

Sozialdienst
Katholischer
Männer e.V.
Köln



1 Einleitung

Der SKM Köln¹ ist seit 1902 in der sozialen Arbeit in Köln tätig und versteht die Hilfe für sozial benachteiligte Menschen als Schwerpunkt seiner Arbeit. Der SKM Köln als Fachverband der Caritas² orientiert sich dabei an den christlichen Grundüberzeugungen der Achtung, der Nächstenliebe und der Sorge für benachteiligte Menschen. Seinem Selbstverständnis gibt der SKM Köln durch seinen Leitsatz Ausdruck: „Der Mensch am Rand ist unsere Mitte“³. Die sozialen Dienste des SKM Köln orientieren sich an den Bedarfslagen der Menschen, die Hilfen beanspruchen, und werden nach anerkannten fachlichen Standards geleistet.

Als soziales Unternehmen ist der SKM Köln auf eine transparente, zweckmäßige und innovative Leistungserbringung ausgerichtet und leistet einen Beitrag zur Mitgestaltung des sozialen und gesellschaftlichen Zusammenlebens in Köln. Die sozialen Dienste des SKM Köln werden von etwa 560 hauptberuflichen Mitarbeitern⁴ erbracht, die in den über 60 Diensten und Einrichtungen mit unterschiedlichen Aufgabenstellungen gemeinsam mit über 200 ehrenamtlich tätigen Kollegen ihre Aufgaben erfüllen. Der SKM Köln ist dabei in den Feldern: Kinder-, Jugend-, Familien-, Sozial- und Behindertenhilfe und Sucht- und Aidshilfe tätig.

Seit 1975 engagiert sich der SKM Köln auch in der Sucht- und Drogenhilfe, die er im Laufe der Jahre zu einem umfassenden Verbund der Beratung, Hilfe und Therapie ausbauen konnte. Dieser Verbund wurde 1985 um spezifische Hilfeangebote für Menschen mit einer HIV-Infektion bzw. an AIDS erkrankte Menschen erweitert.

Heute bietet der Verbund Hilfen in folgenden Einrichtungen und Angeboten an:

- Kontakt- und Notschlafstelle
- Niedrigschwelliges Wohnprojekt Haus Schmalbeinstraße
- Kontakt- und Beratungsstellen in den Stadtteilen Innenstadt, Ehrenfeld, Kalk und Porz

¹ www.skm-koeln.de

² Leitbild des Deutschen Caritasverbands, verabschiedet am 6. Mai 1997

³ Leitsätze der ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiter des SKM Köln, erstellt im April 2002

⁴ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text ausschließlich die männliche Form verwendet. Selbstverständlich ist die weibliche Form jeweils mit gemeint.

- Fachambulanzen in den Stadtteilen Innenstadt und Porz
- Substitutionsambulanz Meream
- Fachklinik Tauwetter
- Rehazentrum Lindenthal
- B.I.S.S. Betreuung drogenabhängiger Jugendlicher
- Fachstelle für Sucht- und AIDS-Prävention
- AIDS-Beratungsstelle und Wohnhilfe Haus Lukas.

Die Behandlungs- und Rehabilitationsangebote sind zu einer Arbeitseinheit Sucht-Therapie Köln zusammengefasst⁵.

Das vorliegende Konzept der Kontakt- und Notschlafstelle des SKM Köln ist das Ergebnis einer über 20jährigen Entwicklung der niedrigschwelligen Arbeit im Alltag und des gemeinsamen Reflektierens, Denkens und Handelns der Mitarbeiter der Einrichtung. Die Basis war und ist immer eine gute Intuition, theoriegeleitetes Wissen, Methodenkenntnisse, Erfahrung und vor allem Sympathie für die Klientel.

2 Ausgangslage und Zielgruppe

2.1 Die Ausgangssituation in Köln

Menschen, die von illegalen Drogen abhängig sind, steht heute in Köln ein ausdifferenziertes System von ambulanten und stationären Ausstiegshilfen zur Verfügung. Ausstiegshilfen wie Betreuungs- und Behandlungsangebote setzen jedoch voraus, dass die Betroffenen entschieden haben, ihr Leben grundsätzlich zu verändern. Für viele abhängige Menschen stellt ein solcher Schritt eine zu große Herausforderung dar. Sie sind in der Szene verhaftet, und ein möglicher Entschluss zur Veränderung wird vom Drogenalltag überdeckt. Diese Menschen sind häufig wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht und leben unter schlechten gesundheitlichen, persönlichen, sozialen und kulturellen Bedingungen.

Niedrigschwellige Hilfen, wie Kontakt- und Notschlafstellen, Drogenkonsumräume, aufsuchende Arbeit und vieles mehr, stellen Überleben sichernde und Schaden mindernde Hilfen zur Verfügung, ohne weitergehende Anforderungen zu stellen. Diese „anforderungsarmen Hilfen“ bieten eine

⁵ www.sucht-therapie-koeln.de

Grundversorgung mit Aufenthaltsmöglichkeiten, Übernachtung, Essen, Kleidung, Körperpflege, Hygiene, gesundheitlicher Versorgung und Prävention, Beratung und Ausstiegshilfen an. Für viele abhängige Menschen bedeuten sie einen ersten Kontakt zum Hilfesystem und einen Beginn in den Ausstieg aus dem Leben mit Drogen.

In Köln leben nach Schätzungen von Polizei, Gesundheitsamt und dem Träger der Hilfeeinrichtung etwa 8000 bis 10000 von illegalen Drogen abhängige Menschen. Auf niedrigschwellige Hilfen sind ganz besonders die Angehörigen der Straßenszene angewiesen. Ihre Zahl wird im Innenstadtbereich - wo sie sich überwiegend aufhalten - auf etwa 600 geschätzt. Der Anteil der betroffenen Frauen beträgt etwa 25%. Der Anteil von Migranten liegt bei etwas über 30 % (Stand: August 2011).

Den Betroffenen stehen in Köln spezielle, von den Angeboten der Wohnungslosenhilfe getrennte niedrigschwellige Hilfen unterschiedlicher Träger in Form von Kontaktstellen, Drogenkonsumräumen und Notschlafstellen mit zum Teil speziellen Angeboten für Kranke, für Kinder von abhängigen Menschen, für Migranten usw. zur Verfügung.

2.2 Zielgruppenbeschreibung

Die Angebote wenden sich grundsätzlich an alle von illegalen Drogen abhängige Menschen. Obwohl die Angebote der niedrigschwelligen Hilfen allen Betroffenen offen stehen, zeigt die langjährige Erfahrung, dass sie nur von einem Teil aller drogenabhängigen Menschen in Anspruch genommen werden. Ein anderer großer Teil nutzt die klassischen weiterführenden Hilfen oder sucht sich außerhalb des „etablierten“ Systems andere Wege, z.B. in der Selbsthilfe, hier besonders in den Gruppen der „Narcotic Anonymous“.

Die Nutzer der niedrigschwelligen Einrichtungen zeichnen sich in der Regel durch ihre gesellschaftliche Randständigkeit aus. Viele von ihnen sind in den klassischen Angeboten des Hilfesystems mehrfach „gescheitert“ oder hatten zu diesem noch niemals Kontakt. Sie bewegen sich meist in den Straßenszenen zwischen Wohnungslosigkeit und gelegentlichem, oft provisorischem oder prekärem Wohnraum, unterbrochen durch Haft- oder Krankenhausaufenthalte. Viele von ihnen weisen in bedenklichem Maße Merkmale persönlicher und gesundheitlicher Verwahrlosung, sozialer „Verwilderung“ und kultureller „Verarmung“ auf.

Ein nicht unerheblicher Teil der Betroffenen ist neben der Drogenabhängigkeit von schwersten

persönlichen und sozialen Problemen betroffen (vgl. Hecht 2002, S. 19f).

Drogenabhängige Menschen, die ihr Leben überwiegend in der Szene, „auf der Straße“ und in der Haft verbringen, sind zusätzlich täglich mit einer Fülle von Gewalt und Kriminalität konfrontiert. Sie sind Opfer von Diebstählen, Überfällen, Körperverletzung, Ausbeutung, Verrohung, sexueller Gewalt und erleben die demütigenden Folgen gesellschaftlicher Ausgrenzung. Die gesundheitlichen Folgen dieser Lebensumstände wie Verletzungen, schlecht heilende Wunden, Infektionen und andere Erkrankungen stellen ebenso eine permanente Bedrohung dar. Zusätzlich wird heute davon ausgegangen, dass der überwiegende Teil der drogenabhängigen Menschen in ihrer Kindheit und Jugend vielfältigsten Ausprägungen von Gewalt ausgesetzt waren. Diese Menschen sind diagnostisch als „polytraumatisiert“ einzustufen (vgl. Petzold, Scheiblich, Thomas, 2006, S. 48).

Gleichzeitig müssen drogenabhängige Menschen nahezu täglich Straftaten begehen, um das nötige Geld und die benötigten Drogen zu beschaffen. Sie sind potentiell selbst Täter bei Diebstählen, Überfällen, Körperverletzungen, sexueller Gewalt und anderen Straftaten. Gelegentlich waren Kriminalität und Gewalt bereits lebensbegleitende Faktoren vor Entwicklung der Abhängigkeit, bei manchen ist eine Gewissensfunktion nur schwach ausgebildet oder frühzeitig beschädigt worden. Das Leben in der Szene erfordert die Anpassung an die „Gesetze der Straße“, während niedrigschwellige Hilfeinrichtungen oftmals den letzten verbleibenden Kontakt positiver Prägung zur geltenden Rechts- und Kulturnorm darstellen.

Während sich in der Szene Lebende zunehmend an die dort geltenden Regeln und Gesetze anpassen (müssen), verschlechtert sich in gleichem Maße ihre Integrationsprognose. Zusätzlich sind sie neben den belastenden Umständen des Szenealltags mit Strafverfolgung, Verurteilung und Inhaftierung konfrontiert. Je mehr sich die Betroffenen von den „Gesetzen der Straße“ und des Haftalltags leiten lassen, desto schwerer fällt die Integration in weiterführende Hilfen (vgl. Hecht, 2002, S. 22).

3 Theoretische Grundlagen

Die dem beruflichen Handeln zugrunde liegenden Theorien im Sucht- und Aidshilfeverbund des SKM Köln sind ebenso vielfältig wie die Arbeitsansätze in den jeweiligen Diensten. Das Suchtverständnis und der Kern aller Konzepte orientieren sich an den wissenschaftlichen Aussagen der „Integrativen Therapie“. Diese Grundlagen finden sich ausführlich in der Gesamtkonzeption des Fachbereiches (SKM, 2007).

In dem vorliegenden Beitrag erfolgen eine Zusammenfassung des Suchtverständnisses (SKM, 2007) und zwei für die niedrigschwellige Arbeit elementare Überlegungen, nämlich die Differenzierung der Methodenansätze und das Konzept der Bezogenheit. Diese Themen strukturieren die Methoden des Hilfeverbundes und geben der inhaltlichen Ausrichtung der niedrigschwelligen Arbeit einen Rahmen im Kontext weiterführender Angebote. Weitere grundsätzliche und theoretische Überlegungen fließen in den gesamten Text ein, vor allem im Kapitel 5, und hier besonders das Konzept der „Intersubjektivität“.

3.1 Das Suchtverständnis

Im Sinne eines mehrperspektivischen Ansatzes und als Vertreter von entwicklungs- und prozessorientierten Hilfen in der niedrigschwelligen Arbeit gehen wir in unserem Verständnis von folgenden Voraussetzungen aus. Grundlage ist ein mehrdimensionaler Krankheitsbegriff:

„Drogenabhängigkeit ist eine komplexe, somatische, psychische und soziale Erkrankung, die die Persönlichkeit des Drogenabhängigen, sein soziales Netzwerk und seinen mikroökologischen Rahmen betrifft, beschädigt und - wenn sie lange genug wirkt - zerstört. Drogenabhängigkeit hat eine multikausale, zum Teil sehr stark variierende Genese. Sie zeigt unterschiedliche Ausprägungen und Verlaufsformen, abhängig von genetischen Dispositionen, biographischen Vorschädigungen, psychosozialer Gesamtsituation/Lebenslage, Grad der Chronifizierung, Ressourcenlage“ (Petzold, 2004, S. 515).

Ergänzend kann, wegen der hohen Bedeutung für die niedrigschwelligen Konzepte, folgender Aspekt hinzugefügt werden: „Sie ist nicht nur eine Erkrankung der Person in und mit ihrem Netzwerk. Das Netzwerk ist auch krank und es gehört zur Person“ (Petzold 1995).

Zur Abhängigkeit mit Krankheitswert können aus Sicht der Integrativen Therapie folgende Faktoren führen:

- Genetische und somatische Dispositionen und Einflüsse, eine verletzbare Konstitution mit prä- und perinatalen Störungen.
- Entwicklungsschädigungen in den ersten Lebensjahren und in der Lebensspanne, schädigende Stimulierungen: Störungen, Defizite, Traumata und Konflikte.
- Milieufaktoren wie schwacher sozioökonomischer Status, schwache soziale Netzwerke mit problematischen Beziehungskonstellationen und dysfunktionalen Kommunikationsstilen, Fehlen von Schutzfaktoren und ineffektive Unterstützungssysteme.
- Negativkarriere im Lebenslauf, negative familiäre, freundschaftliche und kollegiale Begleitung, destruktive Berufssituation, Partnerschaft, Familie, erworbene Muster des Scheiterns an Entwicklungsaufgaben.
- Internalisierte Negativkonzepte, negative (Selbst-) Bewertungen, negative Kompetenz- und Kontrollerwartungen, negative Selbstkonzepte, Lebensstile und Zukunftserwartungen, mangelnde Kreativität und Souveränität.
- Auslösende aktuelle Belastungsfaktoren, kritische Lebensereignisse, zeitlich ausgedehnte Belastung durch Entwicklungskrisen, Karriereknick, Ressourcenverlust, Über-Stress, physiologische Veränderungen.

Diese Risikofaktoren können bei verletzbaren, sensiblen, unklar strukturierten Persönlichkeiten zu einem brüchigen Selbst, zu einem schwachen Ich und zu einer diffusen Identität führen.

Neben den bekannten Faktoren sind die Erkenntnisse der Neurophysiologie zu berücksichtigen, die die Wirkmechanismen der einzelnen Substanzen über die Neurotransmittersysteme nachgewiesen hat. Kern ist das „Suchtgedächtnis“, das aufgrund der dem Menschen eigenen neuronalen Wahrnehmung von Außen- und Inneneindrücken „neuronalen Bahnungen“ hervorruft. Hier werden die Wirkungen des Rauschmittels, die damit einhergehenden Emotionen und Kognitionen und die entsprechenden Szenen und Atmosphären gespeichert oder codiert. Diese Vorgänge werden unterstützt durch eine Zu- oder Abnahme der für die jeweilige Substanz wichtigen Rezeptoren. Das Wissen um diese Prozesse erlaubt heute Einblicke in die Entstehung von Sucht, in das Entzugssyn-

drom, in die Vorphasen eines „Rückfalls“ und in die Mechanismen des „Suchtdrucks“.

Schließlich müssen die Konzepte der psychophysiologischen Traumaforschung beachtet werden. Die Ergebnisse der Traumaforschung betrachten zeitextendierten Stress als einen wesentlichen Krankheitsauslöser, besonders bei Suchterkrankungen. Bei zeitextendiertem Stress versagen die psychophysiologischen Regulationsmechanismen, einhergehend mit hormonalen Auswirkungen. Folgen können sein ein „Zu-hoch-Drehen“ ohne Beruhigungsmöglichkeiten und ein „Nicht-mehr-abschalten-Können“. Heroin und andere sedierende Mittel dienen hier wie bei Missbrauch von Kokain der Stressreduktion. Betroffen sind besonders drogenabhängige Menschen, die in der Szene leben und unter ständigem Geld- und Drogenbeschaffungsstress stehen. Verschärft wird dieser Stress durch die Lebensumstände in der Szene.

Ebenso vielfältig wie die Ursachen müssen die Antworten auf Suchterkrankung sein. Antworten auf rein psychischer oder rein physischer Ebene werden der Problemstellung nicht gerecht. Die Aufgabe besteht darin, neben einer mehrperspektivischen und differentiellen Antwort auf die vielfältigen Ursachen und Phänomene differenzierte Hilfen mit passenden Methoden zum rechten Zeitpunkt in einem zirkulären System zur Verfügung zu stellen.

3.2 Die Differenzierung der Methodenansätze und ihre Einordnung in das Hilfesystem

Die Bezeichnungen von Hilfeeinrichtungen orientieren sich häufig an deren methodischem Auftrag. So heißen sie: *Kontaktladen*, *Kontaktstelle* oder *Kontaktcafé*. Es werden *Beratungsstellen* vorgehalten, manche heißen *Begegnungsstätte* und im ambulanten und stationären Angebot finden wir *Behandlungsstellen* oder *Behandlungseinrichtungen*. An anderer Stelle werden viele der Begriffe synonym verwendet und es findet keinerlei inhaltliche Abgrenzung statt. So wird der psychosoziale Bestandteil einer Substitution abgekürzt „PSB“ genannt. Ausformuliert heißt es dann eher zufällig und wahlweise „Psychosoziale Betreuung“, „Psychosoziale Begleitung“ oder „Psychosoziale Behandlung“. Gelegentlich wird der Methodenansatz gar zur „Psychosozialen Begleitbetreuung“.

Deutlich werden sollen die einzelnen Methodenbegriffe, die in den verschiedenen Angeboten der Suchthilfe Anwendung finden. Sie werden mit typischen Merkmalen versehen definiert. Anschlie-

ßend erfolgt deren Zuordnung innerhalb der Angebote des Hilfesystems mit Hilfe einer graphischen Darstellung. Die Theorien und Praxen der niedrigschwelligen Arbeit beziehen sich nicht nur auf sich selbst, sondern schließen in ihre Überlegungen ihre Zuordnung zum gesamten Verbund- oder Hilfesystem mit ein.

Dieser Beitrag soll dabei helfen die Begriffe zu differenzieren, genauer zuzuordnen was wann mit welchem Anspruch und mit welchem Ziel geschieht und schließlich die Zuordnung von Methoden- bzw. Hilfeansatz zum Sozialisationsgrad der Klientel erleichtern (siehe Abschn. 3.3.).

Die Schnittstellen sind sinnvollerweise immer elastisch, der eigentliche Auftrag, das zielorientierte Handeln und das Selbstverständnis bleiben dabei klar definiert.

Begleitung

- ist ein kurz-, mittel-, und langfristiger Kontakt in der Unverbindlichkeit der Aktuelsituation
- ist eine gezielte Intervention zur Bewältigung akuter Not (Kriseninterventionen) und aktueller Lebenslagen
- hat das Ziel der Minderung von Leid und das Aufhalten von Negativprozessen
- ist eine karrierebegleitende Langzeitstrategie unter dem Prinzip des keeping contact (Petzold, Schay, Hentschel 2004a, S. 94 u. 96)
- schließt kurzfristige und unsystematische Beratung und Information mit ein
- setzt im langfristigen Prozess auf die Integration des Hilfeangebotes und des Kontaktes in das soziale Netz der Betroffenen
- verfolgt auch das Ziel, das Interesse der Betroffenen an einer Betreuung zu wecken.

Beratung

- ist in der Regel ein kurz- bis mittelfristiger Prozess
- ist ein Kontakt mit der Verbindlichkeit fester Absprachen (Termin, Aufnahmefähigkeit) für die Dauer des Beratungsprozesses
- hat das der Beantwortung eingegrenzter Themenfelder und konkreter Fragestellungen (auch in der Folge von Kriseninterventionen)
- kann auch spontan in der Aktuelsituation „zwischen Tür und Angel“ oder als einmalige In-

tervention stattfinden (z.B. in der niedrigschwelligen Arbeit)

- kann nach Klärung der Fragestellung enden, in eine Betreuung übergehen, oder - falls im Setting des Hilfeangebotes vorgesehen - den Prozess der Begleitung wieder aufnehmen.

Betreuung

- ist ein mittel- bis langfristiger Prozess
- der Klient überträgt die Wahrung seiner Anliegen ganz oder teilweise in seinem Sinne auf den Betreuer
- Themen der Betreuung sind die praktische Lebensbewältigung und das praktische Lernen auf der Basis eines Hilfeplanes
- Zielt auf die Überwindung aktueller Notlagen, erhöhen des Funktionsniveaus im Alltag und die Verselbständigung des Klienten
- schließt auch immer Beratung mit ein
- kann in eine Behandlung übergehen.

Behandlung

- ist ein mittel- bis langfristiger Prozess zur Linderung oder zur Beseitigung von Symptomen und zur Wiederherstellung körperlicher oder psychischer Funktionen
- ist ein zielgerichtetes Handeln auf der Grundlage von Anamnese, psychosozialer Diagnose und Behandlungsplan
- der Klient begibt sich mit Hilfe seines „Behandlers“ in einen Prozess der Auseinandersetzung mit (hier) suchtbildenden Faktoren wie Sozialisations- und Enkulturationsdefiziten, Entwicklungsstörungen, Konflikten, Traumata, Milieuschäden und mit den eigenen Ressourcen
- Themen sind die Arbeit mit suchtrelevanten Strukturen und den Wachstumsmöglichkeiten unter dem Aspekt von (Nach- und Neu-) Reifung und (Nach- und Neu-) Sozialisation
- Ziel ist eine positive Entwicklung hin zu einer stabilen, reifen und flexiblen Identität
- schließt immer auch Betreuung mit ein, umgekehrt Betreuung aber nicht Behandlung.

Das nachfolgende *Schema 1* (s.u.) zeigt, dass die in der niedrigschwelligen Arbeit angewendeten Methoden klar umrissen in der Begleitung und in der Kurzberatung liegen (müssen). Warum hier der

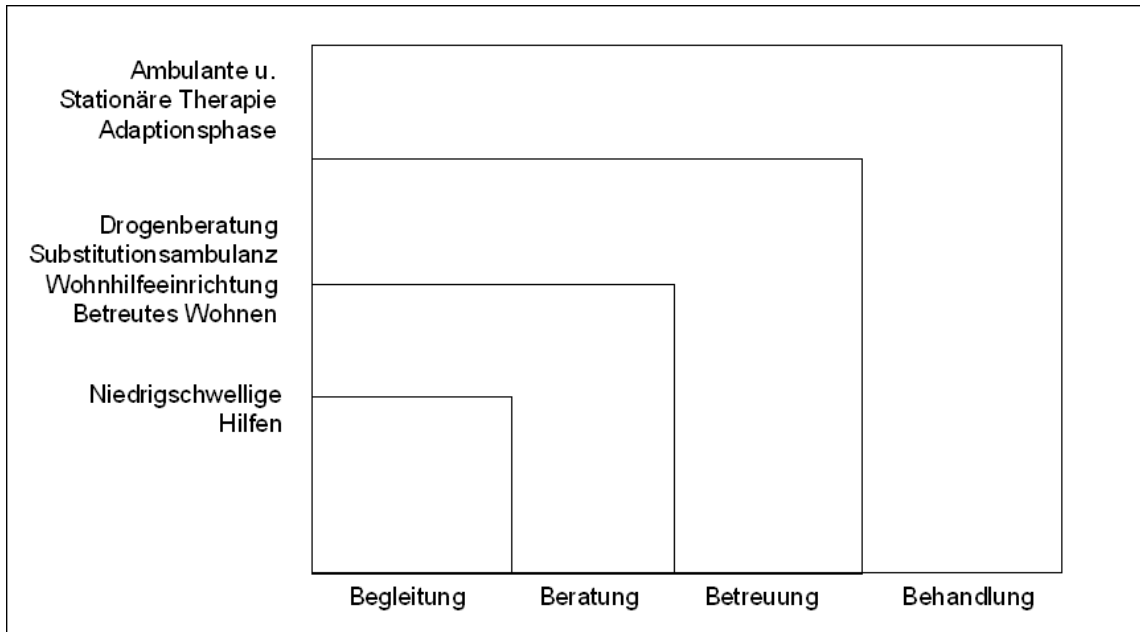
Anspruch der Betreuung oder gar der Behandlung verfehlt wäre, klärt der folgende Beitrag.

3.3 Das Konzept der Bezogenheit

Mit Hilfe des Konzeptes der Bezogenheiten (Petzold 1993, S. 1064 ff) soll nun der Zusammenhang hergestellt werden zwischen den ausdifferenzierten Methodenansätzen (siehe 3.2) und der Beantwortung der Frage, wann welche Hilfen unter welchen Voraussetzungen dem Reife- bzw. Sozialisationsgrad entsprechend indiziert sind.

Hier geht es darum zu verstehen, dass bestimmte Hilfemaßnahmen erst dann sinnvoll und angemessen sind, wenn der Klient einen bestimmten Sozialisationsgrad entwickelt hat, warum es schädlich sein kann, diese Faktoren zu übersehen und welche Verantwortung dem beruflichen Handeln zukommt. Dieser Beitrag geht zurück auf einen Beitrag des Autors, der 2002 veröffentlicht wurde (Hecht 2002). Er wurde überarbeitet und ist zum besseren Verständnis zusätzlich mit einer Abbildung versehen (*Schema 2*, s.u.).

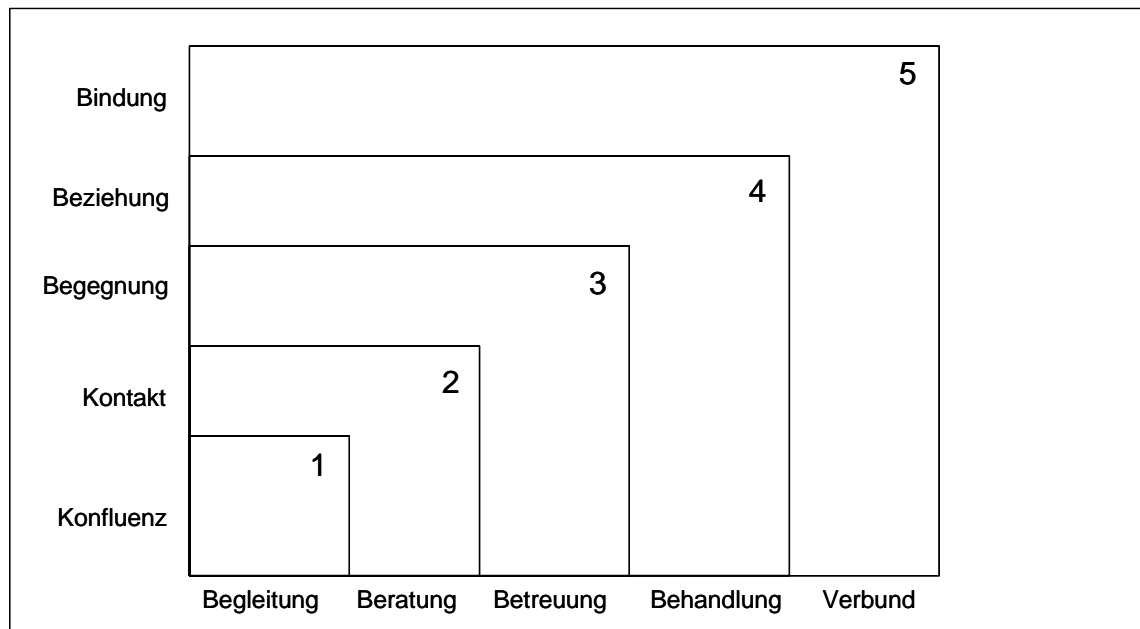
Schema 1:



© A. Hecht 2007

Schema „Kontext Hilfeangebote zu Methodenansätzen“

Schema 2:



© A. Hecht 2002

Schema „Bezogenheit der Hilfeinrichtungen zum Sozialisationsgrad der Klientel“

Mit Hilfe von *Schema 1* „Kontext Hilfeangebote zu Methodenansätzen“ lässt sich leicht eine Zuordnung der Methoden zu den Einrichtungstypen im Sinne einer umgesetzten Intersubjektivität herstellen. So gilt z.B. für:

Niedrigschwellige Hilfen	1-2
Drogenberatung	1-2
Betreutes Wohnen	1-2 oder 1-3
Ambulante oder stationäre Rehabilitation	1-4
Suchthilfeverbund	1-5
Selbsthilfe	1-3 und 5
Psychosoziale Begleitung/Betreuung/Behandlung Substituierter je nach konzeptionellem Ansatz	1-2 oder 1-3 oder 1-4

Menschen sind mit einem Potential für Kontakt, Begegnung, Beziehung und Bindung ausgestattet. Ungünstige Bedingungen, wie Konflikte, Entwicklungsstörungen, Sozialisations- und Enkulturationsdefizite und traumatisierende Erfahrungen können zu schweren Schäden führen, die diese grundsätzliche Befähigung reduzieren oder gänzlich oder in Teilen - je nach Zeitpunkt, Dauer und Intensität der Ereignisse - verhindern. Aufgabe aller Drogenhilfeeinrichtungen ist es, ein (Nach- oder Neu-) Sozialisations- und Enkulturationsklima auf eine angemessene Weise zu schaffen. Angemessen heißt, dem Entwicklungsstand der Betroffenen und ihren aktuellen Entwicklungsmöglichkeiten entsprechend *Kontakt*, *Begegnung*, *Beziehung* und *Bindung* anzubieten, und zwar auf eine fördernde und fordernde, nicht aber überfordernde Art. Förderung und angemessene Anforderung implizieren die Chance zur Reifung. Überforderung birgt die Gefahr des Scheiterns, des Ausbildens von Versagens- und Schuldgefühlen bei Klienten und Patienten, wie es immer wieder nach Abbrüchen von Maßnahmen zu beobachten ist.

Selbstverständlich schließt jedes berufliche Handeln die vorgelagerten Ebenen mit ein. So umfasst eine *Betreuung* auf der *Begegnungsebene* den *Kontakt* im beschriebenen Sinne, eine *Behandlung* auf der *Beziehungsebene* ist ohne *Kontakt* und *Begegnung* überhaupt nicht denkbar.

Konfluenz ist eine in der Entwicklung der Menschen sehr frühe (prä- und postnatale) unabge-

grenzte Daseinsform in totaler Koexistenz. Sie ist gekennzeichnet dadurch, dass die Flut der verschiedenen Eindrücke noch nicht durch eine differenzierte Wahrnehmung strukturiert wird, die das Eigene vom Anderen unterscheidet.

Kontakt ist ein Prozess konkreter, differenzierter Wahrnehmung. Das Eigene wird vom Fremden unterschieden. Durch die Stabilisierung einer Innen/Außen-Differenz wird die Grundlage der Identität geschaffen. Die Elemente des Wahrnehmens im konkreten *Kontakt* und des Erkennens entstehen durch die Interaktion mit dem Gegenüber. Der *Kontakt* zwischen zwei Menschen birgt das Potential für spätere *Begegnungen*.

Mitarbeiter von niedrigschwelligen Einrichtungen, deren Aufgaben in der beiläufigen *Begleitung* und in der unsystematischen *Beratung* liegen, konzentrieren sich darauf, im persönlichen *Kontakt* mit ihrer Klientel den Dialog in der Unverbindlichkeit der Aktualsituation zu führen. Bei Menschen mit frühen Persönlichkeitsstörungen und schwierigsten aktuellen Lebensumständen bedeutet das oft schon die Grenze des Möglichen und des Erlaubten.

In der niedrigschwelligen Arbeit sind das Praktizieren von Dialogfähigkeit (Sprechen und Zuhören, Sich-im-Gespräch-aufeinander-Beziehen), Wahrnehmung und Erkennen des Anderen und die Unterscheidung zwischen Inhalts- und Beziehungsaspekt Leistungen, die zu diesem Zeitpunkt eine hohe Anforderung an viele der Klienten bedeuten. Diese Fähigkeiten sind wichtigste Voraussetzungen für spätere weiterführende Maßnahmen.

Das Handeln und das Setting in niedrigschwelligen Einrichtungen zielen deshalb auf den Prozess von der *Konfluenz* zum *Kontakt*. Ausnahmen sind die seltenen Momente der *Begegnung* in einem kurzen Moment am Rande des Trubels in der Kontaktstelle, dem Drogenkonsumraum, auf der Straße oder in der dünnhäutigen Atmosphäre der Nacht in der Notschlafstelle.

Der Versuch, an dieser Stelle Arbeit an der *Beziehung* leisten zu wollen, würde nicht nur den Arbeitsauftrag und die Ressourcen der Einrichtung überfordern, sondern auch die Fähigkeiten vieler Klienten. Die Folgen bei den Klienten sind regelmäßig Kränkung und Enttäuschung, das Gefühl, selbst versagt zu haben und damit die Wiederholung ohnehin schädlicher Ereignisse.

Bei den Helfenden führen solche Erfahrungen oft zu einem diffusen Gefühl von Nicht-gut-genug-Sein

oder schlimmstenfalls zum Verdammnis der angeblich undankbaren oder unmotivierten Klientel.

Begegnung umfasst verschiedene Lebensbereiche. *Begegnung* bedeutet Zusammensein, Zusammentreffen, Berührung zweier Körper, Sehen und Beobachten, Berührung, Einfühlung, Teilen und Lieben, Verständigung untereinander, intuitives Erkennen durch Schweigen oder Bewegung, Sprache oder Gesten. Das Wort *Begegnung* enthält als Wurzel das Wort „gegen“. Es umschließt daher nicht nur liebevolle Ereignisse, sondern auch feindselige und drohende: Einander-gegenüber-Stehen, Zuwiderhandeln, Streiten. *Begegnung* ist ein Seinsbegriff, einmalig und unersetzbar.

Begegnung setzt *Kontakt* beziehungsweise die Fähigkeit zum *Kontakt* voraus. In der *Begegnung* beginnt die ganzheitliche und zugleich differenzierte Wahrnehmung, Erfassung und das Verstehen des Gegenübers. *Begegnungen* sind kurzfristig und oft unverbindlich und dienen in der *Beratungsarbeit* in der Aktuelsituation. Auch Settings der mittelfristigen *Beratungsarbeit*, in *Betreuungen* und in der Psycho- und Soziotherapie sind vorrangig *begegnungszentriert*. Der Spielraum beginnt in den seltenen Momenten in der niedrigschwelligen Arbeit und reicht weit über *Beratungen*, ambulante oder stationäre *Betreuungen*, bis hin zur *Behandlung*.

Begegnung erfordert immer die Fähigkeit und den Mut mit-zu-sein und mit-zu-gehen, aber auch zu strukturieren, zu konfrontieren und zu regulieren. Ein *Begegnungskonzept* reicht jedoch vor allem in der *Behandlung* nicht aus. In einer *Behandlung* durch *Beziehung* muss die Ebene der Heilung aus der *Begegnung* überschritten werden (Trüb 1947 in Petzold 1993).

Neben der Dauer sind die Entscheidungsfreiheit und die Verlässlichkeit die wichtigsten qualitativen Merkmale der *Beziehung*. Gerade bei drogenabhängigen Klienten und Patienten mit ihren massiven Belastungen und Schädigungen hat sich die „Beelterung“ oder „emotionale Adoption“ in der *Behandlung* als hilfreich erwiesen. Es geht darum, so viel in den therapeutischen Prozess einzubringen, wie klinisch indiziert und vertretbar ist unter Berücksichtigung der Übertragungs-Gegenübertragungs-Konstellation und des Widerstands- und Abwehrgeschehens.

Beziehungsarbeit mit Klienten und Patienten erfordert von den Hilfeeinrichtungen die Erfüllung der notwendigen Rahmenbedingungen, die Dauer, Verlässlichkeit und Entscheidungsfreiheit sichern, um weitere Beschädigungen zum Beispiel durch

Beziehungsabbruch (bei abrupter Beendigung der Maßnahme) und Unverlässlichkeit (längere Erkrankung oder Arbeitsplatzwechsel des Bezugstherapeuten) zu verhindern. Sinnvollerweise steht in der therapeutischen Gemeinschaft das ganze System für die *Beziehung*, eine Fokussierung auf eine Einzelperson kann so zumindest gelindert werden.

Bei dieser Betrachtungsweise wird deutlich, dass die *Beziehungsarbeit* in der *Behandlung* nicht nur von den Therapeuten besondere Fähigkeiten verlangt, sondern auch bei Patienten Fähigkeiten und Reifungserfahrungen im *Kontakt* und in der *Begegnung* voraussetzt, die von ihnen unter Umständen erst mühsam z.B. in den anderen Settings oder Maßnahmen der Drogenhilfe erworben werden müssen. So leisten niedrigschwellige Einrichtungen mit einem definierten Konzept auf der Ebene von der Konfluenz zum Kontakt eine eminent wichtige Aufbauarbeit mit den Klienten zu deren Befähigung für spätere Therapieprozesse.

Manche Klienten oder Patienten, die als „therapieresistent“ oder „chronisch unmotiviert“ bezeichnet oder gar „diagnostiziert“ wurden, waren möglicherweise (noch) gar nicht *kontakt-*, *begegnungs-* oder *beziehungsfähig* und mit den Anforderungen der Maßnahmen schlicht überfordert. Dieser Sachverhalt macht die Sinnhaftigkeit von zirkulären und spiralförmigen Hilfen deutlich, in denen die Betroffenen in den unterschiedlichsten Lebenssituationen Lern- und Wachstumsfelder vorfinden und bei Misserfolgen immer wieder andocken können. Die Verantwortung und die sozialtherapeutische Wirkung, die hier den niedrigschwelligen Hilfen zukommt, dürfte deutlich geworden sein.

Bindung ist auf Langzeitperspektive angelegt. Wer sich *bindet*, schränkt die eigene Freiheit zugunsten einer frei gewählten Gebundenheit ein. Das bedeutet: zur *Bindung* muss ein Reifegrad erreicht werden, der *Beziehung* und *Beziehungsarbeit* voraussetzt. Für Klienten mit schwersten Schädigungen kann *Bindung* an ein System ein tragendes Fundament für weite Zeiträume ihres Lebens werden. Wegen der hohen *Verbindlichkeit* ist es auch hier sinnvoll, *Bindung* nicht an Einzelpersonen oder Einrichtungen zu koppeln. So kann für drogenabhängige *Bindung* im Sinne an jene erfolgen, die Schicksale und Lebensbeschlüsse teilen. *Bindung* erfolgt dann an einen Verbund aus professionellen Hilfen oder an die Selbsthilfe (wie in Synanon u.A. oder den Gruppen der Narcotic Anonymous) in dem Bewusstsein, dass es nicht nur um Lebensbegleitung geht, sondern um geteiltes Leben, um Gemeinschaft, um Zugehörigkeit, um Heimat.

4 Beschreibung der Ziele

Niedrigschwellige Einrichtungen sind nach geltender Auffassung Angebote der Sofort- und Überlebenshilfe ohne wesentliche Anspruchsvoraussetzungen. In der Zielhierarchie „Aufsuchen – Kontakt finden – Lindern – Bessern – Heilen – Neuorientieren“ (vgl. Petzold et al. 2006, S. 515) decken sie die Aufgaben eines Hilfeverbundes vom „Aufsuchen“ über das „Kontakt finden und halten“ und „Lindern“ ebenso ab wie das „Bessern“ durch Grundversorgung und andere Angebote und durch weiterführende Vermittlungen.

Sie gehen in ihrem Arbeitsansatz weit über die Konzepte der Gesundheitsförderung hinaus und wollen mit ihren Angeboten eine niedrige Zugangsschwelle zum gesamten Hilfesystem ermöglichen. Sie sind in diesem Verständnis „karrierebegleitende Langzeitstrategien sozialtherapeutischer Intervention mit dem Ziel, letztendlich einen „drogenfreien Lebensstil“ zu erreichen“, und sie sind „akzeptierende Drogenarbeit, die niedrigschwellige Angebote und soziotherapeutische Maßnahmen einsetzt, um Menschen mit einem „drogengebundenen Lebensstil“ zu stützen, d.h. sie vor gesundheitlichen und justiziellen Schäden zu bewahren unter grundsätzlicher Akzeptanz dieses Lebensstils“. (Petzold 2004a, S. 89)

Vorrangiges Ziel ist das Aufhalten von Negativprozessen in der Aktuelsituation ohne Festlegung auf eine Zeitperspektive. Zukunftsbildend sollen Perspektiven und Hoffnungen auf Entwicklungsprozesse in ein drogenfreies Leben ermöglicht und aufrechterhalten werden. Deshalb verstehen sich niedrigschwellige Einrichtungen als Teil eines gut funktionierenden spiralförmigen Drogenhilfeverbundsystems und (oder) als Teil eines gut kooperierenden Netzwerkes aus auffangenden und aus weiterführenden Hilfen. Weitere kleinteilige Ziele gehen aus der folgenden Beschreibung der Angebote und Maßnahmen hervor.

5 Angebote, Grundbedingungen und Maßnahmen

5.1 Beschreibung der Angebote

Folgende Angebote werden derzeit in der Kontakt- und Notschlafstelle vorgehalten:

Kontakt- und Anlaufstelle für volljährige drogenabhängige Frauen und Männer:

- Zurverfügungstellung eines geregelten Ruhe-, Schutz- und Kulturraumes

- Grundversorgung durch Basishilfen
- Sozialarbeiterische, medizinische, rechtsanwaltliche Beratung, Hilfen und Weitervermittlungen in das Hilfesystem
- Ergänzung der Netzwerke Drogenabhängiger (supportive Valenz).

Notschlafstelle für wohnungslose und volljährige drogenabhängige Frauen und Männer:

- Zurverfügungstellung eines geregelten Ruhe-, Schutz- und Kulturraumes
- Grundversorgung durch Übernachtungsplätze und andere Basishilfen
- Sozialarbeiterische Beratung, Hilfen und Weitervermittlungen in das Hilfesystem
- Ergänzung der Netzwerke Drogenabhängiger (supportive Valenz).

Drogenkonsumraum für volljährige und nicht-substituierte drogenabhängige Frauen und Männer gemäß der Rechtsverordnung des Landes NW:

- Möglichkeit des hygienischen Konsums von Straßendrogen
- Medizinische und psychosoziale Beratung
- Persönliche Anbindung und Weitervermittlung in das Hilfesystem
- Situationsgerechte Hilfen bei Drogennotfällen.

Aufnehmendes Suchtclearing (ASC):

- Aufsuchen von abhängigen Menschen ohne Kontakt zum Hilfesystem
- Kontaktaufbau und Begleitung
- Nachhaltige Vermittlung in das Hilfesystem
- Enge Zusammenarbeit mit Polizei, Gesundheitsamt, Ordnungsamt und anderen Fachämtern der Stadtverwaltung
- Übernahme und Vermittlung von in der JVA Köln inhaftierten Drogenabhängigen vor und nach deren Entlassung.

Psychosoziale Begleitung Substituierter (PSB)

- Hilfeangebot für ressourcenarme substituierte Menschen bei niedergelassenen Ärzten
- Niedrigschwellige PSB mit den Methoden der Begleitung und Beratung
- Klärung der ungesicherten Indikationsstellung

- Vermittlung in stabile Substitution mit psychosozialer Betreuung oder Beendigung einer perspektivlosen Maßnahme.

5.2 Die Grundbedingungen einer prozessorientierten niedrigschwelligen Arbeit

Die Ansprüche an eine hochwertige und professionelle Umsetzung niedrigschwelliger Hilfen erfordern die Erfüllung einiger Grundbedingungen:

1. Antworten für die Gegenwart und für die Zukunft

Das berufliche Handeln in den Einrichtungen muss wissenschaftlich begründet sein und sach- und fachgerecht erfolgen. Es erfolgt immer zweifach: als Antwort auf die akute Notlage der Betroffenen und als Antwort auf die Frage, ob es einen Sinn hat, an einer „anderen“, einer „besseren“ Zukunft zu arbeiten. So soll die Minderung von Leid und Elend die Gegenwart erträglicher machen und gleichzeitig den Sinn dafür öffnen, dass es sich lohnt, an einer Verbesserung der eigenen Situation zu arbeiten. Die Minderung von Leid soll dabei helfen, Veränderungsmotivationen zu entwickeln, und dazu ermutigen, sich auf weiterführende Anstrengungen einzulassen. Das Selbstverständnis der Hilfen reicht weit über die Sicherung des Überlebens hinaus. Niedrigschwellige Hilfen sind Überleben sichernde Stützsysteme und protektive Faktoren, die destruktive und belastende Lebenssituationen erträglicher machen. Als Ziel dienen immer Entwicklungsprozesse.

2. Annehmen und Abgrenzen

In ihrer akzeptierend-anehmenden Funktion müssen sich die Mitarbeiter der Hilfeinrichtungen ihrer Klientel neben deren Fähigkeiten und Ressourcen auch deren ganzem Rucksack an Destruktivität, Dysfunktionalität, Kriminalität, Verrohung, Gewalt, aber auch Leid, Verletzung und Traumatisierung öffnen, ihnen möglichst nahe kommen bzw. die Klienten möglichst nahe kommen lassen, ohne selbst zur Szene zu werden, rechtsfreie Räume zu bieten oder anderen Schaden zu nehmen. Sie wollen Hoffnung geben und gleichzeitig Distanz zur Hoffnungslosigkeit wahren.

Die Hilfeinrichtungen bieten Räumlichkeiten an, die von den Angehörigen der Straßenszene angenommen werden sollen. Sie sind neben Kontaktangeboten zum Hilfesystem auch Treffpunkte der Szene. Hier bedarf es genau abgestimmter Maßnahmen, Hilfen anzubieten und gleichermaßen Kriminalität zu verhindern.

3. Not lindern, das Provisorium betonen, Emanzipation fördern

Die Versorgungsangebote in den Einrichtungen helfen, die akute Notlage zu mindern. Ein Qualitätsmerkmal niedrigschwelliger Hilfen sind Art und Umfang der günstigen oder kostenlosen Leistungen. Das Kunststück besteht darin, die Leistungen so vorzuhalten, dass sie die tatsächliche Not in der Aktuelsituation lindern helfen. Gleichzeitig sollen sie Entwicklungswünsche in ein eigenständiges, von äußeren, lebensbegleitenden Hilfen, zumindest für die meisten der Betroffenen, aufrechterhalten oder dazu anregen. Das Ziel muss zumindest im Ideal und überall dort, wo es möglich ist, die Emanzipation von fürsorgenden Hilfen sein. Damit ist Emanzipation in ihrem ursprünglichen und positivsten Sinne von gesellschaftlicher und persönlicher Verselbständigung und Gleichstellung gemeint.

4. Anwaltschaft für die Betroffenen

Ein wichtiger Bestandteil des helfenden Auftrages besteht in der Verhinderung von Exklusion und von Segregation, von Benachteiligung und Ungerechtigkeit. Helfer nehmen eine anwaltliche Position ein, sie stehen sowohl in gesellschaftlichen Fragen als auch in Einzelfällen an der Seite von Benachteiligten, Randständigen oder davon Bedrohten. Zu dieser Aufgabe gehört auch ein tiefes Verständnis für die Entwicklung und die Entstehungsdynamik von Klientenhandeln.

Das Risiko für die Mitarbeiter besteht in der Verwechslung von phänomenologischem und hermeneutischem Verständnis der Entstehungsbedingungen und dem Entschuldigen oder Rechtfertigen von kriminellen Handlungen. Hier bedarf es einer gut reflektierten und aufgeräumten Klarheit aller Helfenden in ihrer gesellschaftlichen und in ihrer individuellen Rolle und eine klare Positionierung zu Stellung und Auftrag in den Konzepten der Einrichtungen.

5. Selbstverständnis als Teil eines Netzwerkes

Niedrigschwellige Hilfen betrachten ihre Angebote nicht als isolierte Leistung. Sie genügen sich nicht selbst und vermitteln ihren Klienten, dass die Hilfen in der Aktuelsituation nur einen Teil der Möglichkeiten darstellen. Sie betonen ihre Stellung im Verbundsystem oder im Netzwerk und helfen ihren Klienten dabei, nicht in noch destruktivere Milieubereiche abzustürzen und das Milieu verlassen zu können. Im Idealfall sind sie Bestandteil eines Drogenhilfeverbundes oder eines gut kooperierenden

Netzwerkes aus niedrigschwelligen und aus weiterführenden ausstiegsorientierten Hilfen.

5.3 Die Maßnahmen im Säulenkonzept

Als angemessene Antwort auf die vielschichtigen Problemlagen und zur Umsetzung der formulierten Grundbedingungen (siehe Abschnitt 5.2), bedarf es sorgfältig abgestimmter Konzepte. Ihre Aufgabe ist es, Grundversorgung als Antwort auf die akute Notlage bereitzustellen, protektive Faktoren zu bieten und Prozesse und Entwicklungen in Hinblick auf einen Ausstieg aus der Sucht zu begleiten und zu unterstützen. Das Konzept der niedrigschwelligen Hilfen der Kontakt- und Notschlafstelle basiert auf 4 grundlegenden Säulen.

Diese 4 Säulen bestehen aus:

1. Zurverfügungstellung eines geregelten Ruhe-, Schutz- und Kulturraumes
2. Grundversorgung und Basishilfen
3. Professioneller Kontakt, Information und Beratung
4. Niedrigschwellige Hilfen als protektive Faktoren im Netzwerk Drogenabhängiger.

5.3.1 Zurverfügungstellung eines geregelten Ruhe-, Schutz- und Kulturraumes

Regeln

In der vorangegangenen Beschreibung der Ausgangslage und der Zielgruppe wurde festgestellt, dass das Leben in der Szene eine hohe passive und aktive Konfrontation mit Kriminalität und Gewalt mit sich bringt. Weiter wurde konstatiert, dass viele der Betroffenen Merkmale von Verwahrlosung und „Verwilderung“ aufweisen und dass die Anerkennung der „Gesetze der Straße“ Überlebensbedingung in der Szene ist. Die Erfahrungen besonders in weiterführenden Einrichtungen, aber auch nach gelungenen Wohnungsvermittlungen zeigen, dass eine Integrationsprognose sehr stark davon abhängt, inwieweit sich die Betroffenen von den „Gesetzen der Straße“ und vom Haftalltag leiten lassen. Das gilt besonders dann, wenn die subkulturellen Normen vollständig adaptiert sind und den Betroffenen kein unterscheidender Umgang mit diesen oder der geltenden Rechts- und Kulturnorm mehr möglich ist.

In diesem Zusammenhang kommt den Regeln in den Einrichtungen eine hohe Bedeutung in ihrer schützenden Funktion, aber auch als Lernfeld zu. Deshalb werden sie in diesem Kontext besonders ausführlich behandelt. Regeln müssen vor allem

klar, leicht zu verstehen, einschätzbar und umsetzbar sein. Wird der Umstand berücksichtigt, dass das Einüben von Regeln als Akzeptanzrahmen dazu verhilft, den Kontakt zur geltenden Rechtsnorm zu halten oder wiederherzustellen (und damit die Integrationsprognose zu verbessern), stellen Regeln einen eigenen Wert dar und können als eigenes Übungsfeld dienen. Regeln helfen als Leitlinie, sie geben die Abläufe vor und dienen dem Schutz der Einrichtung, der Mitarbeiter und der Besucher. Aufgabe der Mitarbeiter ist es, die Regeln als Ausdruck der geltenden Rechts- und Kulturnorm in der Einrichtung zu erklären, sie zu begründen, ihren Sinn zu vermitteln. Allerdings ist es auch ihre Aufgabe, für die Einhaltung der Regeln zu sorgen, die Atmosphäre in der Einrichtung auszusteuern, (Fehl-) Verhalten zu strukturieren, zu kontrollieren, zu reglementieren, zu konfrontieren und zu sanktionieren, also durchaus auch erzieherisch im positiven Wortsinne einzuwirken.

Für das Gelingen ist hier von besonderer Bedeutung, inwieweit *Intersubjektivität* als eigene innere Haltung verankert ist (siehe unter 5.3.1.2).

In der Praxis lauten die *Kardinalregeln*:

- kein Konsum von und kein Handel mit Drogen (Konsum nur im Drogenkonsumraum)
- keine Androhung und keine Ausübung von Gewalt gegen Sachen oder Personen
- kein Waffenbesitz
- keine Hehlerei
- Geld wird nur zum Einkauf von offiziell in der Einrichtung angebotenen Dingen benutzt.

Zusätzlich wird betont, dass die Besucher sich eindeutig verhalten müssen, damit die Mitarbeiter nicht in einen permanenten Beweiszwang geraten.

Neben der Bedeutung der Regeln für die Existenz der Einrichtung haben sie eine hohe pädagogische und sozialtherapeutische Funktion. Bei Verstößen gegen die Regeln müssen Sanktionen dazu verhelfen, das Regelwerk umzusetzen. Sanktionen sind Interventionsmuster, die dann eingesetzt werden, wenn die Elastizität des interpersonalen Geschehens nicht mehr ausreicht. Sie dienen der Konsequenz und sind einsichtzentriert, oder sie dienen dem Schutz vor Bedrohung und sollen Signalcharakter auch für die anderen Besucher der Einrichtung haben.

Sanktionen grenzen ab und grenzen aus (bei Hausverboten) und demonstrieren die Solidarität

mit jenen, die die Regeln einhalten oder Opfer von Regelverstößen wurden.

Im Verständnis einer Hilfeeinrichtung muss nach Ab- oder Ausgrenzung der Aspekt des „Wiederangrenzens“, z.B. in Form von Besprechung des Geschehenen, besonders betont werden. Dabei soll ein abgestuftes System für den angemessenen Einsatz der Konsequenzen sorgen und den „Weg zurück“ in die Einrichtung oder in die Hilfen bzw. das Erhalten des Kontaktes, das zentrale Prinzip des *keeping contact* (Petzold, Schay, Hentschel 2004a, S. 94 u. 96), aufzeigen.

Grundsätzlich erfolgen Sanktionen eher rasch und kurz, aber spürbar als nach langem Atem und mehrfachen Ankündigungen mit (zu) großer Härte. Zur Festlegung einer Sanktion gehört immer die Frage nach der dominierenden Motivation, nach dem höherwertigen Ziel (Konsequenz oder Schutz versus Hilfe) und nach der Glaubwürdigkeit. Sanktionen müssen immer - auch in emotional aufgeladenen Situationen - erkennbar bleiben als Ausdruck legitimer Macht, niemals als Ausdruck von Willkür oder Vergeltung.

Regelverletzungen finden oft in einem interpersonellen Geschehen zwischen Mitarbeitern und Klienten statt. Deshalb gilt es, nach einem entsprechenden Vorfall neben dem Hergang die Rollen und die Dynamik zu reflektieren. Maßnahmen können Ermahnungen, Verwarnungen und Hausverbote sein. Gelegentlich werden auch Einzelmaßnahmen eingesetzt, wie z.B. das Verbot, für eine bestimmte Zeit die Kleiderkammer zu nutzen oder andere Maßnahmen, die in einem direkten Sinnzusammenhang stehen.

Hausverbote sind entweder pädagogisch-disziplinarisch oder klinisch-diagnostisch ausgerichtet. Bei pädagogisch-disziplinarisch motivierten Hausverboten wird eine Änderung des Verhaltens angestrebt. Sie haben auch für die anderen Besucher einen Signalcharakter. Unter klinisch-diagnostischer Perspektive dienen Hausverbote dem Schutz anderer Besucher, der Mitarbeiter oder der Einrichtung. Längere Hausverbote erfolgen nach groben Verstößen, wie z.B. gegen die drogenbezogenen Regeln, nach Gewaltandrohung oder Gewaltanwendung gegen Besucher, Mitarbeiter oder Einrichtungsgegenstände oder bei grundsätzlichen Bedrohungen, die von einer Person erkennbar ausgehen. Bedrohungen können neben genereller Gewalttätigkeit, Kriminalität oder grundsätzlich „regelablehnender Haltung“ auch psychische oder infektiöse Erkrankungen sein. Hausverbote enden nach einer vorgegebenen Frist oder zu

dem Zeitpunkt, wenn nicht mehr von einer Gefährdung ausgegangen werden muss (ggf. nach einer Behandlung oder der Einstellung auf wirksame Medikamente). Hausverbote sollten nicht unbefristet erfolgen. Es hat sich gezeigt, dass ein Lernerfolg bei Hausverboten, die länger als drei Monate dauern, nicht gegeben ist. Längere Hausverbote sind lediglich durch ihren Signalcharakter an die anderen Besucher gerechtfertigt. Grundsätzlich ist es sinnvoll, je nach Anlass sogar unabdingbar, nach Ablauf eines Hausverbotes ein Gespräch zu führen, um eine Verhaltens- oder Einstellungsänderung festzustellen und zu unterstützen oder um die ursprüngliche Gefahr auszuschließen, entsprechenden Einfluss auf den Betroffenen zu nehmen und den Dialog im Sinne des „Wiederangrenzens“ aufzunehmen. Hausverbote sind immer Ausdruck des Hausrechtes, ein Verstoß kann auch rechtliche Konsequenzen haben.

Sanktionen nach groben Regelverstößen oder mit hoher emotionaler Involviertheit der beteiligten Mitarbeiter sollten generell mit Abstand in der Dienstbesprechung erörtert und nicht in der emotional aufgeladenen Situation „spontan“ ausgesprochen werden.

Ruhe

Neben der Regelfrage dient die Funktion der Hilfeangebote als „Ort der Ruhe“, besonders der Abgrenzung von der Szene. Ruhe meint eine Rückzugsmöglichkeit vom Stadt- und vom Szenealltag. Der innerstädtische Alltag ist für alle Menschen ein „Overload“ vor allem an auditiven und visuellen Reizen. Die Privatwohnung bietet in der Regel die dringend nötigen Rückzugsräume und Ruhezeiten. Das Leben auf der Straße ist ein Leben der permanenten Reizaussetzung ohne Rückzugsräume. Neben der alltäglichen Belastung durch Lärm, Hektik und optische Reize addieren sich Wachsamkeit bezüglich täglicher Gefahren und ständige Konflikte. Diese Überflutung führt zu dauerhafter Unruhe und Stress.

Die Hilfeeinrichtungen bieten die Möglichkeit des Rückzugs von der Szene und den (Ersatz) Raum, um für einige Momente zur Ruhe zu kommen. Deshalb gilt es, bei der Gestaltung der Räume nicht nur kleinere und größere Tische mit Gesprächsmöglichkeiten zu bieten, sondern auch Einzelplätze, um alleine sein zu können. Gespräche sollen eine angemessene Lautstärke nicht überschreiten, Musik soll allenfalls einen Hintergrund bilden. Fernsehgeräte setzen die Reizüberflutung nur fort und sind kontraproduktiv (Ausnahmen gibt es eher bei besonderen gesellschaftli-

chen Ereignissen, wie z.B. Fußballweltmeisterschaft).

Die sozialarbeiterischen Anforderungen bestehen vor allem darin, eine Atmosphäre zu gestalten, die anregend ist und gleichzeitig Ruhe zulässt und die Atmosphäre so angemessen auszusteuern, dass sie von den Klienten als wohltuend und nicht als einengend empfunden wird. Diese Aufgabe ist recht anspruchsvoll, bedenkt man, dass die Zusammensetzung der Besucher altersmäßig und von den Bedürfnissen her sehr heterogen ist und Erlebnisse aus dem Szenealltag ungefiltert in die Einrichtungen fluten.

Schutz

Der schützende Charakter der niedrighschwelliger Hilfen wird in drei Einzelaspekten differenziert. Es handelt sich um den Schutz vor dem Ausgeliefertsein in der Szene, um Schutz bei psychischen Belastungen und traumatischem Stress und um Schutz bei gesellschaftlicher Ausgrenzung.

a) Schutz vor dem Ausgeliefertsein in der Szene

Niedrighschwellige Einrichtungen bieten in ihrer Eigenschaft als Rückzugsräume zum Erhalt von Ruhe auch eine schützende und bergende Umgebung. Normiert in den Regeln, erhält besonders das Prinzip der Gewaltfreiheit seine herausragende Stellung. Die Botschaft dieses Prinzips lautet:

Jede(r) darf sich hier aufhalten, ohne Gefahr zu laufen, Opfer von Kränkung, Beleidigung, verbalem oder körperlichem Angriff zu werden.

Sie ist somit ein Garant für den Schutz vor Gewalt, Kriminalität und Ausgeliefertsein. Diese eher institutionellen, im Sinne einer Normensetzung zu verstehenden Präventionsmaßnahmen werden durch ein bewusst gestaltetes kulturelles Milieu unterstützt, ergänzt durch eine Atmosphäre, die geprägt ist von Achtung, Respekt, Wertschätzung und Wohlwollen.

Eine zentrale Bedeutung kommt dabei der von den Mitarbeitern im Einrichtungsalltag gelebten inneren Haltung von *Intersubjektivität* zu. Kern dieser inneren Haltung ist das Bewusstsein, dass die Welt aus der Warte des Anderen anders aussehen könnte als aus der eigenen Sicht. Sie setzt voraus, dass wir dem Anderen seine Freiheit, Individualität und auch Selbstverantwortung zubilligen (vgl. Rahm et al. 1993, S. 81). *Intersubjektivität* meint, Menschen auf der Ebene zu begegnen, die ihnen möglich ist und sie in ihrem Dasein und in ihrem Sosein wertzuschätzen. Das Ideal ist ein interpersonaler Kontakt zwischen zwei Subjekten „auf Augenhöhe“.

Intersubjektivität lässt sich nicht einfordern, sondern nur am Modell lernen. Allerdings ist es manchmal notwendig, wertschätzendes und respektvolles Verhalten einzufordern. Die Mitarbeiter und die ganze Atmosphäre in der Einrichtung sind Modell und Lernfeld dafür.

Intersubjektivität schließt nicht aus, dass Mitarbeiter in Grenzsituationen punktuell die Verantwortung für Klienten übernehmen, wenn sie für diese Situation aufgrund von hoher Dosierung, affektgeladener Stimmung oder in anderen extremen Lagen nicht zur Selbstverantwortung fähig sind. Dann muss der Gedanke von Schutz auch den Schutz vor selbst gefährdendem oder fremd gefährdendem Handeln mit einschließen.

Auch die Entscheidung, das Wohl gefährdeter Kinder über den Vertrauensschutz zu ihren Eltern, die als Klienten den Vertrauensschutz der Einrichtung genießen, zu stellen, gehört zu den Entscheidungen, die in der Einrichtung zu treffen sind.

b) Schutz bei psychischen Belastungen und bei traumatischem Stress

Das Maß der Belastungen vor der Ausbildung der Drogenabhängigkeit und das Ausmaß der Schäden während der zum Teil massiven Verläufe wurden in diesem Beitrag mehrfach dargelegt (siehe Kap. 2). Demnach sind traumatische Erfahrungen kausal Sucht fördernde und Sucht bildende Faktoren. Das gilt vor allem dann, wenn traumatisierende Erlebnisse die individuellen Bewältigungsmöglichkeiten überfordern und sich im Alltag über weite Zeiträume die vielfältigen Belastungs- und Stresssituationen ohne das Vorliegen protektiver Faktoren anhäufen. Folgen sind Phänomene der Überstress-Reaktionen bis hin zu posttraumatischen Belastungsstörungen. Vor diesem Hintergrund muss davon ausgegangen werden, dass steigender Konsum vor allem von Heroin und Benzodiazepinen durch die erwünschte medikamentöse Wirkung im Sinne von Schmerz- und Stressreduzierung maßgeblich motiviert ist.

Bei dieser Betrachtung wird verständlich, wie der Versuch der psychischen Entlastung durch Drogenkonsum zu sich addierenden Belastungen im Szenealltag führt, zu deren Entlastung wiederum ein noch höherer Konsum nötig ist. Diese Phänomene fallen besonders nach Gewaltexzessen auf und bei Klienten, die sich täglich prostituieren. Gelegentlich sind tägliche Hochdosierungen in lebensgefährliche Zustände bei jenen zu beobachten, die kurz zuvor einen Entgiftungs- oder Therapieversuch unternommen haben und sich dort,

nüchtern und überfordert mit sich selbst, der eigenen Gegenwart und Geschichte konfrontiert sahen.

Den Mitarbeitern stehen in ihrer Arbeit keine klinischen Instrumentarien zur Verfügung. Sie haben die Aufgabe, sich zuzuwenden, müssen zuhören und annehmen, aushalten, trösten und Beistand leisten. Sie bieten emotionale Annahme und Stütze, sind Mit-Mensch und leisten Seel-Sorge im wahrsten Wortsinn. Das gesamte System mit seinen differenzierten Konzepten soll im Szenealltag als protektiver Faktor vor weiterer traumatischer Belastung dienen.

C) Schutz und Trutz

Ergänzend zu dem Schutz mit bergendem Charakter und dem beschützenden und tröstenden mitmenschlichem Element bedarf es in der niedrigschwelligen Arbeit schließlich der Zurverfügungstellung von Schutz in Form anwaltlicher Beistandschaft, einem Trotzen gegen die Bedrohung durch Exklusion, Segregation, Abdrängung und Ungerechtigkeit. Drogenabhängige sind aufgrund ihrer prekären Lebenslagen ohnehin randständig oder von Randständigkeit permanent bedroht.

Die Klientel bedarf einer Lobby, die Gerechtigkeit und Achtung der Menschenwürde auf der Grundlage einer sozialen Ethik einfordert und für die Betroffenen den Anspruch auf Solidarität anwaltlich vertritt (vgl. Hecht 1999, S. 60 f).

Soziale Arbeit in den niedrigschwelligen Angeboten übernimmt hier eine wichtige, wenn auch komplizierte Rolle. Zu den Aufgaben gehört die Übernahme anwaltlicher Position für Benachteiligte, die Beteiligung an der Diskussion um die Nutzung des öffentlichen Raumes und das Engagement für den Ausgleich zwischen verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen. Dabei übernehmen die Vertreter der niedrigschwelligen Arbeit immer eine Position in gesamtgesellschaftlicher Verantwortung. Sie vertreten eine Verantwortungsethik, niemals nur die Interessen einer Gruppe im Sinne einer Gesinnungsethik. Gesamtgesellschaftliche Verantwortung verlangt eine „Wächterfunktion“ für den Schutz der Benachteiligten und ein Selbstverständnis der „Einmischung“ in gesundheits-, sozial- und ordnungspolitischen Fragen mit dem „Blick für das Ganze“. Das zeigt sich z.B. bei dem Engagement für die Nutzung des öffentlichen Raumes durch Angehörige von Randgruppen oder bei der Sozialverträglichkeitsprüfung von Hilfeangeboten.

Wichtige Kooperations- und Ansprechpartner finden sich immer in weiteren, auch gesellschaftlich angesehenen Sozialeinrichtungen sowie in den

entsprechenden Fachämtern der Stadtverwaltung, bei Geschäftsleuten, Verkehrsbetrieben, Polizei und anderen für die öffentliche Ordnung engagierten relevanten Berufsgruppen.

Es hat sich gezeigt, dass die Kontaktaufnahme und die Beziehungspflege in friedlichen Zeiten leichter vonstatten gehen als im Konfliktfall. Derartige Kooperationen müssen also in „Friedenszeiten“ initiiert werden, damit im „casus belli“, im Bedarfsfall, gegenseitige Vorurteile abgebaut sind und stattdessen Respekt und Achtung vor den Leistungen der jeweils anderen Berufsgruppe bestehen. Persönliche Sympathien helfen, manche Hürde zu überwinden. Das Ziel ist, bestehende Problemfelder mehrperspektivisch wahrzunehmen und im Idealfall Lösungen zu finden, die die Interessen aller berücksichtigt haben.

Kulturelles Milieu

Ebenso wie der differenzierte Umgang mit Regeln und Sanktionen ist die Gestaltung des kulturellen Milieus in der Einrichtung das Ergebnis einer genauen Auseinandersetzung mit der Lebenswelt der Betroffenen.

Gilt bei der Regelfrage der Grundsatz, dass der wachsende Abstand zur geltenden Rechtsnorm durch „Verrohung“ und „Verwilderung“ die Integrationsprognose verschlechtert, so gilt das auch für den wachsenden Abstand zur Kulturnorm. Der Ausdruck dafür findet sich in Form von kultureller „Verwahrlosung“ und kultureller „Verarmung“. Die Antworten auf der Regelebene sind lenken und steuern, auf der kulturellen Ebene lauten sie nähren und anregen. Die Grundversorgung (siehe 5.3.2) dokumentiert, was an Leistungen bereitsteht, das kulturelle Milieu zeigt, wie die Leistungen bereitgestellt werden - in der puren Absicht, eine Alternative zur täglichen Szenerfahrung zu bieten. „Wie der Tisch gedeckt wird, wie bequem der Stuhl ist, auf dem man sitzt, wie das Geschirr aussieht, alles ist Symbol für den Geist, in dem man bei Tisch empfangen wird, zeigt, ob man willkommen ist, ob man als jemand Wichtiges gilt, und ob es ein Ereignis ist, was man genießt“ (Bettelheim 1983, S. 69).

Ein bewusst gestaltetes kulturelles Milieu erreicht alle Sinne. Es findet seinen Ausdruck in der Gestaltung heller, sauberer, freundlicher und bebilderter Räumlichkeiten. Die Auswahl und Lautstärke der Musik, die Ausstattung mit Tischdecken und Geschirr, aber auch Spielen, Büchern, Pflanzen ist ebenso von Wichtigkeit, wie die Einflussnahme auf Umgangsformen, Tischmanieren, Sprache und Grundfreundlichkeit. Den Klienten gegenüber er-

folgt die Einflussnahme freilich angemessen an ihrem Entwicklungsstand und ihren Entwicklungsmöglichkeiten, während die Mitarbeiter Modell sind und als Orientierung, als Vorbilder fungieren.

Bewusst gestaltete jahreszeitliche Feste und Geburtstage dienen neben der Freude an einer Feier auch als Erinnerung an ein anderes Leben, wecken Sehnsüchte und Hoffnungen. So ist zu klären, wann und von wem der Weihnachtsbaum geschmückt wird: ab November wie im Kaufhaus oder am Vorabend von Heiligabend durch die Besucher gemeinsam mit Mitarbeitern. So stehen an den Adventssonntagen nicht nur Schalen mit Süßigkeiten auf den Tischen, sondern es werden gemeinsam Weihnachtspätzchen gebacken und Schmuck gebastelt. Alleine der Duft von frischgebackenem erreicht die Sinne mehr als viele Gespräche. Ein Geburtstagslied, von allen Besuchern gesungen, schafft mehr Atmosphäre und Gefühle von Zugehörigkeit als das große Geschenk vermögen.

Das Wecken in der Notschlafstelle kann dann von Meckern und Maulen begleitet sein, wenn dieses morgendliche Ritual in Ton und Art an die Familie erinnert.

Der Umgang mit Tod und Sterben in Form von Gesprächen, persönlichen Einträgen in das Kondolenzbuch, Kerzen und selbstgeschriebenen Karten fördert den Raum, sich den Themen „Abschied und Trauer“ zu widmen und sich eigenen Lebensfragen zu stellen.

Genderspezifische und interkulturelle Angebote werden in der Einrichtung für außerordentlich wichtig gehalten und bald installiert. Schließlich dienen Angebote der Aktivierung dazu, die Betroffenen immer wieder in Kontakt mit „dieser Seite der Welt“ zu halten. Das Nutzen der ausliegenden Tageszeitungen wird durch ein wöchentliches Quiz mit Fragen aus den Tagesmeldungen gefördert. Spieleturniere, gemeinsames Kochen und Backen und vieles mehr machen Spaß, wecken auf und zeigen im Alltag manchmal ganz überraschend verschüttete oder unbekanntere Fähigkeiten und Ressourcen.

Ein derart gestaltetes Klima fördert das aktuelle Wohlbefinden. Es hilft, Missstände besser zu ertragen, erinnert an zurückliegende positive Erfahrungen, weckt bei manchen die Sehnsucht nach einem besseren Leben und macht Mut, über neue Lebensentwürfe nachzudenken. So trägt das kulturelle Milieu dazu bei, unterstützt durch entsprechende Moderation, Hoffnungen nicht aufzugeben,

Sinnfragen positiv zu beeinflussen und Pläne zu schmieden.

Schließlich hilft die bewusste Gestaltung eines kulturellen Milieus bei der Prävention von Gewalt, indem die „andere Seite“ des Lebens wieder betont wird und die Einrichtung mit ihrem ganzen Klima zu einem auch von den Klienten zu beschützenden Raum wird.

5.3.2 Grundversorgung und Basishilfen

Die Grundversorgung stellt die Basis aller niedrigschwelligen Hilfen im Sinne von Überlebenshilfen dar. Diese Hilfen sollen die schlimmsten Auswirkungen gesundheitlicher Verwahrlosung und Beschädigungen verhindern und sozialer Benachteiligung entgegenwirken. Umfang und Form der angebotenen Hilfen orientieren sich am Bedarf und an dem, was an Hilfen möglich, also erreichbar, finanzierbar, aber auch sinnvoll ist.

In der Einrichtung besteht die grundlegende Versorgung zunächst in der Zurverfügungstellung eines trockenen und warmen Aufenthaltsortes. Die klassischen gesundheitsbezogenen Hilfen sind der Erhalt von Speisen und Getränken, die Möglichkeit von Körperpflege, Wäschereinigung und Kleiderkammer. Die Abgabe von Kondomen und die Möglichkeit, Spritzen zu tauschen, sind die basalen Präventionshilfen vor Infektionskrankheiten. Der Spritzentausch erfüllt noch einen erwünschten ordnungspolitischen Nebeneffekt: Jede Spritze, die in der Einrichtung abgegeben und fachgerecht entsorgt wird, liegt nicht in Parkhäusern, Parks und auf Spielplätzen herum.

Ärztliche Sprechstunden und Behandlungsmöglichkeiten erfolgen durch den Mobilen Medizinischen Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Köln nach dem Prinzip: „Wenn der Patient nicht zum Arzt geht, kommt der Arzt zum Patienten“. Dieses spezielle Behandlungsangebot hilft, Infektionen und Verletzungen in einem frühen Stadium der Erkrankung zu erkennen und nach Möglichkeit zu heilen und damit meist schwierig verlaufende Krankenhausaufenthalte zu verhindern.

Notschlafplätze für die Nacht dienen dazu, neben der Beseitigung akuter Not Kontakt zu den bedürftigsten Drogenabhängigen aufzunehmen, Negativprozesse aufzuhalten oder zu verlangsamen und nach Möglichkeit erste Hilfen durch Vermittlungen in Wohnprojekte einzuleiten.

Soziale Hilfen erfolgen in Form eines „Büroangebotes“. Hier können die Besucher der Einrichtungen die Infrastruktur nutzen, um Telefonate zu erledigen, Briefe zu schreiben, Formulare auszufül-

len, im Internet zu recherchieren und vieles mehr. Die Möglichkeit, eine Postadresse einzurichten, hat für wohnungslose Klienten oder solche mit nur provisorischem Wohnraum einen existentiellen Charakter. Eine ladungsfähige Anschrift hilft, Sicherungshaftbefehle zu verhindern, und die postalische Erreichbarkeit ist für viele Behörden eine Grundvoraussetzung für den Erhalt von staatlichen Hilfen. Die Mitarbeiter der Einrichtungen halten während einer Inhaftierung brieflichen Kontakt zu „ihren“ Klienten und versorgen sie mit Geburtstags- oder Weihnachtspäckchen. Vor allem für jene ohne Angehörige bedeutet das, während der Zeit in der Haft nicht vergessen zu sein und hilft ihnen, nach der Entlassung den Kontakt zum Hilfesystem direkt wieder aufzunehmen.

Die sozialarbeiterischen Herausforderungen bestehen neben der Organisation der Leistungen in der Sorge um einen angemessenen Preis-Leistungs-Ausgleich, der Organisation von Spenden, in der Kontaktpflege zu Spendern und in der gerechten Verteilung der Spenden. In der Alltagspraxis erfordert das ein ständiges Regulieren von Anliegen, Ansprüchen und Forderungen und der Reflexion der Sinnhaftigkeit mancher (kostenloser) Angebote. Dabei wird beachtet, dass die niedrigschwelligen Hilfen bei aller Qualität den provisorischen Charakter der Angebote und der ganzen Lebensweise betonen. Neben der Adaption an das Elend entwickeln viele Klienten auch eine Adaption an ein Leben, das sich aus der Zuweisung von Geschenken speist.

Der ständige Erhalt von (geschenkten) Leistungen oder Dingen bedarf der Möglichkeit zum Dank oder zur Gegenleistung. Eine menschliche Solidaritätserfahrung soll immer auch die Chance zur Gegenleistung einschließen, zum Geben von Solidarität. Ein über eine Zeitspanne wachsendes Selbstbild als Almosenempfänger kann auch zum Verlust von menschlicher Würde beitragen, wenn die Selbstzuschreibung heißt: „Ich bin halt ein Sozialfall“.

5.3.3 Professioneller Kontakt, Information und Beratung

Angehörige der Drogenszene brauchen in ihrer hochproblematischen und komplexen Lebenslage professionelle Ansprechpartner und Berater. Das gilt in Situationen alltäglicher Lebensbewältigung, in persönlicher Not bei interpersonellen und intrapersonalen Konflikten genauso wie beim Umgang mit Institutionen und Behörden und bei Fragen der Vermittlung in weiterführende Einrichtungen bzw. bei der Frage, ob diese Vermittlungen zum Zeitpunkt angemessen und sinnvoll sind (siehe

Abschn. 3.2. u. 3.3). Oft geht es bei diesen Themen um die Einschätzung von Zukunftsperspektiven und um den grundsätzlichen Sinn von Veränderungen oder um die Kraft, die radikale Veränderungen in der Regel erfordern.

Bei Bedarf werden fachspezifische Berater hinzugezogen. Das gilt für berufsfremde, z.B. für rechtsanwaltliche Beratung, allerdings auch für Ansprechpartner aus weiterführenden Einrichtungen. So bieten Kollegen aus der Wohnhilfeeinrichtung, der Substitutionsambulanz und Drogenberatung Sprechstunden an und beantworten Fragen zu den entsprechenden Hilfen. Der eigene Wert der Beratung besteht meist in dem angstreduzierenden Moment, wenn Mitarbeiter aus „fremden“ Einrichtungen kennengelernt werden und ein erster Vertrauensaufbau möglich ist. In ihrer Funktion als Ansprechpartner und als Berater erfüllen die Mitarbeiter eine ganze Bandbreite an Funktionen. Sie sind „seel-sorgende“, annehmende und zuhörende Fachleute. Sie können ihrer inneren Haltung zu *Intersubjektivität* auch Ausdruck verleihen, genauso grenzen sie ab und regulieren. Ihre Beratungskompetenz beinhaltet Stress-, Konflikt- und Trauerhilfen. Gleichzeitig brauchen sie einen enormen Kenntnisstand über die Verwaltung, Behörden und die zur Verfügung stehenden Netzwerke. Sie kennen die Wirkung von psychoaktiven Substanzen und ahnen, welches Gespräch mit welchen Inhalten derzeit oder besser morgen einen Sinn hat. Sie wissen, welche Ausstiegsmöglichkeiten bestehen, welche Voraussetzungen nötig sind und können sicher überprüfen, ob die so vorliegen. Dazu haben sie eine gute Einschätzungsfähigkeit der Entwicklungspotentiale und Ressourcen der einzelnen Klienten. Zur Erreichung der situativen Ziele variieren sie verschiedene Handlungsansätze und Methoden. All das leisten sie in Kurzinterventionen, während sie das Geschehen im Auge behalten. Mehrperspektivisch und vor allem multipräsent.

5.3.4 Niedrigschwellige Hilfen als protektive Faktoren im Netzwerk Drogenabhängiger

Es gilt als sicher, dass Menschen das intrinsische Bedürfnis nach Nähe zu anderen Menschen haben. Diese Anschlussuche wird *Affiliation* genannt.

„*Affiliation* ist ein Bündel von Mustern der „Zugesellung“, ein evolutionsbiologisch ausgebildetes Basisnarrativ im Verhalten von Primaten, also auch im menschlichen Verhalten, das einen deutlichen Selektionsvorteil bietet: Vergesellschaftet, in sozialen Verbänden, Netzwerken, Konvois lebend, brin-

gen Menschen *überlebenssichernde* Leistungen hervor, vereinzelt gehen sie zugrunde.“ (Petzold 2007, S. 379). „Sie sind der „Leim“, der soziale Netzwerke bzw. Konvois durch multiple Affiliation zusammenhält“ (Petzold ebd.).

Innerhalb der verschiedenen Gruppen von Menschen scheinen nationale Codes und kulturelle Codes weitergehende Zugehörigkeiten zu unterstützen. So finden sich im Ausland auf Campingplätzen schnell Landsleute zusammen. Je weiter weg von zu Hause, desto wahrscheinlicher und innerhalb dieser Gruppen treffen sich dann die Fahrer von Wohnmobilen, Besitzer von Alpenkreuzern oder Paddler, wobei sich unter jenen wieder die Gruppe der Faltbootfahrer über ihr „Spezialthema“ zusammenfinden wird usw.

Diese Phänomene gelten natürlich auch für Drogenabhängige als Angehörigen von Straßenszenenrandgruppen. Der Begriff der „Szenen“ weist bereits darauf hin, dass es innerhalb der Gruppen Zugehörigkeiten über gemeinsame Merkmale und Abgrenzungen gibt.

Spätestens bei der Beschäftigung mit Drogenabhängigen als Angehörigen von Straßenszenenrandgruppen wird deutlich, dass die Menschen in Konvois nicht nur konstruktive Überleben sichernde Leistungen hervorbringen. *Affiliation* ist auch hier der „Leim“, der sie zusammenhält, doch sind die Netzwerke und ihre Merkmale nicht unbedingt und immer positiver, fördernder und unterstützender Art. Gerade Drogenabhängige leben in der Regel in brüchigen, dysfunktionalen und kriminellen Netzwerken. Diese Netzwerke waren häufig schon vor der Ausbildung der Abhängigkeit defizitär, das Leben in der Illegalität, auf der Straße und in der Haft hat für viele die nachteiligen Merkmale ihres Netzwerkes nur weiter verstärkt.

Für viele Drogenabhängige ist die Kontakt- und Notschlafstelle der erste Kontakt zum Hilfesystem. Sie ist mit ihrem Selbstverständnis und mit ihren vielfältigen Angeboten Garant dafür, dass der „Weg zurück“ offen bleibt oder geöffnet wird.

In diesem Sinne ist die Hilfeeinrichtung ein ressourcenstarker, unterstützender, positiv besetzter Anker im Netzwerk Drogenabhängiger. Ihr Ziel ist es, defizitäre und destruktive Netzwerke zu verbessern, ohne dass die Betroffenen schon einen Betreuungsvertrag eingehen müssen. Die Einrichtung ist für sie zunächst „nur da“ und wirkt mit ihrer bloßen Anwesenheit trotzdem supportiv und protektiv. Sie dient der Netzwerkerweiterung und hilft mit, weitere Unterstützungen, z.B. Kontakte zur Selbsthilfe, ebenfalls möglich zu machen.

Für die Mitarbeiter bedeutet das, mit einer hohen persönlichen Präsenz aufzutreten. Gleichzeitig ist das Halten einer angemessenen Balance zwischen Zurückhaltung und Angebot von ihnen gefordert. Sie sind Repräsentanten für Unterstützung, Perspektiven und Ausstiegshilfen. Währenddessen müssen sie eine hohe Toleranz aufweisen für das lange Verbleiben Einzelner in der Szene und sind zeitweise „Zuschauer“ bei galoppierenden Negativentwicklungen. Gefordert wird die Akzeptanz, dass mit aller Kraft, Mühe und Engagement zeitweise nur Schlimmeres verhindert werden kann.

6 Vertragliche und sozialrechtliche Grundlagen

1. Die Mittel für den Betrieb der *Kontakt- und Notschlafstelle* werden überwiegend von der Stadt Köln, Gesundheitsamt und Amt für Soziales und Senioren, bereitgestellt. Die Stadt Köln überträgt dem SKM Köln gem. den §§ 53 ff. SGB X auf Grundlage des § 5 Abs. 2 SGB XII die Aufgabe, eine Kontakt- und Notschlafstelle als Hilfe in besonderen Lebenslagen für Drogenabhängige anzubieten. Ziel ist es, diese besonderen Lebenslagen zu überwinden oder Kontakte zu und in weiterführende Hilfen zu vermitteln.

2. Der *Drogenkonsumraum* (KAD I) wird aus den Mitteln des Gesundheitsamtes der Stadt Köln finanziert. Grundlage für den Betrieb ist die Erlaubnis des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen nach § 10a Betäubungsmittelgesetz (BtMG), i.V.m. der Verordnung über den Betrieb von Drogenkonsumräumen NRW vom 26.09.2000, erteilt am 14. Juli 2001.

3. Gemäß der Ziel- und Leistungsvereinbarung für das *„Aufnehmende Suchtclearing“* (ASC) zwischen dem Gesundheitsamt der Stadt Köln und dem SKM Köln bestehen die hauptsächlichen Aufgaben in der Aufnahme von Klienten ohne Kontakt zum Hilfesystem und deren nachhaltige Vermittlung, der Herstellung notwendiger Kontakte zu Hilfemöglichkeiten und der Übernahme und Vermittlung von inhaftierten Drogenabhängigen der JVA Köln vor deren Entlassung. Grundlage ist der Beschluss des Rates der Stadt Köln vom 29.01.2008.

4. Die *psychosoziale Begleitung von substituierten Drogenabhängigen* bei niedergelassenen Ärzten ist durch das Amt für Soziales und Senioren der Stadt Köln gem. § 5 Abs. 5 SGB XII beauftragt.

7 Rahmenbedingungen der Einrichtung

7.1 Geschichte

Im Jahr 1990 nahm die Kontakt- und Notschlafstelle im Karl-Joseph-Haus des Erzbistums Köln am Bahnhofsvorplatz ihre Arbeit auf. Finanziert wurde die Einrichtung zunächst über das Bundesmodellprogramm „Booster“ (vgl. Hartmann et al. 1994). Nach Auslaufen dieser Modellfinanzierung übernahm die Stadt Köln die Regelfinanzierung der Einrichtung. Nachdem im Jahr 2000 vom Gesetzgeber die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen waren, konnte im Jahr 2001 der erste Kölner Drogenkonsumraum als integrierter Bestandteil der Einrichtung in Betrieb genommen werden.

Im Jahr 2010 siedelte die Notschlafstelle aus Platzgründen in das in unmittelbarer Nähe gelegene Andreaskloster um. In den Jahren ihres Bestehens wurde die Einrichtung mehrfach zum Teil aufwendig umgebaut und den wachsenden Anforderungen angepasst. Abhängig von der Höhe der finanziellen Zuwendungen schwankten die Öffnungszeiten der Gesamteinrichtung seit der Eröffnung zwischen 16 und 21 Stunden täglich. Ziel ist es immer, die Einrichtung an 365 Tagen und Nächten im Jahr zu betreiben.

7.2 Lage und Größe

Die Kontaktstelle mit dem Drogenkonsumraum befindet sich am Bahnhofsvorplatz 2a, die Notschlafstelle in der Komödienstrasse 4. Beide Einrichtungen liegen nahe beieinander (3 Gehminuten) zentral in unmittelbarer Nähe des Kölner Hauptbahnhofes und sind mit öffentlichen Verkehrsmitteln entsprechen gut erreichbar.

Die *Kontaktstelle* verfügt über einen Aufenthaltsraum mit Cafécharakter für 20 Besucher und einen Wartebereich für den Drogenkonsumraum. Zur Verfügung stehen weiterhin eine Küche mit Verkaufstheke, der Drogenkonsumraum mit 3 Plätzen, die alle auch als Raucherplätze nutzbar sind, über Sanitärbereiche für Besucher und Mitarbeiter, 3 Büros oder Beratungsräume, Waschmaschinenraum und Lager.

Die *Notschlafstelle* verfügt über einen Eingangsbereich mit Spinden als Unterbringungsmöglichkeiten für die persönliche Habe der Klienten, über eine Küche, die den Klienten offen steht, über einen Aufenthaltsraum und eine Terrasse. In den Schlafräumen stehen bis zu zwölf Schlafplätze für Frauen und Männer zur Verfügung, ferner getrennte

Sanitärbereiche und eine Waschküche im Kellergeschoss. Beide Angebote sind wegen Treppenaufgängen nicht barrierefrei.

7.3 Qualitätssicherung und -management

Zur Sicherstellung der Wirksamkeit der Konzepte und zu deren ständiger Weiterentwicklung werden unterschiedliche Maßnahmen getroffen:

Die Mitarbeiter treffen sich regelmäßig zu themenbezogenen Dienstbesprechungen. Zur Erarbeitung konkreter Themenbereiche werden Qualitätszirkel eingerichtet.

Die Anzahl der Besucher und die erbrachten Leistungen der einzelnen Bereiche werden dokumentiert und veröffentlicht.

Zur kritischen Reflexion und zur Weiterentwicklung der Konzepte und des beruflichen Handelns finden regelmäßig Supervisionen bei externen Supervisoren statt. Die Supervision beinhaltet je nach Bedarf:

- Teamsupervision
- Prozesssupervision
- Konzept- und Organisationsentwicklung
- Fortbildung

Die Mitarbeiter nehmen an internen und an externen Fortbildungen teil.

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse für die niedrigschwellige Arbeit werden fortlaufend in die Konzepte integriert.

Die Einrichtung ist in den relevanten Arbeitskreisen auf städtischer Ebene vertreten.

Die Einrichtung ist Mitglied in der Caritas Suchthilfe (CaSu) und Teilnehmer der bundesweiten Arbeitsgruppe „Niedrigschwellige Arbeit“.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurde auf der Basis des Rahmenhandbuchs der Caritas Suchthilfe (CaSu) ein Einrichtungshandbuch erstellt, das permanent fortgeschrieben wird. Die Umsetzung der Qualitätsanforderungen wird mittels SKM-interner Audits überprüft. Das Qualitätsmanagement der Einrichtung ist eingebunden in das Qualitätsmanagement des SKM Köln.

8 Literatur

Bettelheim, B. (1983): *Der Weg aus dem Labyrinth, Leben lernen als Therapie*, Frankfurt/M., Berlin, Wien

Hartmann, R. et al. (1994): *Verstärkung in der Drogenarbeit – „Booster-Programm“* - . Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 35. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden

Hecht, A., (1999): *Die Vertreibung von Straßenszenen-Randgruppen – ethische Aspekte und sozialpolitische Alternativen* in: *Walter-Hamann, R.*, *Ökonomie und Ethik in der sozialen Arbeit*, Materialien zur Wohnungslosenhilfe, Bielefeld

Hecht, A., (2002): *Vom Schmuttelkind zur umfassenden Hilfeinstanz*, in: *Neue Caritas, Politik, Praxis, Forschung*, 103. Jahrgang, Heft 13, Freiburg

Petzold, H.G. (1993): *Integrative Therapie*, Bd. 3, Paderborn

Petzold, H.G. (1995) in: *SKM Köln* (Hrsg.), (2007): *Gesamtkonzept für den Fachbereich Drogen- und Aidshilfe*, Köln

Petzold, H.G. (2004): *Drogenabhängigkeit als Krankheit*. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Ebert, W.*, (Hrsg.): *Integrative Suchttherapie, Theorie, Methoden, Praxis, Forschung*, Wiesbaden

Petzold, H.G., Schay, P., Hentschel, U. (2004a): *Niedrigschwellige Drogenarbeit und „intermittierende“ Karrierebegleitung als Element einer protektiven Gesamtstrategie der Drogenhilfe*. In: *Hilarion Petzold, H.G., Schay, P., Ebert, W.*, (Hrsg.): *Integrative Suchttherapie, Theorien, Methoden, Praxis, Forschung*, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Petzold, H.G., Scheiblich, W., Thomas, G. (2006): *Drogentherapie - Entwicklung, Formen, Methoden, Wirkungen und der „Integrative Ansatz“* In: *Petzold, H. G., Schay, P., Scheiblich, W.*, (Hrsg.): *Integrative Suchtarbeit, Innovative Modelle, Praxisstrategien und Evaluation*, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Petzold, H. G., Schay, P., Scheiblich, W. (Hrsg.) (2006): *Integrative Suchtarbeit, Innovative Modelle, Praxisstrategien und Evaluation*, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Petzold, H. (2007): *Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung. Ein Handbuch für Modelle und Methoden reflexiver Praxis*. 2. überarb. Auflage, VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden

Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H. (1993): *Einführung in die Integrative Therapie, Grundlagen und Praxis*, Junfermannverlag, Paderborn

Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Köln (2007): *Gesamtkonzept für den Fachbereich Drogen- und Aids*



Sozialdienst
Katholischer
Männer e.V.
Köln

Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Köln
Große Telegraphenstraße 31 · 50676 Köln
Telefon: 0221/20 74-0 · Telefax: 0221/20 74-303
E-Mail: info@skm-koeln.de · www.skm-koeln.de