

Fabian Grümayer:

Niederschwelligkeit ohne Akzeptanz?

Eine Position zum schadensmindernden Angebot der Drogenarbeit in Wien

1. Ausgangslage

Der Wandel in der niederschwelligen Drogenarbeit in Wien dauert nun schon einige Jahre an. Veränderungen hat es viele gegeben: Der Karlsplatz wurde von der Polizei geräumt und die Angebote der dort ansässigen Straßensozialarbeit wurden auf ein Minimum reduziert. Es gibt eingeschränkte Öffnungszeiten und keinen Spritzentausch mehr (vgl. Suchthilfe Wien gGmbH 2013a: 6f). Mit der Eröffnung des neuen Standortes, dem „jedmayer“, durch die Suchthilfe Wien im Sommer 2012 wurden auch der „Ganslwirt“ und das übergangsweise eröffnete „TaBeNo“ geschlossen. Auch wenn die Zielgruppe dieselbe ist – die Bedingungen und die Strukturen der niederschwelligen Drogenarbeit befinden sich in einer Transformation, die einer kritischen Betrachtung bedarf.

2. Niederschwelligkeit und Akzeptanz

Der Begriff „niederschwellig“ bezieht sich auf die Bedingungen für den Zugang zu Hilfsangeboten, die im Fall der Drogenarbeit mit geringen Anforderungen verbunden sind. So soll ermöglicht werden, dass Personengruppen, die sonst an den Regeln und Zugangsstrukturen von höherschwelligen Angeboten scheitern, in den niederschwelligen Angeboten der Sozialen Arbeit ein erreichbares und ihrer Lebenswelt entsprechendes Hilfsangebot finden. Auch wenn in Bezug auf die niederschwellige Drogenarbeit die Freiwilligkeit der Inanspruchnahme betont wird, befinden sich die Adressat_innen oft in materiellen und strukturellen Zwangskontexten, die eine Auswahlmöglichkeit erheblich einschränkt. Ressourcen wie Nahrung, Spritzentausch, Kleidung und ein Schutzraum vor der Szene werden zu attraktiven Angeboten der Sozialen Arbeit. (vgl. Mayrhofer 2012: 145f)

Um möglichst viele Klient_innen zu erreichen und den durch den Drogenkonsum und die Lebensumstände bedingten gesundheitlichen Schaden so gering wie möglich zu halten, setzt die niederschwellige Drogenarbeit auf vier Ebenen an: eine zeitliche, räumliche, inhaltliche und soziale Dimension sind für die Funktionsweise charakteristisch.

Beispiele dafür sind großzügige Öffnungszeiten und 24-Stunden-Spritzentausch (zeitliche Dimension), Tageszentren, Notschlafstellen und Drogenkonsumräume (räumliche Dimension), Akzeptanz von Personen unter Einfluss von Drogen und das

gleichzeitige Fehlen einer Abstinenzorientierung sowie das Bearbeiten von Multiproblemlagen (inhaltliche Dimension). Zu letzterem Punkt muss noch ergänzt werden, dass es keine Voraussetzung für die Nutzung des Angebotes ist, bestimmte Ziele zu erreichen, sondern der Erhalt des aktuellen gesundheitlichen und materiellen Status schon der eigentliche Erfolg sein kann. Die vierte, soziale Dimension betrifft die Art der Beziehung zwischen Adressat_innen und Sozialarbeiter_innen und der niederschweligen Drogenarbeit – dafür ist die Wahrung der Anonymität der Klient_innen ein Beispiel. Diese dient dazu, eine gewisse Unverbindlichkeit herzustellen, um die Wahrscheinlichkeit der Kontaktaufnahme mit dem Hilffssystem zu erleichtern. Es gibt aber auch datenschutzrechtliche Gründe für die Verschwiegenheit, zu denen in Österreich die anerkannten Einrichtungen der Drogenhilfe nach §15 SMG verpflichtet sind. Die Inanspruchnahme bestimmter Angebote, wie der opiatgestützten Substitutionsbehandlung, zeigt jedoch eine Grenze der Anonymität auf, da hier die Identifikationsmöglichkeit der Person gegeben sein muss. (vgl. Mayrhofer 2012: 159f)

Die Grundgedanken zur akzeptierenden Drogenarbeit entstanden im Bereich der niederschweligen Drogenarbeit. Sozusagen als Antwort auf die ineffiziente Abstinenzorientierung, die auf Drogenmythen wie der „Leidensdrucktheorie“ basiert. Es wurde angenommen, dass ein Entzug und Therapie erst erfolgreich sein kann, wenn das Leiden der Person unerträgliche Ausmaße erreicht hat, weshalb Hilfe weitgehend vorenthalten wurde. Trotzdem stufte man die betroffenen Menschen als generell „behandlungsbedürftig“ ein. In den neu entstandenen Prinzipien ist Hilfe auch unabhängig vom Abstinenzgebot möglich. So ließen sich Personengruppen erreichen, die bis dahin als „Hard-to-reach“-Klient_innen galten. (vgl. Schneider 1997: 15f und Barsch 2010: 12)

Zentral für den akzeptierenden Ansatz ist die menschenwürdige Behandlung in der Beziehung der Sozialarbeiter_innen zu ihren Adressat_innen, die sich in einem Verständnis der Lebenswelt äußert. Der Bewältigungsversuch von diversen Problemlagen mittels psychoaktiven Substanzkonsum erhält so eine Legitimität, weil er als eine Form der Selbstregulierung verstanden wird. Ist der Blick auf die problematischen Lebensumstände gerichtet, die dem Konsum zugrunde liegen, wird der Gebrauch von psychoaktiven Substanzen nachvollziehbar. Es ergibt sich eine Perspektive des Drogengebrauches als begründete, selbstbestimmte Handlung – ein Versuch, schwankende Stimmungslagen zu kontrollieren. Bezogen auf die Einrichtungen sind Stichworte wie Freiwilligkeit, Anonymität, Niederschwelligkeit sowie ein Verzicht auf fixierte Termine und, wie erwähnt, Abstinenz Bestandteile dieses Modells. (vgl. Schneider 1997: 15)

Durch die Einblicke in die Lebenswelt der Klient_innen änderte sich auch das Verständnis für die Zusammenhänge zwischen Konsummuster und dem Lebensstil radikal. Es ist durchaus möglich, von einem neuen Paradigma innerhalb der Theorien zum Drogenkonsum zu sprechen. Durch die Abkehr von der Abstinenzorientierung wird es erstmals möglich, ein gelingendes Leben mit Drogenkonsum und den Genuss von Drogen zu thematisieren. Drogenkonsument_innen sind nicht länger nur kranke und therapiebedürftige Menschen. Diese Grundlagen des Denkens finden sich in der Herangehensweise der Forschung und in der Praxis der Drogenhilfesysteme wieder. So gibt es immer mehr evidenzbasierte Studien, die bisherige Risikoabschätzungen kritisieren und für eine stärkere Einbeziehung der Lebenswelt in den sonst naturwissenschaftlich dominierten Diskurs plädieren. In der Praxis bedeutet das immer mehr an den Verbraucher_innen orientierte Angebote,

wie das chemische Analysieren (Pill-Testing) auf Parties, und eine auf Substanz- und Handlungswissen basierende Drogenkultur zu schaffen, soweit dies im illegalisierten Milieu möglich ist. Sowohl in der Literatur als auch in der Praxis finden sich immer mehr Peer-orientierte-Ansätze. Außerdem kritisiert werden die festgefahrene Orientierung von Suchtprävention und Drogenpolitik und die Mechanismen, die das Bestehen dieser festigen. So ist bis jetzt keine Studie zu dem Ergebnis gekommen, dass Präventionsmaßnahmen das angestrebte Ziel erreicht hätten und die Zahl der Erstkonsument_innen sinkt. Die Kritik der akzeptierenden Drogenarbeit folgt der Argumentation, dass die Drogenverbotspolitik und die damit verbundene Konstruktion des Bildes vom „kriminellen Drogensüchtigen“ dazu beitragen, ein repressives Drogenverwaltungssystem zu erhalten. Die Illegalisierung, Mystifizierung, Kriminalisierung und die unterschiedliche Wahrnehmung des Drogenproblems seitens Expert_innen und Konsument_innen lassen eine „kulturelle und selbstbestimmte Aneignung von psychoaktiven Substanzen“ (Stöver/Schneider 2005: 43) nicht zu, weshalb das Drogenhilfesystem, wie es jetzt existiert, bestehen bleiben muss. (vgl. Barsch 2010: 12f und Stöver/Schneider 2005: 42f)

3. Eine Momentaufnahme des „jedmayer“ – die niederschwellige Drogenarbeit in Wien

In diesem Teil des Beitrags möchte ich eine kritische Betrachtung der Niederschwelligkeit durchführen, wie sie im jedmayer umgesetzt wird, in Anlehnung an die Dimensionen, die Mayrhofer (2012) beschreibt. So soll im Folgenden die soziale und die räumliche Dimension gemeinsam betrachtet werden, da es zu viele Überschneidungen gibt und deswegen eine Trennung nicht sinnvoll erscheint – dieser Bereich wird daher zusammenfassend als sozialräumliche Dimension bezeichnet.

3.1 Zeitliche Dimension

Betrachtet man das Zutreffen des Begriffes „niederschwellig“ in Bezug auf die zeitliche Dimension, so ergibt sich aufgrund der ausgedehnten Öffnungszeiten und der Erreichbarkeit auch am Wochenende eine positive Übereinstimmung. Auch nach dem Übergang von der Drogenberatungsstelle „Ganslwirt“ zum „jedmayer“ blieb das Angebot des 24-Stunden-Spitzentausches bestehen und die Ambulanz hat am Wochenende geöffnet. Genauso ist das Tageszentrum mit seinen Angeboten zur Deckung der materiellen Grundbedürfnisse auch samstags und sonntags geöffnet. 2013 wurden am Sprizentausch, bei über 500 Kontakten pro Tag, durchschnittlich 8.000 Spritzen pro Tag getauscht. Durch die Besetzung der Notschlafstelle mit Sozialarbeiter_innen ist die Kontaktaufnahme rund um die Uhr möglich. (vgl. Suchthilfe Wien gGmbH 2013b: 7)

3.2 Sozialräumliche Dimension

Überprüft man die sozialräumlichen Aspekte des jedmayer, wird eine Ambivalenz der Niederschwelligkeit sichtbar. Durch die Nähe zur U-Bahn (Station Gumpendorferstraße) und zu einer der meist befahrenen Straßen Wiens, dem Gürtel, sowie einer Straßenbahn- und einer Buslinie, ist es schwierig noch von Anonymität

zu sprechen. Ein diskretes Betreten, ohne von Autofahrer_innen oder von Benutzer_innen der öffentlichen Verkehrsmittel gesehen zu werden, ist faktisch nicht möglich. Außerdem ist über dem Eingang ein riesiges Schild mit dem Schriftzug „Suchthilfe Wien“ befestigt, weshalb eine Stigmatisierung der Adressat_innen nicht ausgeschlossen werden kann. Jede Person, die sich vor der Einrichtung aufhält, wird so symbolisch etikettiert.

Seit Ende Mai gibt es eine verstärkte Polizeipräsenz bei der U-Bahn-Station Gumpendorfer Gürtel und im Gehsteigbereich vor dem jedmayer. Teilweise hält sich die Exekutive direkt vor dem Eingang der Drogenberatungsstelle auf. Die Sozialarbeiter_innen des jedmayer haben die Aufgabe, den Gehsteig vor der Einrichtung, zusätzlich zu der U-Bahn-Station Gumpendorferstraße, zu kontrollieren und müssen Gruppen von mehr als zwei Personen zum Verlassen des Bereiches auffordern. Wie auch im Tätigkeitsbericht der Suchthilfe erwähnt wird: „SozialarbeiterInnen wirken auf KlientInnen ein, dass die Station kein Aufenthaltsort ist und kommunizieren die Angebote des jedmayer“. (Suchthilfe Wien gGmbH 2013b: 10)

Im Eingangsbereich des jedmayer wurde 2013 eine sogenannte „Triage“ eingerichtet. Im medizinischen Bereich wird eine Triage zur Unterscheidung der Behandlungsnotwendigkeit eingesetzt. In der Drogenberatungsstelle hat diese Schleuse den Zweck, in einer Erstabklärung den Namen der Person herauszufinden und die Zielgruppenzugehörigkeit zu überprüfen. Außerdem sollen Personen, die kommen, um mit Drogen zu handeln, vom Aufenthalt im Tageszentrum abgehalten werden. Will man das Tageszentrum zum ersten Mal betreten, ist ein zehnminütiges Gespräch verpflichtend. Somit ist eine völlig anonyme Nutzung des Tageszentrums nicht mehr möglich. (vgl. Suchthilfe Wien gGmbH 2013b: 6)

Nicht zu vernachlässigen ist der Faktor der Zentralisierung, wie sie durch die Eröffnung des jedmayer und die Reduzierung des Angebots am Karlsplatz sowie der Schließung des TaBeNo gefördert wird. Alle Angebote der niederschweligen Drogenarbeit in Wien an einem Ort zu bündeln, muss hinsichtlich der Frequenz der Besucher_innen zu einem Problem werden. So haben sich 2013 durchschnittlich 300 Personen täglich im Tageszentrum aufgehalten, an Spitzentagen bis zu 500 Personen. Ein zweiter Standort inklusive Spritzentausch wurde für 2014 angekündigt. (vgl. Suchthilfe Wien gGmbH 2013b: 6)

3.3 Inhaltliche Dimension

„Die Suchthilfe Wien hat zum Ziel, psychische, physische und soziale Probleme von Drogenkonsument_innen und anderen marginalisierten Gruppen zu reduzieren, deren gesellschaftlicher Ausgrenzung entgegen zu wirken, zu ihrer gesundheitlichen, sozialen und beruflichen (Re-)Integration beizutragen und/oder das soziale Nebeneinander im öffentlichen Raum sowie das subjektive Sicherheitsgefühl der Wiener_innen zu fördern.“ (vgl. Suchthilfe Wien gGmbH¹)

Wie schon erwähnt, ist die inhaltliche Dimension der Niederschwelligkeit gekennzeichnet durch Multiproblemlagen. Von gesundheitlichen Problemen, die nur gemeinsam mit dem ärztlichen Personal zu bewältigen sind, über finanzielle, rechtliche, haftbezogene Krisen bis hin zu Wohnungsbeschaffung und -sicherung sind alle Themen vertreten. Krisenintervention und damit verbundene

Suizidprävention sind gerade in der Drogenarbeit immer wieder zentrale Themen. (vgl. Suchthilf Wien gGmbH 2013b: 9)

Programmatisch hat sich nichts geändert, der Fokus liegt noch immer auf der „Harm Reduction“ – der Schadensminimierung –, die vor allem auf die Gesundheit der Adressat_innen bezogen ist. Es sollen aber nicht nur bereits eingetretene Schäden so gering wie möglich gehalten, sondern auch deren Entstehen verhindert werden. „Safer-Use“-Beratung, das Wissen über einen möglichst sicheren intravenösen Konsum und die Abgabe von sterilem Spritzenmaterial, ist in dieser Hinsicht eine unverzichtbare Maßnahme. Ein weiteres Angebot im Rahmen der Schadensminimierung ist die opiatgestützte Substitution, also die Abgabe von Ersatzstoffen für die auf der Straße erhältlichen Opiate, um die Folgen der Kriminalisierung zu verhindern und gesundheitlichen Schäden aufgrund verunreinigter Substanzen entgegenzuwirken. Durch den Verlust des Einflusses der Abstinenzorientierung wird es möglich, die Gesamtheit der Problemlagen zu bearbeiten und nicht alle Bemühungen auf die Beendigung des Konsums zu konzentrieren. Die letzten Jahrzehnte haben gezeigt, dass die alleinige Fokussierung auf die Beendigung des Drogenkonsums zu Therapieabbrüchen und weiteren Erfahrungen des Scheiterns führt. (vgl. Rhodes/Hedrich 2011: 19f)

Gleichzeitig konzentriert sich die Suchthilfe Wien inhaltlich zunehmend auf das „subjektive Sicherheitsgefühl“ der Bevölkerung. Dies wird anhand des Auftrages an die Sozialarbeit sichtbar, die U-Bahnstation und den Gehsteig vor der Einrichtung zu kontrollieren. Die niederschwellige Drogenarbeit erhält ein sicherheits- und ordnungspolitisches Mandat und muss, zusammen mit der Polizei, eine Doppelstrategie von Kontrolle und Veränderung devianten Verhaltens umsetzen. Dabei ändert sich inhaltlich, dass kurzfristige Interventionen vor längerfristige Beziehungsarbeit und die Sicherheitsbedürfnisse der Vielen über den Bedarf der Adressat_innen auf soziale Sicherheit gestellt werden. (vgl. Diebäcker 2013: 197f)

Ist die Polizei weiterhin schwerpunktmäßig im Umfeld des jedmayer aktiv, sind mehrere Auswirkungen auf die Adressat_innen anzunehmen. Personen, die aus verschiedensten Gründen, wie einem ungesicherten Aufenthaltsstatus, einer psychischen Erkrankung oder einer Verfolgung aufgrund des Suchtmittelgesetzes, eine Polizeikontrolle fürchten, nehmen den Spritzentausch nicht in gleichem Ausmaß in Anspruch und riskieren deswegen eine Infektion. Aus den gleichen Gründen ist zu erwarten, dass die Angebote der Ambulanz, des Tageszentrums und der Notschlafstelle gemieden werden – oder dass zumindest die Schwelle, das Angebot überhaupt in Anspruch zunehmen, größer wird. Außerdem muss beachtet werden, ob durch die räumliche Nähe der Polizeiarbeit ein Misstrauen gegenüber den Sozialarbeiter_innen entsteht, da die Adressat_innen verunsichert sind, inwieweit die Einrichtung mit der Polizei kooperiert und Informationen austauscht.

Mit einer zunehmenden Repression könnte sich somit inhaltlich für die Soziale Arbeit ändern, dass sie immer mehr mit den Folgen der Polizeiarbeit und den daraus resultierenden Haftstrafen konfrontiert ist. Mehr Ressourcen werden in der normierenden Funktion der Sozialarbeiter_innen gebunden – was gleichzeitig zu einem Rückgang der Betreuungsleistung führen muss. Eine mögliche Folge ist, dass es dann hauptsächlich um die Erhaltung des aktuellen gesundheitlichen, materiellen, rechtlichen Status und nicht mehr um eine grundsätzliche Verbesserung geht, weil die Zeiträume in denen stabilisierende, regelmäßige Kontakte mit Sozialarbeiter_innen möglich sind, zurückgehen. Gründe dafür können Probleme der Klient_innen mit der Polizei oder Justiz sein, oder aber auch das fehlende Vertrauen

in die Angebote der Einrichtung. So gesehen wäre die Soziale Arbeit mit einer Verwaltung der Drogenszene beauftragt und nicht mit einer nachhaltigen Veränderung beziehungsweise einer Entstigmatisierung der Wahrnehmung in der Öffentlichkeit.

7. Fazit

Geht die Transformation der Drogenarbeit weiter wie bisher und werden ordnungs- und sicherheitspolitische Agenden zu zentralen Aufgaben der Sozialen Arbeit in der niederschweligen Drogenarbeit, ist zu befürchten, dass die schadensmindernden Angebote in zunehmendem Maß wirkungslos werden. Es wird immer schwieriger, ein Vertrauensverhältnis zu der Klientel herzustellen, das Grundlage einer langfristigen Anbindung an das niederschwellige Hilfesystem ist. Die Beziehung zwischen Sozialarbeiter_innen und Nutzer_innen ist aber ausschlaggebend für den Betreuungsverlauf. Hinzu kommt die räumliche Nähe von Polizeieinsätzen, die eine bedeutende Hürde in der Nutzung von schadensmindernden Angeboten darstellt. Auch Maßnahmen zur Regulierung der Frequentierung des Tageszentrums, wie die Triage, sind bezüglich ihrer Vereinbarkeit mit dem niederschweligen Ansatz fragwürdig, wenn sie Klient_innen von der Nutzung abhalten. Der Zugang zur Drogenberatungsstelle wird jedenfalls durch die genannten Gründe für viele Klient_innen der Drogenarbeit bedeutend erschwert. Die Ambivalenz zwischen dem akzeptierenden, niederschweligen Ansatz und der kontrollierenden Praxis vergrößert sich.

Zwar bestehen einige fundamentale Angebote weiterhin (Spritzentausch, Notschlafstelle, Substitution), gleichzeitig werden aber immer mehr ordnungspolitische Aufträge an die Soziale Arbeit herangetragen, die eine echte Akzeptanz unglaublich macht. Sozialarbeiter_innen sollen durch ihre kommunikativen Fähigkeiten normierend wirken und nicht Partei für ihre Klientel ergreifen. Unter diesen Voraussetzungen wird die niederschwellige Drogenarbeit zu einem Management des öffentlich sichtbaren Drogenproblems. Sie läuft damit Gefahr, zu einer Form der Elendsverwaltung zu transformieren, die eine Unsichtbarkeit der Drogenszene zum Ziel hat. (vgl. Schneider/Stöver 2005: 43)

Wünschenswert hingegen wäre eine Orientierung an Entkriminalisierungstendenzen, wie sie beispielsweise in Portugal und Tschechien zu beobachten sind und wo auch bereits erste Berichte vorliegen. Drogenkonsum und der Besitz von Mengen für den Eigenbedarf werden in diesen Fällen nur mit einer Verwaltungsstrafe sanktioniert. (vgl. Rosmarin/Eastwood 2013: 21f) Die Soziale Arbeit hätte dann andere Möglichkeiten im Umgang mit dem Drogenkonsum im Bereich der Einrichtung, weil sie mit dem Suchtmittelgesetz nicht in Konflikt gerät und nicht ständig mit Hausverboten sanktionieren müsste. Der Fokus kann so wieder mehr auf gesundheitsbezogene Angebote gelegt werden.

Wichtig ist außerdem eine Umsetzung der Empfehlungen aus einem Bericht für die Europäische Kommission, der zur Senkung der drogenbezogenen Todesfälle Maßnahmen wie einen flächendeckenden niederschweligen Zugang zur Substitution, Drogenkonsumräume und Peer-Naloxone-Programmen vorsieht. Priorität soll auch die Einführung von Spritzentauschangeboten in Gefängnissen haben und die Erweiterung von Angeboten zur Behandlung von

Infektionskrankheiten, die auf den Drogenkonsum zurückzuführen sind – dabei geht es vor allem um Hepatitis C und HIV. (vgl. Busch et al. 2013: 13f)

Wie sich eine niederschwellige Drogenarbeit ohne Akzeptanz auf die Drogenkonsument_innen langfristig auswirkt, muss noch Gegenstand von wissenschaftlicher Untersuchung sein. Erste Auswirkungen sind bereits festzustellen und müssen in der Praxis der Sozialen Arbeit kritisch reflektiert werden. Die in diesem Beitrag skizzierten strukturellen Veränderungen in der Drogenarbeit sollten beim Namen genannt werden, um den ablaufenden Prozessen, wie das verstärkte Herantreten an die Soziale Arbeit hinsichtlich Sicherheit und Ordnung tätig zu werden, gegensteuern zu können. Für eine Orientierung und eine Rückbesinnung auf die akzeptierende Haltung ist es sicherlich hilfreich, die Wurzeln der niederschweligen Drogenarbeit und die „Best-Practice“-Erfahrungen aus anderen EU-Mitgliedsländern wie Deutschland wieder verstärkt in den Blick zu nehmen. (vgl. EMCDDA²)

Verweise

¹ Suchthilfe Wien gGmbH: <http://www.suchthilfe.at/ueber-uns/> (03.09.2014).

² EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction): <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice> (19.09.2014).

Literatur

Barsch, Gundula (2010): Drogen und soziale Praxis. Teil 1: Menschenbilder akzeptierender Drogenarbeit und wie sie sich in Grundbegriffen wiederfinden. Leipzig: Engelsdorfer.

Busch, Martin / Grabenhofer-Eggerth, Alexander / Weigl, Marion / Wirl, Charlotte (2013): Report on the current state of play of the 2003 Council Recommendation on the prevention and reduction of health-related harm, associated with drug dependence, in the EU and candidate countries. Wien: Sogeti und Gesundheit Österreich Forschungs- und Planungs GmbH.

Diebäcker, Marc (2013): Staat und Sicherheit. In: Bakic, Josef / Diebäcker, Marc / Hammer, Elisabeth (Hg.): Aktuelle Leitbegriffe der Sozialen Arbeit. Ein kritisches Handbuch. Band 2. Wien: Löcker, S. 191-206.

Mayrhofer, Hemma (2012): Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit. Funktionen und Formen aus soziologischer Perspektive. Wien: Springer.

Rhodes, Tim / Hedrich, Dagmar (2011): Harm reduction and the mainstream. In: Rhodes, Tim / Hedrich, Dagmar (Hg.): Harm Reduction: Evidence, Impacts and Challenges. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Addiction (EMCDDA), S. 19-33

Rosmarin, Ari / Eastwood, Niamh (2013): A quiet revolution: Drug policies in practice across the globe. London: Release Publication.

Schneider, Wolfgang (1997): Perspektiven akzeptanzorientierter Drogenarbeit. In: Schneider, Wolfgang / Buschkamp, Rolf / Follmann, Anke (Hg.): Heroinvergabe und Konsumräume. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Schneider, Wolfgang / Stöver, Heino (2005): Die Bedeutung des Konzeptes „Gesundheitsförderung“ für die Drogenhilfe – Einbezug von Betroffenenkompetenz und die Entwicklung von Drogenberatung. In: Heudtlass, Jan-Hendrik / Stöver, Heino (Hg.): Risiko mindern beim Drogengebrauch. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 22-47.

Internetquellen

Suchthilfe Wien gGmbH (2013a): Tätigkeitsbericht Streetwork. http://www.suchthilfe.at/wp-content/uploads/Tätigkeitsbericht-streetwork_2013_FINAL.pdf (03.09.2014).

Suchthilfe Wien gGmbH (2013b): Tätigkeitsbericht Jedmayer. http://www.suchthilfe.at/wp-content/uploads/Tätigkeitsbericht_jedmayer-2013_FINAL.pdf (03.09.2014).

EMCDDA (2014): Best practice portal. <http://www.emcdda.europa.eu/best-practice> (19.09.2014).

Über den Autor

Fabian Grümayer BA, MA, Jg. 1987

fabian_grue@gmx.at

2007 bis 2010 Studium der Sozialen Arbeit an der FH Campus Wien, 2010 bis Anfang 2013 Masterstudiengang Klinische Sozialarbeit an der FH Campus Wien;

Von 2009 bis Juni 2012 Vertretungsdienst bei der sozialmedizinischen Drogenberatungsstelle Ganslwirt (Verein Wiener Sozialprojekte);

Von Juli 2012 bis August 2013 Vertretungsdienst bei der Drogenberatungsstelle jedmayer, Suchthilfe Wien gGmbH;

Seit September 2013 Sozialarbeiter bei der Drogenberatungsstelle jedmayer, Suchthilfe Wien gGmbH;

Mitbegründer der Initiative Drogenkonsumraum (I-dk)

Abstract

Der Artikel skizziert die Transformation der niederschweligen Drogenarbeit in Wien in den letzten Jahren. Dazu werden in einem ersten Schritt die Begriffe „niederschwellige und akzeptierende Drogenarbeit“ definiert und ihre Funktion im Gesundheitssystem beschrieben. Es werden Dimensionen vorgestellt, an denen die Niederschwelligkeit fassbar wird. In einem zweiten Schritt wird überprüft, inwieweit die aktuelle Situation im jedmayer den zentralen Begrifflichkeiten gerecht wird. Dafür wird jede Dimension noch einmal einzeln betrachtet und Widersprüchlichkeiten werden aufgezeigt. Im Fazit wird der aktuelle Stand zusammengefasst, wobei die Wichtigkeit der konsequenten Niederschwelligkeit zum Zweck der Schadensminimierung im Fokus steht.

Keywords: Drogenarbeit, Niederschwelligkeit, Akzeptanz, jedmayer, Harm Reduction, Entkriminalisierung