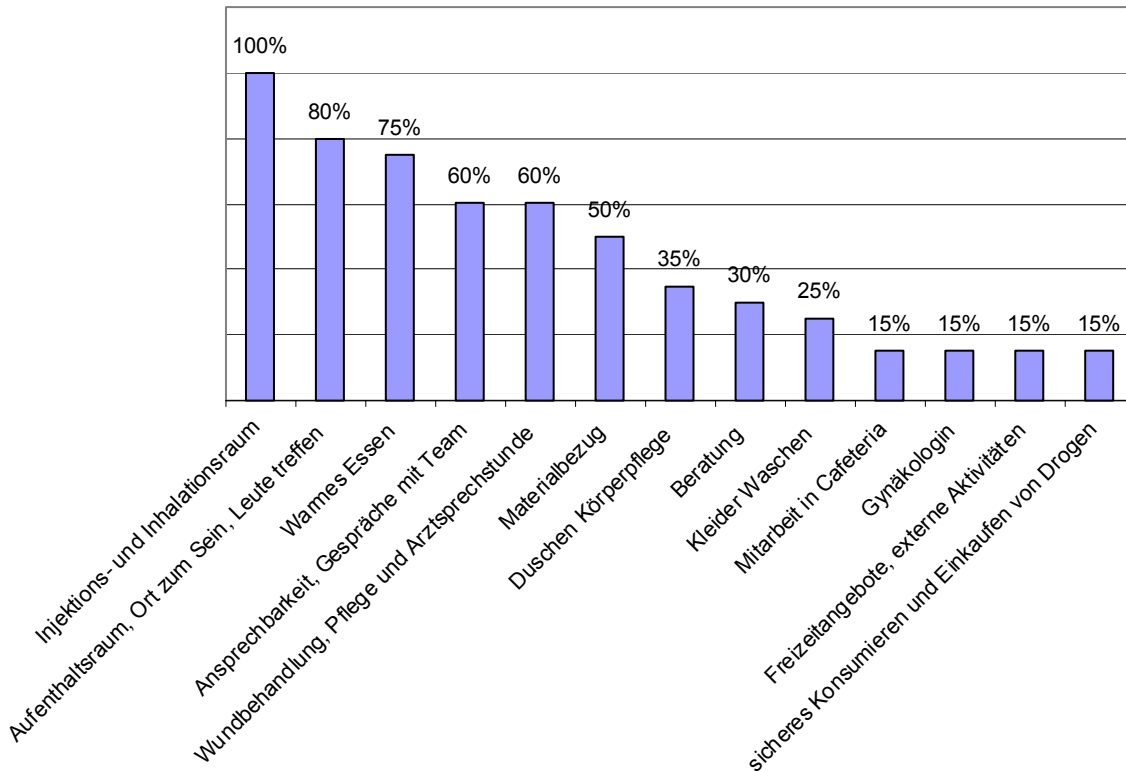
<sup>8</sup> Die Auswahl der NutzerInnen erfolgte nach bestimmten repräsentativen Kriterien: Geschlecht (mind. 8 Frauen), Konsummuster (Injektion und Inhalation), Substanzen (Heroin, Kokain, Cocktail, Medikamente u.a.), verschiedene Tageszeiten

<sup>9</sup> Die Teammitarbeitenden, welche die Interviews mit den NutzerInnen geführt haben, geben zu Bedenken, dass während des Interviews häufig nur 1-3 Antworten von Nutzenden spontan  
Analyse der Tätigkeiten und Angebote in Anlaufstellen  
Attraktivität und Niederschwelligkeit der Angebote der Anlaufstelle aus der Sicht der unterschiedlichen Zielgruppen

finden aber auch die Pflege und die Möglichkeit den Arzt bzw. die Gynäkologin aufzusuchen wichtig. Dasselbe grafisch ausgedrückt:

Abbildung 9 Bedeutung der Angebote aus Sicht der Nutzenden (N=20)

### Wichtigkeit der Angebote aus Sicht der Nutzenden



## 5.2 Attraktivität und Niederschwelligkeit der Angebotsstruktur

Um eine Einschätzung der Attraktivität der Angebotsstruktur bei den NutzerInnen zu erhalten, haben wir gefragt, ob die Angebote ihren Ansprüchen genügen und welche Angebote allenfalls verbessert werden könnten. In Bezug auf die Niederschwelligkeit haben wir die Nutzenden gefragt, ob die Einlassbeschränkung Auswirkungen auf die Atmosphäre in der Anlaufstelle, auf ihr Konsumverhalten und ihre Präsenz (Häufigkeit) hat und wie sie den Zugang zum Hof bewerten.<sup>10</sup> Bei den Personen, die mehrheitlich ausserhalb der Anlaufstelle konsumieren, haben

---

tan genannt wurden. Weitere Antworten wurden z.T. erst nach längerer Überlegung oder auf Nachfragen der InterviewerIn genannt. D.h. an vierter bzw. an allen weiteren Stellen geben die Befragten auch solche Angebote an, die sie beispielsweise gut finden, jedoch selber z.T. gar nicht nutzen.

<sup>10</sup> Vgl. Interview Leitfaden im Anhang

wir gefragt, weshalb sie die Anlaufstelle nicht oder selten nutzen und ob die Einlassbeschränkung Auswirkungen hat (s. oben erwähnte Punkte).

### **5.2.1. Angebotsstruktur allgemein**

Wie die Rangfolge der wichtigsten Angebote verdeutlicht (vgl. 5.1.), bestätigen die Nutzenden das Grundkonzept mit den Kernangeboten der niederschweligen Drogenarbeit. Diejenigen intravenös und inhalativ Konsumierenden, welche die Angebote der Anlaufstelle nur selten nutzen, tun dies insbesondere weil sie andere Bedürfnisse haben im Hinblick auf die Atmosphäre und die Strukturiertheit der Konsumbedingungen in der Anlaufstelle. Eine Mehrheit der Befragten ausserhalb der Anlaufstelle bevorzugt aus diesen Gründen den Konsum in privaten Räumen oder in einem intimeren Rahmen ("Freundeskreis"), wo die Dauer des Konsums nicht festgelegt ist und es in Bezug auf den Konsum legaler oder tolerierter Suchtmittel (Alkohol, Cannabis) keine Vorschriften gibt. Integriert wirkende inhalativ Konsumierende grenzen sich oftmals explizit zu intravenös Konsumierenden ab und geben an, die Anlaufstelle "nicht zu brauchen".

Konsumierende, welche aus anderen Kantonsgebieten kommen, benutzen die Angebote der Anlaufstelle nur sporadisch, weil sie sich hauptsächlich in der ihnen heimischen Szene bewegen und nur selten nach Bern fahren, wo sie die fehlenden Kontakte und/oder unpassende Öffnungszeiten (6 von 7 Tagen geöffnet bzw. Sonntag geschlossen) vom Besuch der Anlaufstelle abhalten. Einzelne Konsumierende bevorzugen grundsätzlich den Konsum im Freien und konsumieren selten in geschlossenen Räumen. Ein intravenös Konsumierender wünscht sich frühere Öffnungszeiten oder eine zweite Anlaufstelle.

### **5.2.2. Der Inhalationsraum**

Der Inhalationsraum befriedigt die Mehrheit der Rauchenden nicht, sei es weil sie zu lange Wartezeiten in Kauf nehmen müssen, weil sie zu wenig Zeit zum Konsum zur Verfügung haben (15 Min.) oder die aktuelle Platzzahl (3) als zu gering einschätzen. Rauchende, die ausserhalb konsumieren geben an, aufgrund der bestehenden Wartezeiten die Konsumräume der Anlaufstelle nur selten oder nicht mehr zu besuchen. Eine Nutzerin wünscht sich eine Materialabgabe für Rauchende analog zur Spritzenabgabe für intravenös Konsumierende.

### **5.2.3. Der Injektionsraum**

Einer Mehrheit der intravenös Konsumierenden genügt das Angebot Injektionsraum. Einzelne Injizierende kritisieren das Material, das im Injektionsraum abgegeben wird, insbesondere die Spritzen mit integriertem Filter. Intravenös Konsumierende, welche die Anlaufstelle selten nutzen, kritisieren die Atmosphäre in den Konsumräumen, insbesondere schlechte Konsumbedingungen, weil es im Injektionsraum für einen ruhigen Konsum Zeiten weise zu hektisch und lärmig sei. Einzelne Konsumierende geben an, aufgrund der langen Wartezeiten die Anlaufstelle nicht mehr zu besuchen.

#### **5.2.4. Beratung und Pflege**

Der Mehrheit der Befragten genügen die Angebote, welche die Anlaufstelle im Bereich der niederschweligen Beratung und Pflege macht. Einzelne Nutzende loben die Niederschwelligkeit dieser Angebote insbesondere diejenige der medizinischen Pflege. Sie schätzen die Wahl zu haben zwischen Beratungen durch MitarbeiterInnen und Pflegefachleute oder den Arzt und die Gynäkologin (Frauenanlaufstelle).

#### **5.2.5. Angebote im Bereich Aufenthalt**

Die Befragten geben den Mitarbeitenden sehr gute Noten in Sachen Ansprechbarkeit und Gesprächsoffenheit: über drei Viertel geben an, die Mitarbeitenden seien gut bis sehr gut ansprechbar in Bezug auf die Anliegen der Konsumierenden.

Einzelne nennen Verbesserungsvorschläge für den Aufenthaltsbereich: eine Männerecke analog zur Frauenecke und aktuelle Informationen zum Drogenkonsum. Ein Nutzer wünscht sich ein grösseres Angebot an kleinen Snacks ausserhalb der Essenszeiten.

### **5.3 Auswirkungen der Sanktionen und Zugangsregelung**

#### **5.3.1. Auswirkungen der Sanktionen**

Zwei intravenös Konsumierende haben zum Zeitpunkt der Interviews ein Hausverbot. Diese geben an, sich dennoch häufig im Umfeld der Anlaufstelle aufzuhalten und den Spritzenumtausch zu nutzen. Selbstaussagen der Nutzenden sowie die Beobachtungen in der Szene weisen darauf hin, dass ein gewisser Teil der NutzerInnen, die aufgrund von Regelüberschreitungen die Angebote der Anlaufstelle (ausser Spritzenumtausch) für eine bestimmte Zeitdauer nicht mehr benutzen dürfen, vermehrt öffentlich konsumieren auch entgegen besseren Wissens unsafer Use praktizieren.

#### **5.3.2. Auswirkungen der Zugangsregelung**

Ein Teil der Konsumierenden schätzt die Einführung der Einlassbeschränkung, weil sie zu einer Beruhigung in der Anlaufstelle und teilweise kürzeren Wartezeiten geführt hat. Sie geben an, dass der Zugang zum Hof grundsätzlich gut sei und Ihnen Sicherheit und Schutz gegen aussen bietet. Die Präsenz der Securitas-Angestellten vermittelt den Konsumierenden im Innenhof einen gewissen Schutz gegen Gassengewalt. Frauen erwähnen die positiven Auswirkungen der Einlassbeschränkung insbesondere die Abschottung gegen aussen und den Schutz häufiger als Männer (4 von 6 Nennungen von Frauen).

Für eine Minderheit der Konsumierenden hat die Einlassbeschränkung negative Auswirkungen. Einige kritisieren die Ungleichbehandlung bzw. die unterschiedlich strikte Handhabung der Ausweiskontrolle durch die einzelnen Securitas-Angestellten. Andere NutzerInnen bezeichnen den "tolerierten Deal" über den Zaun hinweg als Unruhe stiftend und aggressivitätsfördernd. Einzelne Nutzende

beklagen die erschwerte Stoffbeschaffung durch eingeschränkte Kommunikations- und Kontaktmöglichkeiten oder die Verletzung der Anonymität durch die Einlassbeschränkung.

Die Mehrheit der Befragten geben an, dass der durch die Einlassbeschränkung und die Ausweiskontrolle neu geregelte Zugang zum Hof und zu den Angeboten der Anlaufstelle keine Auswirkung auf ihr Nutzungsverhalten hat. Ein Konsumierender meint, dass die Einlassbeschränkung einen Einfluss auf sein Konsumverhalten hat und er eher mehr in der Anlaufstelle konsumiert als zu Hause.

#### **5.4 Fazit zur Attraktivität und Niederschwelligkeit der Angebote aus Sicht der unterschiedlichen Zielgruppen**

Das Aufsuchen von InterviewpartnerInnen in der Szene ausserhalb der Anlaufstelle hat u.a. gezeigt, dass die Anlaufstelle mit ihrem Angebot einen grossen Teil der Drogen konsumierenden Personen in der sichtbaren Szene erreicht.

Die Ergebnisse der Nutzendenbefragung machen deutlich, dass die Möglichkeit in der Anlaufstelle zu konsumieren eine wichtige Alternative zum öffentlichen Konsum darstellt. Für die NutzerInnen der Anlaufstelle sind der Injektions- und der Inhalationsraum die wichtigsten Angebote der Anlaufstelle. Als weitere wichtige Angebote geben die Nutzenden die Cafeteria als Aufenthaltsort und die Möglichkeit eine warme Mahlzeit zu sich nehmen zu können, an. Die Rangfolge der wichtigsten Angebote verdeutlicht, dass das Grundkonzept mit den Kernangeboten der niederschweligen Drogenarbeit von den Nutzenden bestätigt wird.

Die Öffnungszeiten der Anlaufstelle entsprechen in der Tendenz den Tageszeiten, zu denen die öffentliche Szene am stärksten aufgesucht wird: den frühen Nachmittags- und Abendstunden. Es ist davon auszugehen, dass die Anlaufstelle zu diesen Zeiten das Umfeld entlastet.

Die Ergebnisse der Befragung zeigen, dass die NutzerInnen der Anlaufstelle neben den Konsumräumen und der Infrastruktur auch die medizinischen Beratungs- und Pflegeangebote und die Gesprächsbereitschaft der Teammitarbeitenden als wichtig einschätzen. Wir nehmen an, dass die Nutzung der Konsumräume die Akzeptanz gegenüber weiteren Hilfeangeboten erhöht: in der Regel nutzen Drogen Konsumierende nicht nur den Konsumraum, sondern auch die Beratungs- und Vermittlungsangebote.

Der Inhalationsraum befriedigt die Bedürfnisse der RaucherInnen im Hinblick auf Konsumzeit, Platzangebot, Wartezeiten und Materialausgabe nicht. Aus Präventionsicht und zur Förderung weniger risikoreicher (weil unblutiger) Konsumformen wäre aber ein attraktiver Inhalationsraum wichtig. Einzelne intravenös Konsumierende kritisieren die Materialabgabe und die Konsumbedingungen und verlangen die Erweiterung der Öffnungszeiten bzw. des Platzangebotes. Beobachtungen in der Szene deuten darauf hin, dass einzelne unter unhygienischen Verhältnissen ausserhalb der Anlaufstelle konsumieren.

Für die Mehrheit der Nutzenden sind alle übrigen Angebote der Anlaufstelle genügend.

Intravenös und inhalativ Konsumierende, welche die Angebote der Anlaufstelle nur selten nutzen, kritisieren vorab die Atmosphäre und die Konsumbedingungen. Zudem grenzen sich Rauchende teilweise explizit zu intravenös Konsumierenden ab.

Konsumierende, die aufgrund von längeren Hausverboten die Angebote innerhalb der Anlaufstelle nicht benutzen dürfen, benutzen das allen zugängliche Angebot des Spritzenumtausches weiter und konsumieren z.T. öffentlich unter unhygienischen Bedingungen.

Die Mehrheit der NutzerInnen schätzt die Einführung der Einlassbeschränkung, weil sie eine Beruhigung des Zugangs zur und in die Anlaufstelle gebracht hat, weniger Aggressivität spürbar und die Atmosphäre ruhiger und persönlicher sei als vor der Einführung. Als hauptsächliche negative Auswirkung der Einlassbeschränkung nennt eine Minderheit die Ungleichbehandlung durch die einzelnen Securitas-Mitarbeitenden bei der Ausweiskontrolle.

Für die Mehrheit der seltenen NutzerInnen hat sich mit der Einlassbeschränkung und der Ausweiskontrolle im Hinblick auf den Zugang zum Hof und ihr Nutzungsverhalten nichts verändert.

## **6. Personelle Ressourcen und Aufwand in den einzelnen Angebotsbereichen**

Die folgenden Beschreibungen stammen aus der teilnehmenden Beobachtung, welche wir während insgesamt 48 Stunden in der Anlaufstelle durchgeführt haben. Die Grundlage für die Berechnungen des zeitlichen Aufwandes für die Tätigkeiten in den verschiedenen Angebotsbereichen ist das interne Monitoring der Anlaufstelle.

Die zu prüfenden Hypothesen der Teammitarbeitenden im Hinblick auf die veränderte Situation mit der Einlassbeschränkung (April 2003) lauteten:

- Durch die Einlassbeschränkung nimmt die Cafeteria-Nutzung tendenziell ab und es kommt zu einer Beruhigung im Betrieb. Die Beruhigung erhöht die Übersichtlichkeit und führt dazu, dass die Ansprechbarkeit der Mitarbeitenden erhöht wird: neue NutzerInnen werden von den Teammitarbeitenden erkannt und es steht Zeit zur Verfügung, um mit ihnen ins Gespräch zu kommen.
- Für die Teammitarbeitenden gibt es insgesamt eine Entlastung des anstrengenden Rhythmuswechsels zwischen den einzelnen Funktionen und Aufgabenbereichen (Konsumraum, Cafeteria und Aufenthalt, Beratung, Pflege, Sicherheit und Innenhof).

### **6.1 Beobachtungen zu den Tätigkeiten und zum zeitlichen Aufwand für den Betrieb der beiden Konsumräume (Injektions- und Inhalationsraum)**

Die Überwachung des sicheren und hygienischen Konsums im Injektions- und im Inhalationsraum wird von einem/einer Teammitarbeitenden geleistet. Diese(r) wird stündlich abgelöst. Der Aufgabenbereich in den beiden Konsumräumen umfasst folgende Tätigkeiten: Empfang der Nutzenden und Erklärung der Konsumraumregeln für Erst-NutzerInnen, Bereitstellen hygienischer Konsumutensilien (steriles Injektionsmaterial bzw. Spritzen, Nadeln und Löffel, steriles Wasser, Tupfer, Ascorbin, Staubänder, Abdeckpflaster, Wundsalbe; zum Inhalieren Abgabe von Alufolie), Beobachten und Überwachen der safer-Use-Praktiken, Überwachung der Konsumzeiten und Einschreiten bei Regelverletzungen, Schlichten und Beruhigen von angespannten Situationen zwischen Konsumierenden, Einleitung von Erste-Hilfe-Massnahmen im Falle von Überdosierungen, abschliessende Reinigung der Injektionsplätze nach jeder Konsumation, Verabschieden der NutzerInnen und Aufrufen der nächsten Nummern auf dem PC. Am Ende der Stunde findet eine kurze Übergabebesprechung mit der/dem ablösenden Mitarbeitenden statt.

Insgesamt werden die Konsumregeln relativ gut eingehalten. Jedoch müssen einzelne NutzerInnen immer wieder von den Mitarbeitenden darauf hingewiesen werden, nicht im Konsumraum umher zu laufen, die Zeitlimate nicht zu überschreiten und minimale Verhaltensregeln einzuhalten. Was die vorgeschriebenen

safer-Use- und Hygieneregeln im Konsumraum betrifft, machen alle Mitarbeitenden regelmässig Hinweise z.B. die Hände vor dem Konsum zu waschen, keine Nadeln offen liegen zu lassen etc. Bei wiederholten Regelüberschreitungen können die Mitarbeitenden als Sanktion Konsumraumverbote von einem oder mehreren Tagen aussprechen.

Um den zeitlichen Aufwand für diese Tätigkeiten pro Konsumation zu kennen, haben wir die zur Verfügung stehende Zeit von 60 Minuten durch die Anzahl Konsumationen pro Stunde dividiert.<sup>11</sup> Das heisst, dass im Injektionsraum im Durchschnitt alle 2 Minuten und im Inhalationsraum alle 7 Minuten eine neue Person in den Raum eingelassen wird. Die Mitarbeitende im Konsumraum hat jeweils eineinhalb Minuten Zeit, um die oben beschriebenen Tätigkeiten zu erfüllen.<sup>12</sup> Für die Mitarbeiterin, welche die Nutzenden an der Theke empfängt, bedeutet dies, dass sie ebenfalls alle anderthalb Minuten und häufiger - wegen derjenigen Nummern, die zwar verlangt aber z.B. wegen zu langer Wartezeit nicht eingelöst werden - eine Nummer für den Konsumraum ausgibt. Das bedeutet praktisch: Für das Sicherstellen des hauptsächlichen Angebotes der Anlaufstelle – dem hygienischen, beaufsichtigten Konsum- sind zwei der vier Mitarbeitenden jeweils mit den damit verbundenen Tätigkeiten ausgelastet.

## **6.2 Beobachtungen zu den Tätigkeiten und zum zeitlichen Aufwand in den Angebotsbereichen niederschwellige Beratung und medizinische Pflege**

Indem sie eine angenehme, vertrauensfördernde Atmosphäre schaffen, können die Teammitarbeitenden wiederkehrenden Nutzenden niederschwellige Beratungen anbieten. Dieser Angebotsbereich umfasst Entlastungsgespräche sowie individuelle Kurzberatungen mit dem Ziel, die Kontaktaufnahme zu anderen Hilfsangeboten zu fördern. Zu Beratungsangeboten kommt es am häufigsten, wenn kurze Gespräche über die Theke hinweg initiiert werden (1-5 Minuten Dauer). Etwas weniger häufig, dafür zum Teil längere Gespräche und Kurzberatungen entstehen z.B. bei der Abgabe der Kleider zum Waschen oder während der Wundbehandlung und aufgrund von Pflegeanfragen von Seiten der Nutzenden (7 bis 30 Minuten). In einzelnen Fällen werden länger dauernde, systematische Einzelberatungen z.B. in der Frauenecke durchgeführt (1 Std. und länger).

Im Aufenthaltsraum und an der Theke werden die Gespräche häufig von Teammitarbeitenden initiiert. Dies geschieht oft über beiläufige Bemerkungen ("Du siehst heute müde/hungrig etc. aus"). Direkte Hinweise von Mitarbeitenden z.B. "möchtest du duschen/frische Kleider?", führen häufig zu Kurzberatungen im Ge-

---

<sup>11</sup> Durchschnittliche Konsumzeit, die einer Person zur Verfügung steht, wenn die Konsumationen regelmässig über die 7 Std., während denen die Anlaufstelle offen ist, konsumiert würden. Das ergibt für den Injektionsraum: 420 Min. Öffnungszeit/Tag x 9 Plätze: 200 Konsumationen/Tag = **19 Minuten**. Inhalationsraum: 420 Min. Öffnungszeit/Tag x 3 Plätze : 60 Konsumationen/Tag = **21 Minuten**.

<sup>12</sup> Vgl. Anhang Vergleichsraster der Struktur- und Leistungsqualität.

biet Körperhygiene. Ein Teil der Mitarbeitenden nutzt die Rauchpausen im Innenhof um Gespräche mit Nutzenden zu führen und die bestehenden Beziehungen zu pflegen. Diesen Gesprächen gehen oft Fragen zur aktuellen Situation voraus ("wo wohnst du zur Zeit?"; "wie geht es mit der Arbeit?" etc.). Oft initiieren Nutzende Gespräche indem sie z.B. das Kleiderwäscheangebot nutzen und durch Hinweise zur persönlichen Wohn-, Arbeits- oder Beziehungssituation den Austausch mit den Mitarbeitenden suchen. Auch aus Pflegeanfragen von Nutzenden entstehen oft längere Beratungen zur Gesundheitsvorsorge. Direkte Beratungsanfragen von Nutzenden sind entweder funktionsgeleitet (z.B. Wundbehandlung) oder persönlichkeits- und bezugsorientiert d.h. sie richten sich an die von der NutzerIn "ausgesuchten" Bezugsperson innerhalb des Teams.

Die medizinischen Pflegen sollen den niederschweligen Zugang zur medizinischen Grundversorgung gewährleisten. Dieser Bereich umfasst folgende Angebote: Erste-Hilfe-Massnahmen bei Überdosierungen, Wundversorgung, Behandlung leichter Erkrankungen, Triage zu ÄrztInnen und Spital sowie wöchentlich eine Arztprechstunde.

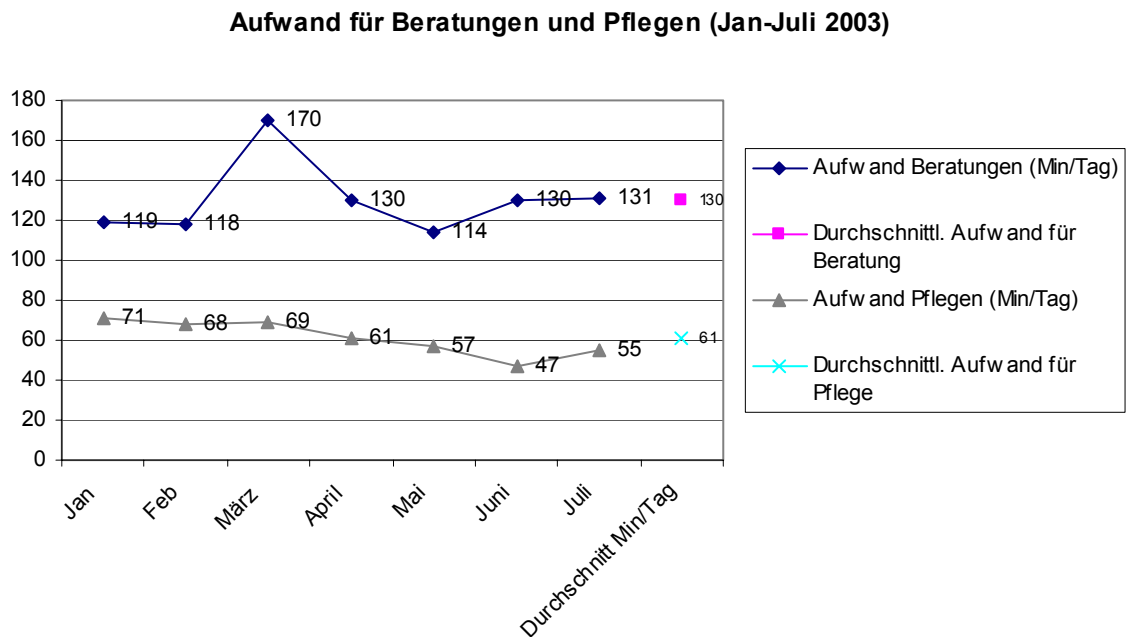
Konkrete Angebote von Mitarbeitenden im Rahmen von Kurzberatungen sind neben Duschen, Waschen und Pflegen auch die Telefonbenutzung z.B. für die Regelung einer Spitaleinweisung, für die Kontaktaufnahme mit dem Sozialamt etc. oder die Vermittlung an eine höherschwellige Institution (z.B. Entzugseinrichtung).

Der günstigste Zeitpunkt, um gegenseitig ins Gespräch zu kommen, ist häufig während der Nachmittagsstunden zwischen 15 und 17 Uhr. In diesem Zeitraum hat es weniger Personen, die Atmosphäre in der Anlaufstelle ist ruhiger und entspannter als z.B. nach Arbeitsschluss der NutzerInnen.

Im Bereich Beratung werden auch Kriseninterventionen und im Bereich der medizinischen Pflegen Erste-Hilfe-Massnahmen bei Überdosierungen festgehalten. Die teilnehmenden Beobachtungen haben gezeigt, dass die Teammitarbeitenden am häufigsten aufgrund von akuten Angstzuständen oder Panikattacken zur Verhinderung einer Selbstgefährdung und/oder Bedrohung der übrigen Konsumierenden eingreifen müssen. Solche Interventionen können unterschiedlich lange dauern (beobachtete Interventionen zwischen 15 und 45 Minuten.). Längere Interventionen, die mehr Zeit in Anspruch nehmen als die eigentliche Notfall-Intervention selbst, können entstehen, weil die Teammitarbeitenden je nach "Schweregrad" der Krise Zeit benötigen, um das Vorgefallene im Team zu besprechen bzw. die anderen Teammitarbeitenden über den Vorfall zu informieren und auch die übrigen BesucherInnen informiert sein wollen oder in der Folge im Auge behalten werden müssen.

Im Angebotsbereich Beratung und Pflege sieht der zeitliche Aufwand der Teammitarbeitenden pro Tag und Monat wie folgt aus:

Abbildung 10 Durchschnittlicher zeitlicher Aufwand für Beratung und Pflege in Minuten pro Tag und Monat



Im Durchschnitt wenden die Mitarbeitenden täglich insgesamt 2 Std. und 10 Minuten für Beratungen auf.<sup>13</sup> Im Monat März zeigt der Aufwand für Beratungen einen Höchstwert, welcher hauptsächlich auf den Einsatz einer zusätzlichen 5. Mitarbeitenden zurückzuführen ist; diese ist aufgrund der Einlassbeschränkung zur Entlastung des Teams für diesen einen Monat eingesetzt worden. Die Tatsache, dass der zeitliche Aufwand für Beratungen in diesem Monat gestiegen ist, lässt den Schluss zu, dass mit erweiterten personellen Ressourcen der Gestaltungsspielraum grösser wird und dadurch mehr Zeit eingesetzt werden kann, um auf die Nutzenden und insbesondere auf neue NutzerInnen zuzugehen. Auch die Einlassbeschränkung hat einen positiven Einfluss auf die Zunahme der Beratungen, weil die Teammitarbeitenden die Atmosphäre im Betrieb grundsätzlich als ruhiger empfinden und dadurch wieder vermehrt Zeit finden, die Befindlichkeit der NutzerInnen bewusst wahrzunehmen und Beratungsangebote zu machen bzw. auf Anfragen einzugehen. Dies bestätigen auch die Nutzungszahlen im Kapitel 4, wo deutlich wurde, dass die Beratungen in beiden Monaten Juni und Juli zunehmen.

Der zeitliche Aufwand für medizinische Pflegen nimmt in den Sommermonaten tendenziell ab; er beträgt durchschnittlich 1 Stunde pro Tag. Die Veränderung des zeitlichen Aufwandes ist schwer interpretierbar und könnte mit der Tatsache zusammenhängen, dass Konsumierende im Winter anfälliger sind in Bezug auf Krankheiten, Wundheilung und daher mehr Pflegen benötigen.

<sup>13</sup> Als Beratungen werden erhoben (während der Frauen Anlaufstelle separat): Beratungen für Injizierende und für Inhalierende (Einheiten à 15 Min.), Kurzberatungen (Einheiten à 7 Min.), externe Begleitungen und Beratungen, Kriseninterventionen.

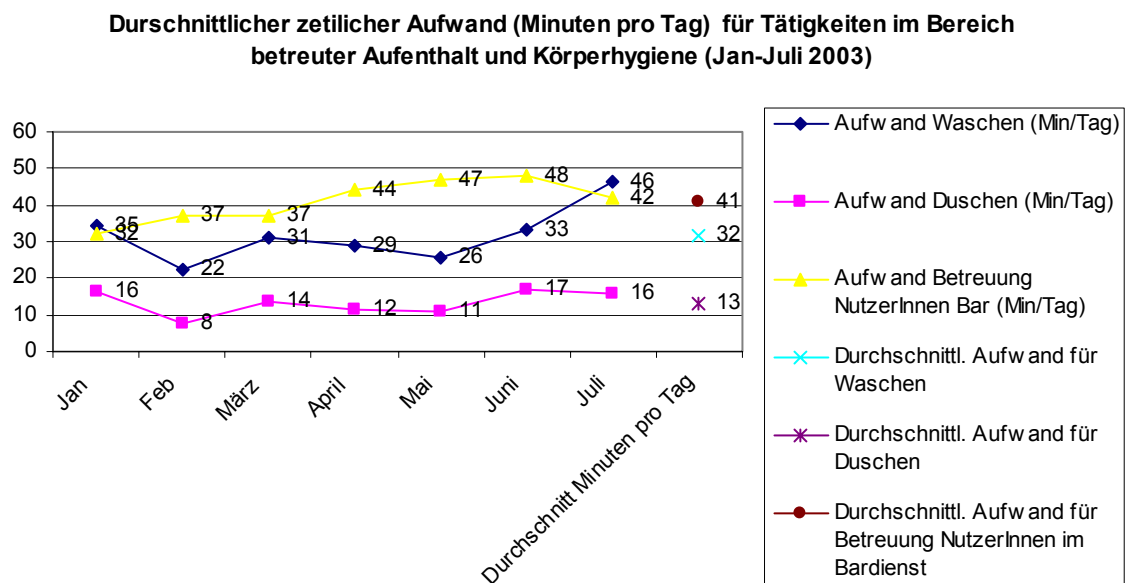
### 6.3 Beobachtungen zu den Tätigkeiten und zum zeitlichen Aufwand für die Angebotsbereiche Betreuter Aufenthalt, Körperpflege und Ernährung (Duschen, Waschen, Essen)

Die Mitarbeitenden betreuen die NutzerInnen der Anlaufstelle in dem Sinne, dass sie Kontakte zu neuen Nutzenden aufnehmen, bestehende Beziehungen pflegen und die BesucherInnen auf die Angebote der Körperhygiene und gesunde Ernährung aufmerksam machen.

Aufgrund der hohen Nutzungsfrequenz und der anfallenden Infrastrukturaufgaben können die Mitarbeitenden nicht alle Angebote dauerhaft zur Verfügung stellen. Zu den ruhigeren Zeiten in der Cafeteria der Anlaufstelle gehören die Nachmittagsstunden zwischen 15 und 17 Uhr sowie die Zeit nach 19 Uhr 30, wenn die Ausgabe der Mahlzeiten beendet ist. In diesen Zeiten können die Teammitarbeitenden den anwesenden NutzerInnen ihre Aufmerksamkeit widmen und Angebote machen. Hingegen können während der Hauptessenszeit (zwischen 18 Uhr und 19 Uhr 30), wenn sich bis zu 30 oder mehr Personen im Aufenthaltsraum der Cafeteria befinden, die Angebote Duschen, Waschen und Pflege nicht zur Verfügung gestellt werden.

Die Mitarbeitenden müssen für den betreuten Aufenthalt an der Theke viele kleine Aufgaben übernehmen: beispielsweise Getränke und kleine Snacks bereitstellen, Duschmaterial (Hygieneartikel, Haarföhn etc.) und saubere Kleider ausgeben, schmutzige Wäsche entgegennehmen und reinigen, die Getränkeschublade auffüllen, die Abwaschmaschine ein- und ausräumen, diverse Reinigungs- und Reparaturarbeiten durchführen, die NutzerInnen im Cafeteriadienst betreuen etc.

Abbildung 11 Durchschnittlicher zeitlicher Aufwand für die Bereiche Aufenthalt, Körperpflege und Ernährung in Minuten pro Tag und Monat



Der zeitliche Aufwand, den die Teammitarbeitenden für die Tätigkeiten im Angebotsbereich Kleider Waschen aufwenden, nimmt im untersuchten Zeitraum zu und beträgt durchschnittlich 32 Minuten pro Tag, derjenige für Duschen 13 Minuten. Die Betreuung der NutzerInnen im Cafeteriadienst beträgt durchschnittlich 41 Minuten pro Tag und nimmt bis im Juni 2003 zu, was auf den zusätzlichen Einsatz eines Zivildienstleistenden zurück zu führen ist, der die Teammitarbeitenden an der Theke entlastete.

Die Zeit, welche für "freie Präsenz" und Ansprechbarkeit gegenüber Nutzenden zur Verfügung steht, ist in dieser Darstellung nicht erhoben, weil sie keine eigene Kategorie auf dem Erhebungsblatt der Mitarbeitenden darstellt. Die nicht erhobene Zeit, zu welcher neben der Präsenz auch die Koordination und Absprachen innerhalb der Dienst habenden Mitarbeitenden zählt, beträgt rund ein Drittel der Arbeitszeit (vgl. Abbildung 14: Prozentuale Anteile der Tätigkeiten in allen Angebotsbereichen).

Die Teammitarbeitenden stellen grundsätzlich fest, dass im Bereich "freie Präsenz" seit der Einlassbeschränkung eine Entlastung spürbar ist: Einerseits verfügen die Mitarbeitenden wieder vermehrt über Momente, in denen sie nicht dauerhaft mit Struktur erhaltenden Tätigkeiten beschäftigt bzw. ausgelastet sind. Dies ermöglicht es den Teammitarbeitenden den Nutzenden zu signalisieren "ich bin ansprechbar" und sich an einen Tisch zu setzen, ein Gespräch in Ruhe zu beginnen und zu Ende zu führen. Diese Zeit zur Verfügung zu haben ermöglicht es auch, sich überhaupt neue Gesichter merken zu können und mit neuen NutzerInnen Kontakt aufzunehmen. Zudem spüren die Mitarbeitenden seit der Einlassbeschränkung eine gewisse Entlastung für den anstrengenden Rhythmuswechsel zwischen den einzelnen Funktionen.

## **6.4 Beobachtungen zu den Tätigkeiten und zum zeitlichen Aufwand für Interventionen im Bereich der Sicherheit**

### **6.4.1. Regelungen und Sanktionen für die Gewährleistung der Sicherheit innerhalb der Anlaufstelle**

Nach jedem Dienst im Konsumraum macht die abgelöste MitarbeiterIn einen kurzen Rundgang durch den Innenhof und den Aufenthaltsraum der Cafeteria (stündlich). Diese Rundgänge dienen den Mitarbeitenden dazu, sich einen Überblick zu verschaffen, welche und wie viele NutzerInnen anwesend sind und wie die Stimmung ist. Die Mitarbeitenden müssen Regelüberschreitungen wie Deal, Konsum ausserhalb der Konsumräume (z.B. WC) sanktionieren. Um einen sicheren und geordneten Betriebsablauf zu gewährleisten, müssen die Teammitarbeitenden auch bei drohenden Auseinandersetzungen, Aggressivität und Gewalt zwischen NutzerInnen eingreifen. Als Sanktionsmöglichkeiten können sie ein- oder mehrtägige Haus- oder Hofverbote aussprechen.

Die Mitarbeitenden müssen zuweilen auch die Funktion des "Polizisten" übernehmen z.B. indem sie die NutzerInnen wiederholt auf die geltenden Hausregeln und

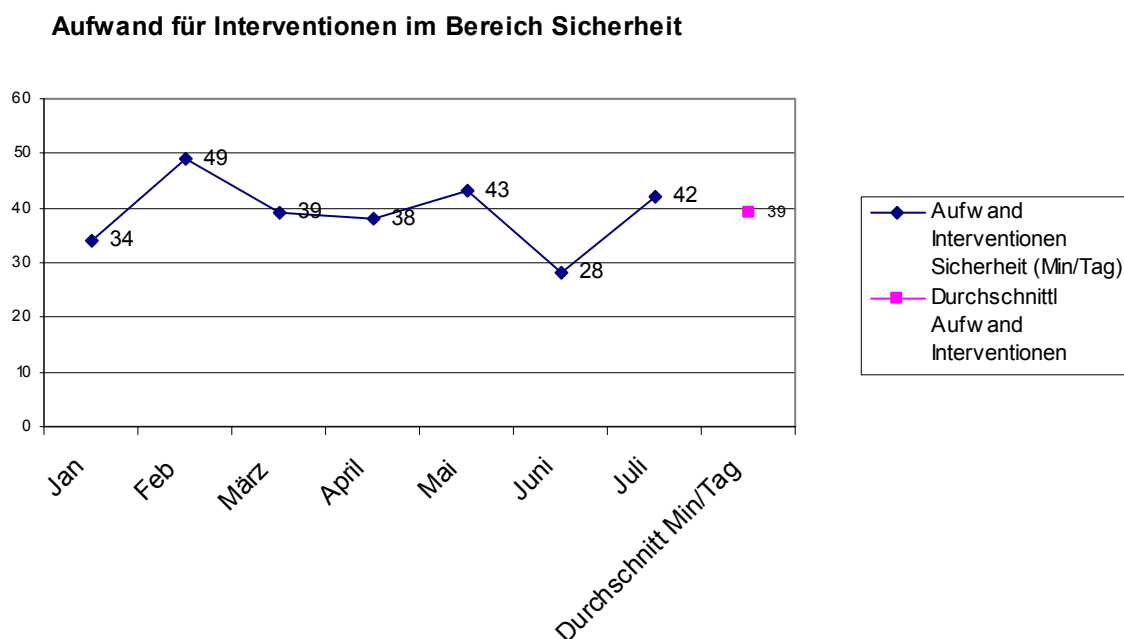
den minimalen Verhaltenskodex hinweisen und Regelverstöße entsprechend sanktionieren.

#### 6.4.2. Regelungen und Sanktionen für die Sicherheit im Innenhof

Die Securitas-Mitarbeitenden müssen für die Eingangskontrolle einen gültigen Ausweis verlangen, der belegt, dass der/die Drogen Konsumierende Wohnsitz im Kanton Bern hat und sich nicht im Aufenthaltsstatus N (Asylsuchende) befindet. Es ist auch Aufgabe der Securitas-Mitarbeitenden, für Ruhe und Ordnung im Innenhof zu sorgen und unerlaubten Konsum zu sanktionieren. Diese Aufgabe können die Securitas-Mitarbeitenden bei einer hohen Anzahl NutzerInnen und Hektik im Innenhof nur mit Unterstützung der Anlaufstellen-Mitarbeitenden wahrnehmen.

Mit der Einlassbeschränkung hat sich der Zugang zur Anlaufstelle und die Atmosphäre im Innenhof verändert. Teilweise sind eine grössere Hektik und mehr Dealversuche durch den Zaun von nicht Zutritts berechtigten NutzerInnen feststellbar.

Abbildung 12 Durchschnittlicher zeitlicher Aufwand für Interventionen im Bereich Sicherheit in Minuten pro Tag und Monat

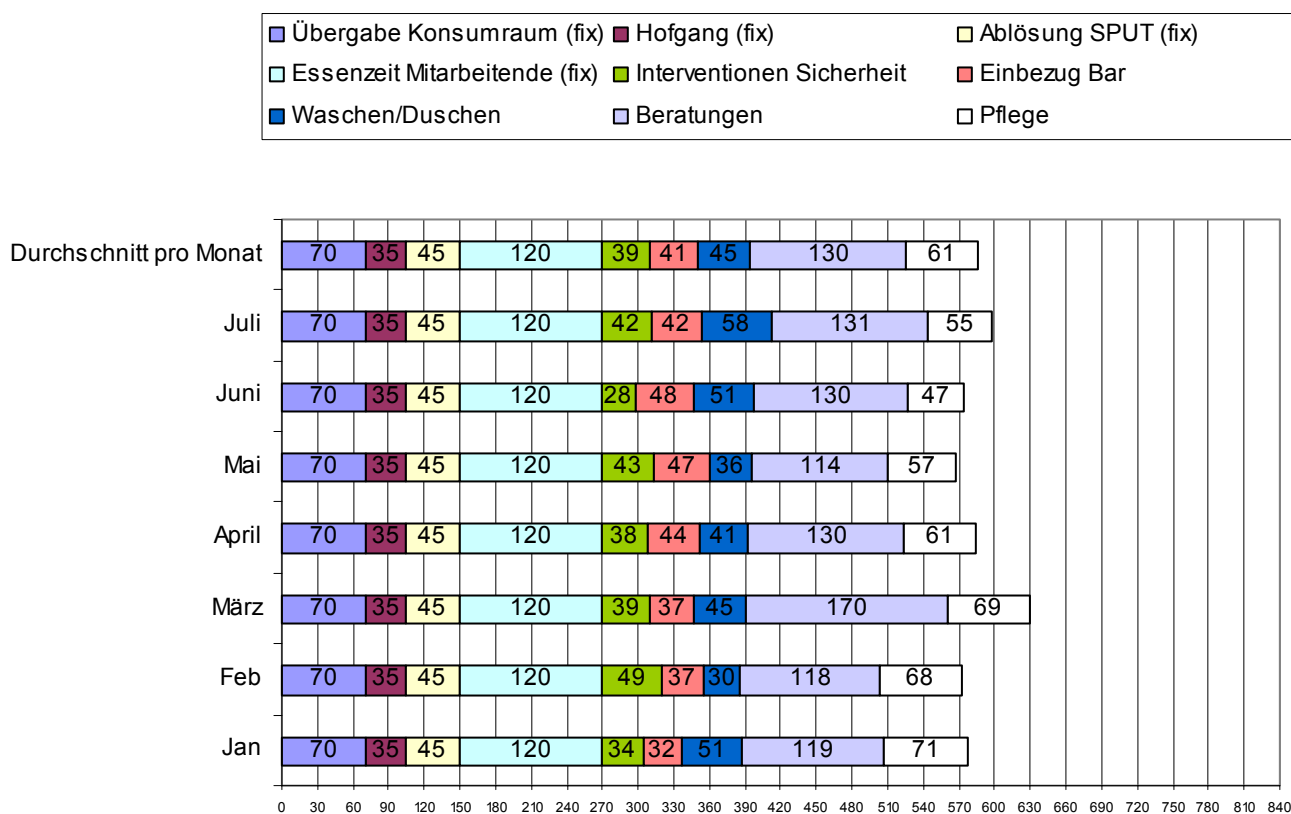


Der zeitliche Aufwand, den die Teammitarbeitenden für Interventionen im Bereich Sicherheit aufwenden schwankt im untersuchten Zeitraum und beträgt durchschnittlich 39 Minuten pro Tag. Die Einlassbeschränkung hat bis jetzt zu keiner eindeutigen Entlastung des Teams im Bereich der Interventionen zur Sicherheit geführt. Die Mitarbeitenden führen das auf der einen Seite auf die Tatsache zurück, dass sie noch zu häufig von den einzelnen Securitas-Mitarbeitenden in den Innenhof gerufen werden. Auf der anderen Seite stellen einige TeammitarbeiterInnen fest, dass weniger fremdsprachige Nutzende in der Anlaufstelle sind und dadurch weniger Zeit in das Übersetzen von Regeln, Hinweise auf den Ablauf, das Aussprechen von Sanktionen etc. fliesst.

## 6.5 Übersicht des zeitlichen und personellen Aufwandes in den Angebotsbereichen (ohne Cafeteria und Konsumraum)

Aus der untenstehenden Abbildung 13 wird ersichtlich, wie viel zeitlicher Aufwand in allen Angebotsbereichen (ohne Cafeteria und Konsumraum) vom Team täglich geleistet wird.

Abbildung 13 Durchschnittlicher zeitlicher Aufwand in allen Bereichen in Minuten pro Tag und Monat 2003 (N=14 Std. bzw. 840 Minuten, ohne Cafeteria und Konsumraum)



Theoretisch verfügt die Anlaufstelle mit 4 Mitarbeitenden pro Tag über 28 Std. verfügbare Zeit (4 Mitarbeitende à 7 Std. Öffnungszeit). Davon fallen 14 Std. für die beiden Mitarbeitenden, die den Konsumraum bzw. Cafeteria- und Nummerndienst leisten weg (2 Mitarbeitende à 7 Std.).

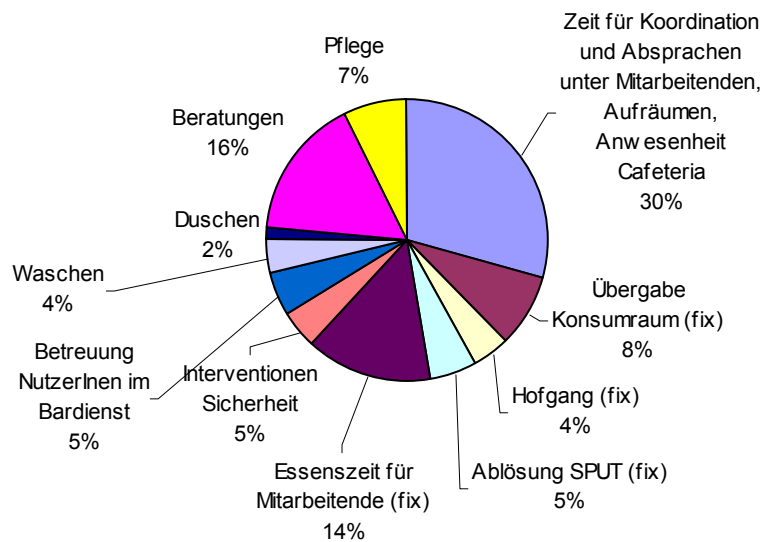
Weitere 4 Std. und 30 Minuten fallen für den so genannt "fixen Betriebsaufwand" weg. Darin enthalten sind: Übergabe Konsumraum inklusive Hofgang (stündlich während 15 Minuten 7 Std. x 15 Minuten = 1 Std. 45 Min.), Essenzeit für die 4 Mitarbeitenden (4 x 30 Minuten = 2 Std.) sowie die Ablösung der Mitarbeitenden im Spritzenumtausch für Essen (täglich 45 Min.).

Durchschnittlich wenden die Teammitarbeitenden rund 5 Std. und 20 Minuten pro Tag/Monat an "variablem Zeitaufwand" für Beratungen, Pflegen, für die Bezie-

hungsarbeit mit Nutzenden sowie für die Angebote Duschen, Waschen, Essen und für Interventionen zur Sicherheit auf.

Insgesamt sind somit 23 Std. und 50 Minuten von 28 Std., die zur Verfügung stehen, durch angebotsorientierte Tätigkeiten der AST gebunden. Das bedeutet, dass die Teammitarbeitenden im Schnitt pro Stunde maximal 10 Minuten "freie Zeit" haben, die nicht angebotsorientiert erfasst ist. Der Aufwand für die Tätigkeiten in den einzelnen Angebotsbereichen setzt sich wie folgt zusammen:

*Abbildung 14 Prozentuale Anteile der Tätigkeiten in allen Angebotsbereichen 2003 (N= 14 Std./840 Minuten pro Tag)*



## 6.6 Fazit zur investierten Zeit im Hinblick auf die konzeptionelle Bedeutung der Angebotsbereiche

Die Arbeit in der Anlaufstelle fordert von den Mitarbeitenden täglich Präsenz und Anteilnahme, um auf die Bedürfnisse der Nutzenden einzugehen. Die Mitarbeitenden spüren seit der Einlassbeschränkung eine gewisse Entlastung (durch eine geringere Anzahl Konsumierender, weniger aggressive Stimmung) für den anstrengenden Rhythmuswechsel zwischen den einzelnen Funktionen. Es steht vermehrt freie Zeit zur Verfügung, in der sie die Befindlichkeit der NutzerInnen wahrnehmen können. Die Beobachtungen in der Anlaufstelle und die Aussagen von Teammitarbeitenden weisen darauf hin, dass es am Nachmittag und nach der Hauptessenszeit immer wieder Zeiten gibt, in denen Gespräche in Ruhe stattfinden können. Dies ist unserer Ansicht nach ein Hinweis dafür, wie wichtig solche Momente für die Atmosphäre und die Arbeit der Teammitarbeitenden bzw. die Bereitstellung

und Nutzung der Angebote in der Anlaufstelle sind. Freie Zeit im Sinne von nicht angebotsorientierter Zeit zu haben ist eine grundlegende Voraussetzung, um neue NutzerInnen als solche überhaupt erkennen und ansprechen zu können und damit eine zentrale Aufgabe in einer niederschweligen Einrichtung, die der ersten Kontaktaufnahme und Gesprächsbereitschaft, auszuüben.

Wie die NutzerInnenbefragung gezeigt hat, nutzen die Drogen Konsumierenden nicht nur den Konsumraum, sondern auch die Beratungs- und Vermittlungsangebote. Wir gehen davon aus, dass die Nutzung der Konsumräume die Akzeptanz gegenüber weiteren Hilfeangeboten erhöht und dass die kontinuierliche Vermittlung der safer-Use-Botschaften in den Konsumräumen zusammen mit dem Angebot im Bereich Cafeteria und Aufenthalt und der medizinischen Versorgungs- und Beratungsangebote, langfristig die Gesundheit der NutzerInnen verbessert.

Der zeitlich "variable" Aufwand, den das Team für Tätigkeiten in den Angebotsbereichen niederschwellige Beratung, medizinische Pflege, betreuter Aufenthalt, Körperpflege, Ernährung und für Interventionen im Bereich der Sicherheit hat, verändert sich über den untersuchten Zeitraum kaum (mit Ausnahme des Monat März, wo ein 5. Mitarbeiter zusätzlich zur Verfügung stand). Das bedeutet, dass der Standard der Angebote vom Team der Anlaufstelle mit einem ausgesprochen konstanten Zeitaufwand geleistet und gewährleistet wird. Eine Zunahme des Aufwandes ist unter den gegebenen Bedingungen d.h. 1 Anlaufstelle mit 4 Mitarbeitenden, die an 6 Tagen während 7 Stunden geöffnet ist, nicht möglich. Zeitlich gesehen ist das Team am Limit dessen, was geleistet werden kann.

## **7. Anforderungen ans Team bei der Leistungserbringung**

Insgesamt haben wir bei 12 Mitarbeitenden während jeweils 4 Std. teilnehmende Beobachtungen in der Anlaufstelle durchgeführt. Ziel dieser teilnehmenden Beobachtungen war die Erhebung der Funktionen und Aktivitäten und der investierten Zeit. Im Anschluss an die Beobachtungen wurde ein 30-minütiges Nachgespräch geführt, in dem die Mitarbeitenden gebeten wurden, ihre Einschätzung der momentanen Belastung/Stress auf einer Skala von 1 bis 10 anzugeben und zu erläutern. Die folgenden Aussagen beziehen sich auf die Beobachtungen der Evaluatorin und die ergänzenden Erläuterungen der Mitarbeitenden.

### **7.1 Anforderungen in den Konsumräumen für die Gewährleistung eines sicheren und hygienischen Konsums**

Die Überwachung eines sicheren und hygienischen Konsums der insgesamt 12 Plätze im Injektions- und Inhalationsraum verlangt von der einzelnen Mitarbeitenden während 1 Stunde höchste Aufmerksamkeit. Die/der Mitarbeitende hat eine hohe Verantwortung und muss die Einhaltung der safer-Use-Regeln überwachen und im Fall von Überdosierungen jederzeit die notwendigen Erste-Hilfe-Massnahmen einleiten können.

Die Verantwortung für den geregelten Ablauf erfordert immer wieder Auseinandersetzungen um gewisse minimale Benimmregeln in Bezug auf soziales Verhalten und Respekt den Mitarbeitenden und anderen Konsumierenden gegenüber. Die Durchsetzung von Sanktionen gegenüber einzelnen NutzerInnen absorbiert zeitweise viel Energie. Wenn innerhalb einer Schicht von den Teammitarbeitenden unterschiedliche Kontroll- bzw. Sanktionsstandards angewendet werden, wird das von den einzelnen Mitarbeitenden als zusätzliche Belastung empfunden.

### **7.2 Anforderungen zur Befriedigung der Bedürfnisse der BesucherInnen im Aufenthaltsraum**

Für mehrere Mitarbeitende ist die Tatsache, dass durch die gegebene Infrastruktur die Mitarbeitenden, die sich hinter der Theke befinden jederzeit von 3 Seiten angerufen werden können, Stress erzeugend. Aggressive Grundstimmungen, die Ungeduld oder Hektik einzelner NutzerInnen können zusätzlich Stress erzeugende Faktoren sein. Über längere Zeit parallel mehrere Anfragen zu beantworten und mehrere Aufgaben gleichzeitig zu erledigen wirkt sich besonders dann Stress fördernd aus, wenn es während der übrigen Schicht keine Zeit zum Reden gibt und die Mitarbeitenden während der Arbeit das Gefühl haben, "nicht einmal einen Satz in Ruhe zu Ende bringen zu können". Die Einlassbeschränkung hat in diesem Bereich eine gewisse Entlastung gebracht, jedoch ist dies nicht ausreichend. Für die Teammitarbeitenden ist es unbefriedigend, dass sie aus diesem Grund bestimmte

Angebote wie Pflege, Duschen und Waschen während der Stoss- und Essenzzeit (zwischen 18 und 19 Uhr) nicht anbieten können.

Der durchschnittlich hohe Lärm- und Geräuschpegel (Geschrei, Hunde) und die stickige Luft bzw. Raumentwicklung in der Cafeteria ist für einige Mitarbeitende eine gesundheitliche Belastung. Durch die Einlassbeschränkung (weniger Nutzende) und das neu eingeführte Rauchverbot an der Theke hat sich die Situation in diesem Bereich für die einzelnen Mitarbeitenden verbessert.

### **7.3 Anforderungen durch unvorhersehbare, zeitaufwändige Kriseninterventionen und Beratungsgespräche**

Besonders belastend sind für die Mitarbeitenden die Unvorhersehbarkeit von Kriseninterventionen und medizinischen Notfällen (Überdosierungen) und die Notwendigkeit, jederzeit auf solche Situationen in den Konsumräumen vorbereitet sein zu müssen. Zeitaufwändige Kriseninterventionen wegen unbekanntem Mischkonsum mit ausgeprägten Reaktionen wie Wahrnehmungsverschiebung, erhöhtes Aggressivitätspotential etc. im Injektionsraum oder ausserhalb der Anlaufstelle sind jeweils eine Herausforderung für das ganze Team. Die Teammitarbeitenden wünschen sich im Hinblick auf langjährige Abhängige, die neben der Suchtproblematik auch psychische Störungen aufweisen oder im Hinblick auf die erhöhte Gewaltbereitschaft von Kokainkonsumierenden konkrete, auf neue Forschungsergebnisse abgestimmte Handlungsanleitungen, um in Krisensituationen adäquat Hilfe leisten zu können.

Einzelne Teammitglieder sprechen von einem Gefühl der Ratlosigkeit, das in Krisen- und Beratungsgesprächen mit KlientInnen in schwierigen Lebenslagen entstehen kann, insbesondere etwa gegenüber der Situation jüngerer oder der Hoffnungslosigkeit langjähriger NutzerInnen.

### **7.4 Andere belastende und entlastende Faktoren**

Eine andere, arbeitsorganisatorisch bedingte Belastung ist für einzelne Mitarbeitende der Umstand, dass sie z.T. zusätzliche Schichten übernehmen müssen, die aufgrund von kurzfristigen Ausfällen, unerwarteten Krankheitsabsenzen oder durch Ferienabwesenheiten entstehen. Einige Mitarbeitende äussern sich dahin, dass sie dadurch an die obere Grenze der Arbeitsbelastung gelangen.

Das Team hofft nach zahlreichen strukturellen Veränderungen (Umzug in eine neue Anlaufstelle, Eröffnung des Inhalationsraumes, Einführung der Einlassbeschränkung, diverse Teamabgänge langjähriger MitarbeiterInnen) auf eine Konsolidierungsphase.

Stress vermindern sind die Unterstützung, welche sich die Teammitarbeitenden in schwierigen Momenten gegenseitig geben können und das grundsätzliche Vertrauen in ein gut eingespieltes Team, das sich besonders in bestimmten Situationen u.a. bei Notfällen, Überdosierungen und Kriseninterventionen als wichtige Ressource erweist. In diesem Bereich zeigt sich, dass die Einlassbeschränkung eine gewisse Entlastung gebracht hat, weil die Teammitarbeitenden vermehrt Zeit frei machen können und nicht mehr dauernd mit den unterschiedlichen Infrastrukturaufgaben und Sanktionen beschäftigt bzw. ausgelastet sind.

## **7.5 Fazit zu Anforderungen und Bedarf der Teammitarbeitenden bei der Leistungserbringung**

Das Anspruchsniveau der Arbeit in der Anlaufstelle ist durch die grosse Verantwortung und die dauerhafte Aufmerksamkeit, die im Konsumraum aber auch im Bereich Aufenthalt/Innenhof verlangt werden, sehr hoch. Belastend sind v.a. die latente Bereitschaftshaltung und die Unvorhersehbarkeit von Kriseninterventionen und Notfällen. Unbefriedigend ist für Mitarbeitende die Tatsache, dass nicht alle Angebote dauerhaft gemacht werden können.

Zusätzliche Belastungen sind die unterschiedliche Handhabung von Kontroll- bzw. Sanktionsstandards im Team, die Konfrontation mit KlientInnen in schwierigen Lebenslagen sowie Rauch und Lärmbelastung und Immissionen der Desinfektionslauge im Konsumraum.

Das Team hofft nach diversen Herausforderungen und Belastungen auf eine Konsolidierungsphase. Grundsätzlich Stress vermindern sind die Unterstützung, welche sich die Teammitarbeitenden in schwierigen Momenten gegenseitig geben können und das Vertrauen in ein gut eingespieltes Team. Um eine gute Zusammenarbeit sicher zu stellen, braucht es genügend Zeit für Austausch und kurze Absprachen während der Arbeitszeit. Die Einlassbeschränkung hat hier schon eine gewisse Entlastung gebracht, sicher wäre es aber aufgrund der hohen Arbeitsbelastung wünschenswert, dass mehr ruhigere Zeiten und personelle Ressourcen zur Verfügung stehen, um alle Angebote dauerhaft machen zu können.

## 8. Vergleich der Konzept-, Struktur- und Leistungsqualität in den Anlaufstellen von fünf Schweizer Städten

Um zu erfahren, in welchem Verhältnis die strukturellen Ressourcen zur Nutzung und Leistung der Berner Anlaufstelle stehen, haben wir einen Vergleich mit den Anlaufstellen in vier anderen Schweizer Städten erstellt. Wir haben die Verantwortlichen gebeten uns Angaben zur Struktur- und Leistungsqualität im Zeitraum Januar bis Juni 2003 dieser Anlaufstellen zu machen. In einem gemeinsamen Hearing diskutierten die Anlaufstellen-Leitenden die Ergebnisse und erklärten sich bereit, die anonymisierten Daten zur Publikation freizugeben.<sup>14</sup>

### 8.1 Die Berner Anlaufstelle im Vergleich auf Konzept- und Strukturebene

#### 8.1.1. Übereinstimmungen zwischen den Anlaufstellen

Auffallend ist eine breite Übereinstimmung der Konzepte der Anlaufstellen im Hinblick auf

- **Zielsetzungen:** Alle Anlaufstellen nennen die Überlebenshilfe und Infektionsprophylaxe (HIV/Aids und Hepatitis) und die Verhütung von Todesfällen; die Förderung der sozialen und körperlichen Gesundheit und des Zugangs zum lokalen Hilfenetz. Die Sensibilisierung der Öffentlichkeit, die Verbesserung Situation für die Nachbarschaft und die Entlastung des öffentlichen Raumes sind weitere Ziele der Anlaufstellen.
- **Dienstleistungen:** Alle Anlaufstellen verfügen über Konsumräume für intravenös Konsumierende (in 5 Städten insgesamt 10 Räume mit 61 Plätzen) und z.T. für inhalativ Konsumierende (in 4 Städten 7 Räume mit 26 Plätzen) sowie über eine Cafeteria mit Aufenthaltsmöglichkeit. In drei Städten (Bern eingeschlossen) haben Konsumierende die Möglichkeit zu Duschen und Kleider zu waschen.
- **Medizinische Angebote:** Alle Anlaufstellen bieten eine niederschwellige medizinische Grundversorgung: Wundbehandlung und Pflege durch Mitarbeitende sowie eine wöchentliche Arztgesprächsstunde.
- **Informations- und Beratungsangebot:** Alle Anlaufstellen machen Triage-Angebote zum bestehenden Hilfenetz und themenzentrierte Kurzberatungen.
- **Frauenspezifische Angebote:** Zwei Städte haben ausschliesslich für Frauen reservierte Öffnungszeiten, wo frauenspezifische Gesundheitsberatung u.a. mit einer Gynäkologin (Bern) angeboten wird.

---

<sup>14</sup> Hearing vom 8.9.2003 in Bern.

- **Mitsprache NutzerInnen:** Alle Anlaufstellen bieten den Nutzenden Benutzer- versammlungen, interne Briefkasten an oder führen Zufriedenheitsbefragun- gen durch.
- **Öffentlichkeitsarbeit:** Alle Anlaufstellen machen Angebote im Bereich der In- formations- und Öffentlichkeitsarbeit. Es werden Besuche von Krankenpflege- und Polizeischulen, Gruppen aus den Bereichen Sozialarbeit, Medizin und Po- litik empfangen.
- **Einbezug des Hilfenetzes:** In drei von fünf Städten (darunter Bern) haben ex- terne Fachstellen wie Entzugseinrichtungen, Heroin-/Methadonverschreibung, Gesundheitsberatung etc. monatlich die Möglichkeit, ihre Angebote den Nut- zerInnen der Anlaufstelle vorzustellen.
- **Einbezug des Umfeldes:** In 3 Städten existieren Begleitgruppen, die sich aus AnwohnerInnen des näheren Umfeldes und aus städtischen Verantwortlichen für die Sicherheit zusammensetzen.
- **Qualifikation der Mitarbeitenden:** Die Teams aller Anlaufstellen sind interdis- ziplinär zusammengesetzt aus MitarbeiterInnen aus den Fachbereichen Sozial- arbeit, Pflege und Mitarbeitenden mit anderen Ausbildungen und/oder Erfah- rung im Suchtbereich.

### 8.1.2. Unterschiede zwischen den Anlaufstellen

Unterschiede zwischen den Anlaufstellen bestehen im Bereich der Zugangsbe- stimmungen und in der Verantwortung für den Aussenraum ("Aussenraum- Management"):

- **Einzugsgebiet:** Es existieren unter den Städten unterschiedliche Konzepte im Hinblick auf das Einzugs- bzw. Zuständigkeitsgebiet der Anlaufstellen. 2 der 5 verglichenen Städte haben keine Eingrenzung des Einzugsgebietes. Die ande- ren Städte formulieren in ihrem Konzept ein klar definiertes, abgegrenztes Zu- ständigkeitsgebiet.
- **Zugangsbeschränkungen** gelten in allen Anlaufstellen für Minderjährige und in zwei Anlaufstellen für Erstkonsumierende (darunter Bern). Zulassungsbe- dingung sind in 3 Städten der städtische bzw. kantonale Wohnsitz; Bern hat ei- ne Einlassbeschränkung für Personen mit Aufenthaltsbewilligung N (Asylsu- chende). Zwei Städte haben keine Zugangsbeschränkung (ausser Minderjähri- ge).
- **Eingangskontrolle:** In 3 Städten sind Securitas-Angestellte zuständig für die Eingangskontrolle; es besteht eine Ausweispflicht. In 2 Städten gibt es keine Ausweispflicht, jedoch nehmen die Mitarbeitenden bei ErstbesucherInnen ge- wisse Daten auf (Vorname/Pseudonym, Geburtsjahr und Unterschrift). In einer anderen Anlaufstelle werden beim Eintrittsgespräch Vorname/Pseudonym, Geburtsdatum, Wohngemeinde, Konsumbeginn und Häufigkeit sowie ge- wöhnlicher Injektionsort und Zustand der Venen erhoben.
- **"Aussenraum-Management":** gemeint sind die Verantwortung bzw. die Leis- tungen, welche die Anlaufstelle im jeweils angrenzenden Aussenraum über- nimmt. Bei zwei Anlaufstellen gibt es einen über einen Zaun sichtbar abge-

grenzten Vorplatz, der von einem (in Bern bei Stosszeiten zwei) Securitas-Mitarbeitenden überwacht wird. In einer Stadt sind die vor dem Eingang stehenden Securitas-Mitarbeitenden für die "Normalität" des im Blickfeld liegenden öffentlichen Raumes (Hauseingang, Trottoir und Strasse) vor der Anlaufstelle zuständig. Eine Anlaufstelle stellt den Mitarbeitenden eine gewisse Anzahl Stellenprozente für "Umgebungsarbeit" zur Verfügung z.B. für begleitete Spritzeneinsammlungen oder bei Anrufen und Reklamationen aus der Nachbarschaft. Eine Anlaufstelle ist nicht für den Aussenraum zuständig, weil die Trägerschaft eines Restaurationsbetriebes, welches im gleichen Haus gelegen ist, diese Aufgabe in Zusammenarbeit mit der städtischen Polizei übernimmt (regelmässige Kontrollrundgänge im Restaurationsbetrieb).

Die erwähnten Unterschiede lassen sich mit der Entstehungsgeschichte und Konzeption der Anlaufstelle, der Zusammenarbeit mit Ordnungs- und Reinigungsdiensten etc. sowie mit der Qualität des vor Ort existierenden übrigen Hilfeangebotes oder mit der Existenzdauer und dem Standort der jeweiligen Anlaufstellen innerhalb der Stadt erklären.

## **8.2 Die Berner Anlaufstelle im Vergleich auf Leistungsebene**

Aufgrund des Angebotes in den Städten nehmen wir folgende Einteilung vor: "Städte mit dezentralem Konzept" (insgesamt 2 Städte) und "Städte mit zentralem Konzept" (insgesamt 3 Städte, darunter Bern). Mit dezentralem Konzept gemeint sind Städte, welche mehrere Anlaufstellen betreiben und damit im Interesse der Zielgruppen und der Öffentlichkeit ein zeitlich wie geographisch möglichst breit gestreutes Angebot machen. Unter zentralem Konzept erscheinen diejenigen Städte, welche über 1 Anlaufstelle verfügen und aus betriebsökonomischer Sicht eine Optimierung der Öffnungszeiten und eine lokale Konzentration des Angebotes anstreben.

Im Folgenden kommentieren wir auszugsweise die Leistungen bzw. Konsumationen im Hinblick auf die personellen Ressourcen und das Einzugsgebiet der Anlaufstelle Bern im Vergleich mit den anderen Städten.<sup>15</sup>

### **8.2.1. Konsumationen und personelle Ressourcen**

Ein Auszug des Vergleichs zeigt, dass die Anlaufstelle in Bern mit insgesamt 37 Konsumationen pro geöffnete Stunde die höchste Konsumfrequenz aufweist (vgl. Tabelle 1). Der Vergleich des personellen Aufwandes für den Betrieb der Konsumräume und den Betrieb der Anlaufstelle als Ganzes zeigt, dass Bern in beiden Bereichen ein Minimum an Zeit zur Verfügung steht. Zur Erfüllung aller notwendigen Leistungen in den Konsumräumen<sup>16</sup> stehen den Mitarbeitenden in Bern ledig-

---

<sup>15</sup> vollständiger Vergleichsraster siehe Anhang.

<sup>16</sup> Im errechneten Minutenaufwand müssen folgende Leistungen enthalten sein: das Begrüssen/Verabschieden der Konsumierenden, das Reinigen der Konsumplätze nach jeder Konsumation, Kontrolle und Bereitstellen des notwendigen Materials u.a. Die einzelnen Anlaufstellen haben hier einen unterschiedlichen Personalaufwand: Aufgrund der räumlichen Auf-

Analyse der Tätigkeiten und Angebote in Anlaufstellen

Vergleich der Konzept-, Struktur- und Leistungsqualität in den Anlaufstellen von fünf Schweizer Städten

lich 1.6 Minuten pro Konsumation zur Verfügung und für die Erledigung aller betriebsrelevanten und die Infrastruktur erhaltenden Arbeiten 7 Minuten pro Konsumation zur Verfügung<sup>17</sup>. Wir meinen, dass sich die Anlaufstelle Bern damit an der obersten Grenze dessen bewegt, was angesichts der Zielsetzungen der Anlaufstelle von Mitarbeitenden geleistet werden kann.

*Tabelle 1: Vergleich der durchschnittlichen Konsumationen und Personalaufwand*

	<b>Anlaufstelle Hodlerstrasse Bern</b>	<b>Städte mit zent- ralem Konzept</b>	<b>Städte mit dezentralem Konzept</b>	
				<b>Fiktives Ange- bot: Umrech- nung auf 1 An- laufstelle</b>
		<b>Total Angebot</b>	<b>Total Angebot</b>	
Anzahl Städte		3	2	
Anzahl Anlaufstellen		3	7	
Plätze total	12	5 bis 12	18 bis 42	5 bis 12
Plätze Injektionen	9	5 bis 9	14 bis 27	4 bis 8
Plätze Inhalationen	3	3	4 bis 15	3 bis 4
Öffnungsstunden ins- gesamt pro Tag	7 Std.	7 Std.	Abdeckung 9 bzw. 14.5 Std.	6 bzw. 8
Konsum Durchschnitt pro Std. Öffnungszeit	37	16 bis 37		13 bzw. 22
Injektionen pro Std. Öffnungszeit	28	12 bis 28		9 bzw. 29
Inhalationen pro Std. Öffnungszeit	9	9 bis 10		4 bzw. 8
Mitarbeitende pro Schicht	4	3 <sup>18</sup> bis 4		3 bis 4
Stellenprozent pro Stunde Öffnungszeit <sup>19*</sup>	1.4	0.9 bis 1.4		0.9 bzw. 1
Personalaufwand pro Konsumation im Kon- sumationsraum*	1.6 Min.	1.6 bis 4.2 Min.		2.1 bzw. 4.7 Min.
Personalaufwand pro Konsumation im Betrieb insgesamt*	7 Min.	7 bis 15 Min.		8 bzw. 19 Min.

teilung können der Injektions- und Inhalationsraum in gewissen Anlaufstellen mit 1, in anderen mit 2 Personen beaufsichtigt werden.

<sup>17</sup> Gemeint ist mit gesamtem Betriebsaufwand derjenige Aufwand, der für die Betreuung der Cafeteria, die Überwachung der Konsumräume, die Spritzenabgabe, Reinigung und Interventionen zur Sicherheit geleistet werden muss (ohne Ressortzeit und ohne Teamsitzungen). Die Ausgangslage der einzelnen Anlaufstellen sind in diesem Bereich unterschiedlich: Die Berner Anlaufstelle ist durch ein separates Spritzen-Abgabe-Team entlastet. Eine andere Anlaufstelle hat z.T. externes Reinigungspersonal.

<sup>18</sup> Eine Anlaufstelle hat keinen Aufwand für die Cafeteria-Betreuung, da dies von einem anderen Träger geleistet wird.

<sup>19</sup> \*=in diesem Aufwand sind weder Ressortzeit noch Teamsitzungen enthalten.

Analyse der Tätigkeiten und Angebote in Anlaufstellen

Vergleich der Konzept-, Struktur- und Leistungsqualität in den Anlaufstellen von fünf Schweizer Städten

## 8.2.2. Konsumationen und Platzangebot für das Einzugsgebiet

Eine Schweizer Grossstadt stellt ihre Anlaufstelle ausschliesslich Städteteinwohnenden zur Verfügung und kontrolliert den Zugang. Das Einzugsgebiet ist somit klar begrenzt und ausschliesslich städtisch. Wenn unter diesen Umständen 262 Konsumationen pro 1'000 Einwohner gemacht werden und wir von einem angemessen grossen Angebot ausgehen, dann könnte eine höhere Konsumationszahl pro 1'000 Einwohner in einer anderen Stadt ein Hinweis sein, dass ein grösseres als das städtische Einzugsgebiet vom Angebot profitiert. Umgekehrt ist eine tiefere Anzahl Konsumationen vielleicht ein Hinweis darauf, dass das städtische Angebot ungenügend bemessen ist. Diese Überlegung zeigt für Bern: Gemessen am Einzugsgebiet der Stiftergemeinden sind die Konsumationen unterdurchschnittlich und das aktuelle Platzangebot der Anlaufstelle in Bern mit 12 Plätzen ungenügend. Im Vergleich ist das Platzangebot pro 100'000 EinwohnerInnen mit 4 Plätzen nur halb so gross wie dasjenige der anderen Städte. Ungenügend ist mit 4 Plätzen pro 100'000 Einwohnende auch das Angebot für den Kanton (Angebot Bern und Biel zusammen).

*Tabelle 2: Vergleich des Platzangebotes für das Einzugsgebiet der Anlaufstellen (gerundete Zahlenwerte)*

	<b>Anlaufstelle Hodlerstrasse Bern</b>	<b>Städte mit zent- ralem Konzept</b>	<b>Städte mit de- zentralem Kon- zept</b>
<b>Einzugsgebiet I</b> Einwohnerzahl Stadt	122500	51031-176000	340000-164900
<b>Einzugsgebiet II</b> Einwohnerzahl Region/Kanton	947100	414300-947100	448100
<b>Einzugsgebiet III</b> Nur Berner Stiftergemeinden	273210		
Anzahl Konsumationen auf 1'000 EinwohnerInnen EG I	324	112 bzw. 459	262 bis 313
Anzahl Konsumationen auf 1'000 EinwohnerInnen EG II	67	47 bzw. 114	115
Anzahl Konsumationen auf 1'000 EinwohnerInnen EG III	145		
Plätze pro 100'000 EinwohnerInnen EG I	10	3 bis 6	11 bis 12
Plätze pro 100'000 EinwohnerInnen EG II	2	1 bis 4	4
Plätze pro 100'000 EinwohnerInnen EG III	4		

## 9. Schlussfolgerungen, Szenarien und Empfehlungen

### 9.1 Schlussfolgerungen

Ausgangspunkt für die vorliegende Evaluation war eine anhaltend hohe Belastung für die Mitarbeitenden angesichts neuer räumlicher Verhältnisse, hoher BesucherInnenzahlen und neuer BesucherInnengruppen. Ziel war es, Grundlagen zu schaffen für eine Reflexion über die Umsetzung des Anlaufstellenkonzeptes gemessen an den Teamaktivitäten beziehungsweise dem Einsatz der personellen Ressourcen und gemessen an der Attraktivität der Anlaufstelle aus der Sicht der Nutzenden.

Die Angebotsqualität der Anlaufstelle Hodlerstrasse muss sich an den Zielsetzungen der niederschweligen akzeptierenden Drogenarbeit und der Schadensverminderung messen. Es ist deshalb wichtig, diese Zielsetzungen mit adäquaten personellen Ressourcen zu sichern. Unsere Schlussfolgerungen lauten im Hinblick auf

#### Bedarf bei den Zielgruppen

- Aus der Sicht der Nutzenden sind die wichtigsten Angebote der Anlaufstelle Hodlerstrasse: Erstens der Injektions- und Inhalationsraum, zweitens der Aufenthaltsort Cafeteria mit Möglichkeit, soziale Kontakte mit anderen zu pflegen, drittens die warme Mahlzeit und viertens das niederschwellige Pflegeangebot (Wundbehandlung, medizinische und gynäkologische Beratungssprechstunde). Ebenfalls wichtig ist die grundsätzliche Ansprechbarkeit der Teammitarbeitenden, weniger Priorität hingegen haben Beratungen durch das Team. Was von den Nutzenden als prioritär genannt wird, entspricht den konzeptionell verankerten Kernleistungen der niederschweligen akzeptierenden Drogenarbeit mit dem Ziel der Schadensverminderung. Wir gehen davon aus, dass die Nutzung der Konsumräume und der Kernangebote die Akzeptanz gegenüber weiteren Hilfeangeboten erhöht: in der Regel nutzen Drogen Konsumierende nicht nur den Konsumraum, sondern auch die Beratungs- und Vermittlungsangebote.

#### Aktivitäten und Leistungen der Mitarbeitenden während den Öffnungszeiten

- Knapp ein Drittel der anwesenden personellen Ressourcen (vier Personen) fließt in die Aufsicht der Konsumationsräume. Ein Viertel wird durch die Thekenbedienung in der Cafeteria, wo auch die Nummern für den Konsumraum ausgegeben werden, beansprucht. Diese beiden Funktionen bilden das Fundament der Anlaufstelle. Sie beanspruchen eine hohe Präsenz und Konzentration, denn die erbrachten Basisleistungen werden von vielen BesucherInnen in kurzem Zeitabstand genutzt (ca. 40 bis 50 Personen pro Stunde). Beide Funktionen erlauben es nicht, ruhige Gespräche mit den Nutzenden zu führen oder intensiver auf einzelne Besucherinnen einzugehen.

- 4% fließen in Pflegeleistungen und medizinische Beratungen sowie in Kriseninterventionen bei Überdosierungen und 3% benötigt das Angebot Duschen und Waschen.
- 8% fließen in allgemeine Beratungsgespräche (Kurzberatungen, Triagen, Informationen).
- Etwa 5% fließen in Interventionen zur Erhaltung eines geregelten Betriebes (Sanktionen gegen Regelverstöße, Aufsichtsfunktionen zur Unterstützung der Securitas-Mitarbeitenden im Hof, Konfliktregelungen).
- Etwa 10% der personellen Ressourcen benötigt das Team zum Einhalten der eigenen Essenszeiten sowie für Ablösefunktionen bei der Spritzenausgabe. Weitere 2% benötigt die Beaufsichtigung des niederschweligen Jobangebotes für Anlaufstellen-BesucherInnen.
- Etwa 15% der personellen Ressourcen werden nicht angebotsorientiert erfasst, stehen also als sogenannte freie Zeit zur Verfügung, z.B. für offene Präsenz im Aufenthaltsraum. Dies sind pro Mitarbeitende etwa 10 Minuten pro Stunde. In dieser Zeit müssen jedoch auch alle Teamabsprachen getroffen werden. Dies bedeutet, dass während mindestens 20 Minuten pro Stunde alle Mitarbeitenden so beansprucht sind, dass niemand die Qualität von offener Aufmerksamkeit und Ansprechbarkeit zur Verfügung stellen kann (ein offenes Ohr haben und im Moment in Beziehung treten können).

Die Leistungen des Teams werden mit ausgesprochen konstantem Aufwand erbracht, kleine Verschiebungen sind möglich. Mehr Leistungen in einem Bereich (Pflege, Duschen, Waschen, Beratungen, Kriseninterventionen) bedeutet weniger Leistungen in einem andern. Gefährdet ist insbesondere die Qualität der offenen Präsenz und Ansprechbarkeit im Aufenthaltsraum. Eine ruhige Atmosphäre zu schaffen, ist bei einer, auf Seite der BesucherInnen oft hektischen und angespannten Stimmung, mit so knappen personellen Ressourcen nicht möglich.

### **Nutzung und Umfang des Angebotes und personelle Ressourcen im Vergleich**

- Der gesamtschweizerische Vergleich der Struktur- und Leistungsqualität in Anlaufstellen zeigt, dass Bern mit je 37 Konsumationen pro Stunde Öffnungszeit die höchste Nutzungsfrequenz im Konsumationsraum hat.
- Der Vergleich der Konsumationen und personellen Ressourcen zeigt, dass den Mitarbeitenden der Berner Anlaufstelle mit 1.6 Min. Betreuungszeit pro Konsumation im Konsumraum am wenigsten Zeit zur Verfügung steht, um die mit einer Konsumation verbundenen Leistungen zu erfüllen.
- Im gesamtschweizerischen Vergleich haben die Mitarbeitenden in Bern für die Betriebsführung d.h. für die Cafeteria-Betreuung, die Überwachung der Konsumräume, Reinigung und Interventionen im Bereich Sicherheit am wenigsten Zeit pro Konsumation zur Verfügung (insgesamt 7 Minuten pro Konsumation; die anderen Anlaufstellen haben zwischen 8 und 19 Minuten zur Verfügung). Unser Fazit lautet: die Mitarbeitenden können angesichts der dichten Arbeitsbe-

lastung keine weiteren Aufgaben übernehmen wie z.B. Beaufsichtigung und Verantwortung für den Aussenraum.

- Der Städtevergleich des Platzangebotes<sup>20</sup> und der Anzahl Konsumationen pro 100'000 Einwohner zeigt, dass das Platzangebot in Bern gemessen an der Einwohnerzahl der Stiftergemeinden ungenügend ist (4 anstatt 10 bis 12 Plätze). Unter den Werten der Anlaufstellen anderer Städte liegen auch die Konsumationszahlen (145 anstatt 262 – 313 pro tausend EinwohnerInnen). Dies lässt vermuten, dass zurzeit aufgrund des ungenügenden Angebotes mindestens noch einmal so viele Konsumationen ausserhalb der Anlaufstellen gemacht werden.

### **Zielgruppenerreichung und Attraktivität der Angebote**

- Das Aufsuchen von InterviewpartnerInnen in der Szene ausserhalb der Anlaufstelle hat u.a. gezeigt, dass die Anlaufstelle mit ihrem Angebot einen grossen Teil der Drogen konsumierenden Personen in der sichtbaren Szene erreicht. Die Öffnungszeiten der Anlaufstelle entsprechen den Tageszeiten, zu denen die öffentliche Szene am stärksten aufgesucht wird.
- Es gibt sowohl intravenös wie inhalativ Drogen Konsumierende, welche die Anlaufstelle wegen der langen Wartezeiten nicht aufsuchen. Insbesondere der Inhalationsraum vermag die Bedürfnisse der Zielgruppe im Hinblick auf Konsum- und Wartezeiten, Platzangebot und Materialausgabe nicht zu befriedigen.

### **Auswirkungen der Einlassbeschränkung**

- Aufgrund der Überlastung der Anlaufstelle und damit einhergehendem hohen Potential für Spannungen und aggressive Stimmungen beschloss Contact Bern aus Sicherheitsgründen ab April 2003 eine Einlassbeschränkung für ausserhalb des Kantons Bern wohnhafte Personen und Personen mit Ausweis N. Die Einlassbeschränkung führte zu einer Beruhigung im Betrieb. Die Teammitarbeitenden realisieren, in welchem Ausmass es vorher nicht mehr möglich war, einzelne BesucherInnen wahrzunehmen oder neue Personen zu erkennen. Die Beruhigung - bei immer noch hoher Nutzungsfrequenz - ermöglicht es vermehrt, das Befinden einzelner Personen wahrzunehmen und auf Stimmungen im Raum einzugehen.

### **Auswirkungen auf den öffentlichen Raum und für die Schadensverminderung**

- Die Anlaufstelle entlastet das Umfeld insbesondere in den frühen Nachmittags- und Abendstunden. Die Ergebnisse der Nutzendenbefragung machen deutlich, dass die Möglichkeit in der Anlaufstelle zu konsumieren eine wichtige Alternative zum öffentlichen Konsum darstellt.
- Nebst dem ungenügenden Platzangebot in der Anlaufstelle (lange Wartezeiten) sind auch Hausverbote Anlass für den Konsum ausserhalb der Anlaufstelle. Dieser findet teilweise unter äusserst unhygienischen Bedingungen statt. Es be-

---

<sup>20</sup> Anzahl Plätze im Injektions- und Inhalationsraum

steht die Gefahr, dass der öffentliche unhygienische Konsum einiger weniger zum Standard wird für viele bzw. jüngere und unerfahrene Konsumierende.

### **MitarbeiterInnenzufriedenheit**

- Das Belastungsniveau der Arbeit in der Anlaufstelle ist durch die grosse Verantwortung und die dauernde Aufmerksamkeit, die der Konsumraum aber auch der Bereich Aufenthalt/Innenhof verlangt, sehr hoch. Belastend sind die latente Bereitschaftshaltung, die Kriseninterventionen sowie der Umgang mit aggressiven KlientInnen oder mit der Perspektivlosigkeit von einigen BesucherInnen. Neue Anforderungen an das Team stellen veränderte Konsummuster, Konsumformen (Inhalation) und die Häufung bestimmter Substanzen (Kokain, Mischkonsum) sowie psychische Störungen von NutzerInnen.
- Die Rauch- und Lärmbelastung ist permanent hoch und nur bedingt veränderbar. Weitere Immissionen entstehen durch die Lösungsmittel und Desinfektionslauge im Konsumraum.
- Stress vermindern sind die Unterstützung durch ein gut eingespieltes Team, sowie der gemeinsame Erfahrungsaustausch. Die unterschiedliche Handhabung von Kontroll- bzw. Sanktionsstandards der einzelnen Teammitglieder sind eher belastend.
- Das Team hofft nach diversen strukturellen Veränderungen wie Umzug in neue Räumlichkeiten, Eröffnung des Inhalationsraumes, Einführung der Einlassbeschränkung und diversen Teamabgängen langjähriger MitarbeiterInnen auf eine Konsolidierungsphase. Allerdings sind strukturelle Veränderungen sowie Veränderungen der Rahmenbedingungen, die von Mitarbeitenden ein hohes Mass an Flexibilität erfordern oft ein typisches Merkmal von niederschweligen Angeboten.

### **Koordination und Vernetzung unter den Anlaufstellen**

- An der ersten Koordinationssitzung der Anlaufstellen-Leitenden von 5 Schweizer Städten formulieren die Anwesenden ihr Interesse, einen Austausch über Struktur-, Konzept- und Leistungsqualität und über konzeptionelle und politische Entwicklungen auf strategischer Ebene zu führen.

## 9.2 Empfehlungen und Szenarien

**Die Anlaufstelle Hodlerstrasse soll die Kernangebote der Schadensverminderung und Überlebenshilfe – Konsumraum, Aufenthalt, Kontakt und Pflege – sicherstellen und mit stressarmer Atmosphäre für Angebots- und Arbeitsplatzqualität sorgen.**

Kernangebote der Schadensverminderung sind der hygienische beaufsichtigte Konsum unter stressarmen Bedingungen, Aufenthalt mit Verpflegungs- und Kontaktmöglichkeiten, medizinische Pflege und Information. Die Qualität des Angebotes hängt massgeblich davon ab, dass es gelingt mit diesen Kernangeboten eine ruhige Atmosphäre zu schaffen. Es ist wichtig, dass die Mitarbeitenden die 20-30 Personen im Aufenthaltsraum und 12 Personen im Konsumraum im Auge haben, dass neue Besuchende wahrgenommen werden, dass es möglich ist, auf Anfragen einzugehen, gezielt mit einzelnen in Kontakt treten zu können und für andere ansprechbar zu sein, und bei unterschiedlichen Stimmungen und Provokationen reagieren zu können. Diese Präsenz und Ansprechbarkeit sollte auch sichergestellt werden können, wenn eine Mitarbeitende durch eine Pflege oder durch das Duschen/Waschenangebot beansprucht wird.

### **Empfehlung 1: Personelle Ressourcen aufstocken oder Verantwortungsbereiche einschränken**

Das Team übernimmt zurzeit Unterstützungsfunktionen bei der Beaufsichtigung des Innenhofs und geht für Notfall-Kriseninterventionen in die nahe Umgebung der Anlaufstelle (Treppe Blutturn, Aarebord). Angesichts der hohen Nutzungsfrequenz der Anlaufstelle kann mit den aktuellen personellen Ressourcen das Kernangebot nicht sichergestellt werden, wenn sich eine bis zwei Person zeitweise ausserhalb der Anlaufstelle befinden. Das Team soll prüfen, ob es sich von allen Aufgaben ausserhalb der Anlaufstelle entlasten kann. Wenn dies nicht möglich ist, braucht es eine fünfte Mitarbeitende für einen sicheren Betrieb mit konstantem Kernangebot.

### **Empfehlung 2: Einlassbeschränkung (mindestens in den meistfrequentierten Zeiten) aufrechterhalten.**

Die räumliche Infrastruktur und das Platzangebot sind beschränkt. Die Nutzungsfrequenz der Anlaufstelle ist mehrheitlich so hoch, dass die Mitarbeitenden einen sicheren Betrieb nur mit Einlassbeschränkungen gewährleisten können.

### **Empfehlung 3: Gefässe für den Austausch, Wissenstransfer und die Entwicklung gemeinsamer Haltungen aufrechterhalten**

Der Betrieb der Anlaufstelle lässt keine Zeit für den Austausch während den Öffnungszeiten. Sicherheit für den Betrieb und die Mitarbeitenden basiert auf der Kompetenz der Mitarbeitenden, Situationen und Entwicklungen richtig einschätzen zu können, in der Situation das nötige Wissen zur Verfügung zu haben, und

Erfahrenes verarbeiten zu können. Die regelmässig stattfindenden Teamsitzungen, Retraiten und Weiterbildungen sind deshalb ein wesentlicher Bestandteil für einen guten Betrieb der Anlaufstelle und für die Arbeitsplatzqualität. Der Wissens- und Erfahrungsaustausch mit anderen Anlaufstellen über neue Entwicklungen und Problematiken wie übermässiger Kokainkonsum, Gewalt etc. soll weitergeführt werden. Neben den bestehenden Weiterbildungen könnte nach Bedarf auch ein interdisziplinärer Austausch mit medizinischen, psychiatrischen oder psychotherapeutischen Fachkräften angeregt werden.

**Empfehlung 4: Aktuelles Beratungskonzept im Hinblick auf Niederschwelligkeit und Schadensverminderung überprüfen.**

Aus Sicht der NutzerInnen der Anlaufstelle haben die Beratungsangebote weniger Priorität als medizinische Pflege und Ansprechbarkeit der Teammitarbeitenden. Das Team sollte gemeinsam diskutieren, welches Beratungskonzept im Kontext der niederschweligen Anlaufstelle angeboten werden soll bzw. angemessen erscheint.

**Contact Netz soll ein niederschwelliges Angebot ausreichend – den Zielgruppen entsprechend - zur Verfügung stellen**

Die hohe Nutzungsfrequenz der Anlaufstelle Hodlerstrasse gefährdet einen sicheren Betrieb in der Anlaufstelle und führt zu langen Wartezeiten und damit zu erheblichem Konsum ausserhalb der Anlaufstellen. Einlassbeschränkungen wurden eingeführt (Personen mit Wohnsitz ausserhalb des Kanton Bern und Personen mit Ausweis N). Es ist möglich, dass die Einlassbeschränkung jüngere KonsumentInnen u.a. Personen, die inhalieren von der Nutzung des Angebotes abhält, ohne dass sie mit alternativen Massnahmen zur Prävention- und Risikominderung erreicht werden.

**Empfehlung 3: Die Anzahl der Konsumationsplätze ist von 12 auf mindestens 24 zu verdoppeln**

Die aktuelle Anzahl der Konsumationsplätze entspricht der Einwohnerzahl der Stadt Bern, jedoch nur zur Hälfte der Einwohnerzahl der Stiftergemeinden. Die Konsumationsplätze von Biel und Bern zusammen entsprechen in keiner Weise der Einwohnerzahl des Kantons Bern. Es ist aufgrund der räumlichen Verhältnisse nicht möglich die Anzahl der Konsumraumplätze und der Plätze im Bereich Aufenthalt und Cafeteria in der Anlaufstelle Hodlerstrasse zu erhöhen. Damit im Interesse der Schadensverminderung ein der Region Bern angemessenes Angebot an hygienischen und beaufsichtigten Konsummöglichkeiten zur Verfügung steht, empfehlen wir eine Erweiterung des Angebotes durch eine zweite Anlaufstelle.

**Empfehlung 4: Die Ziele der Schadensverminderung sind an 7 Tagen zu verfolgen, die Öffnungszeiten der Anlaufstellen sollen ausgeweitet werden.**

Im Interesse der Schadensverminderung, der Konsumierenden und der Öffentlichkeit soll das Angebot an hygienischen Konsummöglichkeiten an 7 Tagen statt wie bisher an 6 Tagen pro Woche zur Verfügung stehen. Dies kann auch durch unterschiedliche Öffnungszeiten von zwei Anlaufstellen geschehen, um eine grössere

Abdeckung mit dem Angebot zu erreichen (z.B. Erweiterung der Öffnungszeiten vormittags).

**Empfehlung 5: Das Angebot für Rauchende soll attraktiver und zielgruppenspezifischer gestaltet werden.**

Inhalieren gilt als risikoärmere, weil "unblutige" Konsumform. Für rauchende Personen sollen deshalb attraktivere Bedingungen geschaffen werden. Ein grösseres Platzangebot soll für kurze Wartezeiten sorgen. Rauchende Personen sind tendenziell jünger. Eine Anlaufstelle, die sich gezielt an Rauchende wendet, kann diese Zielgruppe eventuell früher, besser und effektiver mit Präventionsbotschaften erreichen.

**Contact Netz soll beobachten, wie sich Prävention und Schadensverminderung bei Drogenkonsumierenden Personen ausserhalb der Anlaufstellen entwickeln und die Städte übergreifende Diskussion über Qualitätsentwicklung in den Anlaufstellen weiterführen.**

**Empfehlung 7: Praxis der Schaden- und Risikominderung ausserhalb der Anlaufstelle beobachten und allenfalls geeignete Massnahmen erproben.**

Contact Netz soll beobachten, wie Drogen ausserhalb der Anlaufstellen konsumiert werden und allenfalls Massnahmen zur Schaden- und Risikominderung entwickeln und erproben. Ziel solcher Massnahmen ist, dass nicht der öffentliche unhygienische Konsum von einigen (wenigen) den Standard setzt für viele (auch jüngere) Konsumierende. Besonders beachtet werden soll, wie sich Konsumierende gegenseitig in die Praxis des Safer Use einführen und wie Jüngere über Risiken beim Rauchen und Injizieren aufgeklärt werden.

**Empfehlung 8: Die Städte übergreifende Diskussion auf strategischer Ebene im Hinblick auf die Qualitätsentwicklung im niederschweligen Angebotsbereich weiterführen**

Die FASD soll in Zukunft Vernetzungstreffen zwischen den Anlaufstellen-Leitenden organisieren, mit dem Ziel die Konzepte und Rahmenbedingungen der niederschweligen Arbeit auf der Basis vergleichbarer Daten und regionaler Entwicklungen zu diskutieren und weiterzuentwickeln.

**Mögliche Szenarien im Hinblick auf eine Entlastung des Teams und Verbesserung des Angebotes könnten sein:**

**Szenario 1: Erweiterung des Teams mit einer 5. Person und Entlastung von Aufsichtsfunktionen im Innenhof der Anlaufstelle**

Die Kernangebote können dank einer 5. Person konstant zur Verfügung gestellt werden, auch wenn ein Teammitglied zur Unterstützung der Securitas-Mitarbeitenden in den Hof gerufen wird. Insgesamt ist eine grössere Präsenz und Ansprechbarkeit im Aufenthaltsbereich der Anlaufstelle möglich für Kontaktaufnahmen zu einzelnen Personen. Die Teammitarbeitenden können vermehrt Pflege anbieten.

Die Verantwortlichkeiten im Hof sollten so geregelt sein, dass das Team weitgehend von Aufgaben im Hof entbunden ist.

Bei einer zeitlichen Ausdehnung des Angebotes wäre es denkbar, Angebote zu erproben, welche den nicht "konsumfokussierten" Bedürfnissen der Nutzenden besser gerecht werden. Solche sind im Konzept zwar verankert - z.B. gemeinsame Spiele und Freizeitaktivitäten - können jedoch wenig angeboten werden.

Nachteil des Szenario 1: Ein Ausbau der Konsumationsplätze am jetzigen Standort ist nicht möglich: Einerseits aus räumlichen Gründen, andererseits bräuchte es alleine für die Aufsicht der Konsumräume eine zusätzliche Person. Für die Konsumierenden bedeutet dies weiterhin lange Wartezeiten mindestens während den Stosszeiten und entsprechend hektische Stimmung; das Angebot bleibt insbesondere für Rauchende eher unattraktiv.

**Szenario 2: Ausweitung des Angebotes durch verlängerte Öffnungszeiten und Ausbau auf 7 Tage**

Ziel dieses Szenarios wäre die Entlastung des öffentlichen Raumes rund um die Anlaufstelle (insbesondere von Reithalle, Bluturmtreppe und Aarebord) sowie eine Verringerung der Nutzungsintensität durch längere Öffnungszeiten.

Nachteil von Szenario 2: Ein Ausbau der Öffnungstage wird die Nutzungsintensität der Anlaufstelle kaum minimieren. Es wird immer wieder Zeiten geben, in denen die Kernangebote knapp gewährleistet werden können, weil Aufsichts- und Ordnungsfunktionen prioritär sind.

**Szenario 3: Eröffnung einer zweiten Anlaufstelle für Drogen Konsumierende in Bern**

Die Eröffnung einer zweiten Anlaufstelle sollte die Nutzungsintensität der Anlaufstelle minimieren. Einerseits könnten die Wartezeiten für Konsumierende vermindert werden, andererseits wäre eine ruhigere Atmosphäre im Aufenthaltsraum. Das Kernangebot könnte in grösserer Konstanz zur Verfügung gestellt werden.

Voraussetzung ist, dass sich die Öffnungszeiten der beiden Anlaufstellen über die Hauptstosszeiten überschneiden.

Zu erwarten wäre gleichzeitig eine Entlastung des öffentlichen Raumes, weil weniger Konsumierende auf öffentliche Plätze und Gebäude (z.B. Reithalle, Kunstmuseum) ausweichen würden. Damit eine Verteilung der Konsumierenden und eine Entlastung der bestehenden Anlaufstelle stattfindet, müsste ein geeigneter, von der bestehenden Anlaufstelle entfernter Standort gefunden werden. Ein Ausgleich zwischen den beiden Anlaufstellen könnte durch eine anzahlmässige Einlassbeschränkung erreicht werden.

Nachteil von Szenario 3: Eine zweite Anlaufstelle kann nicht kurzfristig realisiert werden. Sie muss sich zuerst etablieren, bevor Auswirkungen spürbar werden können. Unsicher ist, ob mit einer zweiten Anlaufstelle die Attraktivität für Rauchende erhöht werden kann, wenn die Platzverhältnisse im Konsumraum gleich bleiben.

#### **Szenario 4: Eröffnung einer zweiten Anlaufstelle ausschliesslich für Rauchende:**

Ein spezifisches Angebot könnte attraktiv gestaltet und gezielt auf die eher jüngere und meist weniger Jahre konsumierende Zielgruppe der Rauchenden eingehen. Die Erfahrungen in der gemischten Anlaufstelle zeigen, dass die vorherrschende Stimmung und die Wartezeiten den Bedürfnissen der Rauchenden wenig entsprechen. Den Fragen des Safer Use beim Rauchen könnte mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden. Die Beratung im Bereich der Risiko- und Schadensverminderung könnte einerseits bei der im Vergleich zu den intravenös Konsumierenden jüngeren Zielgruppe der Rauchenden zu einem früheren Zeitpunkt einsetzen. Andererseits wäre es denkbar, dass durch eine deutlich andersartige Anlaufstelle für Rauchende das Rauchen auch für injizierende Personen grössere Attraktivität erhält, was aus präventiven Gesichtspunkten wünschenswert ist.

Nachteil von Szenario 4: Auch hier handelt es sich um ein nicht kurzfristig realisierbares Szenario. Es ist ungewiss, ob sich eine zweite Anlaufstelle für Rauchende insgesamt entlastend auf die andere Anlaufstelle auswirkt.

## Anhang

## Leitfaden für die Teilnehmende Beobachtung im Bereich Aufenthalt Cafeteria

Ort und Datum:

Zeitraum

Namen beobachtete MitarbeiterIn:

Einstieg:

### Beschreibung der Tätigkeiten und des Angebotes

**(1) Infrastruktur** Was muss alles gemacht werden, damit das Angebot genutzt werden kann? Bar: Wie viel Zeit für Aufräumen/Einfüllen Bar? Cafeteria/Aufenthalt: Wie viel Zeit für Aufräumen/Tische Putzen? Dusche/Waschen: Wie viel Zeit für Duschen, Waschen, Kleider? Wie oft findet Funktionswechsel statt? Wie viel Zeit steht für freie Bereitschaft zur Verfügung (leere Zeiten)?

**(2) Sicherheit** Was tun MA für geregelten Ablauf zu erhalten? Wie oft braucht es Interventionen? Wie viel Zeit dafür? Wie gelingt es heikle Situationen zu beruhigen? Was führt zu heiklen Situationen?

**(3) Pflege und Beratung** Wie oft machen sie das Angebot Telefonbenutzung, Entlastungsgespräch, Kurzberatung, Vermittlung, Begleitung extern? Wie oft ein Angebot für Pflege? Wie lange dauern die Gespräche? Wer initiiert sie? Was geht der Leistung voraus: wie oft sind Tätigkeiten der MA in Struktur (Angebot) oder Sicherheit Anlass zu Pflege/Beratungsgesprächen? Wie oft werden die Angebote abgelehnt? Wie ist die Situation, wenn die Leistung nicht erbracht werden kann? - als solche von MA in Nachgespräch angegeben

**4) Kriseninterventionen** Beschreibung der Tätigkeiten: Wie oft geschieht es? wie viel Zeit wird aufgewendet? Welcher Art ist die Krisenintervention? Was muss geleistet werden? Wie funktioniert die Ablösung?

**(5) Präsenz und Anteilnahme** Zeit für freie Bereitschaft zur Verfügung (leere Zeiten) Wie wird Präsenz und Anteilnahme signalisiert? Wie wird Bezug hergestellt (Smalltalk, funktionsgeleitete Gespräche) und was sind die Anknüpfungspunkte? Was geht der Leistung voraus: wie oft sind Tätigkeiten der MA in Struktur (Angebot) oder Sicherheit Anlass für Präsenz/Anteilnahme? - als solche von MA in Nachgespräch angegeben

Ausstieg und Bemerkungen:

## Leitfaden Nachgespräch

Nachgespräch mit:

Ort und Datum:

Dauer:

### Stresspegel

Wie hast du die vergangenen 4 Std. in Bezug auf Stress empfunden? Bewertung auf einer Skala von 0 (überhaupt nicht stressig) bis 10 (sehr stressig)

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

---

In was bestand der Stress bzw. nicht Stress?

### Belastungspegel

Wie hast du die vergangenen 4 Std. in Bezug auf Belastung empfunden? Bewertung auf einer Skala von 0 (überhaupt nicht belastend) bis 10 (sehr belastend)

0      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

---

In was bestand die Belastung?

### Offenes/Fragen aus Beobachtung - Feedback

#### Klärung zur Beobachtung: Beurteilung durch MA

Gab es Beratungsgespräche?

Abgrenzung zu Präsenz, Anteilnahme: was waren solche Momente? Wann kommen sie zu Stande? Was geht ihnen voraus?

Anderes und besondere Hinweise der beobachteten MA

## Beobachtungseinfaden Konsumraum

<b>Angebotsbereich Gesundheitsraum</b> <i>Ort: Injektions- und Rauchraum (Produkt 320)</i>	<b>Funktionen</b>	<b>Quantitative Beobachtung:</b> <i>Wie oft werden Tätigkeiten gemacht? Wie hoch ist der Zeitaufwand?</i>	<b>Qualitative Beobachtung:</b> <i>Beschreibend: Tätigkeiten, Situationen. Verpasste Gelegenheiten: wie ist die Situation, wenn das Angebot nicht bereitgestellt werden kann?</i>
Kostenlose Bereitstellung von hygienischem bzw. sterilem Injektionsmaterial	<b>(1) Struktur/Produkt:</b>	Zeitaufwand	Beschreibend: Was muss alles gemacht werden, damit Nutzende das Angebot nutzen können? Ist genügend Material zur Verfügung? Wie gelingt es, das Angebot (1) mit Beratung (3) oder Anteilnahme (5) zu verbinden (dass Tätigkeiten in 1 Türöffner/Auslöser für Beratung oder Anteilnahme sind)?
Verantwortung für einen geregelten Ablauf, für betriebliche und individuelle Sicherheit	<b>(2) Sicherheit</b>	Wie oft braucht es Interventionen um die Sicherheit u.a. Hausregeln zu gewährleisten? (Zeitaufwand für diese Funktionen)	Beschreibend: welche Interventionen braucht es, um die individuelle und betriebliche Sicherheit zu gewährleisten? Wie werden die Hausregeln kommuniziert? Wie gelingt es, heikle Situationen zu beruhigen? Was führt zu heiklen Situationen? Gelingt es, das Angebot (2) mit Beratung (3) oder Anteilnahme (5) zu verbinden (dass Tätigkeiten in 2 Türöffner/Auslöser für Beratung oder Anteilnahme sind)?
Instruktionen in safer-Use-Praktiken und Überwachung derselben	<b>(3) Pflege/Beratung</b>	Wie oft finden Gespräche, Hinweise zu Gesundheits- und Hygienepflege statt? Zeitdauer der Gespräche	Wie werden Beratungsgespräche geführt? Wie wird in Kontakt getreten? Sind (1) oder (2) Türöffner für Beratungsgespräche? Wie ist die Situation,

<p><b>Angebotsbereich Gesundheitsraum</b>          Ort: Injektions- und Rauchraum (Produkt 320)</p>	<p><b>Funktionen</b></p>	<p><b>Quantitative Beobachtung:</b>          Wie oft werden Tätigkeiten gemacht?          Wie hoch ist der Zeitaufwand?</p>	<p><b>Qualitative Beobachtung:</b>          Beschreibend: Tätigkeiten, Situationen. Verpasste Gelegenheiten: wie ist die Situation, wenn das Angebot nicht bereitgestellt werden kann?</p>
<p>Einleitung von Erste-Hilfe-Massnahmen im Fall von Überdosierungen</p>	<p><b>(4) Kriseninterventionen</b></p>	<p>Überlebenshilfe/Krisenintervention: wie oft, wie viel Zeit wird dafür aufgewendet?</p>	<p>wenn Gespräche abgelehnt werden müssen?          Was muss bei Krisenintervention geleistet werden?          Wie funktioniert die Ablösung, Unterstützung?</p>
<p>Präsenz und Anteilnahme, Atmosphäre für nicht funktionsbestimmte Gespräche schaffen</p>	<p><b>(5) Präsenz und Anteilnahme</b></p>	<p>Wie viel Zeit gibt es für nicht funktionsbestimmte Gespräche?</p>	<p>Wie wird in Kontakt getreten? Wie wird Präsenz und Anteilnahme hergestellt/gezeigt? Wie wird Gesprächsoffenheit (nonverbal, verbal) signalisiert in ruhigen Zeiten (wenig NutzerInnen, Mitarbeitende nicht mit Kontrolle, oder Infrastrukturaufgaben beschäftigt)? Wie sehen solche Situationen aus? Sind (1) oder (2) Türöffner/Auslöser für Kontaktaufnahme (5)? Wann ist das möglich; wie viele Pers. Befinden sich dann im Raum?</p>

## Leitfaden Interviews NutzerInnen

*Interviews in der Anlaufstelle*

**1.a) Zugang: Welche Auswirkungen hat die Einlassbeschränkung für dich?** Zum Nachfragen: im Hinblick auf Qualität/Atmosphäre in der Anlaufstelle? Im Hinblick auf Kontakte und Beziehungen?

**1.b) Hat die Einlassbeschränkung einen Einfluss auf Dein Konsumverhalten?**

**Auf die Häufigkeit Deiner Präsenz in der AST/Innenhof?**

**2. Welches sind für dich die 5 wichtigsten Angebote der Anlaufstelle?** Möglichkeiten zum Ankreuzen für Interviewerin:

**Infrastruktur**  Fixerraum  Rauchraum  Materialbezug (Spritzenbesteck, SPUT)

**Aufenthalt**  Bar/Cafeteria: Ort zum Sein, Kontakt zu anderen  Warmes Essen  Duschen, Körperpflege  Waschen, Kleiderbörse  
 Möglichkeit zur Mitarbeit Bar/Cafeteria  
 Externe Aktivitäten und Freizeitangebote

**Medizinische Pflege**  Wundbehandlung und Pflegeberatung  Arzt-sprechstunde  Gynäkologin

**Unterstützung und Beratung**  Ansprechbarkeit, persönliche Gespräche  
 Beratungen durch Teammitarbeitende bei Regelung persönlicher Anliegen (Behörden, Job, Wohnen), Vermittlung an höher schwellige Stellen  Externe Begleitungen

**3. Attraktivität der Angebote: Wie bewertest Du die Angebote der AST?**

**3.a) Genügen die Angebote im Fixerraum/Rauchraum** Deinen Ansprüchen?

Ja  Nein, verbessern könnte man:

**3.b) Genügen die Angebote im Aufenthalt** (Bar/Cafeteria, Essen, Duschen, Waschen, Kleiderbörse) Deinen Ansprüchen?

Ja  Nein, verbessern könnte man:

**3.c) Genügen die Angebote der medizinischen Pflege** (Wundbehandlung, Pflegeberatung, Sprechstunden) Deinen Ansprüchen?

Ja  Nein, verbessern könnte man:

**3.d) Genügt das Angebot der Unterstützung und Beratung** (Persönliche Gespräche, Beratung, Vermittlung, Begleitung) Deinen Ansprüchen?

Ja  Nein, verbessern könnte man:

**3.e) Wie **ansprechbar** erlebst Du das Team für **Anliegen von Deiner Seite**?**

Bitte ankreuzen

0 1 2 3

.....

0=nicht ansprechbar 1=wenig ansprechbar 2= ziemlich ansprechbar 3= gut bis sehr gut ansprechbar

Anmerkungen:

**3.f) Wie bewertest Du den **Zugang zum Hof**?**

**4. Fragen zum aktuellen Drogenkonsum**

**4.a) Hauptsächliche Konsumform**

Injizieren  Folienrauchen  Basen  Sniffen  anderes:

**4.b) Hauptsächlicher Drogenkonsum**

Heroin  Kokain  Cocktail  Amphetamine  
 Medikamente (Tranquilizer)  Halluzinogene (LSD)  
 anderes:

**4.c) Hauptsächliche Konsumorte (bitte bewerten lassen von 1(=am wichtigsten) bis 3)**

privat (zu Hause)  privat (bei Freunden)  öffentlich/im Freien  
 Fixer/Rauchraum in der AST  KODA/Heroinprogramm  
 anderes:

**4.d) Häufigkeit Konsum**

mehrmals täglich  1-2x pro Tag  3-4x pro Woche  1x pro Woche  
 seltener

**4.e) Wie oft kommst du in die AST?**

mehrmals täglich  1x am Tag  3-4x in der Woche  1x in der Woche  
 seltener

**4.f) Wie lange konsumierst Du?**

1-3 Jahre  3-5 Jahre  5-10 Jahre  mehr als 10 Jahre  
 weniger als 1 Jahr, nämlich:

**5. Angaben zur Person: Alter, Geschlecht, Soziale Integration**

5.a) Alter  bis 20  21-25  26-30  31-35  
 36-40  41-50  
 46-50  älter als 50  keine Angabe

5.b) Geschlecht  Frau  Mann  keine Angabe

### 5.c) Soziale Integration

Wie ist deine aktuelle Wohnsituation?

- wohne allein
- wohne mit PartnerIn/LebensgefährteIn
- wohne mit Freunden/Bekanntem
- wohne bei Eltern/Verwandten
- wohne in einer betreuten Wohnung/Institution
- keine feste Wohnsituation/lebe auf der Gasse
- anderes:

Lebst du in einer festen Beziehung?

- ja
- nein
- verheiratet  alleinstehend  getrennt/ geschieden
- verwitwet

Hast du Kinder?

- ja, Anzahl:
- nein

Wie finanzierst Du Deinen Konsum?

- Arbeit (regelmässiges Monatseinkommen)\*
- Sozialgeld/IV/ALV
- Deal
- Prostitution
- Hehlerei
- Betteln
- anderes:

*\*Anschlussfrage, falls ein Kreuz bei Arbeit: wie viel hast du im letzten Monat mit Deiner Arbeit verdient?*

- bis 500 Sfr.
- bis 1500 Sfr.
- 1500-3000 Sfr.
- 3000-4500 Sfr.
- zwischen 4500 und 6000 Sfr.
- mehr als 6000 Sfr.

Herzlichen Dank fürs Mitmachen.

Falls du Fragen oder Anmerkungen zum Interview hast kannst du sie hier anfügen.

*Interviews ausserhalb der Anlaufstelle*

1. Nutzt du die AST?

in den letzten 6 Monaten nie  Hausverbot von

2. Warum gehst du nicht in die Anlaufstelle?

schlechte Öffnungszeiten, besser wäre:

Atmosphäre und Regeln im Fixer/Rauchraum zu wenig alltagsnah

wegen der Leute/unbeliebte Zielgruppe

Zu viele Leute und zu viel Stress (u.a. frauenspezifisch)

fehlende Anonymität (u.a. frauenspezifisch)

Gewalt/"harte" Atmosphäre (frauenspezifisch)

Anderes:

3. Wo hast du Zugang zu solchen Angeboten?

3.a) Ort zum Spritzen oder Rauchen unter hygienischen Bedingungen?

3.b) Ort zum Sein, Aufenthalt Ausruhen?

warmes Essen?

Duschen?

Waschen?

3.c) Medizinische Pflege?

3.d) Gespräche, Hilfe bei Regelung persönlicher Anliegen?

3.e) Hat die Einlassbeschränkung irgendwelche Auswirkungen für dich? Qualität/Atmosphäre in der Anlaufstelle? Kontakte und Beziehungen? Einfluss auf Konsumverhalten? Häufigkeit/Präsenz in AST Innenhof?

## Vergleichsraster der Struktur und Leistungsqualität in den Anlaufstellen von fünf Schweizer Städten

	Bern			Städte mit dezentralem Konzept (N=3 inkl. Bern)		Städte mit dezentralem Konzept (N=2) Total Angebot		Städte mit dezentralem Konzept Fiktives Angebot umgerechnet auf 1 Anlaufstelle		Kommentare und Erläuterungen
	Anzahl Anlaufstellen			3	7	3	7	13 bzw. 22	9 bzw. 29	
Konsum Durchschnitt pro Std. Öffnungszeit	37		16 bis 37							Das Total der Konsumationen basiert auf der Datenbasis von 2-6 Monaten
Injektionen Durchschnitt pro Std. Öffnungszeit	28		12 bis 28							
Inhalationen Durchschnitt pro Std. Öffnungszeit	9		9 bis 10							
max. Minuten Personalaufwand pro Konsumation im Konsumationsraum	1.6 Min.		1.6 bis 4.2 Min.					2.1 bzw. 4.7 Min.		Im errechneten Minutenaufwand sind enthalten: das Begrüssen/Verabschieden der Konsumentenden, das Reinigen der Konsumplätze nach jeder Konsumation, Kontrolle und Bereitstellen des notwendigen Materials u.a. Unterschiedliche Zeiteinheiten: Aufgrund der räumlichen Aufteilung können der Injektions- und Inhalationsraum in gewissen Anlaufstellen mit 1, in anderen mit 2 Personen beaufsichtigt werden.
Öffnungsstunden pro Tag	7 Std.		7 Std.			Abdeckung 9 bzw. 14.5 Std.				
Plätze total	12		5 bis 12			18 bis 42		5 bis 12		
Plätze Injektionen	9		5 bis 9			14 bis 27		4 bzw. 8		

	Bern			Städte mit zentralem Konzept (N=3 inkl. Bern)	Städte mit dezentralem Konzept (N=2) Total Angebot	Städte mit dezentralem Konzept Fiktives Angebot umgerechnet auf 1 Anlaufstelle	Kommentare und Erläuterungen
Plätze Inhalationen	3	3	3	4 bis 15	3 bzw. 4		
Konsum pro Injektionsplatz und Std. Öffnungszeit	3	2.3 bis 3.1			1.6 bzw. 3		
Konsum pro Inhalationsplatz und Std. Öffnungszeit	3	2.9 bis 3.3			1.3 bzw. 2		
Einzugsgebiet I (Einwohnerzahl Stadt)	122500	51031-176000	340000-164900				Einzugsgebiet I: Nur eine Stadt formuliert in ihrem Konzept ausschliesslich das Stadtgebiet als ihr Zuständigkeitsgebiet.
Einzugsgebiet II (Einwohnerzahl Region/Kanton)	947100	414300-947100	448100				Einzugsgebiet II: Zwei Städte geben die Region bzw. den Kanton als Zuständigkeitsgebiet an.
Einzugsgebiet III Berner Stiftergemeinden	273210						
Anzahl Konsumationen auf 1'000 Bewohner EG I	324	112 bis 459	262 bzw. 313				
Anzahl Konsumationen auf 1'000 Bewohner EG II	67	47 bis 114	115				
Anzahl Konsumationen auf 1'000 Bewohner EG III	145						
Injektionsplätze pro 100'000 Einwohner	7.3	3.4 bis 9.8	7.9 bis 8.5				
Inhalationsplätze pro 100'000 Einwohner	2.4	2.4 bis 5.9	2.4 bis 4.4				

	<b>Bern</b>	<b>Städte mit zentralem Konzept (N=3 inkl. Bern)</b>	<b>Städte mit dezentralem Konzept (N=2) Total Angebot</b>	<b>Städte mit dezentralem Konzept Fiktives Angebot umgerechnet auf 1 Anlaufstelle</b>	<b>Kommentare und Erläuterungen</b>
Plätze pro 100'000 Einwohner EG I	9.8	3.4 bis 15.7	10.9 bis 12.4		
Plätze pro 100'000 Einwohner EG II	2.1	1.4 bis 3.9	4		
Plätze pro 100'000 Einwohner EG III (Berner Stiftergemeinden)	4.4				
Betriebszeit Anlaufstellen pro Tag	7 Std.	7 Std.	13 bzw. 38.5 Std.	6 bis 8 Std.	Betriebszeit in Städten mit dezentralem Konzept: Summe der Öffnungszeiten aller Anlaufstellen. Städte mit zentralem Konzept: Öffnungszeiten.
Stellenprozent für den Betrieb der Anlaufstellen	900 für Mitarbeitende, Leitung 80	600 bis 980	1250 bzw. 3990	625 bzw. 790	
Personal	15 Mitarbeitende	9 bis 15 Mitarbeitende	24 bzw. 77 Mitarbeitende	12 bzw. 15.4 Mitarbeitende	
Personal pro Schicht	4	3 bis 4		3 bis 4	Jeweils im Betrieb gleichzeitig anwesende MitarbeiterInnen
Stellen% pro Std. Öffnungszeit	1.4	0.9 bis 1.4	1.9 bzw. 5.2	0.9 bis 1	
max. Minuten Personalaufwand pro Konsumation insgesamt	7 Min.	7 bis 15 Min.		8 bzw. 19 Min.	Die Anlaufstellen haben einen unterschiedlichen zeitlichen Aufwand für Betreuung Cafeteria, Spritzenabgabe und Reinigung (keine Ressortzeit; keine Teamsitzungen). Eine Anlaufstelle hat keinen Aufwand für die Cafeteria-Betreuung, da dies von einem anderen Träger geleistet wird. Eine andere An-

	<b>Bern</b>	<b>Städte mit zentralem Konzept (N=3 inkl. Bern)</b>	<b>Städte mit dezentralem Konzept (N=2) Total Angebot</b>	<b>Städte mit dezentralem Konzept Fiktives Angebot umgerechnet auf 1 Anlaufstelle</b>	<b>Kommentare und Erläuterungen</b>
Konsumationen pro Beratung (auf jede xte Konsumation eine Beratung)	24	9 bis 69		3 bzw. 40	laufstelle hat z. T. externes Reinigungspersonal. Eine weitere Anlaufstelle ist durch ein separates Spritzen-Abgabe-Team von dieser Arbeit entlastet.
Konsumationen pro Pflege	32	32 bis 225		19 bzw. 121	Die unterschiedlichen Werte bei den Beratungen lassen unterschiedliche "Beratungskonzepte" vermuten. Eine Stadt erhebt neu "psycho-soziale Interventionen" (an Stelle von Beratungen); diese beinhalten sowohl Aufforderungen zum Duschen, Waschen o.ä. als auch Kurzberatungen und Informatioren und Aufforderungen zur Einhaltung der Regeln.
Beratungen pro Std. Öffnungszeiten	1.5	0.2 bis 2.4		0.8 bzw. 4.0	
Pflegen pro Std. Öffnungszeiten	1.1	0.1 bis 1.1		0.3 bzw. 0.7	