



Standards Kontakt- und Anlaufstellen

(2. überarbeitete Version, 2011)

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINFÜHRUNG	2
2. DEFINITION DER NIEDERSCHWELLEN SUCHTARBEIT IN DEN K+A	2
2.1 AUFTRAG	3
2.2 GRUNDSÄTZE	3
2.3 ZIELGRUPPEN	3
3. ANGEBOT	4
3.1 Grundangebote	4
3.2 Weiterführende Angebote	5
4. LEITBILD	5
5. BETRIEBSKONZEPT	5
6. PERSONAL	6
7. RÄUMLICHE VORAUSSETZUNGEN	7
7.1 Materialabgabe	7
7.2 Personalbüro / Personalraum	7
7.3 Nasszellen	7
7.4 Aufenthaltsraum	7
7.5 Konsumräume	7
7.6 Medizinischer Raum / Gesundheitsraum	8
7.7 Vorplatz / Eingangsbereich	8
8. REGELN	9
9. QUALITÄTSMANAGEMENT	9
LITERATUR	10
ANHÄNGE	12

1. Einführung

Die Standards der Kontakt- und Anlaufstellen (K+A) wurden 1999 von der Fachgruppe des VSD¹ in Zusammenarbeit mit VertreterInnen der Sektion Drogen des BAG und der Schweizerischen Fachstelle für Schadenminderung FASD² erstellt. Im Jahre 2008 hat sich eine Arbeitsgruppe³ der Fachgruppe der Kontakt- und Anlaufstellen des Fachverbandes Sucht und Infodrog formiert, um die Standards aus dem Jahr 1999 zu überarbeiten und dabei insbesondere auch die Anforderungen an Inhalationsräume in die Standards zu integrieren. Die vorliegenden überarbeiteten Standards dienen als Leitplanke bzw. Orientierungshilfe und setzen professionelle Mindestanforderungen für die Arbeit in den K+A.

Ende der 1980er Jahre wurden in einigen grösseren Deutschschweizer Städten die ersten Kontakt- und Anlaufstellen für substanzabhängige Menschen in Betrieb genommen. Gleichzeitig entstanden in diesen urbanen Gebieten Substitutionsprogramme und die ärztlich kontrollierte Heroinbehandlung. Nach der Schliessung der offenen Drogenszenen Mitte der 1990er Jahre entstanden auch in ländlichen Gebieten vergleichbare Einrichtungen. Ende 1990er Jahre veränderte sich das Konsumverhalten der KlientInnen; neben dem intravenösen trat der inhalative Konsum vermehrt in den Vordergrund. Aktuell gibt es in der Schweiz 14 K+A mit und ca. 30 K+A⁴ ohne Konsumationsmöglichkeiten.

2. Definition der niederschweligen Suchtarbeit in den K+A

Die schweizerische Drogenpolitik basiert auf den vier gesetzlich verankerten Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression. Die Kontakt- und Anlaufstellen erfüllen dabei ihren Auftrag im Bereich der Schadensminderung. Mit ihren Angeboten begleiten sie substanzabhängige Personen in Phasen akuter Abhängigkeit und fördern die physische und psychische Stabilität der KlientInnen.

¹ Heute Fachverband Sucht

² Heute Infodrog

³ Mitglieder: Christiane Lubini, Première Ligne, Genf, Heiko Eggers, Soziale Einrichtungen der Stadt Zürich, Peter Menzi, Infodrog, Bern, Philip Bösiger, Contact Netz Bern, Evelyne Flotiront, Horst Bühlmann, Suchthilfe Region Basel, Sibylla Motschi, Perspektvie Solothurn, Peter Gerthausenen, Verein Kirchliche Gassenarbeit, Luzern

⁴ Niederschwellige Anlaufstellen, die teilweise Tagesstruktur, psychosoziale Betreuung und warmes Essen anbieten.

2.1 Auftrag

Die Fachpersonen der K+A leisten substanzabhängigen Menschen unbürokratisch Hilfestellung, mit der Zielsetzung ihre physische und psychische Gesundheit zu stabilisieren bzw. zu verbessern und eine mögliche soziale Integration in die Gesellschaft zu ermöglichen. Neben der Abgabe von Injektions- und Inhalationsmaterial und Kondomen, bieten die K+A auch psychosoziale Betreuung, basismedizinische Versorgung sowie Verpflegung an. Die Niederschwelligkeit ermöglicht eine Atmosphäre von Vertrautheit und Akzeptanz gegenüber den KlientInnen. Dabei ist die institutionelle Vernetzung Voraussetzung für eine Zusammenarbeit mit anderen involvierten Institutionen.

2.2. Grundsätze

Die Kontakt- und Anlaufstellen orientieren sich an folgenden Grundsätzen:

- Die Niederschwelligkeit⁵ der Institution muss gewährleistet sein.
- Substanzabhängige Menschen erhalten in jedem Zustand Hilfestellungen.
- Die K+A-KlientInnen werden nicht zur Abstinenz verpflichtet.
- Die Anonymität⁶ der K+A-KlientInnen gegenüber Dritten wird gewährleistet.
- Der Datenschutz wird gewährleistet.

Zudem verfügen die K+A über geschlechtsspezifische Angebote, sie pflegen konstante Nachbarschaftskontakte, betreiben eine permanente Öffentlichkeitsarbeit sowie eine angemessene Zusammenarbeit mit der Polizei und anderen involvierten Institutionen.

2.3. Zielgruppen

Substanzabhängige Personen⁷ ab 18 Jahren, die sich in einer akuten Suchtphase befinden.

⁵ vgl. dazu: <http://www.indro-online.de/nda.htm>

⁶ In gewissen Institutionen wie bspw. dem Contact Netz wurde die Anonymität innerhalb der Institution aufgehoben.

⁷ Die Zugangskriterien sind in der Schweiz unterschiedlich geregelt. Je nach Kanton und Stadt können nur Personen mit Wohnsitz in der Stadt (bspw. Zürich) oder im Kanton (bspw. Biel) zugelassen werden. In Genf bestehen keine Zugangskriterien.

3. Angebot

Die Schadensminderung hat zum Ziel, Massnahmen zur Verringerung von Risiken zu ergreifen für Menschen, die (vorerst) nicht auf ihren Drogenkonsum verzichten können oder wollen.

Dabei vertritt sie gegenüber den KlientInnen eine ressourcen- und akzeptanzorientierte⁸ Haltung.

Dieses Credo bildet den Rahmen für eine wirkungsvolle Ausführung des Auftrages.

3.1 Grundangebote

- HIV- und Hepatitisprävention / allgemeine Infektionsprophylaxe im Rahmen der Gesundheitsförderung.
- Abgabe und Umtausch von Injektionsmaterial.
- Abgabe oder Verkauf von Ascorbin, Alkohol- und Trockentupfer, Alufolien, Mundstücken, Bicarbonat, Röhrl, Filtern, NaCl (Wasserampullen), Löffeln, Kondomen und Gleitmitteln.
- Fachgerechte Entsorgung von gebrauchtem Injektionsmaterial.
- Abgabe von Präventionsmaterialien und Informationen zu Safer-Use, HIV, Hepatitis und weiteren Infektionsrisiken.
- Das K+A-Personal bietet eine medizinische Grundversorgung (Wundversorgung- und Verbandspflege, Venenpflege) an und leistet erste Hilfeleistungen in Notfallsituationen. Das medizinische Angebot wird nach Möglichkeit durch eine regelmässige Arztprechstunde ergänzt.
- Die K+A-KlientInnen erhalten Information und psychosoziale Beratung und es werden Kontakte zu Fachstellen und Behörden vermittelt.
- In K+A mit Injektions- und Inhalationsräumen können die KlientInnen mitgebrachte Drogen unter hygienisch einwandfreien Bedingungen und unter fachkundiger Aufsicht konsumieren.

⁸ Die K+A des Contact Netz Bern arbeitet entwicklungsorientiert.
http://www.contactnetz.ch/upload/cms/user/ContacuellBiel201009_D.pdf (S. 2)

3.2 Weiterführende Angebote

- Duschmöglichkeiten, Kleiderreinigung, Kleiderbörse
- Abgabe oder Verkauf von Mahlzeiten und Getränke
- Rückzugsmöglichkeiten ohne Konsumationszwang
- Handwerkliche und/oder gestalterische Beschäftigung (Tagesstruktur)

Diese unterscheiden sich je nach Auftrag, Region und Institution.

4. Leitbild

Das *Leitbild* einer Kontakt- und Anlaufstelle gibt Auskunft über erstrebenswerte Zielsetzungen, Werte und Normen, welche der Institution sowohl auf der strategischen als auch auf der operativen Ebene als Orientierungshilfe dienen sollen. Es soll einen konkreten und praktischen Gegenwartsbezug haben.

5. Betriebskonzept

Die Fachleute der Kontakt- und Anlaufstellen entwickeln Betriebskonzepte die eine effiziente und effektive Erfüllung des Auftrages ermöglichen. Das Betriebskonzept bezieht sich auf Besonderheiten und entsprechende Bedürfnisse der jeweiligen K+A.

Das Betriebskonzept⁹:

- gibt Auskunft über das Angebot
- definiert die klientinnenbezogenen Aufgaben und Dienstleistungen
- regelt den Datenschutz der betroffenen KlientInnen
- beinhaltet Hygiene-Konzepte für alle Angebote
- regelt die hygienischen Abläufe, um eine effiziente und effektive HIV- und Hepatitis-Prävention zu ermöglichen
- regelt im Sicherheitskonzept das Vorgehen bei Notfällen (Post-expositionsprophylaxe, Brand, Gewalt)

⁹ Betriebskonzepte verschiedener Institutionen im Anhang

- regelt die betrieblichen Abläufe in den Konsumräumen und die medizinische Betreuung
- bezieht sich auf die Standards der K+A-Fachgruppe
- bezieht sich beim Angebot eines Injektionsraumes auf das Gutachten von Prof. Dr. iur. Schultz vom Juni 1989¹⁰
- beinhaltet eine Hausordnung

6. Personal

Die K+A-Teams sind interdisziplinär und setzen sich aus VertreterInnen beider Geschlechter zusammen. Diplomierte Personal aus dem sozial- und pflegerischen Bereich garantiert eine fachlich kompetente Betreuung. Alle K+A-MitarbeiterInnen verfügen über eine angemessene Fach- und Sozialkompetenz. Die Aufgaben werden im *Pflichtenheft* definiert.

Folgende Mindestanforderungen müssen dabei gewährleistet sein:

- Das Personal wird nach den in den jeweiligen Regionen geltenden Gehaltseinreihungen entlohnt.

Institutionen bieten den Mitarbeitenden folgende Möglichkeiten zur Erweiterung der professionellen Kompetenz an:

- Supervisionen und Teamsitzungen (obligatorisch)
- Praxisnahe, interne Weiterbildung, insbesondere Notfallkurse
- Teammitglieder haben im Rahmen des zur Verfügung stehenden Budgets oder nach dem Gesamtarbeitsvertrag Anspruch auf Weiterbildung.

Das Personal handelt nach den ethischen Richtlinien seines jeweiligen Berufsverbandes.

¹⁰ Gutachten zur rechtlichen Zulässigkeit von „Fixerräumen“ im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen (BAG), Bern. Bern, Juni 1989.

7. Räumliche Voraussetzungen

Im *Raumkonzept*¹¹ werden insbesondere die Anforderungen für Standort und Nutzung der räumlichen Gegebenheiten geregelt. Dies beinhaltet zudem Kriterien bezüglich Umgebung, Grundstück und Bausubstanz.

Das Raumkonzept gibt Auskunft über:

- Umgebung, Standort und Zugang zur K+A
- minimale Grösse aller Räumlichkeiten / inkl. Vorplatz oder Innenhof
- Nutzungsbeschränkungen
- maximale Kapazität an Personen - in Bezug auf die Anzahl MitarbeiterInnen
- minimale, optimale Einrichtungsmerkmale
- notwendige Sicherheits- und Hygienemassnahmen
- Raumanordnungen / Raumverteilungen / Raumaufteilungen
- Besonderheiten (Luftqualität, Klima, Lichtverhältnisse, Raumhöhe, technische Anschlüsse, Notausgänge)

7.1 Materialabgaben

Die K+A ist während den Öffnungszeiten zuständig für die Sicherstellung der Materialversorgung der KlientInnen. Die K+A setzt sich dafür ein, dass die 24-stündige Verfügbarkeit von Injektionsmaterial durch Spritzenautomaten und die Abgabe in Apotheken gewährleistet wird.

7.2 Personalbüro / Personalraum

Das Personal verfügt über mindestens einen Büro/Personalraum.

7.3 Nasszellen

Die K+A verfügt über separate Toiletten für Frauen und Männer und das Personal. Je nach Angebot werden Duschkmöglichkeiten, Waschmaschine / Tumbler zur Verfügung gestellt.

¹¹ vgl. dazu Raumkonzepte im Anhang

7.4 Aufenthaltsräume / Küche

- Der Aufenthaltsraum bietet den KlientInnen Rückzugsmöglichkeiten für Gespräche zwischen BetreuerInnen und BenutzerInnen.
- Die K+A bietet Aktivitäten (Spiele, Bücher, Zeitschriften etc.) an.
- Der Raum ist pflegeleicht und zweckmässig eingerichtet.
- Der Arbeitsbereich Küche / Theke ermöglicht eine hygienisch einwandfreie Herstellung und Abgabe von Lebensmitteln.
- Die Räume bieten einen blickgeschützten Bereich zur Wahrung der Intimsphäre.
- Der Aufenthaltsraum verfügt über eine gute Lüftung.

7.5 Konsumräume

- entsprechen den Rahmenbedingungen des "Gutachten Schultz"
- stehen unter fachlicher Aufsicht
- verfügen über einen angemessenen Warteraum oder -platz im Aufenthaltsraum oder auf dem Vorplatz/Vorraum der K+A
- müssen mit fliessendem Wasser ausgestattet sein und von den anderen Räumlichkeiten klar abgetrennt sein
- sind gut zu reinigen und zu desinfizieren
- verfügen über eine gute Lüftung

7.6 Medizinischer Raum / Gesundheitsraum

Die medizinische Versorgung soll in einem zu den andern Räumen abgegrenzten Raum stattfinden. Die nötige Infrastruktur muss vorhanden sein (fliessendes Wasser, Liege, Materialaufbewahrung).

7.7 Vorplatz / Eingangsbereich

Der Vorplatz bzw. Eingangsbereich ist betreut. Eine allfällige Überwachung (z. B. durch Securitas) des öffentlichen Raums vor der K+A kann nicht vom Personal der K+A geleistet werden.

8. Regeln

Jede K+A verfügt über eine Hausordnung¹², die den Betrieb regelt und folgende Mindestanforderungen beinhaltet:

- Die KlientInnen sind über die Hausordnung informiert und diese ist gut sichtbar platziert.
- Jegliche Form von Gewalt und Belästigungen gegenüber dem Betreuungsteam und den anderen K+A-BenützerInnen wird sanktioniert.
- Der Handel mit Drogen und Hehlerwaren sowie das Mitführen von Waffen werden nicht toleriert.
- Der Konsum von Alkohol ist in den Räumlichkeiten der K+A untersagt.
- Der Konsum von Substanzen ist nur in den Injektions- und Inhalationsräumen erlaubt.

9. Qualitätsmanagement

Die K+A verfügen über ein Qualitätssystem und orientieren sich dabei an den Vorgaben von QuaTheDA¹³ oder eines vergleichbaren Qualitätsmanagementsystems.

Folgende Vorgaben müssen dabei eingehalten werden:

- Die erbrachten Dienstleistungen werden quantitativ erfasst und jährlich ausgewiesen. Zu den erfassten Dienstleistungen gehören beispielsweise die Anzahl der KlientInnen, die Anzahl der Konsumationen, die Anzahl abgegebenen Spritzenmaterials.
- Der Datenschutz der KlientInnen muss gewährleistet sein.
- Veränderungen/Entwicklungen in der Schadensminderung werden kontinuierlich von allen K+A erfasst, und die Angebote werden regelmässig adäquat den Bedürfnissen substanzabhängiger Menschen angepasst. Durch entsprechende Leistungsvereinbarungen und Leistungsaufträgen mit Stadt/Kanton/Bund werden die Angebote der K+A laufend an die neuesten professionellen Anforderungen angepasst.

¹² vgl. dazu verschiedene Hausregeln im Anhang

¹³ Bundesamt für Gesundheit: Leitfaden QuaTheDa modular. Bern, 2006, S. 263 – 282.

Literatur

Bundesamt für Gesundheit (BAG). Leitfaden QuaTheDa modular. Bern, 2006.

Hendrich D. European report on drug consumption rooms. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Lissabon, 2004 (97 Seiten, [pdf](#)).

Huber J. Entwicklungsorientierte Suchtarbeit. In CONTACTACTUELL, 2010.

http://www.contactnetz.ch/upload/cms/user/ContacuellBiel201009_D.pdf.

Lindenmeyer H. et al. Bericht zur aktuellen Situation niederschwelliger Einrichtungen für Drogenkonsumierende in der Schweiz. Im Auftrag der Fachstelle für Schadensminderung Fribourg FASD. Fribourg, 2003 (33 Seiten, [pdf](#)).

Schultz H. Gutachten zur rechtlichen Zulässigkeit von „Fixerräumen“. Im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen (BAG), Bern. Bern, 1989.

Solai S., Benninghoff F., Meystre-Agustoni G., Jeannin G., Dubois-Arber F. Evaluation der Kontakt- und Anlaufstelle "Quai 9" in Genf. Institut universitaire de médecine sociale et préventive - zweite Phase. Lausanne, 2003 ([pdf](#), 124 Seiten).

Solai S., Benninghoff F., Meystre-Agustoni G., Jeannin G., Dubois-Arber F. Evaluation der Kontakt- und Anlaufstelle "Quai 9" in Genf. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne 2003 (186 Seiten, französisch, [pdf](#)).

Spreyermann C., Willen C. Kontakt- und Anlaufstelle Bern. Analyse der Tätigkeiten und Angebotsbereiche. Im Auftrag der Fachstelle für Schadenminderung, Fribourg und der Anlaufstelle Hodlerstrasse, Bern Contact Netz. Bern, 2003 (68 Seiten, [pdf](#)).

Spreyermann C., Willen C. Evaluation der Inhalationsräume in der Stadt Zürich. Im Auftrag der Ambulanten Drogenhilfe Zürich und der Fachstelle für Schadenminderung, Fribourg. Bern 2003 (41 Seiten, [pdf](#).)

Spreyermann C., Willen C. Evaluation "Cactus", Biel, im Auftrag der Fachstelle für Schadenminderung, Fribourg und des Drop-in Biel. Bern, 2003 (59 Seiten, [pdf](#)).

Schneider W. Drogenkonsumräume und Harm Reduction: Ein kritisches Resümee landes- und bundesweiter Evaluationsergebnisse und lokaler Erfahrungen. Münster, 2004.

Schneider W. Kritische Bilanz akzeptanzorientierter Drogenhilfe. Einige durchaus auch polemisch zu verstehende Ausführungen, indro. Münster, 2004.

http://www.indro-online.de/SchneiderADA_1_04.pdf

Schneider W., Stöver H. Leitlinien zum Betrieb und zur Nutzung von Konsumräumen. Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik. 1999, Hannover.

http://www.indro-online.de/Leitlinien%20Konsumraeume.htm#_ftnref1

Schneider, W. et al. Brennpunkte akzeptanzorientierter Drogenarbeit. Berlin, 1997.

Schroers, A. Szenealltag im Kontaktcafe. REIHE. Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit; Bd. 6. Berlin, 1995.

Zobel F, Dubois-Arber F. Kurzgutachten zu Rolle und Nutzen von Anlaufstellen mit Konsumraum (ASTK) in Bezug auf die Verminderung der Drogenprobleme in der Schweiz: Gutachten im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit. Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Lausanne , 2004.

Anhänge

Kontakt und Anlaufstelle ohne Konsumationsmöglichkeit

Institution: Soziale Dienste Mittelrheintal – Kontakt- und Anlaufstelle Cactus

Konzept
Hausordnung
Merkblatt Kinder
Merkblatt Minderjährige
Merkblatt Kinderschutzmassnahmen
Hygienekonzept
Merkblatt Ernährung
Konzept Beschäftigungsangebot
Notfallkonzept Contact
Sicherheitsdispositiv
Merkblatt Postexpositionsprophylaxe Klienten

Kontakt- und Anlaufstelle mit Konsumationsmöglichkeit

Institution: Suchhilfe Region Basel (SRB)

Betriebskonzept
Konzept Inhalationsraum
Richtlinien Injektionsraum
Regeln für den Injektionsraum
Richtlinien für den Injektionsraum
Medizinischer Leitfaden

Kontakt- und Anlaufstelle, Contact

Konzept

1. Trägerschaft

Verein «Soziale Dienste Mittelrheintal», Widnauerstrasse 8, 9435 Heerbrugg

2. Einzugsgebiet

Die Mittelrheintalischen Gemeinden Au, Balgach, Berneck, Diepoldsau und Widnau. Im Sinne der HIV - und Hepatitis - Prävention ist der Zutritt zum Contact und der Spritzentausch für Personen aus andern Gebieten möglich.

3. Auftrag

Die Kontakt- und Anlaufstelle Contact führt eine Tagesstruktur mit Rückzugs- und Begegnungsmöglichkeiten ausserhalb der üblichen Lebensweltorientierung der Zielgruppe.

Diese umfasst regelmässige Kontaktmöglichkeiten, HIV-/Hepatitis-Prävention, Mahlzeitenangebot, Hygiene- und Körperpflege-Einrichtungen, medizinische Erste-Hilfe sowie Triage.

4. Thematische Schwerpunkte

Die Überlebenshilfe und Schadensminderung für Konsumentinnen und Konsumenten von illegalen und/oder legalen Suchtmitteln steht im Vordergrund. Voraussetzungen dazu sind:

- Formlose Kontaktaufnahme mit Akzeptanz der aktuellen Lebenssituation
- Förderung der Selbstverantwortung in den Bereichen Gesundheit / psychosoziale Situation
- Unterstützung in der Alltagsbewältigung

5. Zielgruppen

Contact ist eine gassennahe Kontakt- und Anlaufstelle für erwachsene Menschen unterschiedlichen Alters, welche persönlich und sozial mit hohen Anforderungen in der alltäglichen Lebensgestaltung und Lebensbewältigung konfrontiert sind.

In der Regel steht die Schadensminderung für Menschen, die sporadisch oder regelmässig legale und illegale Suchtmittel konsumieren im Vordergrund.

6. Infrastruktur

Die Tagesstruktur befindet sich an zentraler Lage in Heerbrugg. Die räumliche Infrastruktur bietet den Besucherinnen und Besuchern:

- Aufenthaltsraum
- Küche
- Sanitäre Einrichtungen
- Büro mit Computer, Telefon

Die Standards für Kontakt- und Anlaufstellen in der Schweiz sind an die regionalen Gegebenheiten angepasst.

7. Erreichbarkeit

Das Contact ist an fünf Tagen in der Woche während sieben Stunden geöffnet. Jede Woche findet während zwei Stunden ein Abend ausschliesslich für Frauen statt. Die Bezugsmöglichkeit von Injektionsmaterial ausserhalb der Öffnungszeiten wird durch die regelmässige Bewirtschaftung des „Flash“-Automaten gewährleistet. Das Contact passt die Öffnungszeiten soweit möglich den Bedürfnissen der Besucherinnen und Besucher an.

8. Dienstleistungsangebot

Die Kontakt- und Anlaufstelle Contact bietet den Besucherinnen und Besuchern:

- Regelmässige Kontakt-/Begegnungsmöglichkeiten
- Aufenthalts- und Rückzugsraum
- Getränke- und Mahlzeitenangebot
- Hygiene-/Körperpflege-Einrichtungen
- Spritzenabgabe und Spritzentausch
- Medizinische Erste-Hilfe
- Niederschwelliges, psychosoziales Beratungsangebot
- Informationen zur Selbsthilfe
- Unterstützung in der Alltagsbewältigung
- Benutzung von Kommunikationsmitteln und Büroinfrastruktur
- Kriseninterventionen und Triage-Dienstleistungen, insbesondere zur Suchtberatung der SDM sowie dem Stellenarzt SDM
- Begleitung zu externen Stellen auf Anfrage
- Beschäftigungsmöglichkeiten

Die Angebote des Contact leisten einen Beitrag zur Erhaltung der öffentlichen Ordnung. Bei arbeitsfeldbezogenen Konflikten zwischen der Besucher/Innen-Gruppe und dem Gemeinwesen übernimmt das Contact mit explizitem Auftrag Vermittlungsdienste.

9. Finanzierung

Die Kosten werden durch Staatsbeiträge nach kantonalem Leistungsauftrag und Beiträgen der Mitgliedgemeinden gemäss Art. 20 der Vereinsstatuten finanziert.

Die finanziellen Mittel werden allenfalls durch projektbezogene Beiträge von privaten und öffentlichen Institutionen ergänzt.

10. Arbeitsmethodik

Die Fachleute der Stelle verfügen über eine akzeptierende Grundhaltung und gehen von den individuellen Bedürfnissen und Entwicklungspotenzialen der Angebotsbesucherinnen und

-besucher aus. Die Interventionen der Fachleute unterliegen den Kriterien von Wahlmöglichkeit und Freiwilligkeit.

Die ärztliche Verantwortung wird durch einen Facharzt abgedeckt. Es besteht eine kooperative Zusammenarbeit mit den Sozialämtern der Mitgliedgemeinden.

Es handelt sich um ein niederschwelliges Angebot. Dies bedeutet:

- Präsenzzeiten sind längerfristig klar
- Ansprechpersonen sind bei der Zielgruppe bekannt
- Kontaktaufnahme ist ohne persönliche Datenerfassung möglich
- Freiwilligkeit der Angebotsnutzung ist gesichert

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterstehen der Schweigepflicht und gehen mit Informationen vertraulich und verantwortungsbewusst um. Informationen an Dritte werden nur im Beisein und/oder mit expliziter mündlicher Ermächtigung durch die Besucherin oder den Besucher weitergegeben. Fallbesprechungen innerhalb der Sozialen Dienste Mittelrheintal sind davon ausgenommen.

Ausnahme davon ist, wenn eine massive Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt und die Handlungskompetenz der Besucherin oder des Besuchers nicht mehr verantwortet werden kann.

11. Öffentlichkeitsarbeit

Das Contact betreibt im Rahmen der Sozialen Dienste Mittelrheintal Öffentlichkeitsarbeit.

12. Qualitätssicherung

Der Fachbereich wird mittels des verbindlichen fachlichen Austausches mit Stellen der „Sozialen Dienste Mittelrheintal“ sowie mit anderen Fachstellen oder spezifischen Fachgruppen weiterentwickelt.

- Der Kanton erteilt einen Leistungsauftrag im Rahmen der HIV – Prävention

- Contact arbeitet mit relevanten Vernetzungspartnern aktiv zusammen und überprüft die Zusammenarbeit periodisch
- Jährliche Festlegung von überprüfbaren Teamzielen mit Auswertung und Ergebnissicherung
- Jährliche Mitarbeiter/innen- und Qualifikations-Gespräche mit Erstellung und Auswertung von überprüfbaren Jahreszielen und schriftlicher Ergebnissicherung
- Arbeitsprozesse werden reflektiert, überprüft und ausgewertet. Mittel dazu sind: Team-Sitzungen, Supervision und Intervention
- Regelmässige, arbeitsfeldbezogenen Fort- und Weiterbildungen

Der Vorstand Soziale Dienste Mittelrheintal

Jakob Schegg, Präsident

Gabrielle Suhner, Geschäftsleiterin

Heerbrugg, den 01.01.2005 / 01.01.2010

HAUSORDNUNG

Drogen

Das Mitbringen, der Konsum und Handel von rezeptpflichtigen Medikamenten und illegalen Drogen ist im Contact verboten.

Der Konsum von ärztlich verordneten Medikamenten ist gestattet; allerdings ist in diesen Fällen das Team entsprechend zu informieren.

Gewalt

Gewaltandrohung und/oder Gewaltausübung gegen Benutzer/innen, Personal, sowie Sachbeschädigungen werden nicht geduldet.

Bei Gewaltausübung gegen Personen kommt es zu einem sofortigen Hausverbot. Das Contact-Team behält sich vor, gegebenenfalls die Polizei einzuschalten.

Waffen

Jegliches Mitbringen von Waffen aller Art ist ausdrücklich verboten.

Diebesgut

Das Deponieren von Hehlerware ist untersagt.

Haftung

Alle Benutzer/innen haften für ihre persönlichen Sachen selber.

Sanktionen

Verstöße gegen Hausregeln führen zu einer Verwarnung oder zu einem zeitlich befristeten Hausverbot.

Wir danken für die Einhaltung der Aufenthaltsregeln.

Merkblatt über den Aufenthalt von Babies, Kleinkindern und Kindern in der Kontakt- und Anlaufstelle Contact

1. Besucherinnen und Besucher mit Babies, Kleinkindern und Kindern

Das Dienstleistungsangebot der K&A Contact richtet sich grundsätzlich an Erwachsene. Die Geheimhaltungspflicht als Basis für das Vertrauensverhältnis zwischen Besucherinnen/Besuchern und dem Team soll aber nicht verhindern, dass notwendig erscheinenden Massnahmen zum Wohle des Kindes getroffen werden. Das Kindeswohl genießt uneingeschränkte Priorität.

Für Besucherinnen oder Besucher, die die elterliche Sorge und Obhut für ihre Babies, Kleinkinder oder Kinder ausüben, gilt aufgrund des besonderen Betreuungsbedarfs unten stehende Vorgehensweise.

2. Vorgehensweise

- Die K&A Contact SDM ist kein geeigneter Aufenthaltsort für Kinder. Besucherinnen und Besucher werden darüber aufgeklärt, dass sie ihre Kinder nicht mitbringen können.
- Vermutet das Team eine Gefährdung des Kindeswohles (Grundsätze, Massnahmen und Verfahren bei Kinderschutzmassnahmen s. Anhang: Kinder- und Jugendschutz im Kanton St. Gallen, Kinderrecht und Kinderschutzmassnahmen Contact Netz), bietet es der betroffenen Besucherin oder dem betroffenen Besucher Unterstützung an:
- Triage an die freiwillige Beratung Familie, Soziales, Sucht, schriftliche Einverständniserklärung der Mutter oder des Vaters zum Austausch innerhalb des Unterstützungsnetzes und auf Wunsch Begleitung zu ersten Terminen.
- Sieht das Team die Gefährdung des Kindeswohls als gegeben und die betroffene Besucherin oder der betroffene Besucher ist nicht bereit, Unterstützung der Beratung Familie, Soziales, Sucht oder einer anderen geeigneten Stelle in Anspruch zu nehmen, erfolgt in Absprache mit der Stellenleitung eine Gefährdungsmeldung bei der zuständigen Vormundschaftsbehörde. Soweit möglich, soll die betroffene Besucherin oder der betroffenen Besucher über die Meldung und die Gründe der Gefährdungsmeldung informiert werden.

3. Schwangere Frauen oder werdende Väter

Das Team bietet schwangeren Besucherinnen und Besuchern, die Väter werden, aktiv die Begleitung zu externen Stellen an. → Beratungsstellen s. Flyer „Schwangerschaft und illegaler Drogenkonsum“

4 Gesetzliche Grundlagen

„Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und auf Förderung ihrer Entwicklung.“ Bundesverfassung, Art. 11 Abs.1

Die Bestimmungen, die den Jugendschutz im Schweizer Recht regeln, sind neben dem Jugendstrafrecht, im schweizerischen Zivilgesetzbuch enthalten: Es sind die Artikel 307 bis 312 ZGB.

4.1 Anzeigerecht und Anzeigepflicht

Anzeigerecht im Falle der Gefährdung des Kindeswohls:

Grundsätzlich sind alle Personen berechtigt, eine Gefährdung des Kindeswohls beim Jugendsekretariat oder der Vormundschaftsbehörde zu melden (§ 60 Abs. 2 EG).

Anzeigepflicht im Falle der Gefährdung des Kindeswohls:

Alle Personen bei zuverlässiger Kenntnis von elterlichem Sorgemissbrauch oder anderer Gefährdung des Kindeswohls (Art. 50 EG zum ZGB).

4.2 Schweigepflicht

Basierend auf dem Berufskodex des Berufsverbandes AvenirSocial Professionelle Soziale Arbeit Schweiz:

Klientinnen und Klienten werden, vorbehältlich zwingender gesetzlicher Anzeigepflichten, nicht angezeigt. Ausnahmen sind möglich, wenn die sorgfältige Prüfung zeigt, dass die Interessen der Klientin/des Klienten oder Dritter ernstlich gefährdet sind und sich keine anderen Interventionsmöglichkeiten bieten.

5. Externe Stellen

In Via Fachstelle Kinderschutz Opferhilfe f. Kinder u. Jugendliche Kinderschutzzentrum usw. Falkensteinstrasse 84 9006 St. Gallen Tel. 071 243 78 02 www.kszsg.ch	Kinderschutzzentrum Schlupfhuus Erziehungs-/Krisenberatung/Triage durch Eltern, Fachleute o. Behörden Claudiusstrasse 6 9006 St. Gallen Tel. 071 243 78 30 www.kszsg.ch	Kinder- und Jugendhilfe 24 h Erreichbarkeit f. Notplatzierungen Wohnraum & SOS-Notfamilien, Frongartenstrasse 11 9001 St. Gallen Tel. 071 222 53 53 www.kjh.ch
--	---	--

Gemeinden

Vormundschaftsbehörde am Wohnsitz (z.Hd. Gemeindepräsidentin/Gemeindepräsident):

- Au/Heerbrugg: Kirchweg 6, 9434 Au
- Widnau: Neugasse 4, 9443 Widnau
- Berneck: Rathausplatz 1, 9442 Berneck
- Balgach: Turnhallestrasse 1, 9436 Balgach
- Diepoldsau: Gemeindeplatz 1, 9444 Diepoldsau
-

Auskunftsstellen im Kanton St. Gallen

- Justiz- und Polizeidepartement, Vormundschaftsdienst: lic. Iur. M. Rohrer
- Tel. 071 229 24 20, Email: markus.rohrer@sg.ch
- Amt für Soziales, Elisabeth Fröhlich Edelmann
- 071 229 24 20, Email: elisabeth.froehlich@sg.ch

Verabschiedet Juli 2008, gsu, Geschäftsleiterin SDM

Merkblatt Minderjährige Besucherinnen und Besucher

1. Minderjährige Besucherinnen und Besucher

Das Dienstleistungsangebot der K&A Contact SDM richtet sich grundsätzlich an Erwachsene. Folgend werden besondere Regelungen im Umgang mit minderjährigen Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen formuliert.

2. Vorgehen

- Minderjährige Konsumenten und Konsumentinnen werden vom Team aktiv angesprochen.
- Vom Grundsatz der anonymen und freiwilligen Angebotsnutzung wird abgewichen, indem ein Ausweis (oder sonst vorhandene Namens- und Altersangaben) eingesehen werden.
- Sollte ein individuelles Beratungsgespräch nicht sofort möglich sein, bietet das Team einen geeigneten Termin innerhalb kurzer Frist an:
 - Beziehungsaufnahme und Beratungsangebot
 - Klärung der allgemeinen Lebenssituation und des aktuellen Unterstützungsnetzes
 - Bei Minderjährigen, die auf der „Kurve“ sind, Unterstützung und Fristsetzung bei der selbstständigen Meldung des Aufenthaltsortes an die Eltern oder die gesetzlichen Obhutsberechtigten
 - Triage an die zuständige Suchtberatung oder Jugendberatung sowie Begleitangebot zum Termin
- Die Angebotsnutzung wird nach individuellen Abklärungen und Besprechung im Team eingeschränkt.
- Die Hepatitis- und HIV-Prävention wird bei intravenös konsumierenden Minderjährigen durch die Abgabe von Injektionsmaterial gewährleistet.

3. Gesetzliche Grundlagen

„Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und auf Förderung ihrer Entwicklung.“ Bundesverfassung, Art.11 Abs.1

- Siehe **Kinder und Jugendschutz im Kanton St.Gallen**, Rechtliche Grundlagen und Zuständigkeiten

Die Bestimmungen, die den Jugendschutz im Schweizer Recht regeln, sind neben dem Jugendstrafrecht, im schweizerischen Zivilgesetzbuch enthalten: Es sind die Artikel 307 bis 312 ZGB.

4. Externe Stellen

In Via - Fachstelle Kinderschutz

Opferhilfe für Kinder und Jugendliche
Kinderschutzzentrum
Falkensteinstrasse 84
Postfach 226
9006 St. Gallen
Tel. 071 243 78 02
www.kszsg.ch

Kinder und Jugendnotruf St. Gallen

Täglich: MO – SO 24 h

Selbsthilfe in Notsituationen

Falkensteinstrasse 84
Postfach 226
9006 St. Gallen

Tel. 071 243 77 77

www.kjn.ch

Vormundschaftsbehörde (z.Hd. Gemeindepräsidentin/Gemeindepräsident)

Meldungen: Am Wohnsitz des Kindes, bei Gefahr in Verzug der Behörde vor Ort

Auskunftsstellen im Kanton St. Gallen

- Justiz- und Polizeidepartement, Vormundschaftsdienst: lic. Iur. M. Rohrer
Tel. 071 229 24 20, Email: markus.rohrer@sg.ch
- Amt für Soziales, Elisabeth Fröhlich Edelmann
071 229 24 20, Email: elisabeth.froehlich@sg.ch

Merkblatt zu Kinderschutzmassnahmen

Präambel

Kinder bedürfen für ihre Entwicklung und ihr Heranwachsen besonderen Schutzes und der Sicherstellung ihrer grundlegenden Bedürfnisse. Gerade im Zusammenhang mit Suchtmittelabhängigkeit sind die Eltern häufig nicht in der Lage, dem Kind die zwingend notwendige Betreuung, Sicherheit, Zuverlässigkeit und Zuwendung zu gewährleisten.

Für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Contact geniesst das Kindeswohl uneingeschränkte Priorität. Zum Schutz des Kindes und zur Unterstützung der Eltern arbeiten sie aktiv, transparent und kooperativ mit den entsprechenden Stellen zusammen und stellen das Kindeswohl über die übliche Schweigepflicht.

A. Gesetzliche Bestimmungen

Die Bestimmungen, die den Jugendschutz im Schweizer Recht regeln, sind neben dem Jugendstrafrecht, im schweizerischen Zivilgesetzbuch enthalten: Es sind die Artikel 307 bis 312 ZGB.

- Art. 307 regelt „geeignete Massnahmen“
- Art. 308 regelt die Beistandschaft im Allgemeinen
- Art. 309 regelt die Beistandschaft zur Feststellung der Vaterschaft
- Art. 310 regelt die Aufhebung der elterlichen Obhut
- Art. 311 regelt die Entziehung der elterlichen Sorge durch die vormundschaftliche Aufsichtsbehörde
- Art. 312 regelt die Entziehung der elterlichen Sorge durch die Vormundschaftsbehörde

Die Vormundschafts- resp. die vormundschaftliche Aufsichtsbehörde erwägt eine der sechs oben erwähnten Massnahmen, sobald sie Kenntnis von einer Gefährdungssituation hat. Jede Person kann eine Gefährdungsmeldung bei der Vormundschaftsbehörde machen. Die Massnahmen müssen durch die Behörde, gemäss dem Prinzip der Verhältnismässigkeit, angewendet werden. Sogenannt „härtere Massnahmen“ sollen erst dann in Erwägung gezogen werden, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht genügen, um das Wohl des Kindes zu sichern.

Art. 307 ZGB

Dieser Art. beinhaltet die mildesten Massnahmen.

Ziel dieser Massnahmen: Einen Obhutsentzug vermeiden.

Die Vormundschaftsbehörde kann die Eltern ermahnen und/oder ihnen Weisungen erteilen für die Pflege, die Erziehung oder die Ausbildung des Kindes und eine Person oder eine Stelle bestimmen, der Einblick und Auskunft zu geben ist (z.B. das Jugendamt). Diese Person oder Stelle kann, falls nötig, die Errichtung einer „härteren Massnahme“ bei der Vormundschaftsbehörde beantragen, falls das Wohl des Kindes dies nötig macht. Unter Wohl des Kindes versteht sich sowohl das körperliche, wie das intellektuelle und moralische Wohl.

Art. 308 ZGB

Beistandschaft im Sinne der Erziehungsbeistandschaft.

Die Vormundschaftsbehörde ernennt einen **Beistand / eine Beiständin**, der/die die Eltern in ihrer Sorge um das Kind mit Rat und Tat unterstützt.

Die Ernennung eines Beistandes / einer Beiständin wird dann vorgenommen, wenn **aktives Handeln** eines Beraters / einer Beraterin mit den Eltern zusammen nötig scheint. Die elterliche Sorge kann, wenn nötig, durch die Vormundschaftsbehörde beschränkt werden.

Art. 309 ZGB

Beistandschaft zur Feststellung der Vaterschaft.

Ziel dieser Beistandschaft: Feststellung der Vaterschaft bei einer unverheirateten Mutter und Beratung und Betreuung dieser Mutter während dieser Phase. Im Anschluss soll geprüft werden, ob Kinderschutzmassnahmen noch nötig sind.

Art. 310 ZGB

Aufhebung der elterlichen Obhut.

Kann der Gefährdung des Kindes nicht anders begegnet werden, so hat die Vormundschaftsbehörde es den Eltern, oder wenn es sich bei Dritten befindet, diesen wegzunehmen und in angemessener Weise unterzubringen

(Art 310 Abs. 1).

Diese Massnahme beinhaltet zwei Aspekte:

1. Obhutsentzug
2. Platzierung des Kindes

Die Eltern müssen zuerst angehört werden, bevor diese Massnahme getroffen wird.

Sie wird oft mit der Ernennung eines Beistandes / einer Beiständin, gemäss Art. 308 ZGB, gekoppelt. Der Beistand / die Beiständin hat dann die Aufgabe, den Verlauf der Platzierung zu überwachen und die Kontakte der Eltern mit dem Pflegeplatz zu koordinieren und zu überwachen.

Die Eltern behalten die elterliche Sorge, was ihnen einerseits das Recht auf persönliche Beziehungen zu ihrem Kind gibt - sofern das Wohl des Kindes dadurch nicht gefährdet wird - und andererseits sie zur Bezahlung von Unterhaltsbeiträgen verpflichtet.

Hat ein Kind eine längere Zeit bei Pflegeeltern gelebt, so kann die Vormundschaftsbehörde den Eltern seine Rücknahme untersagen, wenn diese die Entwicklung des Kindes ernstlich zu gefährden droht (Art. 310 Abs. 3).

Art. 311 ZGB

Entzug der elterlichen Gewalt

Die elterliche Sorge kann den Eltern durch die **vormundschaftliche Aufsichtsbehörde** entzogen werden.

Abs. 1 Ziff 1: Wenn die Eltern wegen Unerfahrenheit, Krankheit, Gebrechen, Ortsabwesenheit oder ähnlichen Gründen ausserstande sind, die elterliche Sorge pflichtgemäss auszuüben

Abs. 2 Ziff 2: Wenn die Eltern sich um das Kind nicht ernstlich gekümmert haben oder ihre Pflichten gegenüber dem Kind gröblich verletzt haben.

Art. 312 ZGB

Entzug der elterlichen Gewalt

Die **Vormundschaftsbehörde** entzieht die elterliche Sorge:

1. wenn die Eltern aus wichtigen Gründen darum nachsuchen
2. wenn sie in eine künftige Adoption des Kindes durch ungenannte Dritte eingewilligt haben

B. Verhaltensweisen und Massnahmen in den Beratungsstellen im Falle von drogenabhängigen Eltern

1. Ausgangslage und Vorbemerkung

Die Situation drogenabhängiger Eltern beinhaltet in jedem Fall eine potentielle Gefährdungssituation für deren Kinder: Das Wohl des Kindes verlangt, dass die Eltern seine Bedürfnisse erkennen und sie befriedigen. Dies ist namentlich bei süchtigen Eltern oft schwierig, einerseits weil diese ihre eigenen Bedürfnisse schlecht kennen, sie oft über längere Zeit mit den verschiedenen konsumierten Substanzen unterdrücken und somit nicht wahrnehmen, andererseits weil die Suche nach illegalen Substanzen in der Regel schlecht vereinbar ist mit der Sorge um das Kind.

Die Interessen, die in einer solchen Situation in Betracht zu ziehen sind, sind die Folgenden:

- Geheimhaltungspflicht:** Diese ist die Basis des Vertrauensverhältnisses zwischen BeraterIn und KlientIn (gemeint sind hier die drogenabhängigen Eltern)
- Schutz des Kindeswohles,** sowohl in körperlicher, wie intellektueller und moralischer Hinsicht

2. Prinzipien

- 2.1 In der Beratung von drogenabhängigen Eltern soll stets eine Abwägung zwischen diesen beiden Interessen stattfinden.
- 2.2 Bei Gefährdungssignalen für das Wohl des Kindes soll zu Gunsten des Kindes entschieden werden; die Geheimhaltungspflicht soll nicht verhindern, dass man die notwendig erscheinenden Massnahmen für das Wohl des Kindes trifft.
- 2.3 Sogenannt „mildere Massnahmen“ sollen „einschneidenden Massnahmen“ vorgezogen werden, gemäss dem Verhältnismässigkeitsprinzip, wie es auch in der Anwendung von Art. 307 bis 312 ZGB durch die Vormundschaftsbehörden zum Tragen kommt.

3. Verhaltensweisen und Massnahmen in der Beratung

- 3.1 **Offenes Thematisieren der Problematik** des Kindeswohls mit den Drogen konsumierenden Eltern.
- 3.2 Erarbeitung eines **sozialen Netzes** um die Familie herum, einerseits um die Eltern zu **unterstützen** und andererseits um Gefährdungssignale **rechtzeitig erkennen zu können**. Wenn von Anfang an Behörden in dieses Netz einbezogen werden, die eine koordinierende und kontrollierende Rolle übernehmen, braucht es die Einwilligung der betroffenen Eltern.
- 3.3 Falls eine solche koordinierende und kontrollierende Behördenstelle nicht von Anfang an einbezogen wird (z.B. wenn die Eltern ihre Einwilligung dazu nicht geben wollen) und falls **keine konkrete** Gefährdung des Kindeswohls feststellbar ist, soll in erster Linie dafür gesorgt werden, dass die Eltern mit dem bestehenden Netz zusammenarbeiten. Der Berater / die Beraterin soll dafür das **schriftliche Einverständnis** der Eltern einholen, um mit den anderen Partnern des Netzes austauschen zu können. Falls er / sie dieses Einverständnis nicht erhält, sollen zuerst die Eltern in der Beratung für die Einsicht sensibilisiert werden, dass das Wohl des Kindes eine solche offene Zusammenarbeit aller Partner verlangt und auch für die Eltern selber eine bessere Unterstützung gewährleistet. Falls die Eltern trotz allem die Zusammenarbeit mit den Partnern weiterhin verweigern, stellt sich die Frage, was hinter diesem Verhalten steckt und ob sich eine **Gefährdungsmeldung** aufdrängt oder nicht. Die Antwort auf diese schwierige Frage soll innerhalb

der Kontakt- und Anlaufstelle

(z.B. in einer Intervention) besprochen werden, bevor die nötig scheinenden Schritte eingeleitet werden.

3.4 Bei **Gefährdungssignalen** für das Wohl des Kindes wird mit den anderen Partnern des Netzes das weitere Vorgehen abgesprochen.

- Gefährdungsmeldung an die Vormundschaftsbehörde oder
- Treffen anderer Massnahmen nicht vormundschaftlicher Natur, wie z. B. Einbezug einer neuen Stelle, falls dadurch eine grosse Wahrscheinlichkeit besteht, dass die Gefährdung des Kindes beseitigt werden kann

C. Verhalten und Massnahmen im Bereich Risikoverminderung

Grundsatz: Drogenabhängige dürfen ihre Kinder in niederschwellige Angebote wie die Kontakt- und Anlaufstelle aus Sicherheitsgründen nicht mitnehmen.

- a) Wenn Drogenabhängige ihre Kinder trotzdem mitnehmen werden sie weggeschickt. Es besteht die Möglichkeit, ausserhalb des Angebotes die Eltern mit der Problematik bezüglich Gefahren und Risiken für das Kind zu konfrontieren. Zudem wird abgeklärt, wie tragend das Netz der betroffenen Eltern, Väter oder Mütter ist. Bei schwachem oder fehlendem Hilfsnetz werden die Drogenabhängigen darauf aufmerksam gemacht, dass eine Gefährdungsmeldung an die Behörden gemacht wird. Bei einem tragfähigeren Unterstützungsnetz geht eine Meldung an eine der tragenden Stellen des Hilfsnetzes.
- b) Wenn Drogenabhängige in die Kontakt- und Anlaufstelle kommen und ihre Kinder in der Zwischenzeit warten lassen, wird auf die gleiche Weise vorgegangen.
- c) Befinden sich Drogenabhängige, welche die Obhut ihrer Kinder haben, in einem schlechten Zustand (so dass sie nicht mehr im Stande sind, für ihre Kinder zu sorgen oder Zweifel darüber bestehen), werden sie informiert, dass mit einer involvierten Stelle Kontakt aufgenommen wird und unsere Beobachtungen gemeldet werden.
- d) Drogenabhängige Eltern, welche die Obhut ihrer Kinder haben, werden spezifisch beraten und an entsprechende Hilfsstellen weitervermittelt.

D. Meldepflicht

Gibt es Situationen in denen der Berater/die Beraterin eine "Meldepflicht" hätte?

Der Begriff „Gefährdung des Kindeswohls“ wird nirgends im Gesetz mit klaren Kriterien beschrieben. Die Gefährdung ist somit immer eine Ermessenssache. Daraus erfolgt, dass es keine gesetzliche Meldepflicht gibt. Die Institutionen, die als Aufgabe den Kinder- resp. den Jugendschutz haben, wie z.B. die Jugendämter, stellen interne Kriterien auf, um im Falle von drogenabhängigen Eltern, das Kindeswohl, bzw. dessen Gefährdung, zu evaluieren. Kurz zusammengefasst kann gesagt werden, dass in diesen Kriterien drei Aspekte in Betracht gezogen werden:

a) Das Kind und sein Umfeld

Inwieweit sind die Eltern in der Lage, die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen und diese angemessen zu befriedigen?

Die Stabilität seines Umfeldes sowohl auf **emotionaler** wie auf **materieller** Ebene (materielle Grundversorgung, Wohnung, Einrichtung der Wohnung um den Bedürfnissen des Kindes gerecht zu werden) soll gesichert sein. Die Eltern und ihr Kind sollen über ein soziales Netz verfügen.

b) Die Ebene der Eltern-, der Mutter, des Vaters

Bereitschaft der Eltern, sich mit der Suchtproblematik auseinanderzusetzen, insbesondere mit den Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes. Bereitschaft mit Fachstellen zusammenzuarbeiten.

c) Anforderungen auf der Fachebene:

Einerseits soll das Vertrauensverhältnis zu den Eltern gewahrt und andererseits das Kind geschützt werden.

Die Jugendämter legen Wert darauf, dass:

- sie die Gefahr von Verschleierung erkennen
- das Kind nicht als Therapie benützt wird (Gefahr von Komplizenschaft)
- sie ihre kontrollierende Rolle wahrnehmen
- sie transparent arbeiten

E Gefährdungsmeldung

Eine Gefährdungsmeldung kann sowohl bei den Jugendämtern wie bei den Vormundschaftsbehörden eingereicht werden. Soweit möglich, soll der/die betroffene KlientIn darüber informiert werden, dass eine Gefährdungsmeldung erfolgen wird. Die Gründe dieser Gefährdungsmeldung sollen ihm mitgeteilt werde.

Mit freundlicher Genehmigung übernommen von Contact Netz / Berner Gruppe für Jugend- Eltern und Suchtarbeit

Verabschiedet

Juli 2008, gsu, Geschäftsleiterin SDM

Hygienekonzept K&A Contact SDM

.....	2
2. <u>Farbkonzept</u>	2
3. <u>Reinigungsmittel</u>	2
3.1 <u>Flächendesinfektion sowie Türgriffe und Lichtschalter</u>	2
3.2 <u>Gemeinsam benutzte Geräte und technische Einrichtungen</u>	2
3.3 <u>Kontaminierte Instrumente und Gefässe</u>	2
3.4 <u>Nachfüllen und Dispenser</u>	3
3.5 <u>Sauerstoffgerät</u>	3
3.6 <u>Lüftung</u>	3
4. <u>Küche (Rot)</u>	3
4.1 <u>Tägliche Reinigung</u>	3
4.2 <u>Wöchentliche Reinigung</u>	3
4.3 <u>Besonderheiten</u>	3
5. <u>Aufenthaltsraum (Blau)</u>	3
5.1 <u>Tägliche Reinigung</u>	3
5.2 <u>Wöchentliche Reinigung</u>	4
5.3 <u>Besonderheiten</u>	4
6. <u>Toilette (Gelb)</u>	4
6.1 <u>Tägliche Reinigung</u>	4
6.2 <u>Wöchentliche Reinigung</u>	4
6.3 <u>Besonderheiten</u>	4
7. <u>Hygieneraum (Grün)</u>	4
7.1 <u>Tägliche Reinigung</u>	4
7.2 <u>Wöchentliche Reinigung</u>	4
7.3 <u>Besonderheiten</u>	4
8. <u>Büro (Weiss)</u>	4
8.1 <u>Wöchentliche Reinigung (Freitag)</u>	4
8.2 <u>Besonderheiten</u>	5
9. <u>Persönliche Hygiene</u>	5
<u>Folgend einige Merkmale zur persönlichen Hygiene:</u>	5
9.1 <u>Hände-Waschen und Desinfektion</u>	5
10. <u>Hygienerichtlinien: Beschäftigungsangebot Haushalthilfe Contact</u>	5
10.1 <u>Küchenbenutzung</u>	5
10.2 <u>Täglicher Abschluss der Haushalthilfe</u>	6
11. <u>Mahlzeiten</u>	6
11.1 <u>Kalte Speisen</u>	6
11.2 <u>Warme Speisen</u>	6 1.

Kurzeinführung

1. Kurzeinführung

Die Kontakt- und Anlaufstelle Contact SDM wird von verschiedenen Personen (Team/BesucherInnen) genutzt. Das vorliegende Hygienekonzept soll die Hygiene auch bei einer regen Nutzung der Räumlichkeiten und Geräte in Hinblick auf die spezifische Zielgruppe gewährleisten. Neue und gegenwärtige MitarbeiterInnen können sich am Hygienekonzept orientieren.

2. Farbkonzept

Grundsätzlich wird bei den meisten Reinigungsvorgängen Haushaltspapier verwendet. Um zu vermeiden, dieselben Putzutensilien für verschiedene Räume zu benutzen, wird folgendes Farbkonzept eingehalten:

- | | | |
|--------------------------|-----------------|-------|
| <input type="checkbox"/> | Küche | Rot |
| <input type="checkbox"/> | Aufenthaltsraum | Blau |
| <input type="checkbox"/> | Toilette | Gelb |
| <input type="checkbox"/> | Hygieneraum | Grün |
| <input type="checkbox"/> | Büro | Weiss |

3. Reinigungsmittel

Das Contact-Team orientiert sich bei den verwendeten Reinigungsmitteln an den Empfehlungen des Zuständigen für die kantonale Spitalhygiene (s. Selbstausswertung Contact, S. 42).

Für die allgemeine Reinigung werden die im Handel erhältlichen Produkte verwendet. Ausnahmen bilden die folgenden Bereiche.

3.1 Flächendesinfektion sowie Türgriffe und Lichtschalter

- Aco-Sol
- Meliseptol HBV-Tücher (insbesondere geeignet für Lichtschalter)

3.2 Gemeinsam benutzte Geräte und technische Einrichtungen

Einige technische Geräte werden von verschiedenen BesucherInnen benutzt. Es ist kaum möglich, diese nach jeder Benutzung zu reinigen. Folgende Geräte müssen aber regelmässig, mindestens einmal täglich mit **Meliseptol HBV-Tücher** vorsichtig gereinigt werden (Wirkzeit 30 Sekunden):

- Das Telefon
 - Die Tastatur des Computers und die Maus
 - Das Contact-Radio und ggf. das Fernsehgerät sowie die Fernbedienungen
- Fiebermesser, Haarschneideschere und Kamm nach jedem Gebrauch gründlich reinigen!

3.3 Kontaminierte Instrumente und Gefässe

Die Reinigung von kontaminierten Instrumenten untersteht der Ressort-Verantwortung. Sie werden im dafür vorgesehenen Gefäss aufbewahrt und mit **Aco Pur** gemäss Reinigungsanweisung gereinigt:

→ Das Gefäss und der Deckel soll beim Wechseln gründlich gewaschen werden!

3.4 Nachfüllen und Dispenser

Die im Handel erworbenen Reinigungsmittel werden nicht nachgefüllt.

Dispenser für flüssige Handseife werden nicht wieder aufgefüllt, sondern mit Neuen ersetzt!

Die Sprühflaschen für Aco-Sol sowie die Dosen mit Meliseptol-HBV werden vom Team aufgefüllt.

3.5 Sauerstoffgerät

Die Instandhaltung und Hygiene des Sauerstoffgerätes untersteht der Ressort-Verantwortung.

3.6 Lüftung

Die Lüftung benötigt gemäss Auskunft des Herstellers keiner Reinigung, dies gilt auch für die Filter.

4. Küche (Rot)

4.1 Tägliche Reinigung

- Nach jedem Arbeitsgang Geräte und Ablagen reinigen
- Hand-/Abwaschtücher und Küchenschürze in die Wäsche geben
- Kaffee-Maschine reinigen
- Kompost-Sack ersetzen
- Abfall entsorgen und neuen Abfallsack bereit stellen
- Boden trocken wischen
- Defektes Geschirr, insbesondere Tassen und Trinkbecher aussortieren

4.2 Wöchentliche Reinigung

Wie bei der täglichen Reinigung, in jedem Falle Abfall entsorgen und neuen Abfallsack bereit stellen;
Im Anschluss den Boden mit dem Dampfgerät reinigen.

4.3 Besonderheiten

- Entsorgung: Flaschen, Pet-Flaschen, Büchsen (nach Bedarf)
- Entkalkung: Kaffee-Maschine, Teekrug (nach Bedarf)
- Geschirrspülmaschine reinigen und warten (Glanzspüler und Salz nach Bedarf)
- Backofen und Kühlschrank mindestens alle 3 Monate reinigen gemäss Liste (Frigipur im Kühlschrank!)

Im Rahmen der jährlichen Grossreinigung wird die Küche intensiv gereinigt.

5. Aufenthaltsraum (Blau)

5.1 Tägliche Reinigung

- Ablageflächen mit Aco-Sol reinigen
- Fernsehgerät und Radio reinigen (nach Bedarf)
- Abfall entsorgen und neue Abfallsäcke bereit stellen
- Türgriffe und Lichtschalter reinigen

5.2 Wöchentliche Reinigung

Wie bei der täglichen Reinigung, in jedem Falle Fernsehgerät und Radio reinigen sowie Pflanzen gießen, Stühle mit Aco-Sol ganz reinigen; Im Anschluss daran den Boden mit dem Dampfgerät reinigen.

5.3 Besonderheiten

Im Rahmen der jährlichen Grossreinigung wird der Aufenthaltsraum intensiv gereinigt.

6. Toilette (Gelb)

6.1 Tägliche Reinigung

- Toilette überprüfen und ggf. reinigen
- Lavabo und Wasserhähne mit Aco-Sol reinigen
- Türgriff, Lichtschalter und Toilettenpapierhalter mit Aco-Sol reinigen
- Wände überprüfen und ggf. reinigen
- Abfall ggf. entsorgen
- Boden trocken wischen (nach Bedarf)

6.2 Wöchentliche Reinigung

Wie bei der täglichen Reinigung, in jedem Fall Toilette und Wände gut reinigen sowie Abfall entsorgen und neue Abfallsäcke bereit stellen; im Anschluss den Boden mit dem Dampfgerät reinigen (ggf. auch die Wände).

6.3 Besonderheiten

Im Rahmen der jährlichen Grossreinigung wird die Toilette intensiv gereinigt.

7. Hygieneraum (Grün)

7.1 Tägliche Reinigung

- Ablageflächen mit Aco-Sol reinigen
- Badewanne überprüfen und ggf. reinigen
- Lavabo und Wasserhähne mit Aco-Sol reinigen
- Lichtschalter und Türgriffe mit Aco-Sol reinigen
- Abfall ggf. entsorgen
- Boden trocken wischen (nach Bedarf)

7.2 Wöchentliche Reinigung

Wie bei der täglichen Reinigung, in jedem Fall aber Lavabo und Badewanne gut reinigen sowie Abfall entsorgen und neue Abfallsäcke bereit stellen; im Anschluss den Boden mit dem Dampfgerät reinigen.

7.3 Besonderheiten

Im Rahmen der jährlichen Grossreinigung wird der Hygieneraum intensiv gereinigt.

8. Büro (Weiss)

8.1 Wöchentliche Reinigung (Freitag)

- Staub wischen

- Schreibtisch, Computer und Telefon mit Aco-Sol reinigen
- Türgriff mit Aco-Sol reinigen
- Boden trocken wischen (allfällige Flecken direkt feucht putzen)

Die wöchentliche Reinigung mit dem Dampfgerät könnte die technische Einrichtung gefährden.

8.2 Besonderheiten

Das Team organisiert notwendige Büroräumungen nach eigenem Ermessen. Im Rahmen der jährlichen Grossreinigung wird das Büro intensiv gereinigt.

9. Persönliche Hygiene

Folgend einige Merkmale zur persönlichen Hygiene:

- Kleider regelmässig wechseln
- In der Küche Schürze anziehen
- Schmuck ablegen
- Hände waschen s. 8.1
- Schnittwunden, Verletzungen aller Art müssen sauber verbunden und geschützt werden, der Verband wird erneuert, sobald er verunreinigt ist.

9.1 Hände-Waschen und Desinfektion

Für sichtbare Verschmutzungen werden die Hände mit Seife und Wasser gewaschen. Anschliessend die Hände sehr gut trocknen.

Zu häufiges Waschen erzeugt kleine Risse in der Haut, wodurch die Hände anfälliger für Keime etc. werden. Häufiges Desinfizieren ist deshalb dem häufigen Waschen vorzuziehen.

→ Wichtig beim Desinfizieren: Gutes Einreiben während 30 Sekunden in alle Winkel und Ecken!

Indikationen zur Händedesinfektion

- Vor direktem Kontakt mit BesucherInnen
- Nach dem direkten Kontakt mit BesucherInnen
- Unmittelbar vor der einfachen Wundversorgung
- Unmittelbar nach Handlungen mit kontaminiertem Material oder Körperflüssigkeiten
- Nach Berühren von Gegenständen und Oberflächen in unmittelbarer BesucherInnen-Nähe, die häufig mit Keimen kontaminiert sind
- Vor und nach dem Anziehen bzw. Ablegen der Handschuhe

10. Hygienerichtlinien: Beschäftigungsangebot Haushalthilfe Contact

Für das Beschäftigungsangebot Haushalthilfe Contact ist das Team in besonderem Masse gefordert, die persönliche Hygiene der Teilnehmenden zu gewährleisten sowie ihr Hygieneverständnis zu fördern (Punkt 8).

Weiter spezielle Hygienerichtlinien im Rahmen der Haushalthilfe werden folgend aufgelistet.

10.1 Küchenbenutzung

- Zugang zur Küche haben ausschliesslich das Team und die aktuelle Haushalthilfe

- Auch Tiere haben keinen Zutritt zur Küche
- Das Team kann punktuell einzelnen BesucherInnen den Zutritt erlauben
- Der Zugang zum Kühlschrank ist dem Team vorbehalten
- Küchengeräte und Kochutensilien werden vom Team bereit gestellt und auf Sauberkeit kontrolliert

10.2 Täglicher Abschluss der Haushalthilfe

- Reinigung der benutzen Kochutensilien und Oberflächen
- Schürze und Handtücher in die Wäsche geben
- Händedesinfektion
- Versorgung mit neuen Wundverbänden, sofern nötig

11. Mahlzeiten

Die für Gastrobereiche vorausgesetzten Hygienerichtlinien sind mit der aktuellen Infrastruktur unerreichbar.

Mit dem Angebot der K&A Contact SDM bewegen wir uns in einem privat/öffentlichen Zwischenbereich. Folgende Grundsätze sollen helfen, minimale Richtlinien einzuhalten.

11.1 Kalte Speisen

- Kühle Speisen im Kühlschrank lagern, möglichst bis unmittelbar vor Gebrauch
- Bei der Herstellung oder Herrichtung mit Datum versehen
- Täglich in einem neuen Behälter aufbewahren und Herstell-/ oder Ausgabe-Datum vermerken

→ Speisen mit Rahm oder anderen Frischprodukten täglich frisch zubereiten!

→ Keine rohen Eier verwenden

→ Riskante Speisen nur in kleinen Mengen produzieren und schnell konsumieren

11.2 Warme Speisen

- Gekochte Speisen müssen abgekühlt im Kühlschrank gelagert werden (Winter vor das Fenster stellen)
- Menu im Tagesrapport vermerken oder bei der Herstellung mit Datum versehen
- Täglich in einem neuen Behälter aufbewahren

→ Aufzuwärmende Lebensmittel müssen stark zum Kochen gebracht werden!

→ Gefrorenes Fleisch oder gefrorener Fisch vollständig auftauen und nachher gut erhitzen!

Kühlschrank-Reinigung

Wann	Wer	Besonderheiten
		Frigipur ausgetauscht?

Backofen-Reinigung

Wann	Wer	Besonderheiten

Adressen

Medizinisches Reinigungsmateriel

Brunner Pharma AG
Reggenschwilerstrasse 4
9402 Mörschwil
Fax: 071 868 91 41

Sauerstoff-Flasche

rbitron GmbH
Alte Landstrasse 106
9445 Rebstein
Tel: 071 770 07 79 / Fax: 071 770 07 78
info@erste-hilfe.com

CWS (Toilette)

Service-Center St. Gallen
Bahnhofstrasse 22
9242 Oberuzwil
Tel. 071 950 06 10
Fax: 071 950 06 11
m.stocker@cws.ch

Direkt-Service CWS

071 540 84 33

Vallini Renato

(bei Störungen ist er 2x / Woche im Rheintal)

Merkblatt Mahlzeiten- und Getränkeangebot

1. Mahlzeiten- und Getränkeangebot

Das Mahlzeiten- und Getränkeangebot in der K&A Contact SDM ist gratis. Grundsätzlich wird während des Aufenthaltes gegessen. In besonderen Fällen und bei genügend Vorräten kann auch Essen mitgegeben werden. Es wird auf eine zielgruppenspezifisch gesunde Ernährung geachtet.

- s. auch Ernährung bei einer HIV-Erkrankung (Informationsbroschüre der AIDS-Hilfe Schweiz)

2. Grundnahrungsmittel

Folgende Grundnahrungsmittel werden täglich angeboten

- Früchte, insbesondere auch Bananen für Besucherinnen und Besucher mit eingeschränkter Kaufähigkeit (hoher Magnesiumgehalt)
- Milch, Tee, Orangensaft, Sirup und Kaffee
- (zwei bis drei Tassen Kaffee täglich wirken sich positiv auf die Leber aus, auch bei einer Hepatitis-Infektion)
- Kaltes Buffet mit: Brot, Käse, Butter, Konfitüre, sofern kein warmes Mittagessen angeboten wird.

3. Zusatzangebot

Im Rahmen des Beschäftigungsangebotes „Haushalthilfe Contact“ werden beinahe täglich warme Mahlzeiten um die Mittagszeit angeboten.

Auch hier wird auf eine ausgewogene Ernährung geachtet. Suppen im Winter und Fruchtmuesli im Sommer sind besonders empfehlenswert. Sie bewähren sich aufgrund ihrer vielfältigen positiven Eigenschaften wie: gute Aufnahmefähigkeit verschiedener Inhaltsstoffe auch bei kleinen Portionen, Kaufähigkeit, Wärmeentwicklung im Körper, Vitamingehalt, Haltbarkeit sowie Platz sparende Aufbewahrung, usw.

Bei bekannten Geburtstagen wird die Besucherin oder der Besucher angefragt, ob ein Kuchen erwünscht und wird.

4. Zugang zum Mahlzeiten- und Getränkeangebot

- Mit gewaschenen Händen Selbstbedienung mit Teller/Glas am Buffet
- Gekochte Mahlzeiten werden vom Team oder der Haushalthilfe unter Berücksichtigung der gewünschten Menge angerichtet
- Benutztes Geschirr wird am Buffet abgegeben (Kein Zutritt zur Küche)

Projektkonzept

Ausbau des niederschweligen Beschäftigungsangebotes in der Kontakt- und Anlaufstelle Contact

Metainformation

Projektleitung	Claudia-Maria Kolb
Projektteam	Gaetano Felicioni, Claudia-Maria Kolb / Team Contact
Projektbegleitung	Gabrielle Suhner / Geschäftsleitung SDM
Telefonnummer	071 722 55 39
E-Mail Adresse	claudia-maria.kolb@s-d-m.ch
Trägerschaft	Soziale Dienste Mittelrheintal (SDM)

Verfasserin	Claudia-Maria Kolb
Eingereicht	Fachhochschule Nordwestschweiz Hochschule für Soziale Arbeit Institut für Soziale Arbeit und Gesundheit / Olten
Datum	Januar 2007

Inhaltsverzeichnis

4		
1.	Projektanstoss	5
1.1	Projektidee	5
1.2	<u>Grundzüge des Projektes</u>	5
1.3	<u>Schadensminderung und Überlebenshilfe</u>	5
1.4	<u>Niederschwellige Angebote</u>	6
1.5	<u>Tagesstrukturen</u>	6
2.	Theoriebezüge	7
2.1	<u>Gesundheitliche und Lebenswelt orientierte Anforderungen</u>	7
2.2	<u>Geschlechtergerechte Beschäftigungsangebote</u>	8
2.3	<u>Migrationshintergrund</u>	8
2.4	<u>Zusammenfassung</u>	8
3.	Projektbegründung	10
3.1	<u>Ausgangslage</u>	10
3.2	<u>Regionaler Bedarf</u>	10
3.3	<u>Gesamtschweizerische Arbeitsprojekte und Angebote im Kanton St. Gallen</u>	11
4.	Intendierte Wirkung	12
4.1	<u>Vision</u>	12
4.2	<u>Ziele</u>	12
5.	Settings	13
5.1	<u>Arbeitsbereiche und Anspruchsgruppen</u>	13
5.2	<u>Zielgruppe</u>	13
5.3	<u>Schlüsselpersonen</u>	13
6.	Lösungsvariationen	15
6.1	<u>Taglohnbetriebe</u>	15
6.2	<u>Lösungseingrenzung in der K&A Contact</u>	15
7.	Vorgehensweise	17
7.1	<u>Integration in das Dienstleistungsangebot der K&A Contact</u>	17
7.2	<u>Arbeitsmethodische Leitsätze</u>	18
7.3	<u>Arbeitsstrukturen</u>	18
7.4	<u>Entlöhnung und Versicherungsleistungen</u>	19
7.5	<u>Projektorganisation</u>	20
8.	Projektumfeld	22
8.1	<u>Organisationsstruktur</u>	22
8.2	<u>Vernetzung und Projektstruktur</u>	22
9.	Ressourcen	21
9.1	<u>Fachliche Kompetenzen und personeller Aufwand</u>	21
9.2	<u>Budget</u>	21

10. <u>Qualitätsüberprüfung und Evaluation</u>	23
10.1 <u>Qualitätssicherung</u>	23
10.2 <u>Evaluationszweck</u>	23
10.3 <u>Grundzüge der Evaluation</u>	23
11. <u>Nutzbarmachung der Erfahrungen und Ergebnisse</u>	24
12. <u>Literaturverzeichnis</u>	25
Anhang	27 <u>Einleitung</u>

TABELLEN

Tabelle I: Projektziele	11
Tabelle II: Schlüsselpersonen	12
Tabelle III: Beschäftigungsangebote	16
Tabelle IV: Zugangsbedingungen	17
Tabelle V: Projektdurchführungsplan	18
Tabelle VI: Ergebnisevaluation	22

ABBILDUNGEN

Abbildung I: Bisheriges Beschäftigungsangebot	15
Abbildung II: Ausbau Beschäftigungsangebot	15
Abbildung III: Strukturplan	19

ANHANG

Organigramm Soziale Dienste Mittelrheintal (SDM)	25
Erfassung	A
Lohnquittung	B
Interner Arbeitsvertrag	C
Kassa-Führung: Arbeitsbereich K&A Contact	D
Kassa-Führung: Arbeitsbereich SDM	E
Kassa-Führung: Arbeitsbereich RhV	F
	G

Einleitung

„Was uns bevorsteht, ist die Aussicht auf eine Arbeitsgesellschaft, der die Arbeit ausgegangen ist, also die einzige Tätigkeit, auf die sie sich noch versteht. Was könnte verhängnisvoller sein?—

Hannah Arendt

Der Arbeitsmarkt ist seit einigen Jahren einem starken Wandel unterworfen. Galt die Vollbeschäftigung seit der Industrialisierung bis zu den 1980er Jahren noch als übliches Arbeitsverhältnis, erreichte die Arbeitslosigkeit 1997 ihren Höhepunkt. Arbeitslose Menschen und Menschen mit Einschränkungen in ihrer Arbeitsfähigkeit erlebten die Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt unmittelbar. In einer Arbeitsgesellschaft bedeutet eine Arbeit zu haben letztendlich nicht nur die Existenzsicherung aus eigener Kraft, sondern auch gesellschaftliche Existenzberechtigung und individuelle Sinnggebung. Hannah Arendt kommentiert in oben genanntem Zitat prononciert diese Gesellschaftsentwicklung, in der die gewohnte dauerhafte Beschäftigung zunehmend weniger Realität wird.

Das globalisierte Wirtschaftsmodell rüttelt stetig weiter an gesellschaftlichen Werten und Normen. Langsam beginnt in der Gesellschaft das Bewusstsein zu wachsen, dass Arbeits- oder Beschäftigungslosigkeit nicht ausschliesslich in persönlichem Versagen gründet, es werden auch strukturelle Probleme hinterfragt: Neue Modelle, wie beispielsweise Vorschläge im Sinne eines „Grundeinkommens—¹ weisen auf diesen Wertewandel hin.

Kranke Menschen und Menschen mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit sind besonders gefährdet, vom Arbeitsprozess ausgeschlossen zu werden. Insbesondere drogenabhängige Personen verfügen aktuell kaum mehr über Chancen zu einer erfolgreichen Integration in den Ersten Arbeitsmarkt. Sie sind überdurchschnittlich oft mit Lücken in den Bereichen Schulbildung, Berufsausbildung und Berufserfahrung konfrontiert. Eine lang dauernde Drogenkonsumphase führt in der Regel zusätzlich zu Defiziten in verschiedenen Lebensbereichen. Eine Integration in den Ersten Arbeitsmarkt und sogar in den Ergänzenden Arbeitsmarkt ist für schwer drogenabhängige Personen meist kein realisierbares Ziel.

Das vorliegende Projektkonzept geht auf Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten im Ergänzenden Arbeitsmarkt ein und konzipiert eine regionale Umsetzung im Bereich der Schadensminderung und Überlebenshilfe.

¹ Der Soziologe U. Oevermann beispielsweise stellt sein alternatives Wirtschaftsmodell zur Diskussion und fordert, dass die menschliche Selbstverwirklichung von der Lohnarbeit getrennt werden müsse, um eine psychische Verelendung weiter Bevölkerungskreise zu verhindern (vgl. Oevermann et al. 2003: 14f).

Der Sozialethiker H. Ruh formuliert Widersprüche und kritisiert unter anderem, dass immer weniger Menschen immer mehr arbeiten, dass unsere Arbeit die natürlichen Lebensgrundlagen schwerwiegend beeinträchtigt, dass wir Güter produzieren, die wir vital nicht brauchen oder, dass wir nur die Hälfte der Arbeit verrichten (ohne das Aufräumen und das Recycling). H. Ruh sieht weiter eine elementare Störung des „Arbeitsfriedens—darin, dass es die Gesellschaft heute mit strukturellen Mitteln vielen Menschen unmöglich macht, sich durch ihr Tätigsein ihren Lebensunterhalt sichern zu können (vgl. Ruh 1996: 75ff).

Den Modellen gemeinsam ist, dass das Paradigma der Arbeitsgesellschaft seinen Höhepunkt überschritten hat und sich die Vollbeschäftigung nicht wieder herstellen lässt.

1. Projektanstoss

Das Projektkonzept für den Ausbau des niederschweligen Beschäftigungsangebotes in der Kontakt- und Anlaufstelle Contact (K&A Contact) wurde als abschliessende Qualifikation für den Zertifikatskurs „Grundlagen der Suchtarbeit—an der Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Soziale Arbeit und Gesundheit, vorgelegt. Es richtet sich weiter an Projektbeteiligte und Interessierte im Umkreis der Sozialen Dienste Mittelrheintal (SDM). Die Lektüre setzt voraus, dass die Leserschaft bereits über eine Vorstellung der Sozialen Arbeit verfügt.

Das folgende Kapitel beschreibt kurz die Projektidee, fasst die Grundzüge des Projektes zusammen und führt relevante Begriffe der niederschweligen Suchtarbeit für das Verständnis des Projektkonzeptes aus.

1.1 Projektidee

Ende Jahr 2005 präsentierte das Team Contact dem Vorstand SDM Lösungsvorschläge für die drei Problemfelder in der regionalen niederschweligen Suchtarbeit: Für öffentliche Konsumplätze wurde die Einrichtung von Injektions- und Inhalationsräumen, für die Sicherung der Substitution die Errichtung einer Abgabestelle und für den Aufenthalt von Szene bildenden Personen ein Taglohnbetrieb empfohlen. Die Geschäftsleiterin SDM reichte in der Folge einen Projektantrag für eine umfassende Prüfung zum „Ausbau des niederschweligen Angebotes—ein. Der Auftrag wurde der Fachhochschule Ostschweiz, Institut Soziale Arbeit, erteilt.

Das Projekt Ausbau des niederschweligen Beschäftigungsangebotes in der K&A Contact ist im Problembereich von Szene bildenden Personen Teil dieser übergeordneten Organisationsstrategie. Es soll bereits im Jahr 2007 einen Bei-trag unter Berücksichtigung der bestehenden Betriebsressourcen zur verbesserten Integration von drogenabhängigen Personen und zur Entlastung im öffentlichen Raum leisten.

1.2 Grundzüge des Projektes

Die K&A Contact bietet verschiedenen Besucherinnen und Besuchern ein niederschwelliges Beschäftigungsangebot. Die Arbeitsbereiche umfassen stundenweise Einsatzmöglichkeiten in der K&A Contact (Haushalthilfe K&A Contact), den Sozialen Diensten Mittelrheintal (Umgebungspflege SDM) und dem Audio-, Video- und Servicecenter RhV (Umgebungspflege RhV).

Der Ausbau des niederschweligen Beschäftigungsangebotes soll die Teilnahme- und individuellen Fördermöglichkeiten für die Besucherinnen und Besucher erweitern, Bedarf und Nutzen innerhalb der K&A Contact erfassen sowie erste Erfahrungswerte im Hinblick auf einen regionalen Taglohnbetrieb bieten.

1.3 Schadensminderung und Überlebenshilfe

Das vier Säulen-Modell der schweizerischen Drogenpolitik bildet seit 1994 die gesamtschweizerische drogenpolitische Strategie, bestehend aus: Prävention; Therapie und Wiedereingliederung; Schadensminderung und Überlebenshilfe sowie Repression und Kontrolle. Das Dienstleistungsangebot der K&A Contact ist in der Säule „Schadensminderung und Überlebenshilfe—angesiedelt.

Die Schadensminderung und Überlebenshilfe will erreichen, dass die Phase des Drogenkonsums mit möglichst wenig Schädigungen in physischer, psychischer und sozialer Hinsicht durchlebt werden kann, um drogenabhängigen Personen die Chance für einen späteren Ausstieg zu erhalten bezie-

ungsweise zu verbessern. Dadurch soll sie zur Verringerung der negativen Folgen des Drogenkonsums für die Konsumierenden sowie indirekt auch für die Gesellschaft beitragen, indem sie einen individuell und sozial weniger problematischen Drogenkonsum ermöglicht. Zielgruppe der Schadensminderung und Überlebenshilfe sind drogenabhängige Personen, die sozial bereits zumindest teilweise desintegriert sind (vgl. Lindenmeyer et al. 1994: 166).

Die Schadensminderung und Überlebenshilfe hat also nicht die unmittelbare Abstinenz zum Ziel, vielmehr bildet eine akzeptierende Grundhaltung die Voraussetzung zur Erreichbarkeit der Zielgruppe. Akzeptanz ist eine grundlegende Arbeitsmethodik, um drogenabhängige Personen auf dem Weg von hochrisikoreichem Konsum zu weniger riskantem Verhalten zu begleiten.

1.4 Niederschwellige Angebote

Angebote der Schadensminderung und Überlebenshilfe sollen niederschwellig sein, um möglichst viele drogenabhängige oder schwer drogenabhängige Personen anzusprechen. Niederschwellige Angebote stellen weder hohe Eintrittsbedingungen noch hohe Anforderungen für den Verbleib in den Einrichtungen. Beispielsweise ist gar keine oder keine langfristige Anmeldung für die Inanspruchnahme des Dienstleistungsangebotes nötig und die Öffnungszeiten sowie die Erreichbarkeit der Einrichtung entsprechen den Lebensumständen der Drogenabhängigen. Ebenso wirken dezentralisierte Standorte Szene-Bildungen in Städten entgegen.

Niederschwellige Einrichtungen sind nicht einfach mit Schadensminderung und Überlebenshilfe gleich zu setzen. Auch Angebote der Prävention, der Therapie oder der Substitution können niederschwellig sein. Niederschwelligkeit bezeichnet nur die Zugänglichkeit zu einem Angebot, nicht aber dessen Zielsetzung (vgl. Lindenmeyer et al. 1994: 165).

1.5 Tagesstrukturen

Die *Terminologie der Schweizer Drogenpolitik*, herausgegeben vom Bundesamt für Gesundheit (BAG), nennt als Zielsetzung von Tagesstrukturen, den Besucherinnen und Besuchern zu helfen, ihren Tagesablauf zu gestalten. Dazu gehören beispielsweise Angebote zur Hygiene, zur Ernährungsverbesserung, zum Aufrechterhalten sozialer Kontakte, zur Freizeitgestaltung und zur Beschäftigung.

Kontakt- und Anlaufstellen sind eine Form von Tagesstrukturen. Sie bieten einen Treffpunkt und Aufenthaltsort für drogenabhängige Personen und sollen aktiv zur Gesundheitsvorsorge beitragen (vgl. BAG 2002: 99f).

2. Theoriebezüge

Nachstehend werden die in der Arbeit berücksichtigten Theoriebezüge und spezifischen Anforderungen in der niederschweligen Suchtarbeit in Bezug auf die Integration drogenabhängiger Personen in einen Arbeitsprozess aufgeführt.

2.1 Gesundheitliche und Lebenswelt orientierte Anforderungen

Die Studie zur *Lebensqualität und Armut in der Schweiz* hält fest, dass der Bereich Arbeit und Ausbildung eine der zentralsten Dimensionen sozialer Ungleichheit ist. Ebenso wird auf einen simultanen Zusammenhang zwischen gesundheitlichen Problemen und Erwerbslosigkeit hingewiesen. Psychische Probleme oder Suchtprobleme können sowohl Folge wie auch Ursache der Erwerbslosigkeit sein². Die Gruppe mit Alkohol- und/oder Drogenproblemen bildet dabei den grössten Anteil der Befragten, die gleichzeitig finanzielle Probleme, Konflikte am Arbeitsplatz, Arbeitslosigkeit, Beziehungsprobleme, Wohnungsprobleme oder Schwierigkeiten mit Behörden haben (vgl. Leu et al. 1997: 268f).

Die *Studie Sucht und Invalidität: Empirische Befunde zur Erwerbstätigkeit und Invalidisierung Drogenabhängiger* nennt derzeit hauptsächlich drei theoretisch und empirisch untermauerte Konzepte der Suchtentstehung. Die freie Wahl des eigenen Verhaltens gilt bei diesen drei Konzepten als eingeschränkt und ein Krankheitswert kann nicht bestritten werden. Die Studie zeigt weiter auf, dass eine verminderte Arbeitsfähigkeit bei drogenabhängigen Personen nachweislich nicht vorübergehend oder von kurzer Dauer, sondern in der Regel länger dauernd bis vieljährig ist. Ebenso ist davon auszugehen, dass die Verminderung der Arbeitsfähigkeit auch ohne Begleiterkrankung eintritt (vgl. Uchtenhagen et al., November 2006).

In der Regel verfügen schwer drogenabhängige Personen über grosse Lücken im Bereich der Ausbildung und Arbeitserfahrung. Der Situationsbericht *Ausgesteuerte in der Schweiz* bestätigt diese Problemlagen im Arbeitsbereich. Ein geringer Ausbildungshintergrund (kein Schulabschluss oder aber nur der obligatorische Schulabschluss, Abbruch der Lehre), wenig Arbeitserfahrung, Lebensläufe mit langen Unterbrüchen, etc. werden darin als wesentliche Gründe für langfristige Arbeitslosigkeit genannt. Der Situationsbericht empfiehlt die Förderung auch von geringfügigen oder nur kurzfristigen Beschäftigungsmöglichkeiten als Nischen zum Arbeitsmarkt.

Tatsächlich hat sich der Anteil von Absolventen und Absolventinnen von Beschäftigungsmöglichkeiten aus verschiedenen Bevölkerungsgruppen seit dem Jahr 1995 (16%) auf das Jahr 1997 (30%) fast verdoppelt (vgl. Aeppli et al. 1998: 113ff). Dieser Bedarf unterstreicht die zunehmend geringer werdende Perspektive für sozial benachteiligte Menschen zur Verbesserung ihrer Lebenslage und zur Teilnahme am Arbeitsmarkt. Erfahrungswerte aus Fachkreisen konstatieren weiter, dass sich die Leistungsfähigkeit drogenabhängiger Personen im Laufe der Zeit stark verändert hat. Vor einigen Jahren gab es eine relativ hohe Anzahl von „normal—leistungsfähigen Personen. Diese Anzahl nahm über die Zeit

² B. Kappeler nimmt in seinem Artikel „Ein gutes Herz ist nicht genug—Stellung zu den Themen Armut und staatliche Existenzsicherung. Seiner Meinung nach sollten die weniger Bemittelten selbst die Verantwortung für ihren sozialen Aufstieg und ihre Gesundheit übernehmen. Wer nicht deutlich weniger Mittel zur Verfügung hat als Arbeitende im Mindestlohnbereich verliere den Anreiz zur Eigenverantwortung. Ebenso setzt er die Kausalität von der höheren Mortalität und Morbidität von einkommensschwachen Menschen in Frage und vermutet vielmehr eine natürliche Selektion: Eine sorglosere und weniger disziplinierte Lebensführung führe zu gesundheitlichen Folgeerkrankungen. B. Kappeler folgert daraus, dass weniger Bemittelte ihrem sozialen Aufstieg und ihrer Gesundheit selbst im Weg stehen (vgl. Kappeler et al. 2006: 3ff).

kontinuierlich ab und die Zahl drogenabhängiger Personen mit Doppeldiagnose³ nahm entsprechend zu, d.h. der Betreuungsaufwand nahm über die Jahre stark zu. Dies trifft auch auf die Zielgruppe der K&A Contact zu.

Abschliessend ist vor allem die besondere Rücksichtnahme auf den HIV-Status und andere Infektionskrankheiten zu beachten. Hier sind individuelle, dem Krankheitsverlauf angepasste Arbeitslösungen zu suchen.

2.2 Geschlechtergerechte Beschäftigungsangebote

Frauen und Männer haben unterschiedliche Sozialisationsprozesse und Suchtentstehungsbiographien. In der Regel werden gemischtgeschlechtliche Angebote im niederschweligen Suchtbereich von Männern dominiert. Der Anteil der Frauen liegt bei ungefähr einem Drittel. Drogenabhängige Frauen übernehmen auch öfter Betreuungsaufgaben in der Familie. Sie haben durchschnittlich eine schlechtere Berufsausbildung, aber eine höhere (oft abgebrochene) Schulbildung. Bestehende Arbeitsangebote sprechen Frauen zu wenig explizit an. Meistens überwiegen Arbeitsangebote in Männerdomänen wie Bau, Zügeln, Waldarbeiten, etc. (vgl. Ernst et al. 1995: 42).

Die Herausforderung für sozial Arbeitende ist hier, Angebote für Frauen zu fördern und das Selbstvertrauen für neue Arbeitsgebiete bei beiden Geschlechtern aufzubauen.

2.3 Migrationshintergrund

Migranten und Migrantinnen der Zweitgeneration wenden sich kaum an ambulante Beratungsstellen. Der Anteil erhöht sich aber, wenn Mitarbeitende mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen angestellt sind. Es wurde festgestellt, dass drogenabhängige Personen mit Migrationshintergrund sich eher an Personen als an Institutionen binden und diesen gar durch Institutionen „folgen“. Im Bereich der Schadensminderung und Überlebenshilfe wurde die besondere Bedeutung des Beziehungsaspekts bestätigt. Bei alltäglichen Beziehungen, beispielsweise in Kontakt- und Anlaufstellen, wird den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von drogenabhängigen Personen mit Migrationshintergrund in der Regel grosses Vertrauen entgegen gebracht.

Die Beziehungsgestaltung ist also im Bereich der migrationsspezifischen Suchtarbeit ein Potential für weiterführende Interventionen, das bewusst genutzt werden könnte (vgl. BAG 2001: 10).

2.4 Zusammenfassung

Drogenabhängigkeit ist ein relevanter Risikofaktor für Defizite in der Arbeitsfähigkeit und für Arbeitslosigkeit. Die Teilnahme am Arbeitsprozess wird für drogenabhängige Personen aus internalen (persönlichen Voraussetzungen) und externalen (Arbeitsmarktlage) Gründen zunehmend erschwert. Sie vereinen oft mehrere ungünstige Voraussetzungen in verschiedenen Lebensbereichen, die einer erfolgreichen Arbeitsintegration entgegen wirken. Gleichzeitig sind drogenabhängige Personen in doppelter Hinsicht mit dem Unverständnis ihrer Mitmenschen konfrontiert, weil sie einerseits aufgrund ihrer illegalen Lebenswelt und ihrer länger dauernden Arbeitslosigkeit auf Ablehnung stossen. Auch geringfügige oder kurzfristige Arbeits- oder Beschäftigungsangebote als Nischen zum

³ Die Doppeldiagnose bezeichnet eine Diagnose, bei der ein Spezialfall von Komorbidität vorliegt, nämlich das zeitliche Zusammentreffen eines Missbrauchs bzw. einer Abhängigkeit von einem oder mehreren Suchtmitteln und einer psychischen Störung bei einem Individuum.

Ausbau des niederschweligen Beschäftigungsangebotes in der Kontakt- und Anlaufstelle Contact

Arbeitsmarkt können einen Beitrag leisten, das Selbstwertgefühl zu stärken und eine minimale Arbeitsfähigkeit zu erhalten.

In der Planung von Beschäftigungsangeboten für drogenabhängige Personen sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

- Die gesundheitlichen Voraussetzungen und eine stark variierende Leistungsfähigkeit
- Die geschlechtergerechte Partizipationsmöglichkeit und Förderung des Selbstvertrauens für neue Arbeitsgebiete
- Die bewusste Beziehungsgestaltung, insbesondere bei drogenabhängigen Personen mit Migrationshintergrund.

3. Projektbegründung

Die Projektbegründung beginnt mit der regionalen Ausgangslage, zeigt folgend den Bedarf auf und schliesst mit einem Einblick in gesamtschweizerische Arbeits- und Beschäftigungsprojekte sowie Angebote im Kanton St. Gallen ab.

3.1 Ausgangslage

Die K&A Contact befindet sich in einem ländlichen Gebiet mit zunehmender Urbanisierung. Das Einzugsgebiet der Zielgruppe umfasst die fünf mittelrheintalischen Gemeinden mit 27'500 Einwohnerinnen und Einwohnern. Der Standort der SDM und der K&A Contact befindet sich in der Gemeinde Au/Heerbrugg, welche verschiedene Zentrumsfunktionen übernimmt. Auf politischer Ebene ist die Diskussion über eine Fusion der fünf Gemeinden zu einer Stadt Mittelrheintal im Gange. Um die Attraktivität als Wirtschaftsstandort und die Lebensqualität in der Region zu steigern, werden verschiedene Massnahmen geprüft. Die Gemeinde Au/Heerbrugg ist durch ihre Zentrumsfunktion in besonderer Weise gefordert, unterschiedlichen Bedürfnissen und Ansprüchen im öffentlichen Raum gerecht zu werden. Die Bevölkerung nimmt vor allem den offensiven Kokaindeal, männliche Jugendgruppen sowie Szene bildende drogenabhängige Personen als störend wahr.

3.2 Regionaler Bedarf

Verschiedene Personen aus Politik, Polizei und Gewerbe würden den Ausbau des niederschweligen Beschäftigungsangebotes sehr begrüssen. Sie erhoffen sich dadurch in erster Linie, dass die Aufenthaltsdauer der Besucherinnen und Besucher der K&A Contact auf öffentlichen Plätzen weiter reduziert werden könnte. Soll der Aufenthalt von drogenabhängigen Personen im öffentlichen Raum reduziert werden, ist ein adäquates Beschäftigungsangebot notwendig. Oder wie Beck es visionär zusammenfasst: „Wer Arbeit beschafft, beseitigt Armut, Drogenabhängigkeit und Kriminalität.“ (Beck 1999a: 18.)

Aus fachlicher Sicht stellt ein Beschäftigungsangebot für sozial schlecht integrierte, drogenabhängige Personen einen wichtigen Beitrag zur Stabilisierung dar. In der Regel haben die Besucherinnen und Besucher der K&A Contact seit längerem keine Arbeitserfahrung, oder ihre Arbeitseinstellung ist durch Misserfolge mit persönlichen Versagengefühlen geprägt. Ein Beschäftigungsangebot übernimmt eine sozialpädagogische Aufgabe und hilft, die Selbst- und Sozialkompetenz aufzubauen. Dabei handelt es sich nicht selten um den Aufbau oder die Erhaltung von minimalen Grundvoraussetzungen zur Teilnahme an einem Arbeitsprozess wie Termineinhaltung oder Arbeitsfähigkeit über ein, zwei Stunden. Weiter können Beschäftigungsangebote, die die Mitwirkung im Rahmen des Betriebes ermöglichen, die Aufenthaltskultur bereichern und einer einseitigen Konsumhaltung seitens der Besucherinnen und Besucher der K&A Contact entgegen wirken.

Seit zwei Jahren bietet die K&A Contact ein minimales Beschäftigungsangebot mit wöchentlich drei bis vier Stunden Arbeit an. Die Nachfrage ist phasenweise hoch. Arbeitswillige Besucherinnen und Besucher können dadurch oft nicht berücksichtigt werden. Ebenso kann nicht jeder Arbeitseinsatz durch ein Teammitglied begleitet werden, was einen hohen Anspruch an die Arbeitsleistung stellt. Dies setzt meist eine personenabhängige Wahl voraus und vermindert die Zugänglichkeit zum Beschäftigungsangebot sowie dessen Niederschwelligkeit. Daneben gibt es im Einzugsgebiet der K&A Contact kein weiteres niederschwelliges Beschäftigungsangebot. Das regionale Angebot des Einsatzprogrammes „Business-House— das in der Regel Personen zur Wiederherstellung des Anspruchs auf Arbeitslosenunterstützung angeboten wird – ist einerseits nicht allen zugänglich (nicht alle Gemeinden finanzieren das Angebot im Rahmen der Sozialhilfe) und andererseits ist es für viele Besucherinnen und Besucher der K&A Contact bereits zu hochschwellig.

Eine Wiedereingliederung in einen Arbeitsprozess erweist sich selbst bei stabilisierten drogenabhängigen Personen als schwierig. Oft beginnt ein Kreislauf zwischen Perspektivenlosigkeit und sozialem Rückzug. Die Folgen sind nicht selten Apathie und Verlust der Handlungsfähigkeit in verschiedenen Bereichen (vgl. Büchel 2004: 30ff).

3.3 Gesamtschweizerische Arbeitsprojekte und Angebote im Kanton St. Gallen

Das vom BAG geführte Verzeichnis der Institutionen im Alkohol- und Drogenbereich führt 68 gemeldete Einrichtungen der Sozialen Betreuung und Überlebenshilfe mit Arbeitsangeboten auf (vgl. BAG 2002: 63ff). Meistens werden diese Arbeitsangebote als eigenständige Taglohnbetriebe mit psychosozialer Betreuung geführt. Die gesamtschweizerische Verteilung dieser Angebote gestaltet sich jedoch kantonal sehr unterschiedlich.

Zusätzlich gibt es einige interne Arbeitsangebote, die nicht im Verzeichnis des BAG aufgeführt sind, die in verschiedenen Sozialen Einrichtungen realisiert werden. Dabei handelt es sich um kleine, stundenweise Arbeitsmöglichkeiten, die nicht über die ressourcenbedingte Qualität von eigenständigen Taglohnbetrieben verfügen.

Im Bericht zur aktuellen Situation niederschwelliger Einrichtungen für Drogenkonsumierende in der Schweiz gaben von 155 (100%) befragten Einrichtungen insgesamt 67 (43%) an, ihrem Klientel kleinere interne Arbeiten (Putzen, Aufräumen, Mithilfe an der Theke etc.) gegen ein Entgelt zu bieten (vgl. Lindenmeyer et al. 2002: 10).

Im Kanton St. Gallen führten die Wiler Integrations- und Präventionsprojekte 1995 im Taglohn (Renovationsarbeiten, Umzüge, etc.) und in der K&A Kaktus (Mithilfe im Haushaltsbereich) Arbeitsangebote im Sinne eines eigenständigen Taglohnbetriebes ein, mussten jedoch zunehmend auf die Annahme von externen Aufträgen verzichten, da der Betreuungsaufwand nicht ausreichend finanziert werden konnte. Aktuell beinhaltet das Taglohnangebot der Wiler Integrations- und Präventionsprojekte noch regelmässig das „Taglohn-Kochen—und stundenweise interne Arbeiten. Die K&A Wattwil bietet ebenso stundenweise Beschäftigungsangebote in den Bereichen Reinigungsarbeiten und Mahlzeitenzubereitung an.

Zusammengefasst gibt es im Kanton St. Gallen in der Stadt St. Gallen gut ausgebaute Beschäftigungsangebote sowie in das Dienstleistungsangebot einer K&A integrierte Angebote: das Taglohn der Wiler Integrations- und Präventionsprojekte und die Beschäftigungsangebote der K&A Wattwil sowie das bisherige Beschäftigungsangebot der K&A Contact.

4. Intendierte Wirkung

Projektziel ist die Schaffung zusätzlicher niederschwelliger Beschäftigungsangebote in der K&A Contact von Januar bis Oktober 2007.

Folgend werden die Vision und die Ziele mit entsprechenden Indikatoren und Sollwerten formuliert.

4.1 Vision

Die SDM bieten ein Taglohnangebot mit adäquater Betreuung für die Besucherinnen und Besucher der K&A Contact an. Die Besucherinnen und Besucher der K&A Contact werden aktiv unterstützt, persönliche Arbeitsressourcen und lebenspraktische Fähigkeiten innerhalb verschiedener Drogenkonsumphasen zu erkennen und nutzen zu lernen.

Das Taglohnangebot entlastet den öffentlichen Raum und fördert gleichzeitig auch eine sinnvolle und zweckorientierte Arbeitsleistung für das Gemeinwesen.

4.2 Ziele

Die erwünschten Ergebnisse durch die Umsetzung des Ausbaus des niederschweligen Beschäftigungsangebotes in der K&A Contact beinhalten das der Schadensminderung und Überlebenshilfe immanente Doppelmandat: Einerseits soll das Angebot die Situation drogenabhängiger Personen, andererseits die Situation für das Gemeinwesen im Sinne einer ordnungspolitischen Massnahme verbessern (vgl. BAG 2006: 21).

Die Ziele des Projektes sind ein Lösungsansatz unter weitgehender Berücksichtigung der bestehenden Ressourcen in der K&A Contact.

Untenstehend werden die Projektziele, Indikatoren und Sollwerte aufgelistet (Tabelle I):

	Projektziele	Indikatoren	Sollwert
1	Verschiedene BesucherInnen der K&A Contact nutzen das niederschwellige Beschäftigungsangebot regelmässig.	Das Beschäftigungsangebot ist bekannt, wird vom Team aktiv angeboten und die BesucherInnen nutzen es. Der Bedarf wird von Januar bis September 07 erhoben.	Ein Drittel der durchschnittlichen BesucherInnen-Zahl nimmt monatlich bis September 07 teil.
2	Das Beschäftigungsangebot in der Haushalthilfe K&A Contact bietet ein individuelles Förderprogramm für einzelne BesucherInnen.	Die BesucherInnen erkennen einen individuellen Nutzen und sind bereit, Termineinhaltung und Verantwortungsübernahme zu trainieren.	Im September geben >60% der BesucherInnen an, einen Zugewinn in ihrer Alltagsbewältigung zu erleben.
3	Die internen und externen Arbeitsaufträge können mit adäquatem Aufwand des Teams ausgeführt werden.	Die Auftraggebenden sind mit der Auftragserfüllung zufrieden, ohne dass das Team Sondereinsätze ohne BesucherInnen leistet.	Im September sind die Auftraggebenden zu >70% zufrieden.

Tabelle I: Projektziele

5. Settings

Dieses Kapitel enthält eine kurze Beschreibung der Arbeitsbereiche sowie der entsprechenden Anspruchsgruppen. Es folgen die Zielgruppe und die für das Gelingen des Projektes wichtigen Schlüsselpersonen.

5.1 Arbeitsbereiche und Anspruchsgruppen

Das Projekt beinhaltet drei verschiedene Arbeitsbereiche, in denen eine Wirkung durch Arbeitsleistung erzeugt werden soll:

- Den Arbeitsbereich Haushalthilfe K&A Contact
- Den Arbeitsbereich Umgebungspflege SDM
- Den Arbeitsbereich Umgebungspflege RhV des Audio- Video- und Servicecenters.

Die Aufräumarbeiten von Injektionsmaterial im öffentlichen Raum⁴ finden nach Bedarf statt und gehören zum Dienstleistungsangebot der K&A Contact.

Daraus resultieren als Anspruchsgruppen hauptsächlich die SDM (inklusive K&A Contact) sowie der externe Auftraggeber, der Vermieter des RhV.

5.2 Zielgruppe

Die K&A Contact ist ein Angebot für erwachsene Menschen, denen die Teilnahme an gesellschaftlich anerkannten Tagesstrukturen nur bedingt möglich ist. In der Regel sind es Besucherinnen und Besucher, die sporadisch oder regelmässig legale und illegale Suchtmittel konsumieren. Sie sind persönlich wie sozial mit hohen Anforderungen in der alltäglichen Lebensbewältigung und -gestaltung konfrontiert und befinden sich längerfristig in kritischen Lebenssituationen.

Aktuell besuchen durchschnittlich 15 Personen täglich die K&A Contact. Die Statistik weist nach vierjähriger Betriebsdauer 105 verschiedene Personen als Zielgruppe aus.

5.3 Schlüsselpersonen

Das Gelingen des Projektes hängt neben der Teilnahme der Besucherinnen und Besucher der K&A Contact von folgenden Schlüsselpersonen ab (Tabelle II):

Projektauftrag	Vorstand SDM
Kantonsbeitrag	Herbert Bammert, Gesundheitsdepartement des Kantons St.Gallen
Externer Auftraggeber RhV	Herr Zünd, Vermieter des JNW
Projektbegleitung	Gabrielle Suhner, Geschäftsleiterin SDM
Projektteam	Gaetano Felicioni, Claudia-Maria Kolb, Team Contact
Projektleitung	Claudia-Maria Kolb

⁴ Das Angebot für Aufräumarbeiten von Injektionsmaterial im öffentlichen Raum besteht bereits seit der Eröffnung der K&A Contact im Jahr 2002. Dieses Angebot wurde den Gemeindeverantwortlichen, den Schulen, der Polizei sowie in Zeitungsartikeln mehrfach kommuniziert. Es steht theoretisch allen Einwohnerinnen und Einwohnern der mittelrheintalischen Gemeinden offen. Bisher gab es aber selten auf Anfrage Aufräumeinsätze, vielmehr achtet das Team Contact auf regionale Entwicklungen von öffentlichen Konsumplätzen und wird, je nach Bedarf, von sich aus tätig.

Tabelle II: Schlüsselpersonen

6. Lösungsvariationen

Wie in diesem Projektkonzept bereits ausgeführt, verlangen die Arbeitsmarktlage und das Bewusstsein über die Folgen von lang dauernder Arbeits- oder Erwerbslosigkeit für die Lebensqualität zunehmend nach ergänzenden Arbeitsintegrations-Modellen.

Folgend werden bestehende Lösungsansätze kurz beschrieben sowie die Eingrenzung für die Umsetzung des Beschäftigungsangebotes in der K&A Contact vorgenommen.

6.1 Taglohnbetriebe

In den letzten Jahren wurden verstärkt Massnahmen bezüglich der Arbeitsintegration verschiedener Bevölkerungsgruppen vorgenommen. Der Kostendruck im Bereich der Sozialversicherungsleistungen und der Sozialhilfe führte neben gesellschaftspolitischen Modellen eines Grundeinkommens ebenso zu Forderungen im Sinne eines Gegenleistungsprinzips, respektive eines Eingliederungsvertrages. Ebenso wurden die psychosozialen Auswirkungen bei langfristiger Arbeits- oder Erwerbslosigkeit erkannt. Der Ausbau von Angeboten im Ergänzenden Arbeitsmarkt wie Einsatzprogramme (in der Regel arbeitsmarktliche Massnahme der Arbeitslosenversicherung) und Geschützte Arbeitsplätze (in der Regel Angebote der Invalidenversicherung) bis hin zu eigentlichen „Sozialfirmen—wie beispielsweise das Chancenmodell der Stadt Zürich⁵ (Arbeit statt Fürsorge) sind Beispiele solcher Massnahmen.

Im Bereich der Schadensminderung und Überlebenshilfe wurden in erster Linie Lösungen zur Arbeitsintegration in „Taglohnbetrieben—umgesetzt. Lindenmeyer et al. definieren Taglohnbetriebe wie folgt: „Taglohnbetriebe sind soziale Auftragsvermittlungsstellen: sie vermitteln im Stunden- oder Tagesvertrag Aufträge von Dritten und nehmen den Teilnehmenden gegenüber die versicherungsrechtlichen Arbeitgeberfunktionen wahr. Taglohnbetriebe arbeiten sehr niederschwellig: die Teilnehmenden gehen keine längerfristige Verpflichtung ein, und die Entlöhnung erfolgt sofort oder innert kurzer Frist. Die Arbeiten werden begleitet oder unbegleitet ausgeführt.—(1994: 166.)

Zusammengefasst gibt es in der Schweiz Arbeits- und Beschäftigungsangebote für verschiedene Zielgruppen. Dabei wäre die Mischung der Zielgruppe im Sinne des Normalisierungsprinzips wünschenswert, birgt in der Umsetzung jedoch hohe Herausforderungen. Erfahrungswerte zeigen, dass drogenabhängige Personen sich in gemischten Gruppen von leistungsfähigeren Teilnehmenden verdrängen lassen. Ausserdem gibt es im Suchtbereich nach wie vor oft eine Unverträglichkeit zwischen drogenabhängigen und alkoholabhängigen Personen.

6.2 Lösungseingrenzung in der K&A Contact

„Das Angebot einer bezahlten Arbeit (die Anerkennung einer Leistung also), eingebettet in eine Tagesstruktur mit Verpflegung hilft, den Tag zu gestalten und zu überleben. Eine Voraussetzung, den Verelendungsprozess zu unterbrechen ist, die Teilnehmenden in das bestehende soziale Netz zu (re-)integrieren und ihnen den Zugang zum Arbeitsmarkt oder zu bereits existierenden Arbeitslosenprojekten zu öffnen.—(Lindenmeyer et al. 1994: 48.)

⁵ Das Chancenmodell der Stadt Zürich wurde im Sinne der Forderung der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) für neue Unterstützungsmodelle mit verstärkten finanziellen Anreizen entwickelt. Es verankert ein Beratungsprinzip der Gegenseitigkeit und honoriert eine erbrachte Gegenleistung durch finanzielle Anreize. Personen, die aufgrund eines Ausschlusskriteriums nicht am Chancenmodell teilnehmen können, erhalten wie bisher Sozialhilfe-Unterstützung gemäss den SKOS-Richtlinien (vgl. Bühlmann 2003: 22ff).

Ausbau des niederschweligen Beschäftigungsangebotes in der Kontakt- und Anlaufstelle Contact

Bisherige Erfahrungen zeigen, dass die Mitwirkung innerhalb der K&A Contact die Aufenthaltskultur positiv beeinflusst. Während der kurzen Arbeitseinsätze erleben sich die Besucherinnen und Besucher wieder einmal als Menschen mit nutzbaren Fähigkeiten und Leistungspotential. Einzelne bieten auch ihre Mithilfe ohne Entschädigung an. Hier zeigt sich das Bedürfnis, einer geschätzten Dienstleistung durch eine Gegenleistung ihren Wert zu zeigen. Diesem Bedarf wird auch mit dem Ausbau des Beschäftigungsangebotes entsprochen.

Das Team Contact möchte den Beziehungsaufbau im Rahmen der K&A Contact und die Betriebsstruktur als Ausgangslage nutzen, um verschiedenen Besucherinnen und Besuchern den Zugang zu Beschäftigungsangeboten zu verschaffen. Dadurch kann zumindest teilweise einem schleichenden Abbau der Arbeitsfähigkeit begegnet und das Angebot zur alltäglichen Lebensbewältigung drogenabhängiger Personen in der K&A Contact erweitert werden. Es handelt sich in erster Linie um eine Massnahme zur verbesserten Alltagsbewältigung und sozialen Integration. Die Integration in Einsatzprogramme oder in den Ersten Arbeitsmarkt hingegen ist nur für wenige Besucherinnen und Besucher der K&A Contact ein realistisches Ziel (vgl. Bühlmann 2004: 84f).

Auch kann das niederschwellige Beschäftigungsangebot in der K&A Contact kein Anreizmodell im Sinne des Gegenleistungsprinzips oder eines Eingliederungsvertrages begründen. Solche Arbeitsmodelle verfügen über regelmässige und insgesamt adäquate Arbeitsmöglichkeiten, um Sozialhilfebezüglerinnen und -bezügler weg von der Sozialhilfe in die Erwerbsarbeit zu führen. Eine Beschäftigungsmöglichkeit im Betriebsrahmen der K&A Contact kann Regelmässigkeit nur sporadisch erfüllen und kann auch nicht allen Besucherinnen und Besuchern eine Beschäftigung anbieten.

Die Umsetzung des Ausbaus des niederschweligen Beschäftigungsangebotes orientiert sich am Modell von Taglohnbetrieben. Die Tätigkeiten in bestehenden Taglohnbetrieben lassen sich grundsätzlich in vier Arbeitsbereiche aufteilen: Werkstattbetriebe, Aussenarbeiten, Baubetriebe und Dienstleistungsarbeiten (vgl. Lindenmeyer et al. 1994: 63).

7. Vorgehensweise

Das folgende Kapitel beschreibt die geplante Vorgehensweise zum Ausbau des niederschwelligen Beschäftigungsangebotes in der K&A Contact.

7.1 Integration in das Dienstleistungsangebot der K&A Contact

Der Ausbau des Beschäftigungsangebotes wird wie das bisherige Beschäftigungsangebot in die Betriebsstruktur der K&A Contact integriert. Diese verfügt aktuell über 120-Stellenprozente, die sich zwei Mitarbeitende teilen. Für den Ausbau sind zusätzlich 10-Stellenprozente vorgesehen.

Das Dienstleistungsangebot der K&A Contact umfasst: Aufenthalts- und Rückzugsmöglichkeit, Mahlzeiten- und Getränkeangebot, HIV- und Hepatitis-Prophylaxe, zielgruppenspezifisches Informationsmaterial, niederschwellige Beratung, Hygieneangebote (Waschmaschine, Bad, Kleiderecke, Haare schneiden), einfache Wundbehandlungen, Nutzung der Kommunikationsmittel (Telefon, Fax, Computer und Internet), Krisenintervention sowie Triage.

Das niederschwellige Beschäftigungsangebot ergänzt die oben genannten Angebote zur Alltagsbewältigung. Es will lebenspraktische Fähigkeiten nutzen und fördern sowie Sinn und Zweck einer Beschäftigung vermitteln. In der K&A Contact werden die Arbeitsbereiche Aussenarbeiten (Umgebungspflege SDM und RhV / Injektionsmaterial im öffentlichen Raum) sowie Dienstleistungen im Haushaltsbereich (Haushalthilfe Contact) umgesetzt. (vgl. 6.2)

Das bisherige Beschäftigungsangebot konnte 214 Arbeitsstunden pro Jahr vermitteln. Der Ausbau soll zusätzlich 510 Arbeitsstunden ermöglichen, was einem Beschäftigungsangebot von insgesamt 724 Arbeitsstunden pro Jahr entspricht. Die zusätzlichen Arbeitsstunden sind vor allem in der Haushalthilfe Contact (390 Arbeitsstunden) vorgesehen. Durch den externen Auftrag des Vermieters RhV kann aber auch die Umgebungspflege (124 Arbeitsstunden) ausgebaut werden.

Folgend (Abbildungen I und II) werden das bisherige und das ausgebaut Beschäftigungsangebot bildlich verdeutlicht:

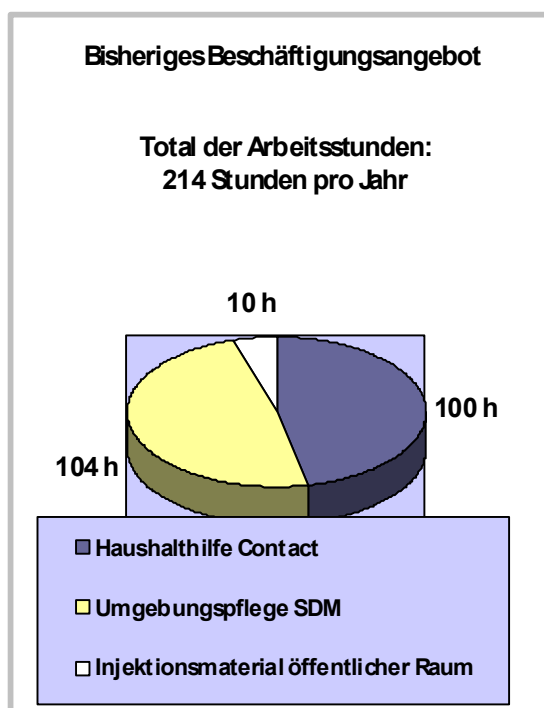


Abbildung I: Bisheriges Beschäftigungsangebot

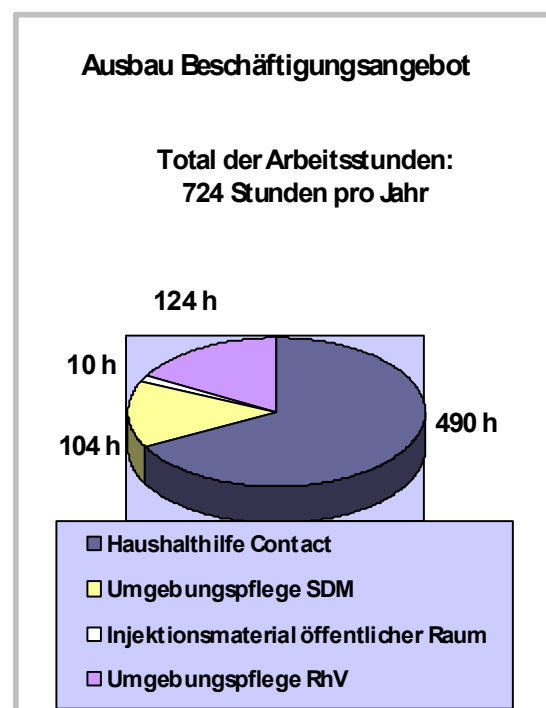


Abbildung II: Ausbau Beschäftigungsangebot

7.2 Arbeitsmethodische Leitsätze

Interventionsmöglichkeiten im Bereich der Schadensminderung und Überlebenshilfe setzen folgende methodischen Schwerpunkte voraus: Eine formlose Kontaktaufnahme mit Akzeptanz der aktuellen Lebenssituation, die Förderung der Selbstverantwortung in den Bereichen Gesundheit und psychosoziale Situation und die Unterstützung in der Alltagsbewältigung. Das Personal einer K&A orientiert sich in der Betriebsgestaltung weiter an folgenden Grundsätzen: Die niederschwellige Erreichbarkeit muss gewährleistet sein, drogenabhängige Personen erhalten jederzeit und in jedem Zustand Überlebenshilfe, die Anonymität der Besucherinnen und Besucher einer K&A wird gewahrt und drogenabhängige Personen besuchen die K&A freiwillig (vgl. Fachgruppe Kontakt- und Anlaufstellen 2001: 2f).

Für den Ausbau des niederschweligen Beschäftigungsangebotes in der K&A Contact werden folgende arbeits-methodischen Leitsätze abgeleitet:

- Das Beschäftigungsangebot der K&A Contact unterstützt die Alltagsbewältigung drogenabhängiger Personen und bietet stundenweise Einsatzmöglichkeiten an
- Ein minimales Förderprogramm erweitert die Selbst- und Sozialkompetenz, indem Terminverbindlichkeit und Verantwortungsübernahme trainiert sowie Hygiene- und Ernährungsfragen thematisiert werden
- Es werden in der Regel keine persönlichen Daten erfasst (ausgenommen Lohnquittung / Arbeitsvertrag (vgl. 7.4) und die Teilnahme am Beschäftigungsangebot ist freiwillig
- Die Fachleute orientieren sich in der Betreuung des Beschäftigungsangebotes an den individuellen Fähigkeiten und berücksichtigen geschlechtergerechte und migrationspezifische Anforderungen
- Die Entlohnung erfolgt unmittelbar nach der Arbeitsleistung.

7.3 Arbeitsstrukturen

Vor der Arbeitsleistung erhalten alle Besucherinnen und Besucher eine mündliche Instruktion über die erwartete Arbeitserfüllung, ihre Rechte und Pflichten, die Hygiene und Sicherheitsrichtlinien, die Entlohnung und die Versicherungsbedingungen. Hier wird auch die individuelle Leistungsfähigkeit adäquat besprochen. (s. Anhang B)

Die einzelnen Arbeitsbereiche (Tabelle III) enthalten folgende Unterschiede bezüglich Arbeitsstunden (Stunden pro Woche (h/W), Stunden pro Jahr (h/J)), Beschäftigungsangeboten und der Betreuung durch das Team:

Arbeitsbereiche	h/W	h/J	Beschäftigungsangebote
Haushalthilfe Contact	1 h		Reinigung der K&A Contact, wöchentlich, für eine Person Anleitung und Mithilfe durch ein Teammitglied
	7,5 h		Einkauf und Mahlzeitenzubereitung, 1.5 h täglich, für eine Person Anleitung und/oder Mithilfe durch ein Teammitglied
		18 h	Fensterreinigung, dreimal jährlich, für zwei Personen Anleitung durch ein Teammitglied
		30 h	Grossreinigung der K&A Contact, jährlich, für vier bis fünf Personen Gruppenangebot, Anleitung und Mithilfe durch das Team
Umgebungspflege SDM	2 h	d	Umgebungs- und Gartenpflege, wöchentlich, ein bis zwei Personen Anleitung und Mithilfe durch ein Teammitglied

Injektionsmaterial im öffentlichen Raum		10 h	Aufräumarbeiten von Injektionsmaterial, nach Bedarf, für eine Person Anleitung durch ein Teammitglied
Umgebungspflege RhV	2		Umgebungs- u. Gartenpflege, wöchentlich, für ein bis zwei Personen Auftrag oder Anleitung durch ein Teammitglied

Tabelle III: Beschäftigungsangebote

Die Umgebungspflege SDM und die Umgebungspflege RhV werden täglich nach Bedarf und saisonalen Gegebenheiten vergeben. Besonderheiten beinhaltet das geplante Förderprogramm. Dieses wird im Bereich der Haushalthilfe Contact umgesetzt:

Die wöchentliche Reinigung der K&A Contact kann bei Termineinhaltung regelmässig von einer Besucherin oder einem Besucher übernommen werden. Der Anspruch auf Reservation verfällt aber, wenn ein Termin ohne vorherige Absprache nicht eingehalten wird.

Der Einkauf und die Mahlzeitenzubereitung in der Haushalthilfe Contact wird Besucherinnen oder Besucher angeboten, die bereit sind, während einer Woche die tägliche Termineinhaltung und Verantwortungsübernahme zu trainieren. Ein interner Arbeitsvertrag soll dabei die Verbindlichkeit erhöhen. (s. Anhang E)

Nach einem Wocheneinsatz ist dieses Angebot für eine Woche gesperrt, damit monatlich wenigstens zwei verschiedenen Besucherinnen oder Besuchern das Förderprogramm offen steht. Alle Beschäftigungsangebote richten sich nach den bestehenden Hygiene-Richtlinien und dem Notfall- und Sicherheitskonzept der K&A Contact.

Nachfolgend (Tabelle VI) werden die unterschiedlichen Zugangsbedingungen im Überblick dargestellt:

Arbeitsbereiche	Anmeldung	Vertrag	Arbeitsanforderung / Sanktionen
Umgebungspflege SDM	nein	nein	Arbeitsleistung / keine Lohnzahlung
Umgebungspflege RhV	nein	nein	Arbeitsleistung / keine Lohnzahlung
Injektionsmaterial im öffent. Raum	nein	nein	Auftragserfüllung / keine Lohnzahlung
Haushalthilfe Contact:			
Jahres-/Fensterreinigung	ja	nein	Arbeitsleistung mit strukturierter Pause / Lohnreduktion
Wöchentliche Reinigung	ja	nein	wöchentliche Termineinhaltung / Reservation verfällt
Einkauf und Mahlzeitenzubereitung	ja	ja	tägliche Termineinhaltung / Zugangssperre für 1 Monat

Tabelle IV: Zugangsbedingungen

7.4 Entlöhnung und Versicherungsleistungen

Alle Beschäftigungsangebote werden mit einem Stundenansatz von 15.— Franken entlohnt. Bei der Auszahlung ist eine Unterschrift der Lohnquittung erforderlich. (s. Anhang D).

Diese ist, wie der Arbeitsvertrag für den internen Gebrauch bestimmt, weicht aber trotzdem vom Grundsatz ab, keine persönlichen Daten zu erfassen. Erfahrungsgemäss störte sich bisher keine Besucherin und kein Besucher an der Unterschrift für die Lohnquittung. Erfahrungswerte in Bezug auf den internen Arbeitsvertrag sind aber noch offen.

Zu Beginn des Projektes wird von möglichen Sozialversicherungsbeiträgen abgesehen. Sollte das Projektziel erreicht werden und mehrere verschiedene Besucherinnen und Besucher nutzen das Beschäftigungsangebot, erfüllen die einzelnen Arbeitsbereiche für sich alleine betrachtet nicht die Voraussetzungen zu einer Beitragspflicht. Diese ist erst gesetzlich gegeben, wenn das Einkommen aus einem Nebenerwerb 2000 Franken pro Jahr übersteigt (vgl. BSV 2006: 1f). Dieses Projektkonzept stützt sich bis auf Weiteres ebenso auf Absatz 2027 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen in der AHV, IV und EO: „Nicht als Erwerbseinkommen gelten Vergütungen, die kein Entgelt für die Arbeitsleistung der Versicherten bilden, sondern Sozialleistungen darstellen (z.B. Taschengeld, Aufmunterungsprämien aus therapeutischen Gründen).—(s. BSV 2006: 74.) Aus pädagogischer Sicht und im Sinne der Solidarität wäre eine Beitragsleistung auch auf einem noch so geringen Lohnbetrag empfehlenswert. Diesem Ansatz wird bis auf Weiteres nur durch die Verzichtserklärung auf der Lohnquittung entsprochen.

Ein bis zwei Besucherinnen oder Besucher könnten theoretisch einen gesetzlichen Anspruch auf Sozialversicherungsbeiträge durch die regelmässige Nutzung verschiedener Beschäftigungsangebote erreichen. Hier soll während der Projektdurchführung nach Bedarf interveniert werden.

Über die Unfallversicherungsbedingungen werden die Besucherinnen und Besucher bei der Instruktion informiert und über ihre individuelle Deckung befragt. Die Unfallversicherungsdeckung kann aber innerhalb des niederschweligen Angebotes nicht kontrolliert werden (Versicherungspolice ist nicht einsehbar und kann nicht eingefordert werden). Wer mehr als acht Stunden pro Woche beim selben Arbeitgeber beschäftigt ist, ist gegen Berufsunfälle und Nichtberufsunfälle versichert (vgl. BSV, November 2006). Dies ist jedoch im geplanten Beschäftigungsangebot nicht vorgesehen.

7.5 Projektorganisation

Der folgende Projektdurchführungsplan (Tabelle IV) listet die Etappenziele und Meilensteine sowie den Status der-selben auf. Der Status „erfüllt“ bezeichnet erreichte und der Status „pendent“ zu erreichende Etappenziele und Meilensteine auf.

Projektdurchführungsplan	Etappenziele	Meilensteine	Status
Projektantrag	31. Oktober 06		erfüllt
Projektbewilligung		15. November 06	erfüllt
Information Projektteam	01. Dezember 06		erfüllt
Projektkonzept	10. Januar 07		erfüllt

Information der Zielgruppe	10. Januar 07, laufend		pendent
Projektstart		15. Januar 07	pendent
Information Soziale Dienste der Gemeinden MR	Januar / Februar 07		pendent

Ausbau des niederschweligen Beschäftigungsangebotes in der Kontakt- und Anlaufstelle Contact

Anpassung Qualitätssicherungsinstrument QuaTheDA	Januar - September 07		pendent
Ergebnisevaluation	September/Oktober 07		pendent
Ergebnispräsentation		Oktober 07	pendent

Tabelle V: Projektdurchführungsplan

Die Zielgruppe wird ab dem 10. Januar 2007 über das zusätzliche Beschäftigungsangebot mündlich informiert. Erfahrungswerte zeigen, dass die wiederholte, mündliche Information in der Regel das beste Mittel ist, die Besucherinnen und Besucher zu erreichen.

Die Sozialämter der fünf mittelrheintalischen Gemeinden werden vom Team Contact zu einer Information über den Ausbau des Beschäftigungsangebotes eingeladen.

Das Projektteam (Gaetano Felicioni, Claudia-Maria Kolb) und die Projektbegleiterin (Gabrielle Suhner) nutzen die übliche Sitzungsstruktur zum regelmässigen Projektaustausch. Die Sitzungen finden innerhalb des Teams wöchentlich und mit der Projektbegleiterin monatlich statt. Zusätzliche Sitzungen werden nach Bedarf vereinbart.

Die Anpassung an das modulare Qualitätssicherungsinstrument im ambulanten Suchtbereich (QuaTheDA) ist während der Durchführungsphase geplant. (s. 10.1)

8. Projektumfeld

Das Folgende Kapitel geht kurz auf die Organisations- und Projektstruktur sowie die geplante Vernetzung ein.

8.1 Organisationsstruktur

Die SDM sind ein Vereinszusammenschluss der fünf mittelrheintalischen Gemeinden. Vier Gemeindepräsidenten und eine Gemeindepräsidentin konstituieren den Vorstand. Die Geschäftsleiterin führt die Administration und die Sozialen Fachstellen. Diese umfassen die Fachberatung, die K&A Contact, die Mütter- und Väterberatung sowie das Team der Freiwilligenarbeit. Unter der Trägerschaft der SDM und Gesamtleitung der Geschäftsleiterin stehen weiter die Kinderkrippe und das neu gegründete Jugendnetzwerk. (s. Anhang A)

Insgesamt beschäftigt die SDM aktuell 42 Mitarbeitende.

8.2 Vernetzung und Projektstruktur

Erfahrungswerte aus dem Projekt Ausbau des niederschweligen Beschäftigungsangebotes in der K&A Contact sollen in die übergeordnete Organisationsstrategie zum „Ausbau des niederschweligen Angebotes—in der Region Mittelrheintal in Bezug auf einen eigenständigen Taglohnbetrieb einfließen. Beide Projekte wurden Ende 2006 vom Vorstand SDM bewilligt. Die Zusammenarbeit mit der Administration SDM ist insbesondere bei der Anpassung des Beschäftigungsangebotes an das Qualitätssicherungsinstrument QuaTheDA vorgesehen.

Die Geschäftsleiterin stellte beim Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen einen Projektkosten-Antrag aus Mitteln des Alkoholzehntels (vgl. Kantonales Suchtgesetz St. Gallen 1999: 2f). Die Bewilligung des Antrages ist noch offen.

Folgender Strukturplan (Abbildung III) soll die verschiedenen Akteure und Settings illustrieren:

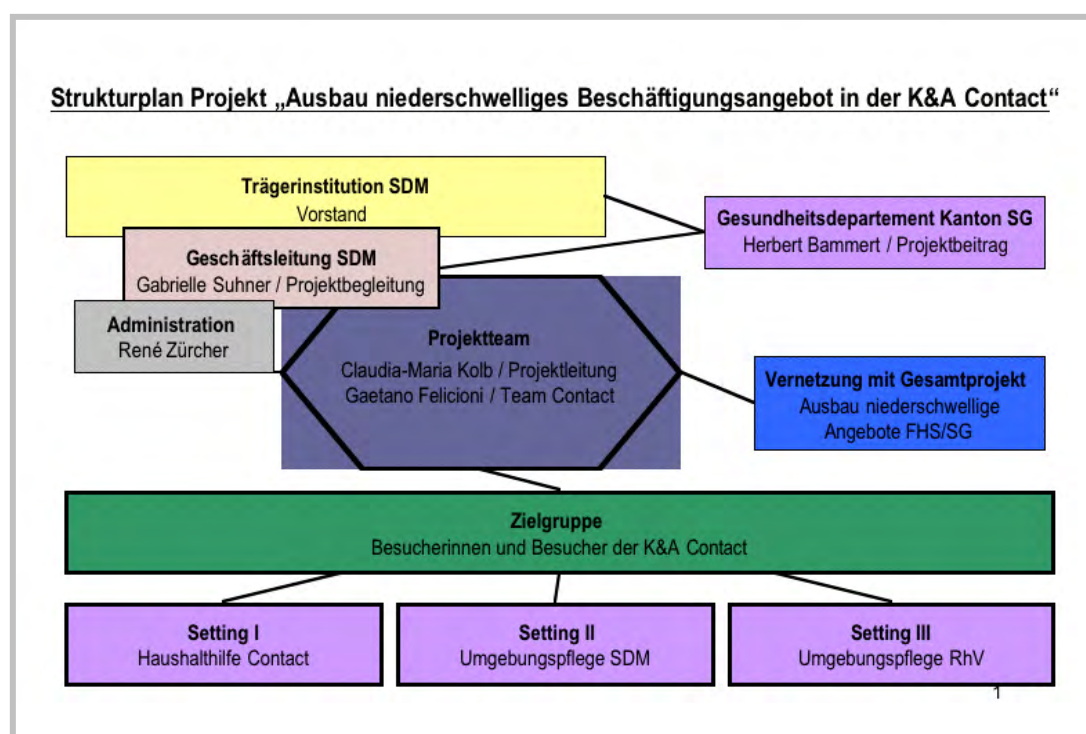


Abbildung III: Strukturplan

9. Ressourcen

Das folgende Kapitel führt den Ressourcenbedarf aus. Materialressourcen wie Werkzeuge, Notfallset oder Kücheninstrumente werden nicht berücksichtigt. Hier entsteht kein ausserordentlicher Aufwand. Die Materialressourcen sind vorhanden und werden laufend innerhalb des bestehenden Budgetpostens für Anschaffungen ergänzt.

9.1 Fachliche Kompetenzen und personeller Aufwand

Das niederschwellige Arbeitsangebot wird in den drei Arbeitsbereichen Umgebungspflege SDM, Umgebungspflege RhV und Haushalthilfe Contact vom Team angeleitet. Gaetano Felicioni ist ausgebildeter Sozialpädagoge und Claudia-Maria Kolb ausgebildete Sozialbegleiterin. Beide verfügen über jahrelange Berufserfahrung in der niederschweligen Suchtarbeit und ausreichendes Erfahrungswissen in Bezug auf Mahlzeitenzubereitung und Ernährungsfragen. Gaetano Felicioni bringt zusätzliche Kompetenzen in der Betreuung der Besucherinnen und Besucher als Mitarbeiter mit Migrationshintergrund ein. Im Bereich der Umgebungspflege sind einfache Arbeiten im Sinne der allgemeinen Ordnungserhaltung vorgesehen. Anspruchsvollere Arbeiten (z.B. Bäume fällen) sind aufgrund der Materialressourcen, der fachlichen Kompetenzen und der Unfallgefährdung nicht möglich. Regelmässige Absprachen mit den Auftraggebern (SDM, RhV) klären die Auftragserwartungen

Für die Projektphase ist eine Erweiterung der Stellenprozente um 10% vorgesehen. Der tatsächliche Personalaufwand wird während des Projektes erfasst und in der Projektevaluation ausgewiesen. Der Aufwand für das Projektkonzept und für die Projektevaluation wird hauptsächlich durch Eigenleistung von Claudia-Maria Kolb im Rahmen der Zertifikatskurse „Grundlagen der Suchtarbeit—und „Praxis der Suchtberatung—an der Fachhochschule Nordwestschweiz gedeckt. Der Arbeitgeber SDM unterstützt diese Weiterbildung und leistet einen finanziellen Beitrag an die Kosten.

9.2 Budget

Untenstehendes Budget (Tabelle V) listet den Jahresaufwand des ausgebauten Arbeitsangebotes der K&A Contact für die verschiedenen Arbeitsbereiche aus. Ausgenommen bei den Personalkosten des Teams Contact wird der Aufwand mit einem Stundenlohn von 15 Franken berechnet:

Umgebungspflege RhV	Stunden	Ertrag	Aufwand
Umgebungspflege RhV	104 h		1560.00
Parkplatzreinigung RhV	20 h		300.00
Gesamttotal RhV	124 h	1860.00	1860.00
Umgebungspflege SDM			
Umgebungspflege SDM	104 h		1560.00
Injektionsmaterial im öffentlichen Raum	10 h		150.00
Haushalthilfe Contact			
Wöchentliche Reinigung	52 h		780.00
Fensterreinigung	18 h		270.00
Grossreinigung	30 h		450.00
Einkauf und Mahlzeitenzubereitung	390 h		5850.00
Personalaufwand 10% Contact			8877.00
Gesamttotal SDM			17'937.00
Projektbeitrag Kanton SG		3000.00	
Budgetantrag Contact 2007			14'937.00

Tabelle V: Budget

Ausbau des niederschweligen Beschäftigungsangebotes in der Kontakt- und Anlaufstelle Contact

Der Ressourcenbedarf für das Projekt Ausbau des niederschweligen Beschäftigungsangebotes in der K&A Contact wird hauptsächlich durch die SDM getragen. Der Ausbau erhöht die durch die SDM finanzierten Arbeitsstunden von 214 auf insgesamt 614 Arbeitsstunden. Die Umgebungspflege RhV im Auftrag des Vermieters RhV ist neben der Begleitung der Arbeitseinsätze durch ein Teammitglied kostenneutral.

10. Qualitätsüberprüfung und Evaluation

Die Qualitätsüberprüfung und Evaluation wird folgend kurz skizziert. Im Anschluss daran folgt Kapitel 11, das die vorgesehene Nutzbarmachung der Erfahrungswerte und Ergebnisse benennt.

10.1 Qualitätssicherung

Das Beschäftigungsangebot wird innerhalb des Qualitätssicherungs-Prozesses der Sozialen Fachstellen SDM durchgeführt. Dieser Prozess beginnt auf der Dienstleistungsebene Mitte Januar 2007. Das verwendete Qualitätssicherungsinstrument ist das modulare QuaTheDA-Referenzsystem für den ambulanten Suchtbereich, das vom Bundesamt für Gesundheit unter Mitwirkung verschiedener Fachpersonen – auch aus der niederschweligen Suchtarbeit – erarbeitet wurde. Im Modul Kontakt- und Anlaufstellen sind Qualitätsanforderungen zu Beschäftigungsangeboten enthalten.

10.2 Evaluationszweck

Die Selbstevaluation soll das Projekt aus der Innensicht mit dem gesammelten Wissen und den Erfahrungen der Beteiligten, reflektieren sowie:

- Rechenschaft ablegen über den Projekterfolg
- Rechenschaft ablegen über die Verwendung der Mittel
- Empfehlungen und Anpassungen für künftige Projekte ausweisen.
- Die Ergebnisse werden dem Vorstand SDM im September oder Oktober 2007 präsentiert.

10.3 Grundzüge der Evaluation

Folgende (Tabelle VI) werden die Projektziele und die geplanten Datenerhebungsmethoden genannt:

	Projektziele	Sollwert	Geplante Datenerhebungsmethode
1	Verschiedene BesucherInnen der K&A Contact nutzen das niederschwellige Beschäftigungsangebot regelmässig.	Ein Drittel der durchschnittlichen BesucherInnen-Zahl nimmt monatlich bis September 07 teil	Erfassung der teilnehmenden BesucherInnen (ohne persönliche Daten-Erfassung)
2	Das Beschäftigungsangebot in der Haushalthilfe Contact bietet ein individuelles Förderprogramm für einzelne BesucherInnen .	Im September geben >60% der BesucherInnen an, einen Zugewinn in ihrer Alltagsbewältigung zu erleben.	Einzelinterview mit den teilnehmenden BesucherInnen
3	Die internen und externen Arbeitsaufträge können mit adäquatem Aufwand des Teams ausgeführt werden.	Im September sind die Auftraggebenden zu >70% zufrieden.	Einzelinterview mit den Anspruchsgruppen Tätigkeitsanalyse (Zeitprotokoll)

Tabelle VI: Ergebnisevaluation

11. Nutzbarmachung der Erfahrungen und Ergebnisse

Für das Projekt ist keine Öffentlichkeitsarbeit geplant. Die Erfahrungen und Ergebnisse des Projektes zum Ausbau des niederschweligen Beschäftigungsangebotes werden genutzt, indem:

- Die laufenden Erfahrungswerte und Ergebnisse in die Zusammenarbeit mit Vertretern des Gesamtprojektes zum „Ausbau der niederschweligen Angebote—in Bezug auf ein Taglohnangebot einfließen
- Die Ergebnisse des Projektes eine Diskussionsgrundlage für politische Entscheidungsträger in der Region Mittelrheintal bieten
- Bei den regelmässigen kantonalen Treffen der niederschweligen Einrichtungen (K&A Wattwil, Wiler Integrations- und Präventionsprojekt, Gassenküche Stadt St. Gallen, K&A Contact) Erfahrungsaustausch über die jeweiligen Beschäftigungsangebote stattfindet.

12. Literaturverzeichnis

- Aeppli, Daniel C. et al. (1998) Ausgesteuerte in der Schweiz. Ein Situationsbericht. Bern.
- Arendt, Hannah (1981) Vita activa oder Vom tätigen Leben. 7. Aufl. München.
- Beck, Ulrich (1999) Schöne neue Arbeitswelt. Vision: Weltbürgerschaft. Frankfurt a.M.
- Bundesamt für Gesundheit (Hg.) (2001) Bedeutung einer migrationsspezifischen Drogenarbeit und deren Folgen für die Praxis. EDMZ n° 311.824.d. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (Hg.) (2002) Institutionen im Alkohol- und Drogenbereich. EDMZ n° 311.805. Bern.
- Bundesamt für Gesundheit (Hg.) (2002) Terminologie der Schweizer Drogenpolitik. EDMZ n°311825. Bern.
- Bundesamt für Sozialversicherung (Hg.) (1999) Obligatorische Nichtberufsunfallversicherung. Verbesserung für Teilzeiterwerbstätige. Bern. www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/1999/d/99092002.htm, Download November 2006.
- Bundesamt für Sozialversicherung (Hg.) (2006) Verzicht auf die Bezahlung der Beiträge an die AHV, die IV, die EO und die ALV bei geringem Nebenerwerb. Merkblatt 2.04/d. Zu beziehen bei: Ausgleichskasse. St. Gallen
- Bundesamt für Sozialversicherung (Hg.) (2006) Wegleitung über die Beträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (WSN) in der AHV, IV und EO. EDMZ, n° 318.102.03d. Bern.
- Büchel, Rita (2004) Sozialer Abstieg. Welche Bedeutung hat der soziale Abstieg für die Identität und wie kann er bewältigt werden? Bern.
- Bühlmann, Michelle (2004) Das Chancenmodell: Ein finanzielles Anreizmodell in der Sozialhilfe der Stadt Zürich. Eine Evaluation aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Ergänzenden Arbeitsmarktes. Bern.
- Ernst, Marie-Louise et al. (1995) Frauen – Sucht – Perspektiven. Grundlagen zur Entwicklung und Förderung frauen-spezifischer Drogenarbeit. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen. EDMZ, n° 311.812 d. Bern.
- Fachgruppe Kontakt- und Anlaufstellen (Hg.) (2001) Standards für Kontakt- & Anlaufstellen in der niederschweligen Sucht-Hilfe. Internes Arbeitspapier. Zu beziehen bei: Fachverband Sucht. Zürich.
- Kantonales Suchtgesetz St. Gallen (1999) Unterstützung von Projekten und Einrichtungen der Suchthilfe aus Mitteln des Alkoholzehntels. Zu beziehen bei: Gesundheitsdepartement Kanton SG. St. Gallen.
- Kappeler, Beat (2006) Ein gutes Herz ist nicht genug. In: Sozial Aktuell. 38 Jg., Nr. 11, 11. November, 3-5.
- Leu, E. Robert et al. (1997) Lebensqualität und Armut in der Schweiz. 2. Aufl. Bern.
- Lindenmeyer, Hannes et al. (1994) Arbeit und Wohnen für Menschen im Umfeld illegaler Drogen. Ein Handbuch mit Inventar. Vergriffen. Zürich.
- Lindenmeyer, Hannes et al. (2002) Bericht zur aktuellen Situation niederschwelliger Einrichtungen für Drogen-konsumierende in der Schweiz. KEK. Zürich.
- Oevermann, U. (2003). Die Arbeitsfalle. In: WoZ, Nr. 46, 13.November, 13-15.
- Ruh, Hans (1996) Anders, aber besser. Die Arbeit neu erfinden – für eine solidarische und überlebensfähige Welt.

2. Aufl. Frauenfeld.

Uchtenhagen, Ambros / Wettach, H.U. Ralph (Hg.) (1998) Sucht und Invalidität. Empirische Befunde zur Erwerbs-tätigkeit und Invalidisierung Drogenabhängiger. Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung. Zürich. „www.suchtforschung.ch/projekte/p-invaliditaet.html“, Download November 2006.

Anhang

- A Organigramm
- B Leitfaden Arbeitsinstruktion
- C Erfassung
- D Lohnquittung
- E Interner Arbeitsvertrag
- F Kassa-Führung: Arbeitsbereich K&A Contact
- G Kassa-Führung: Arbeitsbereich SDM
- F Kassa-Führung: Arbeitsbereich RhV

Einleitung

Vorliegendes Notfallkonzept wurde als Leitfaden vom Team des Contact zur Unterstützung in medizinischen wie gewaltbedingten Notfällen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen verfasst. Zu verschiedenen Bereichen von Notfallsituationen in der niederschweligen Suchtarbeit werden Massnahmen folgerichtig aufgezeigt, um die Qualität der praktischen Team-Handlungen in Notfällen zu sichern.

Als Quellen dienen das Notfallkonzept der Perspektive (Gassennahe Anlaufstelle Solothurn) sowie das „K&A Plegeskript“ des Fachverbandes Sucht. Das Sicherheitskonzept Contact ergänzt mit Grundlagen und Verfahrensanleitungen zu Gewaltvorfällen das praxisorientierte Notfallkonzept.

Die medizinische Qualitätssicherung erfolgte durch die Besprechung mit dem zuständigen Stellenarzt Dr. Roman Würth.

Grundsätze

Bei allen Situationen gelten folgende Grundsätze:

- Ruhe bewahren
- Bei 2er-Präsenz Mitarbeiter oder Mitarbeiterin (MA`s) sofort beiziehen
- Betrieb reduzieren, allenfalls Besucher oder Besucherin beiziehen
- Nach Intervention den Betrieb vorübergehend reduziert weiterführen oder ganz schliessen.

Geschäftsleitung SDM (GLE) über den Vorfall so bald als möglich informieren. Bei notwendiger Betriebsschliessung, Vorgehen gemäss „Krankheitsfall im Team“.

Die Meldeblätter „medizinischer Notfall“ oder „nichtmedizinischer Notfall“ ausfüllen und weiterleiten.

Zusätzlich gilt bei Überdosierungen:

- Im Zweifelsfall nicht zögern, den Notfallarzt/die Ambulanz zu rufen (lieber einmal zu viel als einmal zu wenig).
- Zeitkontrolle: Blick auf die Uhr, um Zeitspanne eines Vorfalles bestimmen zu können.
- Evtl. Besucherin oder Besucher als Hilfsperson beiziehen
- Nach Intervention betroffene Person beobachten, nur in Begleitung anderer nach draussen gehen lassen. Empfehlung an betroffene Person, den Hausarzt zu informieren.
- Nach Beatmung das Gerät reinigen und in Stand setzen lassen.
(Sauerstoffflasche kontrollieren und ggf. auffüllen lassen).

Inhaltsverzeichnis

	Seite
A. Überdosierungen	3
Atemstillstand	
Bewusstseinsverlust	
Dämmerzustand	
Epileptischer Anfall	
Herzrasen	
Herzstillstand	
Kreislaufkollaps	4
Psychosen aufgrund Kokain-Überdosierung	
B. Weitere medizinische Notfälle	4
Körperliche Verletzungen	
Psychische Krisen	
C. Gewalt / Stress	5
Gewalteskalation im Contact	
Gewaltvorfälle ausserhalb des Contact	
Körperverletzung	
Sexuelle Übergriffe / Vergewaltigung	
D. Vorgehen bei Kontakt mit infektiösem Material	6
Sofortmassnahmen	
Vorgehen Contact	
Gesprächsangebot	7
Versicherung	
E. Anhang	8
Symptome bei Überdosierungen	8
Medikamentenkonsum / Risiken und Nebenwirkungen	9
Flyer: Opferhilfe, Häusliche Gewalt, Frauenhaus, Soforthilfe	10

A. Überdosierungen

Vorfall	Massnahmen	Telefon
Atemstillstand	Beatmen und Puls messen Herzmassage nur bei Herzstillstand, nie bei Herzrasen Ambulanz rufen	Notfallarzt R. Schück 071 727 98 27 Ambulanz 144
Bewusstseinsverlust	Seitenlagerung unter Beobachtung und Atmungskontrolle Pulskontrolle (am Handgelenk messen) Weckversuche: Penetrant sein, ansprechen, empfindliche Stellen kneifen (Oberschenkel oder Oberarm-Innenseite), mit der Faust das Brustbeinreiben) Sollte der Zustand länger andauern →	Notfallarzt
Dämmerzustand	Regelmässig Atmung kontrollieren Ansprechen und beobachten	
Epileptischer Anfall	Platz machen Verletzungsgefahren ausräumen Kleider (Gurt) öffnen Nie mit Gewalt festhalten, leichte Berührung ist angenehm Keinen Keil in den Mund stecken Atmungskontrolle, gemeinsame Atemübungen (vormachen) Pulskontrolle (am Handgelenk messen) Ambulanz rufen, nach 5 Min. Bewusstseinsverlust	Notfallarzt
Herzrasen	Auf keinen Fall Herzmassage! Beruhigen Frische Luft zuführen, evtl. nach draussen begleiten oder begleiten lassen	
Herzstillstand	Beatmung / Herzmassage Sofort Notfallarzt oder Ambulanz rufen	Notfallarzt Ambulanz

Vorfall	Massnahmen	Telefon
Kreislaufkollaps	Schocklagerung (Beine hochlagern) Frische Luft zuführen Genick & Handgelenk kühlen (kaltes, feuchtes Tuch oder „coldpack“)	
Psychosen aufgrund Kokain- Überdosierung	Beruhigen Kaltes, feuchtes Tuch in den Nacken und Handgelenke (individuell) Frische Luft zuführen Gemeinsame Atemübungen	

B. Weitere medizinische Notfälle

Körperliche Verletzungen	Erste Hilfe Massnahmen Evtl. Notfallarzt, Ambulanz, Stellenarzt, Hausarzt rufen oder den Transport organisieren	Notfallarzt: 071 727 98 27 Ambulanz 144
Psychische Krisen	Den zuständigen Hausarzt avisieren. Ist dieser nicht eruierbar, das Psychiatricentrum kontaktieren. Sind beide nicht erreichbar, Bezirksarzt in die K & A bestellen. Adresse und Tel-Nr. des Contact angeben und Zeit des Eintreffens erfragen. Der avisierte Arzt ist verpflichtet, jeden Hilferuf ernst zu nehmen und die Situation vor Ort zu beurteilen. Es steht in der Verantwortung und im Ermessen des beigezogenen Arztes, die weiteren Schritte zu veranlassen. Bei Einweisung in eine Klinik vorgängig mit dem Arzt absprechen, wann der Eintritt erfolgt, um Wartezeiten zu verhindern. Begleitung durch MA, wenn vom Besucher oder der Besucherin erwünscht, in jedem Falle aber Transport abklären.	Stellenarzt: 071 722 27 42 Bezirksärzte: F. Oberholzer 071 744 11 10 Berneck H. Rordorf 071 744.21 66 St. Margrethen R. Nägeli 071 766 10 11 Rüthi

C. Gewalt / Stress

Vorfall	Massnahmen	Telefon
Gewalteskalation im Contact	<p>Sich nicht unnötig einer Gefahr aussetzen (z.B. sich nicht zwischen 2 Kampfhähne stellen).</p> <p>Alles unternehmen, was die Situation beruhigen könnte.</p> <p>Falls der Täter oder die Täterin nicht Freiwillig geht: Polizei rufen</p>	<p>Polizei Widnau: 071 727 09 49</p>
Aktuelle Fremdgefährdung	<p>Polizei rufen und Betrieb schliessen</p> <p>Das/die Opfer über die Möglichkeit einer Strafanzeige informieren. (s. Anhang)</p>	<p>117</p> <p>Opferhilfe: 071 227 11 00</p>
Gewalteskalation gegenüber Team	<p>Wird ein Team-Mitglied Opfer einer Gewalttat Betrieb schliessen und das weitere Vorgehen mit der GL besprechen, ggf. eine Anzeige bei der Polizei prüfen.</p>	
Gewaltvorfälle ausserhalb des Contact		
Körperverletzung	<p>Opferhilfe (Angebot für Frauen und Männer) leistet Erstberatung (Soforthilfe)</p> <p>Evtl. Vorgehen gemäss Häusliche Gewalt (s. Anhang)</p>	<p>Opferhilfe: 071 227 11 00</p>
Frauen	<p>Evtl. Vorgehen gemäss Prospekt Frauenhaus (s. Anhang)</p>	<p>Frauenhaus: 071 250 03 45</p>
Sex. Übergriffe Vergewaltigung	<p>Opferhilfe und der Dienst der Frauenklinik KSSG arbeiten zusammen.</p> <p>BesucherIn beraten, ggf. zur Frauenärztin oder in die Frauenklinik begleiten.</p> <p>Zur Beweissicherung Kleider einfrieren und den Vorfall schriftlich festhalten, mindestens, falls oben genanntes Vorgehen der Besucherin aktuell nicht möglich ist.</p> <p>Bei einer Anzeige zur Polizei begleiten.</p>	<p>Frauenklinik: 079 698 95 02</p>

D. Vorgehen nach Kontakt mit infektiösem Material

Sofortmassnahmen

Bei Stich- oder Schnittverletzungen mit Kontakt zu möglicherweise infektiösem Material (z.B. blutige Spritze):

- eventuelle Fremdkörper entfernen
- sofort gründliche Desinfektion mit reichlich Alkohol

Bei Kontakt der Haut mit möglicherweise infektiösem Material:

- betroffene Haut sofort mit reichlich Wasser und Seife waschen
- anschliessend mit Alkohol desinfizieren

Nach Spritzern von möglicherweise infektiösem Material auf Schleimhäute (Augen, Mund, etc.):

- sofort mit reichlich Wasser spülen (bis zu 10 Minuten)

Vorgehen Contact

Der Betrieb wird bei 1er-Präsenz geschlossen und die GLE mündlich, per SMS oder auf Combox informiert. Büronummer 071 727 20 15, ausser Bürozeit 079 896 14 47.

Das Informationsschild über die Betriebsschliessung wird beim Contact-Eingang angebracht. Die Mitarbeiter vereinbaren einen Termin bei der Infektiologie

HIV-Postexpositionsprophylaxe (HIV-PEP)

Die HIV-PEP wird für das Team nach Kontakt mit möglicherweise HIV-infiziertem Material, nach Nadelstichverletzungen oder nach direktem Kontakt auf offene Hautstellen oder Schleimhäute in Erwägung gezogen. Die Indikation wird von der Infektiologie KSSG gestellt, nach Abschätzung des Risikos einer HIV-Übertragung. Der allfälligen Behandlung soll eine ausführliche Beratung und Aufklärung über Wirkungen und Nebenwirkungen vorausgehen.

In der Regel wird eine Kombination von 2 oder 3 verschiedenen antiretroviralen Medikamenten für die Dauer von 2-4 Wochen, je nach Schweregrad der Exposition, verabreicht. Die erste Medikamenteneinnahme sollte so schnell wie möglich erfolgen, d.h. innert 1 – 2 Stunden, spätestens aber nach 48 Stunden. Aufgrund des heutigen Wissensstandes kann damit das Risiko einer HIV-Infektion um etwa 80% gesenkt werden (bei Stichverletzungen im Medizinalbereich beträgt das Risiko einer HIV-Übertragung etwa 0.3%). Unerwünschte Nebenwirkungen können oft durch Begleitmedikation gemildert werden. Bisherige Erfahrungen deuten nicht auf langfristige negative Folgen der HIV-PEP hin.

Blutuntersuchungen werden zu Beginn und am Ende der HIV-PEP zur Erfassung unerwünschter Nebenwirkungen vorgenommen. Der HIV-Antikörpertest (Aids-Test) wird vor Behandlungsbeginn und nach 3, 6 und 9 Monaten durchgeführt. Ausserdem werden Suchtests betreffend Hepatitis B und C vorgenommen. Bei Bedarf wird jeweils eine Hepatitis B- und Tetanus-Impfung verabreicht. Wenn die Quellperson bekannt ist sollte verursacht werden, sie dazu zu bewegen, sich ebenfalls einer Blutuntersuchung zu unterziehen.

Der betroffene MA, der oder die in einer HIV-PEP-Behandlung steht, muss sich während mindestens 3 Monaten so verhalten, als ob er oder sie HIV-infiziert wäre.

HIV-Postexpositionsprophylaxe bei Besuchern und Besucherinnen

Der Betrieb wird bei 1er-Präsenz geschlossen und das Sekretariat SDM über die Schliessung informiert. Die Mitarbeiter vereinbaren einen Termin bei der Infektiologie und begleiten die betroffene Person zum Termin.

Telephon: Infektiologie KSSG 071 494 10 28

Internet: www.infekt.ch

Im Anschluss das Meldebaltt „medizinischer Notfall“ ausfüllen und weiterleiten.

Gesprächsangebot

Eine Stichverletzung mit einer blutigen Nadel oder eine ähnliche Situation ist immer auch eine psychische Belastung.

Bei betroffenen BesucherInnen ist das Team, bei betroffenen MA die GLE um eine kompetente Unterstützung besorgt.

Versicherung

Die GLE ist über den Unfallhergang zu informieren. Jeder Betriebsunfall muss dem Personaldienst gemeldet werden.

Die ärztliche Untersuchung, die Blut-Tests (unmittelbar nach dem Zwischenfall, nach 3 und 6 Monaten) sowie die Unfallmeldung sind Voraussetzung dafür, dass die bei einem Unfall zustehenden Leistungen von der Unfallversicherung ausgerichtet werden. Andernfalls wäre bei einer späteren Folgeerkrankung lediglich mit den (geringeren) Leistungen der persönlichen Krankenkasse zu rechnen.

Die GLE gewährleistet die richtige Vorgehensweise in Versicherungsfragen.

Information von neuen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen

Die GLE informiert bei Neueinstellungen die MA.

E. Anhang

Siehe auch Merkblätter [QX5110](#), [QX5112](#), [QX5113](#), [QX5114](#),

Symptome bei Überdosierungen

Allgemein:

Meistens handelt es sich um sogenannte Mischintoxikationen, das heisst, es wurden mehrere Substanzen gleichzeitig eingenommen.

Um ein zielgerichtetes Vorgehen bei Überdosierungen zu erreichen, gilt es deshalb abzuklären, welche Substanzen wann wie konsumiert wurden.

SUBSTANZ	SYMPTOME BEI ÜBERDOSIERUNG
Heroin	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolenz (Dämmerzustand, „Einhängen“) • Bewusstseinsverlust • Unregelmässige Atmung • Atemdepression • Atemstillstand (blauviolette Verfärbung des Gesichts / Lippen)
Kokain	<ul style="list-style-type: none"> • Zittern, Krämpfe • Übelkeit, Erbrechen • Bluthochdruck (rotes Gesicht) • Starke Kopfschmerzen • Herzrhythmusstörungen (Herzrasen) • Bewusstseinsverlust • Kreislaufkollaps • Atemstillstand • Herzstillstand <p>Psychosen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visuelle und akustische Halluzinationen • Angstzustände • Verfolgungswahn <ul style="list-style-type: none"> • Konzentrationsprobleme • Asoziales Verhalten
Medikamente <u>Benzodiazepine:</u> Dormicum Rohypnol Stilnox	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolenz (Dämmerzustand, „Einhängen“) • Sinnesverlust (gestörtes Temperatur- und Schmerzempfinden) • Kontrollverlust • Reaktionsverminderung • verminderte Reflexe • Unregelmässige Atmung • Atemdepression (eher selten, nur bei sehr hoher Dosierung) • Atemstillstand (eher selten, nur bei sehr hoher Dosierung) • Herzstillstand <ul style="list-style-type: none"> • Verwirrtheit • Gedächtnisverlust • Asoziales Verhalten
Medikamente Toquilone	<ul style="list-style-type: none"> • Somnolenz (Dämmerzustand, „Einhängen“) • Zittern • Hypermotorik (übertriebener Bewegungsdrang) • Tetraspastik (Muskelzuckungen / Krämpfe am ganzen Körper) • In der Krampfphase erhöhte Belastung von Herzkreislauf und Atemsystem • Bewusstlosigkeit (stunden- bis tagelang) • Gesichtshaut bei leichter OD leicht gerötet, bei schwerer OD blass bis normal <ul style="list-style-type: none"> • Verwirrtheit • Asoziales Verhalten

Medikamentenkonsument - Risiken und Nebenwirkungen

A. Benzodiazepine

(Dormicum, Rohypnol, Stillnox, etc.)

- Verabreichungsformen: Ampullen zu 5 ml/50 mg , Tabletten zu max. 15 mg

Risiken:

- Das Mischen von **verschiedenen Benzos** erhöht die Wirkung.
- **Alkohol** erhöht die Wirkung von Benzos.
- **Heroin und Benzos** wirken beide dämpfend. Daraus ergibt sich eine erhöhte Gefahr für Muskellähmungen bis hin zu Atemstillstand.
- Rasche **Abhängigkeit**

Zu beachten bei intravenösem Konsum:

- Um die Gefahr von **Mikroembolien** zu vermindern, soll der Stoff unbedingt mit **genügend Flüssigkeit aufgelöst und sehr gut gefiltert werden** (idealerweise Filterspritzen mit eingebautem Zellstofffilter). Möglichst keine festen Partikel injizieren.
- **Zitat Firma Roche:** „Wir möchten Sie dringend davor warnen, die intravenösen Ampullen zuzulassen. Im Zusammenhang mit Heroin, Morphin, etc. kann es dabei zu Atemstillstand kommen, wo sie keine Chance mehr haben, etwas dagegen zu unternehmen.“

Überdosierung Benzodiazepine

Typische Symptome :

- Somnolenz (Dämmerzustand, „Einhängen“)
- Sinnesverlust (gestörtes Temperatur- und Schmerzempfinden)
- Kontrollverlust
- Reaktionsverminderung
- verminderte Reflexe
- Unregelmässige Atmung
- Atemdepression (eher selten, nur bei sehr hoher Dosierung)
- Atemstillstand (eher selten, nur bei sehr hoher Dosierung)
- Herzstillstand

- Verwirrtheit
- Gedächtnisverlust
- Asoziales Verhalten

B. Toquilone

Risiken, Informationen:

- Kann nicht gespritzt werden
- ist bei gleichzeitiger Einnahme (oral) ab 6 Stück **tödlich**.
- Bei Inhalieren Bewusstseinsverlust möglich
- Mögliche **Abhängigkeit nach 4 Wochen**

Überdosierung Toquilone

Typische Symptome :

- Somnolenz (Dämmerzustand, „Einhängen“)
- Zittern
- Hypermotorik (übertriebener Bewegungsdrang)
- Tetraspastik (Muskelzuckungen / Krämpfe am ganzen Körper)
- In der Krampfphase erhöhte Belastung von Herzkreislauf und Atemsystem
- Bewusstlosigkeit (stunden- bis tagelang)
- Gesichtshaut bei leichter OD leicht gerötet, bei schwerer OD blass bis normal
- Verwirrtheit
- Asoziales Verhalten

Nebenwirkungen :

Nasenbluten
Appetitverlust
Geschmacksstörungen
Schuldgefühle
Gedächtnisschwäche
Konzentrationsstörungen
Entscheidungsschwierigkeiten
verminderte Motivation und Durchhaltewillen
verminderte Impulskontrolle
Persönlichkeitsveränderung

Langzeitschäden:

Leber - und Nierenschädigung

**Kontakt- und Anlaufstelle, Contact
Sicherheitsdispositiv**

Inhaltsverzeichnis

.....	3
2. Begriffsklärung	3
2.1 Gewalt.....	3
2.2 Gewaltempfinden und -Vorfall	4
2.3 Haltung gegenüber Gewalt.....	4
3. Zutrittsberechtigung: Präventive Faktoren	4
3.1 Zutrittsberechtigung.....	4
3.2 Unbekannte Personen.....	4
4. Hausordnung	4
5. Umgang mit Gewaltsituationen	5
5.1 Präventive Massnahmen	5
5.2 Situative Massnahmen	5
5.3 Hinzuziehen der Polizei	5
5.4 Sanktionen	6
5.5 Praxis Hausverbote	8
5.6 Strafanträge und Strafanzeige.....	8
5.7 Bewältigung und Nachbearbeitung von Gewaltvorfällen	9
6. Anhang	11
6.1 Formular „Amtliches Hausverbot“	11
6.2 Formular „Meldeblatt für nicht medizinische Notfälle“	12
6.3 Behandlungsnachweis	13
7. Glossar	14
<u>Einleitung</u>	1

1. Einleitung

In einer Kontakt- und Anlaufstelle (K&A) ist eine erhöhte Gewaltbereitschaft der BesucherInnen untereinander, gegenüber von Gegenständen und gegen die Mitarbeitenden aufgrund von Substanzkonsum und persönlichen Lebenskrisen möglich. Meistens sind es Konflikte zwischen den BesucherInnen (z.B. eine Abrechnung, offene Zahlungen, Betrügereien usw.), die zu einer Eskalation führen können. Verstösse gegen die Hausordnung und die daraus abgeleiteten Sanktionen (angeordnet durch das Team) bilden weitere Risiken für aggressives, eskalierendes Verhalten von Seiten der BesucherInnen.

Vorliegendes Sicherheitsdispositiv wurde als Leitfaden für die Mitarbeitenden bei gewaltbedingten Notfällen in der K&A Contact verfasst.

Die Ausführungen basieren auf dem Sicherheitsdispositiv der K&A's der Stadt Zürich (Soziale Einrichtungen und Betriebe) und wurden an die Bedürfnisse der K&A Contact angepasst.

Das Sicherheitsdispositiv bildet die Grundlage für die im Notfallkonzept festgehaltenen Handlungsanweisungen bei Gewaltvorfällen und das Merkblatt „Verstösse gegen die Hausordnung“. Es wird ergänzt durch die Risikoanalyse der SDM.

2. Begriffsklärung

Im folgenden Abschnitt wird auf einige Begriffe eingegangen, die für ein gemeinsames Verständnis der Arbeit und für die daraus resultierende gemeinsame Haltung relevant sind.

Rollen der Mitarbeitenden

Die Mitarbeitenden sind für die BesucherInnen einerseits Vertrauenspersonen, BeraterInnen, WegbegleiterInnen und andererseits HüterInnen der Hausordnung, die ihre Verantwortung in Konfliktsituationen machtvoll wahrnehmen. Die vielfältigen Aufgaben (siehe dazu auch die aktuelle Stellenbeschreibung der Mitarbeitenden) stellen hohe Anforderungen an die Mitarbeitenden. Letztere können ihre Verpflichtungen nur durch ein differenziertes Rollenbewusstsein und eine situative Rollenflexibilität erfüllen.

2.1 Gewalt

Die Wissenschaft kennt keine allgemein gültige und akzeptierte Definition von Gewalt. In Gesprächen unter Mitarbeitenden in K&A's ist von psychischer Gewalt wie „Druck machen“, verbaler Gewalt wie „Drohungen“ und von physischer Gewalt wie „schlagen“, „stossen“, „Sachbeschädigung“ und „Waffengewalt“ die Rede.

Gewalt kommt vom Althochdeutschen „walten“ (walten) und bedeutet so viel wie „stark sein“, „beherrschen“. Wir reden hier von Gewalt, bei der immer ein/eine AkteurIn vorkommt, also von personaler oder direkter Gewalt.

Gewalt ist ein Vorkommnis der Grenzüberschreitung im Sinne der psychischen (auch verbalen) und physischen Gewaltanwendung, wie sie oben skizziert wird.

2.2 Gewaltempfinden und -Vorfall

Wann ein Vorfall als Gewalt empfunden wird und wie Gewalt erlebt wird, ist äusserst individuell geprägt durch die persönliche Sozialisation, Vulnerabilität (Verletzlichkeit) und Sensibilität (Empfindlichkeit) jedes einzelnen Mitarbeitenden. Das Gewaltempfinden basiert aber auch auf gemeinsam definierten (angemessenen) Verhaltensweisen innerhalb eines bestimmten Kontextes. Wann etwas als Gewalt deklariert wird, kann demnach nicht einheitlich festgeschrieben werden, sondern unterliegt dem persönlichen Ermessen und Empfinden. Der/die betroffene MitarbeiterIn entscheidet folglich selbst, ob das Verhalten des/der BesucherIn grenzüberschreitend ist.

2.3 Haltung gegenüber Gewalt

Psychische und physische Gewalt wird in der K&A Contact nicht geduldet. Gewalt soll immer in irgendeiner Art Sanktionen nach sich ziehen.

Alle Personen, die Gewaltvorfälle erleben, sind besonderen Belastungen ausgesetzt und werden sowohl in der Gewaltsituation wie auch in der Verarbeitung des Gewaltvorfalles ernst genommen.

3. Zutrittsberechtigung: Präventive Faktoren

Diverse verschiedene Massnahmen können präventiv gegen Gewalt wirken (konsequente Durchsetzung einer respektvollen Gesprächskultur, Einbindung der BesucherInnen in Betriebsabläufe, Zutrittskriterien, infrastrukturelle Umfeldgestaltung, usw.). Wenige dieser Massnahmen sind konkret messbar, vielmehr bilden sie in gegenseitiger Beeinflussung eine „gewohnte“ und „gewachsene“ Aufenthaltskultur.

3.1 Zutrittsberechtigung

Die Zutrittskriterien für die K&A Contact sind: Mindestalter 18 Jahre, Zugehörigkeit zu den fünf Einzugsgemeinden oder regelmässiger Aufenthalt innerhalb des Einzugsgebietes, kein Hausverbot. Zutrittskontrollen werden durch das Team durchgeführt und sind aufgrund der 1er-Präsenz, der Infrastruktur und der anonymen Angebotsnutzung nur bedingt möglich.

3.2 Unbekannte Personen

Unbekannte Personen sind neue BesucherInnen, die während des ersten Besuches in der K&A Contact vermehrte Aufmerksamkeit benötigen. Sie werden nach ihren Bedürfnissen und Erwartungen gefragt und in der Folge über die für sie möglichen Angebote sowie die Hausordnung aufgeklärt.

4. Hausordnung

In der Hausordnung werden die für alle Räume der K&A Contact gültigen folgenden Regeln festgehalten:

Kein Mitbringen und kein Konsum oder Deal von rezeptpflichtigen Medikamenten oder illegalen Drogen in und um das Haus

- Keine psychische oder physische (inkl. verbale) Gewalt
- Keine Waffen jeglicher Art
- Kein deponieren von Diebesgut oder Hehlerware
- Persönliche Haftung

- Den Anordnungen des Personals muss Folge geleistet werden

5. Umgang mit Gewaltsituationen

Die folgenden Punkte beschreiben präventive und situative Massnahmen, informieren über das Hinzuziehen der Polizei, beschreiben die möglichen Sanktionen und regeln die Meldepflicht sowie die Nachbearbeitung von Gewaltvorfällen.

5.1 Präventive Massnahmen

- Eine hohe Präsenz der Mitarbeitenden bei den BesucherInnen und frühzeitiges Intervenieren kann eine (drohende) Eskalation verhindern und meist auch entschärfen. Physische Interventionen seitens der Mitarbeitenden sind in keinem Fall gestattet.
- Der Art der jeweiligen Intervention ist hohe Bedeutung beizumessen: Es gilt abzuwägen, ob eine bestimmte Situation eher ein klar strukturiertes Verhalten mit Wegweisung oder ein vertiefendes Gespräch verlangt.
- Der Einbezug der BesucherInnen im Alltag zum Beispiel durch persönliche Gespräche oder im Rahmen des Beschäftigungsangebotes kann die Mitverantwortung für die Gestaltung einer gewaltarmen Atmosphäre fördern.
- Ein gutes Teamgefühl der Mitarbeitenden kann Grundlage für ein sicheres Auftreten sein.
- Technische oder bauliche Mittel können Interventionen vereinfachen. Diese Möglichkeiten sind in der K&A Contact regelmässig zu überprüfen.
- Je nach Situation ist es auch möglich und sinnvoll, den Betrieb vorübergehend zu schliessen, um eine Eskalation zu vermeiden. Über eine Schliessung entscheidet die anwesende Mitarbeitende, die Stellenleitung wird informiert.
- Polizeiliche Interventionen, die innert nützlicher Frist erfolgen, können eine Eskalation aufhalten.

5.2 Situative Massnahmen

- Sind zwei Mitarbeitende in der K&A Contact, ist bei akuter Gewalt ein/eine MitarbeiterIn für das Management der Situation verantwortlich (im Tagesrapport festhalten). Die/der andere MitarbeiterIn leistet den Anweisungen diskussionslos Folge. Diskussionen über das Vorgehen in Gewaltsituationen sind erst im Nachhinein im Rahmen der Nachbearbeitung des Vorfalles sinnvoll.
- Falls der/die zuständige MitarbeiterIn nicht nahe bei der Situation ist, übernimmt der-/diejenige MitarbeiterIn das Management, der/die dem Geschehen am nächsten ist.
- Die/der verantwortliche MitarbeiterIn entscheidet, ob nach einem Gewaltvorfall die K&A Contact geschlossen wird und informiert die Stellenleitung über den Gewaltvorfall und die Schliessung.
- Wenn ein Deeskalationsversuch erfolglos ist, entfernt sich der/die MitarbeiterIn vom Ort der Bedrohung. Sie ruft die Polizei und informiert die Stellenleitung.

5.3 Hinzuziehen der Polizei

Damit die Polizei rasch vor Ort ist, ist Folgendes zu beachten:

- Die oder der die Polizei anrufende MitarbeiterIn überlegt sich vorher, welche Fakten zum aktuellen Vorfall wichtig sind, ruft dann die Polizei an und schildert kurz die Situation im Betrieb. Dabei achtet sie darauf, deutlich zu machen, wie dringlich der Einsatz ist (z.B. gibt es Verletzte?, ist der Tä-

ter noch im Haus?, besteht noch eine akute Bedrohung oder ist sie vorbei?, Sind Waffen im Spiel? Etc.)

- Allfällige Wartezeiten auf die Polizei werden im Formular „Meldeblatt für nicht medizinische Notfälle“ zum Vorfall vermerkt.
- Es gilt der Grundsatz: Lieber die Polizei einmal zu oft als einmal zu wenig aufbieten.
- Alle Gewaltvorfälle müssen der Stellenleitung gemeldet werden (Vorlagen: Formular „Meldeblatt für nicht medizinische Notfälle“).
- Um die Zusammenarbeit mit der Polizei zu optimieren, stellt die Stellenleitung mindestens einmal im Jahr den Kontakt zur Polizei her und bespricht mit ihr auch die Probleme vor Ort. Ein Sitzungskurzprotokoll wird erstellt und abgelegt.

In folgenden Situationen **muss** die Polizei aufgeboten werden: Physische Gewalt (z.B. Schlägerei), Bedrohungen oder Einsatz von Waffen, Tragen von Schusswaffen, Durchsetzen des Hausverbots: Zum Beispiel wenn sich ein/eine BesucherIn trotz mehrmaliger Aufforderung weigert, das Contact zu verlassen.

In folgenden Situationen **kann** (mit Androhung/Vorwarnung) die Polizei aufgeboten werden: Verbale Bedrohung gegenüber Mitarbeitenden und heftige verbale Auseinandersetzungen zwischen mehreren Beteiligten.

5.4 Sanktionen

Grundsätzlich gilt, dass Sanktionen so schnell als möglich erteilt und so kurz als möglich gehalten werden. Sie werden im Tagesrapport festgehalten.

Sanktionen, die länger als eine Woche dauern, müssen an der nächsten Teamsitzung besprochen werden. Dabei muss die Möglichkeit geprüft werden, ob Sanktionen durch individuelle Vereinbarungen ersetzt oder ergänzt werden sollen. Unter individuellen Vereinbarungen sind Massnahmen zu verstehen, die sowohl auf das Ereignis als auch auf das Verhalten des/der involvierten BesucherIn zugeschnitten sind. Individuelle Vereinbarungen können nur mit Einverständnis der Person, die das Hausverbot ausgesprochen hat und unter Einbezug des/der involvierten BesucherIn umgesetzt werden. Das Abmachen von individuellen Sanktionen ist als Prozess zu verstehen, der begleitet werden muss.

Folgende Tabelle führt die Massnahmen, die Indikatoren sowie die Entscheidungskompetenzen auf:

Art der Massnahme	Indikation	Wer entscheidet?
Verwarnungen	Missachtung der Hausordnung	Jede/r MitarbeiterIn
Hausverbot (1 Tag)	Präventiv, deeskalierend	Jede/r MitarbeiterIn
Hausverbot (1 Woche)	Bei wiederholtem Deal, Diebstahl, Hehlerei, Verweigerung von Anweisungen, Drohungen, verbaler Gewalt, diskriminierendes Verhalten	Jede/r MitarbeiterIn Teaminformation im Tagesrapport
Hausverbot (1 Monat)	Bei physischer Gewalt, bei nicht mehr tragbarem und unverant-	Team Hausverbot wird schriftlich erteilt

	wortbarem Verhalten	
--	---------------------	--

Individuelle Vereinbarung	Beschreibung	Wer entscheidet?
Wiedergutmachung	Uebernahme von Arbeiten Formen von Entschuldigungen, bspw. einen Brief schreiben	Team, unter Einbezug dem/der invol- vierten BesucherIn
Teilnahme an Gesprächs- gruppen oder anderen Hilfs- angeboten	Teilnahme an einer Gewaltbera- tung oder Gesprächsgruppe	Team, unter Einbezug dem/der invol- vierten BesucherIn

5.5 Praxis Hausverbote

Hausverbote, die einen Monat dauern, werden wenn immer möglich schriftlich erteilt (Formular „Amtliches Hausverbot“). Nur dann besteht die Möglichkeit, im Bedarfsfall einen Strafantrag wegen Hausfriedensbruch einzureichen. Nur mit schriftlich vorhandenem Hausverbot kann die Polizei BesucherInnen mitnehmen.

Bei Hausfriedensbruch ist das Formular „Meldeblatt für nicht medizinische Notfälle“ Grundlage für die Protokollaufnahme durch die Polizei. Das verschafft dem Betreib Luft und gibt den BesucherInnen ein klares Zeichen.

Bevor ein Hausverbot über einen Monat wieder aufgehoben wird, werden dem/der involvierten BesucherIn vor Wiedereintritt in die K&A Contact die geltenden Regeln in einem Gespräch erneut klar kommuniziert.

Ablauf beim schriftlichen Hausverbot

- Im Gegensatz zu den mündlich ausgesprochenen, befristeten Hausverboten von einem Tag oder einer Woche, soll ein längeres Hausverbot für einen Monat schriftlich erteilt werden.
- Sind die Personalien der betroffenen Person nicht bekannt, werden der Gassenname sowie persönliche Kennzeichen vermerkt.
- Der/die Besucherin wird über die Dauer des Hausverbots informiert und muss das Hausverbot in zweifacher Ausführung unterschreiben. Er/sie erhält eine Kopie.
- Wenn der/die BesucherIn das Hausverbot nicht unterschreibt, unterzeichnet an seiner/ihrer Stelle die Stellenleitung und eine/ein MitarbeiterIn. Damit ist das schriftliche Hausverbot gültig.
- Schriftliche Hausverbote werden während der Dauer des Hausverbots aufbewahrt (ein Exemplar im Contact, ein weiteres bei der Stellenleitung) und nach der Aufhebung vernichtet.

5.6 Strafanträge und Strafanzeige

Generell gilt zu Strafanträgen und Strafanzeigen folgendes:

- Eine **Strafanzeige** wegen Gewalt und Drohung gegen Mitarbeitende der SDM ist **obligatorisch** bei Drohungen mit Waffen und/oder erfolgter physischer Gewalt. In diesem Fall stellt der/die von der Gewalt Betroffene in Zusammenarbeit mit der Stellenleitung zuhanden der Geschäftsleitung die notwendige schriftliche Dokumentation zusammen. Die Strafanzeige wird anschliessend von der Geschäftsleitung aufgrund der Angaben eingereicht.
- Im Einzelfall kann nach Rücksprache mit der Debriefing-Person und nach Abwägen der Folgen von einer Anzeige abgesehen werden, sollte ein/eine Mitarbeitende massive Angst vor einer Aussage haben.
- Bei Drohungen ohne Waffengewalt, Sachbeschädigungen über CHF 200.– oder Diebstahl **kann Strafanzeige** gestellt werden. Die Entscheidung liegt bei der Stellenleitung.
- Ein Strafantrag wegen Hausfriedensbruch ist obligatorisch bei mehrfachem Verstoss gegen ein Hausverbot. Der Ablauf ist im Wesentlichen derselbe wie bei einer Strafanzeige. Ein Strafantrag wegen Hausfriedensbruch und Sachbeschädigungen kann nur durch die Stellenleitung gestellt werden. Dieser muss entweder von der Geschäftsleitung oder dem Vereinspräsidenten unterschrieben werden.

- Wenn ein Strafantrag oder eine Strafanzeige eingerichtet wird, ist dies dem/der BesucherIn wenn möglich schriftlich mitzuteilen.

Ablauf beim Strafantrag wegen Hausfriedensbruch

- Ein/Eine BesucherIn betritt trotz Hausverbot eine Einrichtung und erfüllt die Kriterien für einen Hausfriedensbruch.
- Die/der MitarbeiterIn macht Meldung an die Stellenleitung. Diese entscheidet, mit dem Team, ob ein Strafantrag gestellt wird. Wird ein Strafantrag gestellt, wird der Präsident von der Geschäftsleitung via Mail informiert.

5.7 Bewältigung und Nachbearbeitung von Gewaltvorfällen

Jeder Gewaltvorfall muss mit den betroffenen Mitarbeitenden nachbearbeitet bzw. verarbeitet werden. An der Nachbearbeitung, dem so genannten Debriefing, sind alle am Vorfall Beteiligten anwesend.

Zeitpunkt der Nachbearbeitung

Bei einem Gewaltvorfall soll die Nachbearbeitung am selben (Arbeits-)Tag, spätestens jedoch 36 Stunden nach dem Gewaltvorfall erfolgen. Das zweite Nachbearbeitungsgespräch zur Überprüfung des Wohlbefindens der am Gewaltvorkommnis beteiligten Mitarbeitenden erfolgt innerhalb von 48 Stunden.

Beteiligte an der Nachbearbeitung

Nach Möglichkeit soll eine interne oder externe Person mit genügend Distanz zum Vorfall die Nachbearbeitung (Debriefing) leiten. Allenfalls kann das Care-Team RHEINTAL einbezogen werden.

Checkliste zur Nachbearbeitung

Massnahmen	Beschreibung	Wer entscheidet?	Wie/was?
1. Nachbearbeitungs- gespräch	Gewaltvorfall	Die Stellenleitung be- stimmt mit den Mitarbei- tenden das Vorgehen	Die gewaltbetroffene Mit- arbeitende wird dispen- siert Ein Ersatz wird aufgebo- ten
1. Rückmeldung	Nach dem 1. Nach- bearbeitungs- gespräch wird eine Rückmeldung ge- macht	Die Debriefing-Person gibt Rückmeldung an das Team und die Stellenlei- tung. Diese entscheiden über das weitere Vorge- hen.	Telefonisch, schriftlich Kurze Zusammenfassung des Nachbearbeitungs- prozesses. Evtl. Bezug Fachstelle Gewaltbetroffene Mitarbei- tende wird dispensiert
2. Nachbearbeitungs- gespräch	Überprüfung der getroffenen Mass- nahme	Die Stellenleitung oder die Debriefing-Person kontaktieren die vom Gewaltereignis betroffe- nen Mitarbeitenden	Telefon oder persönliches Gespräch
2. Rückmeldung	A) Verarbeitungs- prozess kann ab- geschlossen wer- den	Die Stellenleitung ent- scheidet über den Ab- schluss des Prozesses – evtl. nach Rücksprache mit der Debriefing-Person	Kommunikation an Team über Abschluss des Nach- bearbeitungsprozesses
	B1) Verarbeitungs- prozess kann nicht abgeschlossen werden	Team oder die Stellen- leitung nach Rückspra- che mit Debriefing- Person	Einleiten eines Verarbei- tungsprozesses mit exter- ner Hilfe: Einzelinterventi- on oder für alle Gewalter- ereignis Betroffenen
	B2) Abschluss des Verarbeitungspro- zesses	Die Stellenleitung ent- scheidet nach Rückspra- che mit der Debriefing- Person	Die Stellenleitung hält Kontakt zur traumatisier- ten Person und der Hilfs- stelle. Mit der Hilfsstelle legt sie die Dauer der In- tervention fest.

6. Anhang

6.1 Formular „Amtliches Hausverbot“

Name

Adresse (falls bekannt)

Persönliche Kennzeichen (falls Personalien unbekannt)

Heerbrugg,

Hausverbot für die Kontakt- und Anlaufstelle Contact

Aufgrund wiederholter Nichtbeachtung der Hausregeln und der Anweisungen der Mitarbeitenden sowie „massiver verbaler und physischen Drohungen gegen BesucherInnen und MitarbeiterInnen, wegen Sachbeschädigungen und/oder Diebstahl“ (variabel), sprechen wir ein Hausverbot gegen

Name: _____

Dauer: _____

Nach Ablauf des Hausverbotes für einen Monat ist vor Nutzung des Contact-Angebotes ein Gespräch mit der Stellenleitung obligatorisch. Der/die betroffene kümmert sich eine Woche vor Ablauf des Hausverbotes aktiv um einen Gesprächstermin.

Zur Kenntnis genommen

Datum: . _____ Unterschrift _____ :

Bei Nichteinhalten dieses Verbotes behalten wir uns ausdrücklich vor, die Polizei zu verständigen und einen Strafantrag wegen Hausfriedensbruch einzureichen.

6.2 Formular „Meldeblatt für nicht medizinische Notfälle“

Anwendung

Dieses Meldeblatt muss bei sämtlichen Notfällen nicht medizinischer Art ausgefüllt werden. Es wird im Tagesjournal-Ordner abgelegt.

Verteiler

Den Mitarbeitenden der K&A Contact per E-Mail: immer

An die Stellenleitung: Bei physischer Gewalt und bei Drohung mit Waffen gegen Mitarbeitende.

Externe Stellen (Polizei, Staatsanwaltschaft): Das Meldeblatt dient sowohl dem internen Gebrauch als auch als Basis für das Einreichen von Strafanträgen oder Anzeigen wegen Gewalt und Drohung gegen Mitarbeitende. Die Angaben im Meldeblatt müssen auch für Externe verständlich sein.

Datum	
TäterIn	
	Name, Adresse, Geburtsdatum (falls bekannt), falls die Stammdaten nicht bekannt sind, Personenbeschreibung: Grösse, Gestalt, Haarfarbe, ungefähres Alter, Sprache, Besondere Merkmale
Ereignis	
	Kurzes Stichwort (Bsp. „Verbale Drohung“, „Tätlichkeit“)
Ort	
	Genauer Ort (Bsp. „Aufenthaltsraum“)
Zeitpunkt	
	Stunden und Minuten
Geschädigte/r	
	Name, Adresse (falls vorhanden), sowie unbedingt Funktion („BesucherIn“, „Mitarbeiterin“, „Nachbarin“)
ZeugIn	
	Ein/eine ZeugIn hat das Ereignis miterlebt/beobachtet, ist aber selbst nicht geschädigt.
Sachverhalt	
	Zusammenfassung der Ereignisse in chronologischer Reihenfolge. Das eigentliche Gewaltereignis muss möglichst genau beschrieben werden, d.h. eine Drohung im Wortlaut aufschreiben (z.B. „pass auf, wenn du heute nach Hause gehst“). Was vor und nach dem Ereignis geschehen ist, kann knapper gehalten werden, sollte aber auch für aussenstehende Personen verständlich sein. Der entstandene Schaden muss ebenfalls beschrieben werden (Beschädigungen/Verletzungen).

Ergriffene Massnahme			
	Kurze Beschreibung: z.B. Polizei hinzu gezogen (Wartezeiten vermerken), Sanität verständigt, Betrieb geschlossen und was diese bewirkt haben (z.B. Polizei hat TäterIn mitgenommen etc.).		
Rechtliche Schritte eingeleitet?	Strafantrag durch Geschädigte/r	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Strafantrag durch Institution	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
VerfasserIn			
Vorgesetzte		Informiert?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Bemerkungen			

6.3 Behandlungsnachweis

Der Behandlungsnachweis wird in der K&A Contact ohne Konsumationsraum bisher nicht genutzt. Innerhalb der K&A Contact ermöglicht vor allem die Vertrauensbasis mit den BesucherInnen die Einflussnahme auf medizinische Probleme. Sollte das Team Bedarf für einen Behandlungsnachweis haben, wird das Team mit dem Stellenarzt die Erstellung eines Formulars besprechen. Folgend wird der Zweck und die Handhabung eines Behandlungsverlauf vorskizziert:

BesucherInnen, die sich selber oder ihre Umgebung damit gefährden, dass sie somatische sowie psychiatrische Erkrankungen unbehandelt lassen, hat das Team die Möglichkeit, einen Behandlungsnachweis auszustellen. Der Behandlungsnachweis soll aber nicht das erste und einzige Instrument zur Motivation der BesucherInnen sein. Vorgängig soll eine sorgfältige Gesundheitsberatung und die BesucherInnen zum Aufsuchen einer spezialisierten Institution in der Gesundheitsversorgung bewogen werden. Sind diese Versuche erfolglos, kann ein Behandlungsnachweis ausgestellt werden. Sinnvollerweise wird der Behandlungsnachweis innerhalb des Teams oder mit dem Stellenarzt besprochen.

Der Behandlungsnachweis kann anonym ausgestellt werden. Die BesucherInnen dürfen einen Gassenamen verwenden. Damit sie trotzdem eindeutig identifiziert werden können, soll zusätzlich ein Kennzeichen des/der betroffenen BesucherIn festgehalten werden. Ist ein Behandlungsnachweis verloren gegangen oder unbrauchbar geworden, kann aufgrund der Entbindungserklärung in der entsprechenden Institution nachgefragt werden, ob eine Behandlung stattgefunden hat. Ist ein vollständig ausgefüllter Behandlungsnachweis verloren gegangen, die Behandlung aber noch nicht abgeschlossen, wird ein neuer ausgestellt.

Nach Abschluss der Behandlung ist der Behandlungsnachweis zu vernichten.

Ablauf: Ausstellen eines Behandlungsnachweises

- Ein/Eine BesucherIn erfüllt die Kriterien für einen Behandlungsnachweis.
- Der Behandlungsnachweis wird an die Klientin/den Klienten abgegeben. Sie/er wird mündlich darüber informiert, worum es beim Behandlungsnachweis geht.
- Ist die Behandlung abgeschlossen, wird der Behandlungsnachweis vernichtet.

7. Glossar

BesucherInnen

BesucherInnen sind KlientInnen der Kontakt- und Anlaufstelle Contact.

Behandlungsnachweis

Der Behandlungsnachweis ist ein Instrument, mit dem medizinische und psychiatrische Behandlungen (letzteres schliesst psychische Problembewältigung mit ein) von BesucherInnen geleitet und gefördert werden können. Ausserdem ist der Behandlungsnachweis ein Kontrollinstrument, mit dem überprüft werden kann, ob die Behandlung tatsächlich angegangen wurde.

Debriefing

Der Begriff Debriefing wird im Sicherheitsdispositiv breit definiert und beinhaltet sämtliche persönliche Interventionen zur Nachbearbeitung von Gewaltvorfällen, wie sie durch die SDM festgelegt wurden.

Hausfriedensbruch

Der Verstoss gegen ein Hausverbot erfüllt den Straftatbestand des Hausfriedensbruch.

Hausordnung

In der Hausordnung wird das Zusammensein geregelt, d.h. sie beinhaltet eine Sammlung von Vorschriften. Der Verstoss gegen die Hausordnung wird in der Regel sanktioniert.

Hausverbot

Das Hausverbot ist die härteste Form einer Sanktion im Rahmen eines Verstosses gegen die Hausordnung. Unter Hausverbot ist das ausdrückliche Verbot des Betretens oder Verweilens in den Räumen des Contact und der unmittelbaren Umgebung gemeint. Hausverbote können zeitlich begrenzt sein.

Individuelle Regeln

Individuelle Regeln sind auf die persönlichen Verhältnisse der BesucherInnen angepasste Abmachungen. Sie regeln zum Beispiel die Möglichkeit, an Beschäftigungsangeboten teilzunehmen. Individuelle Regeln sind keine Sanktionen. Sie haben vor allem präventiven Charakter.

Individuelle Vereinbarungen

Individuelle Vereinbarungen können Sanktionen ergänzen, diese mildern oder sogar ersetzen. Sie sind sowohl auf das Gewaltereignis als auch auf das Verhalten des/der involvierten BesucherIn zugeschnitten.

Nachbearbeitung

Nach erfolgtem Gewaltvorfall soll dieser mit den betroffenen Mitarbeitenden aufgearbeitet werden.

Sanktionen

Sanktionen sind Reaktionen auf renitentes (dysfunktionales) Verhalten von BesucherInnen. Dieses Verhalten kann u.a. ein Hausverbot oder einen Strafantrag nach sich ziehen. Diese Sanktionen können durch individuelle Vereinbarungen gemildert werden.

Strafantrag

Grundsätzlich gibt es zwei verschiedene Formen von Delikten: Antragsdelikte und Offizialdelikte. Ein Antragsdelikt wird nur auf Antrag eines/einer AntragsstellerIn verfolgt (z.B. bei verbaler Drohung), ein Offizialdelikt muss von der Strafverfolgungsbehörde in jedem Fall verfolgt werden (s. „Strafanzeige“).

Strafanzeige

Ist die Mitteilung eines Sachverhaltes bei der Strafverfolgungsbehörde (z.B. Polizei), der nach Auffassung des Mitteilenden einen Straftatbestand erfüllen könnte. Eine Strafanzeige wegen Gewalt und Drohung gegen Behörden (STGB 285) ist obligatorisch bei Drohung mit Waffen, erfolgter physischer Gewalt oder Nötigung.

Umgebung

Unter Umgebung ist der erweiterte Bereich um das Contact ausserhalb der Räume zu verstehen. Im Falle des Contact ist es das nachbarschaftliche Umfeld, inkl. Vorplatz des Restaurants „Reblaub“.

Merkblatt Postexpositionsprophylaxe

1. HIV und Postexpositionsprophylaxe für Besucherinnen und Besucher

Folgend wird die Vorgehensweise bezüglich der Postexpositionsprophylaxe für Besucherinnen und Besucher der K&A Contact SDM aufgeführt.

2. Vorgehensweise

- Sofortmassnahmen bei Stich- oder Schnittverletzungen:** Eventuell Fremdkörper entfernen, sofort gründliche Desinfektion mit Handalkohol
- Sofortmassnahmen bei Kontakt mit der Haut:** Haut mit Wasser und Seife waschen, anschliessend mit Handalkohol desinfizieren
- Sofortmassnahmen nach Spritzern auf Schleimhäute:** Mit reichlich Wasser spülen, öfters wiederholen, wenn erforderlich bis 10 Minuten.
- Nach Nadelstichverletzungen, Kontakt auf offene Hautstellen oder Schleimhaut muss sofort die Infektiologie des Kantonsspitals aufgesucht werden.**
- Der Betrieb wird bei 1er-Präsenz des Teams sofort geschlossen und die Geschäftsleitung mündlich, per SMS oder auf Combox informiert.** (Ist die Geschäftsleitung nicht erreichbar, Information an die Stellvertretung, das Sekretariat oder eine anwesende der Fachberatung). Ein Informationsschild über die Betriebsschliessung wird beim Contact-Eingang angebracht. Die Mitarbeiter vereinbaren einen Termin bei der Infektiologie und begleiten die betroffene Besucherin oder den betroffenen Besucher zum Termin.
- In der Regel wird dort ein HIV-Test durchgeführt und nach Bedarf eine Hepatitis B sowie Tetanus-Impfung verabreicht. Im Anschluss wird eine HIV-Postexpositionsprophylaxe (HIV-PEP) besprochen und ggf. durchgeführt.
- Die HIV-PEP ist eine Behandlung mit verschiedenen antiretroviralen Medikamenten über die Dauer von 2-4 Wochen. **Wichtig:** Die erste Medikamenteneinnahme sollte so schnell wie möglich (1-2 Stunden), spätestens aber nach 48 Stunden erfolgen. Aufgrund des heutigen Wissensstandes kann die Behandlung das Risiko einer HIV-Infektion um bis zu 80% senken. Nach 3, 6 und 9 Monaten wird erneut ein HIV und Suchtest betreffend Hepatitis B und C durchgeführt. Wenn die Quellperson bekannt ist sollte versucht werden, sie dazu zu bewegen, sich ebenfalls einer Blutuntersuchung zu unterziehen.
- Die Mitarbeiter erstellen eine kurze Aktennotiz und leiten diese an die Geschäftsleitung weiter.

3. Externe Stellen

Infektiologie Kantonsspital St. Gallen
Rorschacherstrasse 95
9000 St. Gallen
071 494 26 32

Fachstelle für Aids und Sexualfragen
Tellstrasse 4
9000 St. Gallen
071 223 68 08

Aids-Hilfe Schweiz
Konradstrasse 20
8031 Zürich
044 447 11 11



BETRIEBSKONZEPT

Für die Kontakt- und Anlaufstellen

Leitung und Sekretariat:

SRB Abteilung 1 – Schadensminderung
Mülhauserstrasse 113
4056 Basel

Tel.-Nr. 061 / 383 01 99
Fax-Nr. 061 / 383 01 95
kunda.gesamtleitung@suchthilfe.ch

Standorte:

K+A I Spitalstrasse
Spitalstrasse 32
4056 Basel

K+A II Wiesenkreisel
Riehenring 200
4058 Basel

K+A III Heuwaage
Binningerstrasse 4
4051 Basel

Tel.-Nr. 061/261 23 00
Fax-Nr. 061/382 23 00

Tel.Nr. 061/692 44 77
Fax-Nr.061/681 26 38

Tel.-Nr. 061/281 74 40
Fax-Nr. 061/281 74 40



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	Seite	3
2. Kurzbeschreibung der Institution	Seite	3
3. Leistungsauftrag	Seite	4
4. Zielgruppe	Seite	4
5. Angebot	Seite	5
5.1. Medizinische Dienstleistungen	Seite	5
5.1.1. Aids- und Infektionsprophylaxe		
5.1.2. Erste Hilfe		
5.1.3. Allgemeine Gesundheitsvorsorge		
5.1.4. Arztprechstunden		
5.2. Soziale Dienstleistungen	Seite	6
5.2.1. Kurzberatung		
5.2.2. Psychosoziale Betreuung		
5.2.3. BenutzerInnenarbeitsplatz		
5.2.4. Geschlechterspezifische Angebote		
5.2.5. Satellitenpräsenz		
5.3. Ordnungspolitische und Pädagogische Dienstleistungen	Seite	6
5.3.1. Hausordnung intern		
5.3.2. Vorplatzbetreuung		
5.3.3. Zutrittskontrolle		
5.3.4. Aufnahmekapazität		
6. Öffnungszeiten	Seite	8
7. Personal	Seite	8
7.1. Berufliche Qualifikation / Teamzusammensetzung		
7.2. Weiterbildung		
7.3. Minimalbestand zur Betriebssicherstellung		
7.4. Pflichtenhefte und Funktionsbeschriebe		
8. Polizei	Seite	9
9. Informations- und Öffentlichkeitsarbeit	Seite	10
10. Anhang	Seite	10



1. Einleitung

Das Dogma der Hilfe zur Abstinenz als einzig gangbarer Weg erwies sich Ende der 80er Jahre nicht zuletzt angesichts der steigenden Zahlen von Aids- und Drogentoten als unzulänglich und wurde um eine differenzierte Sicht der Drogenarbeit, welche Überlebenshilfe und Schadensminderung mit einschliesst, erweitert.

Dieser Bereich der niederschweligen Suchthilfe wurde anfangs der neunziger Jahre im Rahmen des "Massnahmenpakets Drogen" zur offiziellen Bundespolitik. Die vier vom Bundesrat verabschiedeten Massnahmenstränge sahen neben der Prävention, der Repression und der Therapie auch die Überlebenshilfe bzw. Schadensminderung vor.

Die pragmatische Ausrichtung der Drogenpolitik, die den Aspekt der Suchtakzeptanz mitberücksichtigt, kann wie folgt umschrieben werden:

Die Bewältigung des Drogenproblems ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Durch integrierende Anstrengungen, insbesondere im Zusammenhang mit der Aids-Prophylaxe, sollen Widersprüchlichkeiten soweit als möglich vermieden werden, auch wenn dies aufgrund der gesellschaftlichen Normenvielfalt nie ganz gelingen dürfte, da die suchtfreie Gesellschaft eine Utopie ist.

Das Bekenntnis der Abhängigen zur Suchtfreiheit ist keine Vorbedingung für staatliche oder private Hilfe.

Für den Betrieb von Kontakt- und Anlaufstellen erachten wir zudem die Einhaltung und Erfüllung der in Zusammenarbeit mit der Sektion Drogenintervention des BAG und der Fachstelle für Schadensminderung erarbeiteten Standards als wichtige Grundlage und Voraussetzung.

Für weitere Details wird auf die Standards für Kontakt- und Anlaufstelle, vom Februar 2001 verwiesen.

2. Kurzbeschreibung der Institution

Die Kontakt- und Anlaufstellen BS sind niederschwellige Institutionen im Bereich der Schadensminderung, welche ganzjährig (inkl. Sonn- und Feiertage) geöffnet sind. Mit ihrem Angebot leisten sie einen Beitrag zur Aids- und Infektionsprophylaxe und bieten zudem psychosoziale Betreuung und Beratung für KonsumentInnen illegaler Drogen.

Sie werden von der Stiftung SRB (Suchthilfe Region Basel) im Auftrag des Kantons Basel-Stadt und von einem gemischtgeschlechtlichen sowie interdisziplinären Team, bestehend aus SozialarbeiterInnen, SozialpädagogInnen und Personen mit medizinisch / pflegerischen Berufsausbildungen betrieben.

Die Kontakt- und Anlaufstellen, Abteilung 1, Schadensminderung, sind Bestandteil der SRB. Dazu gehören ausserdem das im öffentlichen Raum tätige Sprützwäspi, sowie die Lagerhaltung, Bestellung und Belieferung von Aidsprophylaxematerial für im Drogenbereich tätige Einrichtungen im ganzen Kanton Basel-Stadt.



Das Angebot besteht aus beaufsichtigten Injektions- und Inhalationsräumen, in welchen die DrogenkonsumentInnen unter Aufsicht ihre mitgebrachten Drogen unter hygienischen und stressarmen Bedingungen konsumieren können.

Die in den Gebäulichkeiten integrierten Cafeterias stehen als Aufenthaltsorte zur Verfügung und bieten den BesucherInnen auch die Möglichkeit, Getränke und kleinere Verpflegungen zu sich zu nehmen. Der dazugehörige Vorplatz, welcher ebenfalls betreut wird, dient als „Pufferzone“ und Warteraum mit dem Ziel, das direkte Umfeld der jeweiligen Anlaufstellen zu entlasten.

Die Kontakt- und Anlaufstellen stellen im Austauschverfahren sauberes Injektionsmaterial zur Verfügung; gebrauchte Utensilien werden fachgerecht entsorgt.

Für weitere Details wird auf die Modalitäten für den Umgang mit Spritzenmaterial verwiesen.

Zur Unterstützung der Aids- und Infektionsprophylaxe werden auch Präservative abgegeben.

Die MitarbeiterInnen bieten zudem Information und Beratung über weiterführende Angebote und zu alltäglichen Fragen. Der medizinische Bereich umfasst erste Hilfe Massnahmen, Wundversorgungen und eine kostenlose, niederschwellige Arztsprechstunde.

3. Leistungsauftrag

Die Kontakt- und Anlaufstellen nehmen im Rahmen der Drogeneinrichtungen des Kantons Basel-Stadt sowie der umliegenden Gemeinden des Kantons Basel-Landschaft einen Platz ein, welcher der Überlebenshilfe / Schadensminderung zugeordnet ist.

Die momentane Lebenssituation der Benutzer und Benutzerinnen wird grundsätzlich akzeptiert. Das Ziel besteht in der Verbesserung deren psychischen, physischen und sozialen Grundstruktur sowie der Sicherstellung der Gesundheitsvorsorge, im Besonderen der Infektionsprophylaxe (AIDS, Hepatiden, Abszesse etc.).

Damit stellen die Kontakt- und Anlaufstellen mit ihren niederschweligen Angeboten eine Ergänzung zu anderen Institutionen der Drogenhilfe dar. Es findet eine enge Zusammenarbeit mit privaten und staatlichen Organisationen im sozialen Hilffssystem statt.

Die Kontakt- und Anlaufstellen sind zudem ein Beitrag an die Wahrung der öffentlichen Ordnung, weil sie Drogenabhängigen ermöglichen, andere Aufenthaltsorte als Strassen und öffentliche Plätze zu wählen. Sie stellen somit eine wichtige Massnahme zur Verhinderung von offenen Drogenszenen dar.

4. Zielgruppe

Mit den Kontakt- und Anlaufstellen wird eine Gruppe von Drogenabhängigen angesprochen, welche sich in einer akuten Suchtphase befinden und somit in einer schwierigen Lebenssituation stehen. Viele von ihnen sind sozial ausgegrenzt und weisen, bedingt durch die Perspektivlosigkeit, Resignation und Verwahrlosung, schwerste Defizite auf.

Meist sind diese Drogenabhängigen nicht mehr in der Lage, sich ohne professionelle Hilfe mit ihrer Situation konstruktiv auseinandersetzen. Oft haben sie keine tragfähigen, oder dann nur gestörte soziale Beziehungen. Es fehlt ihnen an Vertrauen in sich selbst, in ihre Mitmenschen und in die Veränderung ihrer momentanen Situation.



Im Sinne einer Früherfassung erreichen die Kontakt- und Anlaufstellen teilweise Abhängige, die sich nie zuvor bei Beratungsstellen gemeldet haben. Sie kommen so erstmals in Kontakt mit Hilfsangeboten und es ist ihnen möglich, ein längerfristiges Vertrauensverhältnis zum Hilfsystem aufzubauen.

5. Angebot

5.1. Medizinische Dienstleistungen

5.1.1. Aids- und Infektionsprophylaxe

In den Injektionsräumen stehen Einwegspritzen und -Nadeln sowie Desinfektionsmaterial, Ascorbin, Trockentupfer, Filter und sterile Löffel zur Verfügung. In der Cafeteria werden unentgeltlich Injektionsutensilien (im Tausch) und Präservative in der jeweils benötigten Menge abgegeben. In den Inhalationsräumen werden Alufolie, Bicarbonat und weitere Utensilien für einen hygienisch vertretbaren, inhalativen Drogenkonsum zur Verfügung gestellt.

Für weitere Details wird auf das Konzept Inhalationsraum verwiesen (Juni 07).

5.1.2. Erste Hilfe

Im Falle einer Überdosierung werden unmittelbar die lebensrettenden Schritte eingeleitet. Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Kontakt- und Anlaufstellen sind in den notwendigen Reanimationstechniken ausgebildet und besuchen diesbezüglich regelmässige Wiederholungskurse.

Für weitere Details wird auf folgende im Anhang befindliche Unterlagen verwiesen:

- *Medizinischer Leitfaden :*
 - *Leitfaden Verbandswechsel K+A*
 - *Beatmungs- / Epilepsierichtlinien*
 - *Vorgehen bei Stichverletzungen*

5.1.3. Allgemeine Gesundheitsvorsorge

Im Injektionsraum werden die Drogenabhängigen auf die korrekte Injektionstechnik und die notwendigen Hygienevorkehrungen bei intravenösem Konsum (Safer Use) hingewiesen.

In den Inhalationsräumen werden die Drogenabhängigen ebenfalls auf die notwendigen Hygienevorkehrungen hingewiesen.

Sie werden zudem bezüglich grundlegender alltäglicher Gesundheitsbelange sensibilisiert und können von den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen einfache Wundversorgungen vornehmen lassen.

Für weitere Details wird auf folgende im Anhang befindliche Unterlagen verwiesen:

- *Konzept Inhalationsraum (Juni 07)*
- *Regeln für den Injektionsraum*
- *Medizinischer Dienst*

:



5.1.4. Arztprechstunden

Die ärztliche Betreuung wird durch wöchentlich stattfindende niederschwellige Sprechstunden von einer externen, fachlich qualifizierten Arztperson sichergestellt.

In diesem Zusammenhang wird auf das separate Konzept Medizinischer Dienst in den Kontakt- und Anlaufstellen verwiesen.

5.2. Soziale Dienstleistungen

5.2.1. Kurzberatung

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen leisten konkrete und aktuelle Informations- und Aufklärungsarbeit zu suchtrelevanten Themen und machen die Abhängigen auf weiterführende Hilfsangebote aufmerksam.

5.2.2. Psychosoziale Betreuung

Der kontinuierliche, nicht-wertende Kontakt zwischen den Drogenabhängigen und den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ermöglicht eine vertrauensvolle Basis für individuelle Betreuungsarbeit. Angestrebt wird die Förderung und Stabilisierung der psychosozialen Struktur der Drogenabhängigen.

5.2.3. BenutzerInnenarbeitsplatz

Durch die Möglichkeit, stundenweise und gegen Entgelt begleitet mitzuarbeiten, haben die jeweiligen BenutzerInnen eine Gelegenheit, ihre Arbeitsfähigkeit zu verbessern sowie Selbstwert- und Verantwortungsgefühl aufzubauen.

Für weitere Details wird auf das Konzept Niederschwelliges Arbeitsangebot verwiesen.

5.2.4. Geschlechterspezifische Angebote

Soweit es möglich ist, wird in allen Arbeitsbereichen der Kontakt- und Anlaufstellen auf geschlechterspezifische Anliegen eingegangen.

5.2.5. Satellitenpräsenz

Vertreter und Vertreterinnen weiterführender und abstinentorientierter Institutionen stellen zu regelmässigen Zeiten ihre Angebote in den Kontakt- und Anlaufstellen vor; dies mit dem Ziel, den Drogenabhängigen eine unbürokratische und unverbindliche erste Kontaktnahme zu ermöglichen und allfällige Berührungängste abzubauen.



5.3. Ordnungspolitische und Pädagogische Dienstleistungen

5.3.1. Hausordnung intern

Unter pädagogischen Massnahmen verstehen wir nebst Einhaltung der Hausordnung ein permanentes, „erzieherisches“ Einwirken auf die drogenabhängigen BesucherInnen der Kontakt- und Anlaufstellen.

Ziel dieser Massnahmen ist es einerseits, ein stressarmes Umfeld innerhalb der Anlaufstellen und auf den dazugehörigen Vorplätzen zu schaffen.

Andererseits soll damit den Drogenabhängigen eine bessere Ausgangslage für jegliche Ausstiegs- und Reintegrationsbemühungen vermittelt werden.

Und letztlich kann damit ein weiterer Beitrag zur Verminderung der Probleme und zur Wahrung der Ordnung im öffentlichen Raum geleistet werden.

Hausordnung

- Wir öffnen und schliessen pünktlich
- Kein Konsum von illegalen Drogen ausserhalb der dafür vorgesehenen Räumen
- Kein Kauf oder Verkauf von Drogen, Medikamenten oder sonstigen Waren und keine Geschenke
- Kein offenes Geld (Ausnahme: im Thekenbereich)
- Keine offenen Drogen, Medikamente usw.
- Kein Alkohol
- Keine aggressiven Handlungen und Aeusserungen und keine körperliche oder verbale Gewalt
- Keine rassistischen und sexistischen Aeusserungen

⇒ *Übertretungen der Hausordnung können durch ein- bzw. mehrtägige Hausverbote sanktioniert werden.*

5.3.2. Vorplatzbetreuung

Die Betreuung und Beaufsichtigung der auf dem Vorplatz wartenden Personen wird durch K+A MitarbeiterInnen wahrgenommen. Dabei wird in erster Linie Wert gelegt auf präventives, pädagogisches Auftreten und Intervenieren, damit keine Tätlichkeiten und Konflikte unter den BesucherInnen entstehen.

Bei Konflikten und Tätlichkeiten wird im Einzelfall Unterstützung angefordert.

Der Konsum illegaler Drogen auf den Vorplätzen ist verboten und wird nach Möglichkeit von den MitarbeiterInnen bereits im Ansatz verhindert. Die Drogenabhängigen werden dabei auf die Angebote der Konsumräume innerhalb der Einrichtungen hingewiesen.

Soweit es die Situation zulässt, sorgen die MitarbeiterInnen der K+A ausserdem dafür, dass während der gesamten Öffnungszeiten der Vorplätze übermässige Verschmutzung und Lärmbelästigung verhindert werden können.

Die BesucherInnen werden dazu angehalten, den Abfall in den entsprechenden Behältern zu entsorgen.

Einzelne BesucherInnen werden dazu angehalten, den Platz wenn nötig auch während der Öffnungszeiten zu reinigen.

Bei Betriebsschluss werden die BesucherInnen dazu angehalten, die Örtlichkeiten zu verlassen.

Der Vorplatz wird zudem täglich nach Betriebsschluss gereinigt.



Vorplatzordnung

- Kein Konsum illegaler Drogen
- Keine vorbereitenden Handlungen zum Konsum illegaler Drogen
- Keine aggressiven Handlungen und Aeusserungen und keine körperliche oder verbale Gewalt
- Wir öffnen und schliessen pünktlich

⇒ *Übertretungen der Vorplatzordnung können durch ein- bzw. mehrtägige Zutrittsverbote sanktioniert werden.*

Für Details wird auf das Vorplatz-Handbuch vom November 2006 verwiesen.

5.3.3. Zutrittskontrolle

Am Eingang der Vorplätze wird, im Auftrag des Kantons Basel-Stadt, durch MitarbeiterInnen einer Sicherheits- und Bewachungsfirma eine permanente Zutrittskontrolle durchgeführt. Zweck dieser Zutrittskontrolle ist es, dafür zu sorgen, dass Unberechtigte keinen Zutritt zu den Vorplätzen und den Räumlichkeiten der Kontakt- und Anlaufstellen erhalten oder sich verschaffen.

Für Details wird auf den Auftragsbeschrieb für die Zutrittskontrolle verwiesen.

5.3.4. Aufnahmekapazität

Die Aufnahmekapazitäten der einzelnen Standorte sind für alle Bereiche klar definiert. Diese Definitionen sind notwendig, um auch pädagogische und ordnungspolitische Aufträge ausführen zu können und um geordnete Betriebsabläufe in allen Bereichen sicher zustellen. Die dafür notwendige Regulierung am Eingang zu den K+A Räumlichkeiten wird durch K+A MitarbeiterInnen durchgeführt.

6. Öffnungszeiten

Die Kontakt- und Anlaufstellen sind ganzjährig (inkl. Sonn- und Feiertage) täglich an mindestens 2 Standorten geöffnet.

Die Öffnungszeiten können bei Bedarf in Absprache mit dem Auftraggeber, den sich verändernden Bedingungen angepasst werden.



7. Personal

7.1. Berufliche Qualifikation / Teamzusammensetzung

Das Personal ist in der Regel paritär gemischtgeschlechtlich und interdisziplinär zusammengesetzt. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen verfügen über medizinisch/pflegerische bzw. sozialpädagogisch/-arbeiterische oder ähnliche Grundausbildungen. Ausnahmsweise kommen bei entsprechendem Erfahrungshintergrund und persönlicher Eignung auch andere BerufsträgerInnen in Frage.

Nebst den Festangestellten werden AushilfsmitarbeiterInnen und Zivildienstleistende beschäftigt.

Die Kontakt- und Anlaufstellen bieten zudem Praktikumsplätze an für Absolventen der Höheren Fachschule im Sozialbereich.

7.2. Weiterbildung

Auf Weiterbildung und Vernetzung wird grossen Wert gelegt. Nebst der Supervision finden suchthemenspezifische interne Fortbildungen sowie Besuche bei oder von Institutionen statt, die in der Drogenarbeit aktiv sind.

Für das festangestellte Personal der Kontakt- und Anlaufstellen besteht die Möglichkeit für individuelle externe Weiterbildung.

Festangestellte, SpringerInnen und PraktikantInnen werden regelmässig in den notwendigen Reanimationstechniken und Wiederbelebungsmaßnahmen geschult. Es werden spezialisierte Kurse und Weiterbildungen im Bereich Deeskalation sowie Umgang mit Gewalt und Aggressionen angeboten und durchgeführt.

7.3. Minimalbestand zur Betriebssicherstellung

Um eine Betriebsöffnung zu gewährleisten und unter dem Aspekt minimalster Sicherheitsvorkehrungen verantworten zu können, müssen innerhalb der Räumlichkeiten wenigstens 3 MitarbeiterInnen tätig sein.

Dabei ist zu beachten, dass in allen Injektionsräumen eine permanente Beaufsichtigung des Drogenkonsums gewährleistet sein muss. Wenn an einem Standort ein zweiter Injektionsraum und/oder Inhalationsraum betrieben wird, sind deshalb mindestens 4 MitarbeiterInnen erforderlich.

Die minimale Betreuung und Beaufsichtigung der Vorplätze, in Kombination mit der notwendigen Einlassregulierung zu den K+A Räumlichkeiten, erfordert mindestens eine zusätzliche Person.



7.4. Pflichtenhefte und Funktionsbeschriebe

Für die einzelnen Arbeitsbereiche und die Ressortaufgaben bestehen separate Pflichtenhefte und Funktionsbeschriebe.

Für weitere Details wird auf folgende im Anhang befindlichen Unterlagen verwiesen:

- *Funktionsbeschreibung Mitarbeiter K+A*
- *Interne Richtlinien K+A MitarbeiterInnen*
- *Regeln für den Injektionsraum*
- *Ressortbeschriebe*
- *Vorplatz-Handbuch*

8. Polizei

Der einvernehmliche Kontakt mit den polizeilichen Instanzen im Sinne einer Kooperation statt Konfrontation hat hohen Stellenwert.

Die zuständigen Stellen der Abteilung Sucht sorgen dafür, dass seitens der Polizei sichergestellt ist, dass die Anforderung von Unterstützung bei Konflikten und Tätlichkeiten entsprechende Priorität erhält und jeweils möglichst rasch erfolgt.

9. Informations- und Öffentlichkeitsarbeit

Der Informations- und Öffentlichkeitsarbeit wird von Seiten der Kontakt- und Anlaufstellen hohe Bedeutung zugemessen. Mit der Anwohnerschaft, den Gewerbetreibenden, Schulen, privaten, staatlichen und sozialen Institutionen und Medien wird in Absprache mit dem Auftraggeber, ein Informationsaustausch gepflegt.

Ziel dieses informativen Dialogs ist es, Vorurteile richtig zu stellen, Ängste der betroffenen Bevölkerung ernst zu nehmen, abzubauen und somit ein Klima der Toleranz und des gegenseitigen Respekts zu schaffen.

Juni 2007

Überarbeitet Januar 2009

Überarbeitet Februar 2011

W. Meury, Geschäftsführer SRB

E. Flotiront, Leiterin K+A



10. Anhang

Die im vorliegenden Konzept erwähnten Reglemente, Richtlinien, separate Konzepte etc. sind als integrierte Bestandteile zu betrachten.

Alle erwähnten, zum Anhang gehörenden Unterlagen sind nachfolgend aufgelistet:

- Standards für Kontakt- und Anlaufstelle, vom Februar 2001
- Konzept Inhalationsraum (Juni 07)
- Richtlinien Injektionsraum
- Regeln Injektionsraum
- Medizinischer Leitfaden :
 - Leitfaden Verbandswechsel K+A
 - Beatmungs- / Epilepsierichtlinien
 - Vorgehen bei Stichverletzungen
- Modalitäten für den Umgang mit Spritzenmaterial
- Medizinischer Dienst in den Kontakt- und Anlaufstellen Juni 2006
- Funktionsbeschreibung Mitarbeiter K+A
- Ressortbeschriebe
- Konzept Niederschwelliges Arbeitsangebot, Oktober 2004
- aktuelles Öffnungszeitenmodell
- Interne Richtlinien K+A MitarbeiterInnen
- Vorplatz-Handbuch
- Hygienekonzept
- Auftragsbeschreibung für die Zutrittskontrolle



Richtlinien im Injektionsraum

Eintrittsbeschränkungen

Bei Personen, die in einem schlechten körperlichen Zustand, stark alkoholisiert oder anderweitig intoxikiert sind entscheidet das Tagesteam, ob sie den IR benutzen können oder nicht. Allenfalls kann eine Wartezeit bis zur Stabilisierung des Zustandes vereinbart werden.

Gesundheitliche Vorbehalte

Wenn von Seiten der MA gesundheitliche Vorbehalte für den iv-Konsum bestehen, werden diese mündlich mitgeteilt und das Formular „Gesundheitliche Vorbehalte“ eingesetzt.

beim Eintritt in den IR

- Klingelton des Handys ausschalten, im IR dürfen keine Telefongespräche geführt werden
- Der IR darf weder mit Inlineskates/Rollschuhen betreten werden
- Offene Wunden sind vor Eintritt in den IR zu verbinden
- Gebrauchte Filter dürfen nicht in den IR gebracht werden
- Mitgebrachte Nadeln oder Spritzen können nur nach Absprache mit der K+A-Aufsicht verwendet werden und sie müssen Originalverpackt sein
- Tiere müssen draussen bleiben
- Die Hinweise zur Hygiene sind zu beachten und den Anweisungen des Personals ist Folge zu leisten
- Letzter Einlass in den IR ist 1/2 Stunde vor Betriebsschluss
-

Während dem Aufenthalt im IR

- Im IR gilt die allgemeine K+A Hausordnung. Geschenke in Form von aufgelösten Filterresten und Minigrips zum Auskratzen sind erlaubt
- Im IR darf nicht geraucht, gegessen oder getrunken werden
- Pro Eintritt darf nur 1 x aufgelöst werden; das Aufteilen auf zwei Injektionen ist erlaubt, nach längerer Konsumpause sogar erwünscht und kann auch angeordnet werden
- Das Herumfuchteln oder Herumgehen mit offener Nadel ist äusserst gefährlich, wird nicht toleriert und mit 7 Tagen K+A Hausverbot sanktioniert
- Das Auflösen zu zweit ist nach Rücksprache mit der K+A Aufsicht erlaubt
- Es ist nicht erlaubt, sich im IR provokativ auszuziehen. Wer sich an entsprechenden Körperstellen spritzen muss, verhält sich so diskret wie möglich. Mindestens die Unterwäsche muss anbehalten werden
- Assistenzinjektionen dürfen nur mit Latex-Handschuhen erfolgen. Assistenzinjektionen in Hals, Achselhöhlen und Leisten sind nicht erlaubt
- Wer Assistenzinjektionen durchführt wird darauf aufmerksam gemacht, dass er/sie damit Verantwortung übernimmt und bei allfälligen Zwischenfällen belangt werden kann. Die Anonymität kann in einem solchen schwerwiegenden Fall nicht aufrecht erhalten werden
- Injektionen in den Kopf sind untersagt



Nach erfolgter Injektion

- sobald die Lösung injiziert ist, Spritze herausziehen, kein „pümpele“ oder Stochern
- das „Chnüüble“ und Aufkratzen von Wunden und Rufen ist zu unterlassen. Blutende Einstichwunden sind zu stillen, bevor sich Blutlachen auf Boden und Mobiliar bilden
- das Wühlen in Abfallbehältern und Spritzenkübeln ist untersagt
- der Platz muss von den BenutzerInnen selber geputzt werden
- der Injektionsraum ist zu verlassen, sobald die Injektion erfolgt und der Platz gereinigt ist. Ist jemand nicht in der Lage, den Raum sofort zu verlassen, stehen Hocker an der Seite zur Verfügung

Ablauf im IR

1. Hände mit Seife waschen
2. Bezug von Löffel, Filter, Tupfer, Pflaster und Spritzen
3. Injektionsvorbereitung am Platz (Stoff im Löffel aufbereiten mit Wasser vom Hahn, rühren mit unberührter Nadelhülse oder Spritze)
4. Lösung durch den Filter aufziehen
5. Löffel mit gebrauchtem Filter in die dafür vorgesehene Ablageschale legen
6. Injektionsstelle mit Alkohol desinfizieren
7. für jeden Einstich neue Nadel benützen
8. nach der Injektion mit Trockentupfer auf Injektionsstelle drücken
9. Spritzenmaterial in den dafür vorgesehenen Behältern entsorgen
10. Platz aufräumen, Blutspritzer mit Wasser entfernen
11. Platz mit Alkohol reinigen
12. Hände waschen und allfällige Blutrückstände abwaschen

Januar 2009

Überarbeitet Februar 2011



Konzept Inhalationsraum

Inhalativer Drogenkonsum in den Kontakt- und Anlaufstellen der SRB



1. Einleitung

In den Kontakt- und Anlaufstellen der Stadt Basel war das Rauchen und Sniffen von Heroin oder Kokain bis im Jahr 2003 untersagt. Gerade die Konsumform des Rauchens ist aber in der Zielgruppe der K+A prominent und zudem im Sinne der Prävention von Infektionskrankheiten wie HIV oder Hepatitis dem riskanteren Injizieren vorzuziehen.

Die Drogenszenenstudie aus dem Jahr 2000 (erstellt vom Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich und dem Institut für Suchtforschung in Zürich) deutete darauf hin, dass in Zürich rund 40% der Konsumierenden von Heroin oder Kokain den Stoff sowohl rauchten oder snifften als auch injizieren. Für die Stadt Basel konnte von ähnlichen Zahlen ausgegangen werden.

Das niederschwellige Angebot der Kontakt- und Anlaufstellen war somit für einen wichtigen Teil der Konsumierenden nicht attraktiv. Das führte dazu, dass wichtige Ziele bei ihnen nicht erreicht werden konnten.

Dass die bezüglich Infektionen weniger riskanten Konsumformen in den Kontakt- und Anlaufstellen verboten waren, war nicht im Einklang mit den Zielen der K+A Basel: Die Ausgrenzung von BenutzerInnen, die nicht oder nicht mehr intravenös konsumieren, entsprach nicht den Hepatitis- und HIV-Präventionsbemühungen.

Im Jahr 2003 ist deshalb in allen 3 Kontakt- und Anlaufstellen BS je ein Inhalationsraum eingerichtet worden.

2. Ziele

Mit dem Zulassen der (*bezüglich Infektionen*) risikoärmeren Konsumformen in den K+A werden folgende Ziele angestrebt:

1. Schadensminderung

Im Inhalationsraum werden die Drogenabhängigen via Plakate auf mögliche Gefahren, die mit dem Inhalieren verbunden sind, aufmerksam gemacht (Safer Use beim Inhalieren, Hepatitis-Problematik). Dadurch, dass sie nicht mehr ausgegrenzt werden, kann deren psychosoziale Betreuung verstärkt werden:

- Bessere HIV- und Hepatitisprävention
- Gesundheitsprophylaxe und Schadensminderung
- Gesundheitsförderung
- Prophylaxe und Soforthilfe bei Überdosierungen
- Bessere Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Zielgruppe des niederschweligen Angebots (Anpassung des Hilfeangebotes an geänderte Konsumformen)
- Besseres Erreichen der Zielgruppe

2. Ordnungspolitische Massnahmen

Mit dem Inhalationsraum bieten wir den Drogenabhängigen eine Alternative zum Konsum in der Öffentlichkeit. Die Bevölkerung, v.a. die Passanten und Anwohnerschaft, werden nicht mehr durch FolienraucherInnen und FreebaserInnen belästigt:

- Entlastung des öffentlichen Raumes

3. Zielgruppe

Die (*bezüglich Infektionen*) risikoärmeren Konsumformen wie Rauchen oder Sniffen von Heroin und Kokain richten sich an KonsumentInnen von illegalen Substanzen, welche diese Konsumform bevorzugen.



4. Ausstattung der Räume

Jede Kontakt- und Anlaufstelle verfügt über einen integrierten IH-Raum. Die Anzahl der Plätze richtet sich nach der Grösse des IH-Raumes:

K+A Spitalstrasse	10 Plätze
K+A Wiesenkreisel	12 Plätze
K+A Heuwaage	14 Plätze

Der abgetrennte IH-Raum ist mit einer den speziellen Bedürfnissen entsprechenden Lüftung versehen, um Immissionen auf Mitarbeitende und die nicht rauchenden KlientInnen zu verhindern. Bei Vollast ist somit gewährleistet, dass der Raum innert Sekunden völlig rauchfrei ist und vom Personal ohne Risiko betreten werden kann. Eine grosse Scheibe ermöglicht den Einblick in den IH-Raum. Um die Brandgefahr minimal zu halten, wird möglichst brandsicheres Mobiliar verwendet. Ein Feuerlöscher sowie Löschdecken müssen in jeder K+A vorhanden sein.

Im Übrigen soll der IH-Raum kein Material oder Mobiliar enthalten.

Entsprechend den allgemein gültigen Hygieneanforderungen, steht ein Lavabo zur Verfügung.

5. Material

Die nötigen Materialien werden in Selbstbedienungsform bereitgestellt.

Abgabe und Bereitstellung

- Wegwerfbecher/Einwegsäcke zum Spucken können nach Bedarf abgegeben werden; diese werden unmittelbar im Abfalleimer im ICH-Raum entsorgt. Diese verlassen den ICH-Raum nicht (HCV-Prävention).
- Aluminiumfolie Selbstbedienung im IH-Raum.
- Bicarbonat wird abgegeben analog dem Ascorbin. Es wird darauf aufmerksam gemacht, dass Bicarbonat als Alternative zu Ammoniak verwendet werden sollte.
- Röhrchen werden zum Sniffen abgegeben.
- Eigene Röhrchen und Wasserpfeifen dürfen mitgebracht jedoch nicht weitergegeben werden.
- Feuerzeuge müssen selbst mitgebracht oder an der Theke gekauft werden.

6. Zulassungseinschränkungen

Neben der Zugangsbeschränkung (gem. Leistungsbeschreibung K+A) gelten aus Sicherheitsgründen und um somatische Komplikationen auszuschliessen zusätzliche Kriterien für eine allfällige Einschränkung des Zuganges zu den Konsumräumen, und zwar in folgenden Fällen:

- stark alkoholisierte KlientInnen
- starke Intoxikation durch andere psychoaktive Substanzen
- KlientInnen in sehr schlechtem gesundheitlichen Allgemeinzustand.

Das Tagesteam entscheidet in solchen Fällen, ob der IH-Raum benützt werden darf.

**7. Personal**

Das Personal betritt den IH-Raum nur ausserhalb der Oeffnungszeiten.
Ein(e) Mitarbeiter(in) ist für den IHR zuständig. Er/sie regelt den Einlass, überwacht die Einhaltung der Regeln und Massnahmen und hat nach Möglichkeit eine beratende Funktion. Aufräumen und Wischen des IH-Raumes bei Betriebsschluss erfolgt durch BenutzerInnen.

8. Regeln für den IH-Raum

sh. Beilage

9. Statistische Erhebung

Statistische Daten werden analog den K+A-Daten erhoben.

Januar 2009
Überarbeitet Februar 2011



Regeln für den Injektionsraum

- Auch im Injektionsraum gilt die allgemeine Hausordnung der K+A
- Die Hinweise zur Hygiene sind zu beachten und den Anweisungen des Personals ist Folge zu leisten
- Bei Personen, die in einem schlechten körperlichen Zustand, stark alkoholisiert oder anderweitig intoxikiert sind entscheidet das Tagsteam, ob sie den Injektionsraum benutzen können oder nicht
- Bei Eintritt in den Injektionsraum muss der Klingelton des Handys ausgeschaltet sein. Im Injektionsraum dürfen keine Telefongespräche geführt werden.
- Bei Eintritt in den Injektionsraum müssen die Hände sorgfältig gereinigt werden
- Pro Eintritt kann nur einmal aufgelöst werden, das Aufteilen auf zwei Injektionen ist erlaubt
- Tiere müssen draussen bleiben
- Der Injektionsraum darf weder mit Inlineskates noch mit Rollschuhen betreten werden
- Im Injektionsraum darf weder gegessen noch geraucht noch getrunken werden
- Offene Wunden sind vor Eintritt in den Injektionsraum zu verbinden. Spritzen in offene Wunden oder unter Verbände ist nicht erlaubt
- Mitgebrachte Nadeln und Spritzen können nur nach Absprache mit der K+A-Aufsicht eingesetzt werden und müssen Originalverpackt sein
- Das Herumfucheln oder Herumgehen mit offener Nadel wird mit 7 Tagen K+A Verbot sanktioniert
- Es ist nicht erlaubt, gebrauchte Filter in den Injektionsraum zu bringen oder heraus zu nehmen
- Assistenzinjektionen nur mit Handschuhen. Bei Assistenz sind Injektionen in Hals, Achselhöhlen und Leisten nicht erlaubt
- Der Injektionsraum ist nach erfolgter Injektion zu verlassen
- Der Platz muss vor dem Verlassen von den BenutzerInnen selber geputzt und mit Alkohol desinfiziert werden

Juni 2007



Regeln für den Inhalationsraum

- Auch im Inhalationsraum gilt die allgemeine Hausordnung der K+A
- Bei Personen, die in einem schlechten körperlichen Zustand sind oder stark alkoholisiert oder anderweitig intoxikiert sind, entscheidet das Tagsteam, ob sie den Inhalationsraum benutzen können oder nicht
- Die maximale Aufenthaltsdauer im Inhalationsraum beträgt 20 Minuten
- Das Personal der K+A regelt den Einlass in den Inhalationsraum
- Den Anweisungen des Personals ist Folge zu leisten
- Andere Konsumationsformen als durch Inhalation oder Sniffen sind nicht erlaubt
- Utensilien zur Vorbereitung und zum Konsum dürfen nicht weitergegeben werden
- Kommunikation durch Gesten oder Worte mit Personen ausserhalb des Inhalationsraumes sind nicht erwünscht
- Im Inhalationsraum darf nicht gegessen werden
- Tiere müssen draussen bleiben
- Bei jedem Wechsel (alle 20 Minuten) muss der Konsumationsplatz mit Reinigungsmittel gereinigt werden
- Der Inhalationsraum wird am Schluss durch Benutzer aufgeräumt und gewischt



Medizinischer Leitfaden

- Leitfaden Verbandswechsel in der K+A
- Beatmungs-/ Epilepsierichtlinien
- Vorgehen bei Stichverletzungen
- Anmerkungen

**für die Kontakt – und Anlaufstellen
der Suchthilfe Region Basel (SRB)**



Inhaltsverzeichnis

Leitfaden Verbandswechsel in der K+A	Seite	3
Beatmungs- / Epilepsierichtlinien	Seite	5
Vorgehen bei Stichverletzungen	Seite	7
Anmerkungen	Seite	8



Leitfaden Verbandwechsel in der K+A

Allgemein gilt:

Vor jedem Verbandwechsel (VW) alles Material, das benötigt wird, bereitstellen.

Die Fläche, auf der VW stattfindet, abdecken.

Bei jedem VW Handschuhe tragen.

Die Wunde:

**Es gibt zwei Arten von Wunden:
septische und aseptische**

- Septische Wunden sind offene Hautstellen, welche Keime und Bakterien enthalten und somit ansteckend, das heisst infektiös sind.
- Aseptische Wunden sind offene Hautstellen, welche keine oben genannten Merkmale aufweisen, das heisst, welche sauber sind.

Entzündet ist eine Verletzung, wenn sie folgende Merkmale aufweist:

- Überwärmung
- Schwellung
- Schmerz (v.a. bei direktem Kontakt)

Behandlung der Wunde:

Septische Wunde: **Immer** von aussen nach innen reinigen.
Nie zwei Mal mit dem gleichen Tupfer reinigen. Hat ein Tupfer die Haut berührt und wird wieder von der Haut entfernt, so muss dieser weggeschmissen werden.

Aseptische Wunde: **Immer** von innen nach aussen reinigen. Ansonsten gelten die gleichen Regeln wie bei der septischen Wundversorgung.

Das Material:

- kleine Tupfer für die Reinigung
- Desinfektionsmittel (Betadine-Lösung)
- Salben, Crèmes, Lösungen zur Behandlung
- Kleine und/oder grosse Tupfer zum Abdecken
- Binde zum Befestigen der Tupfer
- Evt. Schnellverband (Pflaster)



Die Vorbereitung:

- Material bereitstellen
- Salben, Desinfektionsmittel, etc. bereits öffnen und die Deckel mit der Öffnung nach oben auf den Tisch stellen.
- Abfallsack bereitstellen
- Handschuhe anziehen

Das Vorgehen:

1. Verband entfernen
2. Rechten oder linken Handschuh wechseln, eine Hand bleibt sauber, d.h. dass diese Hand die Wunde nicht mehr berührt.
3. Mit der „schmutzigen“ Hand einen Tupfer nehmen (nur eine Seite berühren) und mit der sauberen Hand das Desinfektionsmittel draufgeben.
4. Wunde wie beschrieben nach Bedarf ein- bis mehrmals reinigen, jedes Mal Tupfer wechseln und nach Punkt 3 verfahren.
5. Mit der „sauberen“ Hand, die zur Behandlung benötigten Mittel (Salben, etc.) auf einen Tupfer geben und danach den Tupfer auf die Wunde legen. Die Salbe dabei nie auf dem Tupfer oder der Wunde selbst abstreichen.
6. Mit der „sauberen“ Hand nun einen sauberen Tupfer nehmen und die Wunde abdecken.
7. Handschuhe wechseln und die Wunde nach Bedarf mit weiteren Tupfern und Verbandsmaterial abdecken. Danach mit elastischer Binde oder Rhena-Gaze die abgedeckte Wunde einbinden.
8. Material entsorgen und die Fläche, auf der behandelt wurde, desinfizieren.

Wichtige Hinweise:

Nie Ichtholansalbe auf offene Wunden.

Bethadine-Salbe ist zur Behandlung von offenen Wunden

Bei Unsicherheiten beim K+A internen, anwesenden medizinischen Personal nachfragen oder auf Arzt- oder Notfallstation verweisen.

Januar 2003

Überarbeitet Februar 2011



Beatmungs- / Epilepsierichtlinien

für die MitarbeiterInnen der K+A

Beatmung

- Diejenige Person, die mit der Vorbereitung an der Theke beginnt, ist mit der **Überprüfung beider Ambu-Beutel** auf deren Funktionstüchtigkeit hin (Dichtheit, Ventil usw.) beauftragt.
- Die Beatmung wird anhand des Ambu-Beutels und in jedem Fall **mit Sauerstoff-Anreicherung** vorgenommen; als Richtwert für die Sauerstoff-Zufuhr gilt auf der Scala im Schauglas des Flaschenventils der Wert 6 (maximal), bei schwacher Selbstatmung kann vorgängig bzw. anschliessend zur Beatmung mittels Nasen-Katheter Sauerstoff mit dem Wert **2-4** appliziert werden.
- In der akuten Phase sind **zwei MitarbeiterInnen** mit der Beatmung beschäftigt: Die eine Person führt die eigentliche Beatmung durch, die andere überwacht den **Puls**; sinkt dieser unter den Wert von **55** bzw. übersteigt er den Wert von **130**, wird die Sanität angefordert. Nach Einsetzen der Selbst-Atmung bleibt einE MitarbeiterIn solange bei dem / der BesucherIn zugegen, bis dieseR wieder volles Bewusstsein erlangt und aufsteht.
- Setzt nach max. 10 Minuten, selbst unproblematischer Beatmung immer noch keine selbständige Atmung ein, muss die Sanität angefordert werden.
- **Gesteigerte Aufmerksamkeit** ist bei BesucherInnen geboten,
 - die älteren Jahrgangs sind
 - krank sind oder den Anschein machen Krank zu sein
 - alkoholisiert sind
 - die sich Drogenkonsum längere Zeit nicht mehr gewohnt sind (Entzug- bzw. Therapie-AbgängerInnen usw.)
 - die uns unbekannt sind (fremd)
- Siehe auch Ablaufschema Medizinischer Notfall im Injektionsraum



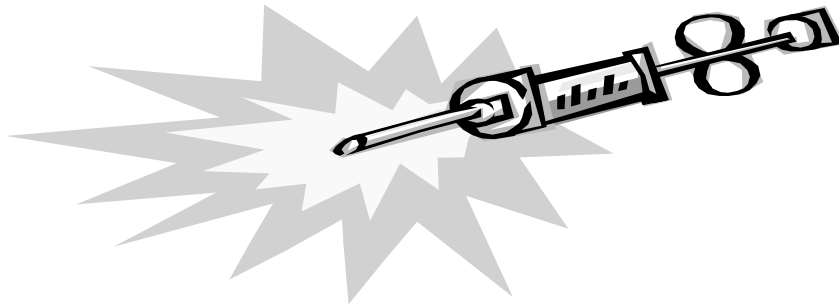
Epilepsie

- Dauert ein **Anfall länger als 3 Min.** an, wird die Sanität angefordert (auch bei vermuteten Pseudoanfällen).
- Die Person wird nicht **stabilisiert, festgehalten**; diese Bemühungen sind meist aussichtslos und kontraproduktiv, zumal sie eine beengende und beängstigende Wirkung haben.
- **Eigenschutz beachten!** Spasmen und Krämpfe können eine grosse Wucht und Kraft haben, und dich oder Dritte verletzen.
- Die **Umgebung** muss möglichst **freigemacht** werden, damit keine Gegenstände durch die Spasmen umgestossen werden und die Person oder Dritte dadurch verletzt werden. Der Kopf kann durch Unterlegen von Jacke, Taschen etc. geschützt werden.
- Es werden **keine Mundkeile**, sonstige Sachen und auch keine Finger zwischen die Kiefer geschoben (Luftwegverschluss- / Biss - Gefahr).
- Bei **Benommenheit** nach dem Anfall kann mittels Nasenkatheter Sauerstoff mit Wert 2-4 appliziert werden.
- Siehe auch Ablaufschema Medizinischer Notfall im Injektionsraum



Vorgehen bei Stichverletzungen durch eine Nadel

Nach SUVA müssen alle Personen, welche sich an einer Nadel gestochen haben, sofort einen Arzt aufsuchen. Es besteht die Möglichkeit, eine prophylaktische 3-er Kombinationstherapie über einen vom Arzt bestimmten Zeitraum (ca. 1 Monat) einzunehmen, um eine mögliche HIV-Infektion zu verhindern. In Basel wurde dieses Vorgehen mit den Personalärzten des Kantonsspitals abgesprochen.



Folgendes Vorgehen ist zu beachten

Sticht sich einE MitarbeiterIn an einer Spritze, muss sich diese Person innerhalb der nächsten zwei Stunden beim Kantonsspital melden. Tagsüber bei der HIV-Sprechstunde am Kantonsspital (med. Poliklinik), nachts auf der Notfallstation. Falls bekannt ist, von wem die Nadel stammt, soll der/die BenutzerIn angehalten werden, den/die betroffene/n MitarbeiterIn zu begleiten, um sich testen zu lassen. Als Sofortmassnahme ist die betroffene Hautstelle sofort gründlich mit Wasser und Seife zu reinigen und anschliessend mit Alkohol 70 % zu desinfizieren.

Muss einE MitarbeiterIn wegen einer Stichverletzung die K+A vor deren Schliessung verlassen, wird das Angebot auf den Betrieb der Konsumationsräume und den Spritzentausch beschränkt.

Jede Stichverletzung des Personals wird dokumentiert (Vorfall-Bericht, Bestätigung Arztbesuche, etc.)



Anmerkungen zu den häufigsten Infektionskrankheiten und Befall von Parasiten

Allgemeine Bemerkungen

Dringen krankmachende Erreger, Viren, Bakterien, Pilze und Würmer in einen Organismus ein, spricht man von einer Infektion. Die Erreger können lokalisierte Erkrankungen hervorrufen (z.B. Abszess oder generalisierte, z.B. Grippe), bei denen der ganze Körper betroffen ist. Übergang von lokalisierter zu generalisierter Krankheit ist im Prinzip immer möglich.

Krankheitserreger können über die Hände des Pflegepersonals und unsaubere Instrumente weiterverbreitet werden. Hygienemassnahmen sind somit nicht nur zum eigenen Schutz, sondern auch zum Schutz der BenutzerInnen strikte einzuhalten

Virale Infektionen

Hepatitis (Leberentzündung/Gelbsucht)

Diese Infektionen stellen neben HIV die wichtigsten viralen Erkrankungen im Bereiche der angesprochenen Institutionen dar

Z.Zt. werden Hepatitis A, B, C, D und E unterschieden, wobei für uns in der K+A die wichtigsten Hepatitis A, B und C sind.

Hepatitis A

Krankheitsbild und Verlauf

Beginn schleichend mit Krankheitsgefühl, Magen-Darm-Störungen, Gelenkschmerzen, Übelkeit, Appetitlosigkeit, mässigem Fieber. Nach einigen Tagen u.U. gelbliche Hautverfärbung, Ausheilung in 4-8 Wochen.

Übertragung

Meist fäkal-orale Schmierinfektion, d.h. über ungewaschene Hände, rohe Nahrungsmittel und Gegenstände.

Vorbeugung:

Auf persönliche Hygiene im Bereiche von Toiletten und in der Zubereitung von Nahrungsmitteln achten. Impfung möglich.



Hepatitis B / C Hep C

Krankheitsbild und Verlauf

Nach einer Inkubationszeit (Phase ohne Krankheitszeichen) von 40-160 Tagen, Beginn mit Gelenkschmerzen und sich rasch bildender, starker Gelbfärbung der Haut und Augen. Meist Übergang in eine sog. chron.-persistierende Hepatitis, mit guter Ausheilungstendenz, selten in eine sog. chron.-aggressive Hepatitis mit dauernder, evtl. sich stets verschlechternder Leberschädigung.

Übertragung

Blut-zu-Blut-Kontakt durch Transfusionen, verunreinigte Injektionsnadeln, durch sexuellen Kontakt und bei Geburt.

Vorbeugung

1. Impfung möglich und empfohlen bei allen Risikogruppen, also auch beim Personal (nur Hepatitis B)
2. Virusfreie Injektionsmittel (Drogen, Medikamente)
3. Sterile Injektionsnadeln
4. Risikoarme Sexualpraktiken (Safer Sex und Kondome)

AIDS (Erworbenes Immun-Defekt- Syndrom)

Erreger : HI-Virus, davon zwei Typen bekannt, HIV 1 und HIV 2

Krankheitsbild

Das Primärstadium zeigt Symptome, die einer Grippe ähnlich sind, die wieder verschwinden und als solche oft nicht als Infektion durch das HI-Virus erkannt werden. Wird das Virus nach Monaten bis Jahren aktiv, so zeigt sich dies durch Fieber, Nachtschweiss, Lymphknotenschwellungen. Bedingt durch die Abwehrschwäche, die das Virus hervorruft, treten gehäuft Infektionskrankheiten auf, wie Lungenentzündungen und Pilzkrankungen an Haut und Schleimhäuten. Im weiteren Verlauf sind Tumorerkrankungen und direkter Befall des Nervensystems nicht selten.

Übertragung

Das Virus wird durch Austausch von Körperflüssigkeiten weitergegeben. BenutzerInnen und MitarbeiterInnen der K+A müssen bei Kontakt mit Blut und sonstigen Körperflüssigkeiten besonders sorgfältig arbeiten:

Therapie

Bisher ist keine Therapie bekannt, die zu einer Heilung, d.h. zum definitiven Verschwinden des Virus aus dem Körper eines Patienten führt.

Vorbeugung

Impfung z.Zt. nicht bekannt. Oberstes Prinzip: Austausch von Körperflüssigkeiten vermeiden helfen. Nur mit Handschuhen arbeiten, Kanülen und Spritzen fachgerecht entsorgen. Abfallbehälter nicht überfüllen. Behandlungsplatz sauber zurücklassen.

Die üblichen sozialen Kontakte, wie Begrüssung und Umarmung, stellen kein Infektionsrisiko dar!



Bakterielle Infektionen

Abszess

Erreger

Meist Staphylokokken, aber auch andere Bakterien, die durch Stich von aussen oder über Blutwege von innen an den Abszess-Ort gelangen.

Krankheitsbild

Abgegrenzte Schwellung, Rötung und Schmerz am Abszess-Ort, bei grossem Abszess zusätzlich Allgemeinsymptome, wie Fieber und Unwohlsein.

Vorbeugung

Steriles Injektionsmaterial und Injektionslösungen verwenden. Vor Injektion korrekte Hautdesinfektion.

Therapie

Im Frühstadium (noch keine Eiterbildung) kann versucht werden, mittels desinfizierenden Salben-Verbänden und Ruhigstellung eine Abheilung zu erreichen.

Im fortgeschrittenen Stadium ärztliche Behandlung, in der Regel Eröffnung des Abszesses unter Lokalanästhesie.

Phlegmone

Erreger: Meist Streptokokken, aber auch andere Bakterien.

Krankheitsbild:

Diffuse Schwellung, Rötung und Schmerz, ohne klare örtliche Begrenzung, wie beim Abszess.

Gefahr: Relativ rasche Ausbreitung über den ganzen Körper, dann Symptome von Fieber und schwerem Krankheitsgefühl.

Therapie:

Ruhigstellung des befallenen Körperteils, evtl. Bettruhe, hochdosierte Antibiotika-Gabe.

Furunkel

Erreger: Diverse eiterbildende Bakterien

Krankheitsbild

Eitrige Entzündung (oft kleiner Abszess) einer Haarbalgdrüse. Sind mehrere Haarbälge nebeneinander infiziert, spricht man von

Karbunkel

Therapie:

Gleich, wie bei Abszess, evtl. zusätzlich Antibiotika

Lymphangitis, Lymphadenitis ("Blutvergiftung")

Erreger

Diverse Bakterien.

Krankheitsbild

Ausgehend von einer Wunde jeglicher Art, kann es zu einer streifigen Rötung in Richtung Körper kommen. Dies entspricht einer Entzündung der Lymphgefässe durch verschiedene Krankheitserreger. Erreichen diese die Lymphknoten, so schwellen diese z.B. in Ellenbeuge oder Achselhöhle an (= Lymphadenitis).



Vorbeugung und Therapie

Wunden jeglicher Art rasch und sachgerecht behandeln.

Entsprechende Körperteile ruhigstellen.

Weisung an Ärztin/Arzt zur weiteren Behandlung, u.U. Antibiotika nötig.

Oberflächliche Thrombophlebitis (Venenentzündung)

Erreger / Ursache

Bakterien oder Reizung durch Injektionslösung.

Krankheitsbild

Die betroffene Vene ist als geröteter, derber und druckschmerzhafter Strang sicht- und tastbar.

Über der Vene eine lokale Schwellung.

Ursache meist ausgelöst durch i.v.-Injektion, bakteriell, wenn eingeschleuste Bakterien die Entzündung hervorrufen oder abakteriell (= ohne Krh.-Erreger), wenn die Entzündung auf einer Reizung durch das injizierte Mittel beruht.

Therapie

Lokale Salbenbehandlung (z.B.mit <Hirudoid>, <Hepathrombin>) und Kompressionsverband sind meist ausreichend. Zusätzlich kann ein abschwellendes und schmerzstillendes Medikament verabreicht werden (nur durch Ärztin/Arzt zu verordnen).

Der betroffene Körperteil soll **nicht** ruhiggestellt werden, und es wird **keine** Bettruhe verordnet.

Gefahr einer Lungenembolie besteht nicht!

Generalisierte bakterielle Infektionen:

Tuberkulose

Erreger

Mycobacterium tuberculosis. Dieses Bakterium kann praktisch alle Organe befallen.

Ansteckend für die Umgebung ist in der Regel nur die offene Lungentuberkulose, d.h. wenn die Bakterien über die Bronchien durch Husten ausgeschieden werden.

Übertragung

Sogenannte Tröpfcheninfektion, d.h. Übertragung durch kleinste Schleimpartikel, die beim Husten auf andere Personen übertragen werden.

Krankheitsbild

Die Symptome der Lungentuberkulose sind meist uncharakteristisch.

Sie können sein: Anhaltendes Fieber, allgemeines Krankheitsgefühl, über Wochen andauernder Husten. Wichtig ist daher, dass Ärztinnen/Ärzte sowie das betreuende medizin. Personal bei diesen Symptomen an die Möglichkeit einer Tuberkulose denken.

Der weitere Verlauf ist vor allem bei immungeschwächten Personen durch zunehmenden Kräftezerfall gekennzeichnet.

Vorbeugung

Die Tuberkulose ist eine meldepflichtige Krankheit. Wird ein Tuberkulosefall erkannt, so sind die staatlichen Gesundheitsbehörden auf jeden Fall verpflichtet abzuklären, ob eine Gefährdung der Umgebung stattgefunden hat. Wenn ja, wird eine Umgebungsuntersuchung bei denjenigen Personen durchgeführt, die in engem Kontakt mit dem Patienten standen.

Impfung ist im Prinzip möglich (BCG-Impfung), wird aber heute in der Schweiz nicht mehr routinemässig durchgeführt.

**Therapie**

Die Tuberkulose ist durch spezielle Antibiotika behandelbar.
Behandlungsdauer: 6-9 Monate.

Empfehlung für das Personal

Bei Eintritt: Abklärung der immunologischen Situation (Mantoux-Test).
Bei neg. Mantoux, d.h. keine Abwehrstoffe im Blut gegen Tuberkulose, kann eine jährliche Mantoux-Kontrolle als sinnvoll erachtet werden.

Tetanus (Wundstarrkrampf)

Erreger: Clostridium tetanie, ein Bakterium, dass am Eintrittsort bleibt und von dort sein Gift (Toxin) in den Körper abgibt.

Dank guter Durchimpfung in der Bevölkerung ist dies eine sehr seltene Erkrankung. Da sie aber im Prinzip tödlich verläuft, ist bei jeder offenen Wunde die Frage der Impfung zu prüfen.

Verletzungen**Bissverletzungen (Hundebiss und/oder Menschenbiss)**

Diese müssen wegen der Gefährlichkeit der möglichen Krankheitserreger ärztlich abgeklärt und behandelt werden.

Stichverletzungen (Messerstiche)

Diese gehören ebenfalls in ärztliche Behandlung, da sich bei oberflächlich harmlos erscheinender Verletzung in der Tiefe oft bakteriell-infizierte Taschen bilden können.
Messerstiche in Bauch und Brustraum gehören auf die Notfallstation.

Parasitenbefall von Haut und Haaren**Läuse (Kopfläuse)**

Die Läuse machen sich durch Juckreiz - vor allem im Bereiche der Kopfhaare - bemerkbar.
Bei mittlerem bis starkem Befall sind die an den Haaren klebenden Nissen (Läuseeier, dreiecksförmig) ohne Schwierigkeiten zu finden.
Im Gegensatz zu Haarschuppen können sie nicht mit den Fingern von den Haaren abgestreift werden.

Behandlung:

Diverse Läusemittel in Apotheken erhältlich.

Wichtig ist konsequentes Vorgehen gemäss Beipackzettel und gleichzeitiges Wechseln und Behandeln der Leib- und Bettwäsche.

Filzläuse

Diese Filzlaus sitzt - im Gegensatz zur Kopflaus - fest angekrallt am Haar.
Hauptsächlich sind die Haare der Genitalregion und der Achselhöhlen befallen, seltener auch Brust- und Bauchhaare oder Augenbrauen. Sie erscheinen als gelbliche, unscharf konturierte, flach auf der Haut liegende Flecken. An den Haaren sind ebenfalls Nissen angeklebt.
Übertragung meist direkt von Mensch zu Mensch bei Geschlechtsverkehr, seltener auch indirekt über Bettwäsche.

Therapie:

Mehrere Mittel im Handel, u.a. < Jacutin >.



Auch hier genaues Befolgen der Anweisung nötig, Wechsel und Behandeln (Kochen 95°C) der Leib- und Bettwäsche, evtl. mehrere Anwendungen nötig.

Flöhe

Dies erzeugen in der Regel hellrote, kleine Hautflecken, mit z.T. sichtbarem Einstich im Zentrum. Individuell sehr grosse Unterschiede in der Hautreaktion - von fast unsichtbaren Einstichstellen bis zu Blasenbildung. Der Floh selbst ist meist nicht sichtbar, da er schnell den Wirt wechselt.

Therapie:

Insektizide in Puderform, die in Drogerien oder Apotheken erhältlich sind.

Krätze (Scabies)

Der Befall durch die Krätzmilbe zeigt sich zunächst in einem feinen, rötlichen Hautausschlag mit 1 - 2 mm grossen Papeln (Bibeli), die meist mit einer kleinen Kruste bedeckt sind. Die Milben selbst fressen sich in der Haut durch kleine Gänge voran und sitzen v.a. in Achselhöhlen, Ellenbeugen und Innenseite der Handgelenke. Beim Mann oft auch im Bereich von Glied, Eichel und Hodensack, wo sich oft gröbere Papeln finden. Durch Kratzen kommt es oft zu zusätzlichen Hautinfektionen, so dass das typische Bild verdeckt sein kann.

Therapie:

Bad unter Schrubben der befallenen Hautstellen mit einer kräftigen Bürste und anschliessend entsprechendes Mittel aus der Apotheke, z.B. < Jacutin > einreiben.

Überarbeitet Februar 2011