

# **Aktivierender Sozialstaat und Suchthilfe**

Eine kritische Betrachtung des Aktivierenden Sozialstaates in der Suchthilfe im  
Kanton Bern

verfasst von Fürst Stephanie

eingereicht bei Prof. Adrian Stämpfli

Bachelor Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit

Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten

eingereicht im Januar 2013 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

## **Abstract**

In der vorliegenden Bachelor Thesis erfolgt eine kritische Auseinandersetzung zweier Paradigmen. Zum einen handelt es sich um die drogenpolitische Säule der Schadensminderung, zum anderen um das Paradigma des Aktivierenden Sozialstaates im Kontext der Sozialen Arbeit. Es wird ergründet, welche Arbeitshaltungen und Menschenbilder diesen Paradigmen zugrunde liegen und anhand einer Gegenüberstellung diskutiert.

Das Hauptkenntnisinteresse der Bachelor Thesis gründet in der Praxisausbildung auf der Fachstelle Suchthilfe des Sozialdienstes Bern und liegt darin herauszufinden, inwiefern sich das Paradigma des Aktivierenden Sozialstaates auf die Suchthilfe des Kantons Bern auswirkt. Hierfür wird das Suchthilfekonzept des Kantons Bern, welches im Jahr 2008 erarbeitet wurde, mittels Literatur zum Aktivierenden Sozialstaat auf aktivierende Elemente hin analysiert und diskutiert. Daraus resultiert die Erkenntnis, dass Massnahmen und Strategien der Sozialpolitik eine weitaus wichtigere Rolle zu spielen scheinen als Methoden der Sozialen Arbeit.

# Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung .....	4
1.1. Wahl des Themas .....	4
1.2. Erkenntnisinteresse.....	5
1.3. Argumentationsgang der Bachelor Thesis.....	6
1.4. Literaturlage und methodisches Vorgehen .....	7
1.5. Schlüsselbegriff „Drogen“ .....	9
2. Schweizerische Drogenpolitik.....	10
2.1. Geschichte der Schweizerischen Drogenpolitik .....	10
2.1.1. Internationale Opiumabkommen von 1912 und 1925.....	10
2.1.2. Die Schweizer Gesetzgebung ab 1925 .....	12
2.1.3. Geschichtliche Entwicklung der Drogen nach 1968.....	13
2.1.4. Drogenszene in Zürich ab 1970.....	15
2.1.5. Drogenpolitische Massnahmen nach 1975.....	18
2.2. Suchthilfe des Kantons Bern.....	23
2.2.1. Ausgangslage.....	23
2.2.2. Suchthilfeangebote.....	24
2.2.3. Finanzierung und Steuerung.....	26
2.2.4. Problemlagen .....	26
2.2.5. Strategien und Massnahmen .....	26
3. Schadensminderung .....	29
3.1. Schadensminderung und deren Ursprünge .....	29
3.2. Grundlagen, Zielsetzungen und Menschenbild.....	30
4. Aktivierender Sozialstaat .....	34
4.1. Begriffsdefinition .....	34
4.2. Entstehung und Entwicklung des Aktivierenden Sozialstaates .....	34

4.2.1. Regulierter Kapitalismus.....	35
4.2.2. Neoliberalismus .....	35
4.3. Folgen für den Sozialstaat .....	37
4.3.1. Primat der Aktivierung.....	38
4.3.2. Auswirkungen auf die Soziale Arbeit .....	42
5. Diskussion .....	47
6. Schlussfolgerungen.....	51
7. Literaturverzeichnis .....	55
8. Anhang .....	60

# **1. Einleitung**

Im vorliegenden, einleitenden Kapitel erfolgt eine Einführung in das Thema der Bachelor Thesis. Zu Beginn wird die Wahl des Themas hergeleitet und das Erkenntnisinteresse der Autorin geschildert. Ausgehend davon werden Fragestellungen formuliert und der Argumentationsgang der Bachelor Thesis dargelegt. Abschliessend werden die Literaturlage und das methodische Vorgehen vorgestellt sowie der Schlüsselbegriff „Drogen“ definiert.

## **1.1. Wahl des Themas**

Die Wahl des Themas erfolgte in der zweiten Praxisausbildung, welche die Autorin auf dem Sozialdienst der Stadt Bern auf der Fachstelle Suchthilfe absolvierte. Die Fachstelle Suchthilfe ist speziell auf die Beratung und Betreuung suchtmittelabhängiger Sozialhilfeempfänger und -empfängerinnen ausgerichtet und ermöglicht der Klientel die menschenwürdige Existenzsicherung. Ziel ist es, die Lebensqualität der Betroffenen zu fördern und sie bei ihrer Integration in die Gesellschaft zu unterstützen. Eine berufliche Integration und finanzielle Unabhängigkeit werden längerfristig angestrebt (vgl. Güdel 2010: o.S.). Durch verschiedene Weiterbildungen im Rahmen des Sozialdienstes wurde die Autorin mit der Thematik der aktivierenden Sozialhilfe vertraut gemacht. Dabei geht es unter anderem darum, erwerbslose Klienten und Klientinnen mittels verpflichtender Massnahmen, wie beispielsweise Arbeitsprogramme, zurück in die Lohnarbeit zu bringen. Diese Massnahmen zielen darauf ab, die Motivation und die Eigenverantwortung der Klienten und Klientinnen zu fördern. Plakativ gesagt, beruht die Sozialhilfe auf einem Gegenleistungsprinzip, wobei im Gegenzug zu den Sozialhilfegeldern (Lohn) eine Leistung (Arbeit) gefordert wird. Ziel ist es, den Bezug von Sozialleistungen reduzieren zu können. Dabei geht es vor allem um Klienten und Klientinnen, welche von den jeweiligen Sozialarbeitenden als „arbeitsfähig“ und „vermittelbar“ eingestuft werden. Auf der Fachstelle Suchthilfe haben die Sozialarbeitenden aber oftmals mit Menschen zu tun, welche in multiproblematischen sowie auch komplexen Lebensumständen leben und eine Arbeitsfähigkeit (noch) nicht gegeben ist (vgl. *ibid.*). Nichtsdestotrotz hat sich die Autorin während der Praxisausbildung gefragt, ob nicht auch im Bereich der Suchthilfe eine Aktivierung stattfindet. Beispielsweise indem Massnahmen, wie beispielsweise Case Management, geschaffen werden, um die Betreuung schwerst suchtmittelabhängiger Menschen koordinierter, effektiver und effizienter zu gestalten.

In Gesprächen mit Arbeitskollegen und -kolleginnen wurde die Autorin auf den Begriff der „Akzeptanzorientierten Drogenarbeit“ aufmerksam gemacht. Dieser Ansatz wurde, wie auch der drogenpolitische Ansatz der Schadensminderung in der Schweiz, in den 80er-Jahren in Deutschland gegründet. Dabei steht nicht die Entwöhnung der Konsumenten und Konsumentinnen im Vordergrund, wie beispielsweise in der „Abstinenzorientierten Drogenarbeit“, sondern die Verbesserung ihrer Lebenssituation bei gleichzeitiger Akzeptanz des Drogenkonsums (Schneider 2006: o.S.). Konsumenten und Konsumentinnen werden demnach nicht als an sich krank und behandlungsbedürftig betrachtet, sondern es wird ihnen Eigenverantwortung zugesprochen (vgl. *ibid.*). Insbesondere im Zuge des Aktivierenden Sozialstaates, stellt sich die Autorin die Frage, inwiefern der Ansatz der Akzeptanzorientierten Drogenarbeit in der heutigen Suchthilfe angewendet werden kann. Die Autorin wurde in ihrer Praxisausbildung mit zwei Thematiken konfrontiert. Einerseits mit dem Thema Sucht, andererseits mit dem Thema Sozialhilfe und damit einhergehend mit jenem des Aktivierenden Sozialstaates. Da sich die Autorin während der Praxisausbildung nur ansatzweise einen Einblick in diese Themenfelder verschaffen konnte, soll nun in der vorliegenden Arbeit eine vertiefte Auseinandersetzung mit diesen Themenbereichen stattfinden und ergründet werden, inwiefern diese aufeinander einwirken.

## **1.2. Erkenntnisinteresse**

Das Haupterkenntnisinteresse der Autorin liegt vor allem darin, herauszufinden, inwiefern sich der Aktivierende Sozialstaat auf die Suchthilfe des Kantons Bern auswirkt. Dabei möchte die Autorin eine Gegenüberstellung zweier Paradigmen vornehmen und Unterschiede wie auch Gemeinsamkeiten der Menschenbilder und Arbeitshaltungen herausarbeiten. Bei den beiden Paradigmen handelt es sich um die Schadensminderung und um den Aktivierenden Sozialstaat. Ein weiteres Erkenntnisinteresse in der Arbeit liegt darin, die Schweizerische Drogenpolitik und deren Geschichte zu erkunden. Dabei möchte die Autorin ein besonderes Augenmerk auf den Übergang von der Repression zur Schadensminderung, was in den 80er-Jahren stattfand, legen.

Für die Bachelor Thesis ergeben sich daraus folgende Fragestellungen:

### **Hauptfragestellung**

Inwiefern wirkt sich der Aktivierende Sozialstaat auf die Suchthilfe des Kantons Bern aus?

## **Unterfragestellungen**

Jedes Kapitel wird geleitet durch verschiedene Fragestellungen. Die Zahlen in den Klammern geben das Kapitel an, in welchem die Frage jeweils beantwortet wird.

Welches sind zentrale geschichtliche Ereignisse der Schweizerischen Drogenpolitik? (2)

Was für drogenpolitische Konzepte existieren in der Schweiz? (2)

Wie sieht die Suchthilfe im Kanton Bern aus? (2)

Was ist unter Schadensminderung zu verstehen? (3)

Wo liegen die Ursprünge der Schadensminderung? (3)

Was für Grundlagen, Zielsetzungen und Menschenbilder liegen der Schadensminderung zugrunde? (3)

Was wird unter der Bezeichnung des Aktivierenden Sozialstaates verstanden? (4)

Wo liegen die Ursprünge des Aktivierenden Sozialstaates? (4)

Was bedeutet „Aktivierung“ im Kontext des Aktivierenden Sozialstaates? (4)

Welches Menschenbild vertritt der Aktivierende Sozialstaat? (4)

Wie wirkt sich der Aktivierende Sozialstaat auf die Soziale Arbeit aus? (4)

Was sind Gemeinsamkeiten/Unterschiede zwischen den Paradigmen der Schadensminderung und des Aktivierenden Sozialstaates? (5)

Inwiefern besteht ein Erkenntnisgewinn? (6)

Welche weiterführenden Fragestellungen ergeben sich? (6)

### **1.3. Argumentationsgang der Bachelor Thesis**

Das erste Kapitel (Einleitung) ist ein umfassender Einstieg in die schriftliche Arbeit. Es wird dargelegt, welches Thema und weshalb dieses von der Autorin gewählt wurde. Ausserdem werden die Fragestellungen präsentiert, die Literaturlage diskutiert und das methodische Vorgehen erläutert.

Das zweite Kapitel (Schweizerische Drogenpolitik) dient dazu, einen Einblick in die Geschichte der Schweizerischen Drogenpolitik zu erhalten und ist unabdingbar, um anschliessend ins Kapitel drei einzusteigen. Der zeitliche Abriss wird sich grob von 1912 bis heute erstrecken. Folgende beiden Themen werden dabei besonders beleuchtet: Zum einen die Unterzeichnung des internationalen Opiumabkommens seitens der Schweiz im Jahr 1925. Zum

anderen der Paradigmenwechsel von der Abstinenzorientierung zur Schadensminderung bzw. Überlebenshilfe (Akzeptanzorientierung), welcher in den 80er-Jahren – unter anderem im Zusammenhang mit der steigenden Zahl an Todesfällen drogenabhängiger Menschen – stattfand. Zur Illustration wird das Beispiel von Zürich (Platzspitz Park) beigezogen. Anschließend wird das Vier-Säulenmodell, welches 1994 durch die Säule der Schadensminderung erweitert wurde, dargelegt und das daraus resultierende Würfelmodell, welches 2005 von der EKDF (Eidgenössische Kommission für Drogenfragen) erarbeitet wurde, vorgestellt. Das Kapitel wird mit einem Unterkapitel abgerundet, in welchem das Suchthilfekonzert des Kantons Bern vorgestellt wird.

Im dritten Kapitel (Schadensminderung) wird auf die Säule der Schadensminderung und deren Ursprünge vertieft eingegangen. Im Fokus ist die Auseinandersetzung mit dem Arbeitsansatz, dessen Grundlagen und Zielsetzungen in der Arbeit mit drogenabhängigen Menschen sowie das zugrunde liegende Menschenbild.

Im vierten Kapitel (Aktivierender Sozialstaat) wird das Paradigma des Aktivierenden Sozialstaates vorgestellt, das dazugehörige Menschenbild erläutert und die Hintergründe des Wandels vom Wohlfahrtsstaat zum Aktivierenden Sozialstaat beleuchtet. Inwiefern Leitlinien des Aktivierenden Sozialstaates Eingang in der Suchthilfe des Kantons Bern gefunden haben und wie diese umgesetzt werden, wird am Ende des Kapitels anhand eines konkreten Beispiels aufgezeigt.

Im fünften Kapitel (Diskussion) wird versucht, eine Gegenüberstellung der beiden Paradigmen (Schadensminderung/Aktivierender Sozialstaat) vorzunehmen und Gemeinsamkeiten sowie Unterschiede herauszuarbeiten. Der Fokus liegt dabei auf den Menschenbildern und Arbeitshaltungen der jeweiligen Konzepte.

Das sechste Kapitel (Schlussfolgerungen) dient dazu, die Hauptfragestellung zu beantworten, die Inhalte und Ergebnisse zusammenzufassen und durch ein Fazit sowie einen Ausblick – wo besteht noch Erkenntnisbedarf und welche neuen Fragen ergeben sich allfällig für eine weiterführende Arbeit zu dieser Thematik – abzuschliessen.

#### **1.4. Literaturlage und methodisches Vorgehen**

In der Auseinandersetzung mit der Geschichte der Schweizerischen Drogenpolitik wird sich die Autorin hauptsächlich auf die Literatur des Historikers Prof. Dr. Jakob Tanner und des



Sozialanthropologen Dr. Boris Boller konzentrieren. Beide beschreiben in ihren Werken die Entwicklung der Schweizerischen Drogenpolitik und beleuchten diese kritisch. Anhand der Literatur vom emeritierten Zürcher Medizinprofessor Peter J. Grob „Zürcher Needle-Park“ wird der Übergang von der Abstinenzorientierung zur Schadensminderung aufgezeigt. Die drogenpolitische Säule der Schadensminderung ist nebst der Prävention, Therapie und Repression eine wichtige Herangehensweise in der Arbeit mit drogenabhängigen Menschen. Insbesondere Fachpersonen der Sozialen Arbeit sind im Bereich der Schadensminderung stark vertreten oder stehen in der KlientInnenarbeit immer wieder mit Institutionen der Schadensminderung in Kontakt. Aufgrund dessen wird in der vorliegenden Arbeit intensiv auf diesen Ansatz eingegangen und dessen Grundlagen, Zielsetzungen und Menschenbild erörtert. Aufgrund der mangelnden Literatur zum Thema, konsultierte die Autorin den Mitbegründer der Schadensminderung Dr. Robert Hämmig (heute Leiter des Funktionsbereichs Sucht der Universitäre Psychiatrische Dienste Bern). Gemäss seiner Empfehlung zog die Autorin das im Jahre 1986 erstellte Positionspapier des Vereins Schweizerischer Drogenfachleute bei, welches die Schadensminderung begründete. Bezüglich der Grundlagen, Zielsetzungen und dem Menschenbild wird, angesichts der Begriffsklärung seitens Hämmig, auch Deutsche Literatur aus der Akzeptanzorientierten Drogenarbeit beigezogen und Übereinstimmungen zwischen den beiden Ansätzen herausgearbeitet. Das Menschenbild wird ergänzend zu der Literatur der Akzeptanzorientierten Drogenarbeit, mit dem von Hermann Hobmair herausgegebenen Psychologielehrbuch, erörtert.

Aufgrund der umfangreichen Literaturlage bezüglich der Thematik des Aktivierenden Sozialstaates in der Sozialen Arbeit, wird sich die Autorin anfänglich auf die von Christan Spatscheck und Manuel Arnegger erarbeitete Rezension „Soziale Arbeit und Ökonomisierung“ konzentrieren, welche zur Orientierung des Kapitels dienen soll. Später wird auch auf die Lage in der Schweiz eingegangen, was anhand der Schrift „Workfare“ des Schweizer Soziologen Kurt Wyss geschieht. Einer der Schwerpunkte liegt auch in diesem Kapitel, wie im Kapitel der Schadensminderung, auf dem zugrunde liegenden Menschenbild, wobei auch hier Hobmair beigezogen wird.

Die Diskussion wird durch eine von der Autorin erarbeiteten Darstellung geleitet und ausschliesslich mit Literatur aus den vorangegangenen Kapiteln untermauert. Zur Beantwortung der Hauptfragestellung werden in der Schlussfolgerung verschiedene Aspekte des Suchthilfekonzeptes des Kantons Bern mit den Erläuterungen aus dem Kapitel des Aktivierenden Sozialstaates diskutiert.

## 1.5. Schlüsselbegriff „Drogen“

In der vorliegenden Arbeit werden verschiedene Begrifflichkeiten rund um die Drogenthematik verwendet. Wie sich später in der Arbeit herausstellen wird, sind die Begrifflichkeiten rund um die Drogenthematik weitgehend historisch bedingt. Einerseits wird von (illegalen) Drogen andererseits von (illegalen) (psychoaktiven) Substanzen gesprochen. Diese Begrifflichkeiten werden in der Arbeit gleichbedeutend verwendet. Dies gilt auch für die Begriffe „Drogenpolitik“ und „Suchtpolitik“.

Als Grundlage wird im Folgenden eine Begriffsdefinition von „Drogen“, unter Einbezug des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit und des Historikers Tanner sowie des Therapeuten Renggli, vorgenommen.

Das Bundesamt für Gesundheit veröffentlichte 1997 folgende Definition:

„Drogen (...) sind alle Stoffe, Mittel, Substanzen, die aufgrund ihrer chemischen Natur Strukturen oder Funktionen im lebenden Organismus verändern, wobei sich diese Veränderungen insbesondere in den Sinnesempfindungen, in der Stimmungslage, im Bewusstsein oder in anderen psychischen Bereichen oder im Verhalten bemerkbar machen.“ (BAG 1997, zit. in Boller 2005: 86)

Tanner und Renggli geben ebenfalls eine umfassende Definition von „Drogen“ ab:

„Unter dem Begriff ‚Drogen‘ lassen sich alle Substanzen verstehen, die dazu benutzt werden, einen veränderten Zustand des Bewusstseins oder der Körperempfindlichkeit und damit ein subjektiv verändertes Erleben von Wirklichkeit herbeizuführen. Verfremdung der Wahrnehmung, Verrückung des Bewusstseins, Eskamotage von Lebensproblemen, Erleichterung der Psyche, Weckung von Lebensgeistern, Stimulation des Erlebens, Regulierung von Körperfunktionen, Beruhigung von nervösen Zuständen, Stillung von Schmerzen – all diese Wirkungen können mittels der Einnahme von bestimmten Stoffen ausgelöst werden. [...] Die Substanzen, die dafür in Betracht kommen, weisen in der Regel ein mehr oder minder grosses Suchtpotential auf, d.h. sie machen (physisch oder psychisch) abhängig.“ (Renggli/Tanner 1994, zit. in Boller 2005: 86)

Bevor die Arbeit mit der Geschichte der Schweizerischen Drogenpolitik fortgesetzt wird, ist an dieser Stelle zu vermerken, dass in den weiterführenden Kapiteln hauptsächlich von schwerst drogenabhängigen Menschen – unabhängig von dem Legalitäts- oder Illegalitätsstatus der konsumierenden Substanzen – gesprochen wird.

## **2. Schweizerische Drogenpolitik**

Die Drogenpolitik in der Schweiz besteht heutzutage in erster Linie aus unterschiedlichen politischen Bestimmungen sowie gesetzlichen Grundlagen zu Alkohol, Tabak und illegalen psychoaktiven Substanzen. Wie sich die Drogenpolitik historisch betrachtet entwickelt hat, wird in diesem Kapitel ins Blickfeld genommen. Es werden zentrale geschichtliche Ereignisse erörtert und daraus resultierende drogenpolitische Massnahmen vorgestellt. Das Kapitel wird abgerundet, indem die heutige Suchthilfe im Kanton Bern vorgestellt wird.

### **2.1. Geschichte der Schweizerischen Drogenpolitik**

Die schweizerische Drogenpolitik ist weniger sachlich als vielmehr historisch erklärbar. Damit ist gemeint, dass der Umgang mit Drogen eher von gesellschaftlichen Umständen und Beurteilungen abhängt als von der tatsächlichen Wirkung oder Gefahr der Substanzen. Diese Begebenheit soll anhand der folgenden Unterkapitel in groben Zügen aufgezeigt werden.

#### **2.1.1. Internationale Opiumabkommen von 1912 und 1925**

In der Geschichte haben sich Bedeutungsinhalte und Konsummotive von Drogen wechselseitig verändert. Dies gilt auch für Substanzen, die heutzutage als „harte Drogen“ bezeichnet werden. Den Anfang für deren weltweite Prohibition markierte das erste internationale Opiumabkommen von 1912. Opium war die erste Substanz, welche sukzessive einer internationalen Kontrolle unterworfen wurde. 1909 wurde in Schanghai, auf US-amerikanische Initiative hin, erstmals auf internationaler Ebene die „Opiumfrage“ (Tanner 2009: o.S.) diskutiert (vgl. *ibid.*). Obschon die grossen Kolonialmächte wie Deutschland, Grossbritannien und Frankreich eine unterschiedliche Opiumpolitik betrieben und Pharmaproduzenten teils andere Interessen verfolgten, formulierten sie eine erste internationale Absichtserklärung zur Kontrolle des Opiumhandels (vgl. Boller 2005: 131).

Am 1. Dezember 1911 fand erstmals in Europa unter dem Vorsitz von Bischof Charles Brent im Haag eine internationale Opium-Konferenz statt. Es tagten Vertreter von zwölf von vierzehn eingeladenen Ländern bis zum 23. Januar 1912. Aus dieser Konferenz resultierte die erste Internationale Opium-Konvention. Die Opium-Konvention forderte keine rechtlich verbindlichen Verhaltensregeln, Anweisungen und Massnahmen, sondern gab lediglich Empfehlungen ab (vgl. Tanner 2009: o.S.). Bei diesen Empfehlungen ging es darum, den Missbrauch von Opium, Morphin und Kokain sowie deren Verarbeitungen und Derivate, welche zu ähnli-

chen Missbräuchen führen können, allmählich zu unterdrücken (vgl. Internationales Opium-Abkommen 1912: 1). Gründe für dieses Abkommen sind einerseits im 19. Jahrhundert zu finden. Die Briten forcierten den Opiumhandel mit China seit 1820, welcher zwischen 1839 und 1860 in zwei Opiumkriegen mündete. China wurde durch Waffengewalt zur Legalisierung von Opium gezwungen, um das angeschlagene, jedoch noch immer ergiebige Geschäft mit diesem in Indien angebauten Stoff zu retten. Die Begebenheit, dass die Briten am anderen Ende der Welt militärische Machtmittel einsetzten, um Profite aus Opium zu schlagen, weckte im entfernten Europa das Bewusstsein für die Allgegenwertigkeit dieses Problems (vgl. Tanner 2009: o.S.). Andererseits tauchten ab 1900 in den rasch wachsenden Städten der westlichen Welt Drogenkonsumenten auf. Diese Gruppen wurden von der Gesellschaft stigmatisiert und als soziales Problem betrachtet. So waren es beispielsweise in den USA nicht etwa die Morphin Konsumierenden aus der Oberschicht, sondern die Opium rauchenden, chinesischen Arbeitsimmigranten und städtischen Jugendgruppen, die unter anderem Heroin konsumierten und zunehmend als gesellschaftliches Problem betrachtet wurden. Aus Angst vor einem ansteigenden Drogenkonsum im eigenen Land und den möglichen Folgen von dem in China massenweise konsumierten Opiums bildete sich im ausgehenden 19. Jahrhundert in den USA, Grossbritannien und anderen europäischen Ländern eine Anti-Opium-Bewegung, die auf ein internationales Verbot von Opiaten, Kokain und später Cannabis hinarbeitete (vgl. *ibid.*).

Was 1912 in der Haager Konvention beschlossen wurde, hatte einen wenig gefestigten Rahmen. Es folgten zwei weitere internationale Opiumkonferenzen in den Jahren 1913 und 1914. Die Zahl der Staaten, welche die Konvention unterzeichnet haben, belief sich Ende 1914 auf 46. Dies reichte aus, um das Abkommen endlich in Kraft zu setzen. Mit der Umsetzung der Verträge haperte es jedoch erheblich. Die Anpassungen des innerstaatlichen Rechts an die völkerrechtlichen Normen erwiesen sich hierbei als schwierig. Dies änderte sich aber nach Ende des Ersten Weltkrieges, denn das Haager Opiumabkommen wurde zum Bestandteil der Pariser Friedensverträge von 1919/1920. Auf diese Weise wurde bei jedem Staat, welcher einen völkerrechtlichen Vertrag unterzeichnet hat, eine automatische Ratifikation ausgelöst (vgl. *ibid.*). Der 1919 gegründete Völkerbund war weiterführend verantwortlich für die rechtlichen Bestimmungen von Narkotika und für die Organisation von weiteren Konferenzen zur Betäubungsmittel- oder wie damals auch genannten Rauschgiftproblematik. Eine weitere Konferenz fand 1924/1925 in Genf statt, welche jedoch im Vorfeld heftige Konflikte auslöste. Grund dafür war die symbiotische Beziehung zwischen Krieg und Droge während des Ersten Weltkrieges. Dabei spielten die zu Beginn des 19. Jahrhunderts entdeckten und produzierten Alkaloide (Morphin, seine Derivate Heroin und Kokain) eine zentrale Rolle. Morphin ist bis

heute eines der wirksamsten Schmerzmittel überhaupt. Kokain diente vielfach zur Lokalanästhesie bei kleineren chirurgischen Eingriffen (vgl. *ibid.*). Der Bedarf an Alkaloiden stieg unter den Umständen des Krieges an, was für die Pharmaindustrie Hochkonjunktur bedeutete. Die politische Führung von London wies darauf hin, dass mit der massenhaften Herstellung von Alkaloiden ein neues Drogenproblem entstanden sei und es wurde eine Konferenz, die sich mit der Beschränkung der Herstellung von Alkaloiden durch die Industrieländer befassen sollte, einberufen. Aus dieser Konferenz resultierte das Genfer Abkommen, das in Folge durch viele Länder ratifiziert wurde. In diesem Abkommen wurden allerdings die formulierten Zielsetzungen von 1912 im Interesse der Pharmaindustrie gelockert. Die Teilnehmenden haben sich auf ein relativ unverbindliches Regelwerk geeinigt, das viele Möglichkeiten zur Umgehung sowie Verhandlungsspielräume offen liess, sodass die Herstellung von Morphin, Heroin und Kokain fortgesetzt wurde (vgl. *ibid.*).

### **2.1.2. Die Schweizer Gesetzgebung ab 1925**

In den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts wurde in der Schweiz der Konsum von Opiaten kaum als problematisch wahrgenommen. Dieser galt vielmehr als unverschuldetes Leiden von überdosierten Morphinpatienten oder als Laster von beispielsweise Ärzten, Bohemiens und Künstlern. Dazu kam, dass sich die Schweizer Pharmaindustrie lange, erfolgreich der Unterzeichnung der Haager Opiumkonvention widersetzte. Die Schweiz war, anders als andere Länder im Ersten Weltkrieg, nicht an die Pariser Friedensverträge gebunden und wurde erst 1925 durch internationalen Druck zur Ratifikation der Haager Opiumkonvention von 1912 gezwungen (vgl. Boller 2005: 148f.). Dieses Jahr bedeutete für die Schweiz, die zu einem „liberalen Unikum“ (Tanner 1994: 52) geworden war, das Ende des unkontrollierten Geschäfts mit Opiaten (vgl. *ibid.*). Das erste landesweite Betäubungsmittelgesetz (BetmG) wurde erlassen, welches Binnen- und Aussenhandel, Produktion sowie Besitz von Opiaten und Kokain der eidgenössischen Kontrolle unterwarf (vgl. Boller 2005: 149). Der Bundesrat schrieb damals, dass das Gesetz notwendig sei, da die Schweiz das einzige Produktionsland sei, welches die Ein- und Ausfuhr von Betäubungsmitteln nicht kontrolliere. Ein Herstellungsverbot gab es nur für Rauchopium, da die Schweiz dieses nicht produzierte. Für die Herstellung von Opium, Morphin und Kokain wurde eine Bewilligungspflicht eingeführt. Der Konsum von Betäubungsmitteln wurde in der Botschaft des Bundesrates jedoch nicht erwähnt (vgl. Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) 2006: 29). Das Schweizer Betäubungsmittelgesetz wurde ab 1924, im Einklang mit der internationalen Prohibitions politik mit weiteren Stoffen, neu angepasst sowie ausgedehnt und gestaltete sich zunehmend repres-

siv. Dem Betäubungsmittelgesetz unterstanden zuerst nur die Opiate und das Kokain. 1951 kamen neu die Cannabisprodukte Haschisch und Marihuana dazu (vgl. Merki 2002: 11). Die Anpflanzung von Hanf zur Gewinnung von Haschisch war neu im Schweizer Betäubungsmittelgesetz bewilligungspflichtig. Heroin, welches bisher nur der Kontrolle unterworfen war, wurde im Betäubungsmittelgesetz 1951 gänzlich verboten (vgl. EKDF 2006: 30). Die Anpassung des Schweizer Betäubungsmittelgesetzes konnte als Gesetz auf Vorrat angesehen werden, da Drogen und deren Konsum weiterhin kaum als innen- oder gesundheitspolitisches Problem wahrgenommen wurden. Die Schweizer Gesetzgebung verzichtete weiterhin auf eine ausdrückliche Bestrafung des Konsums und vertrat den Standpunkt, Abhängigkeit als eine Art Krankheit zu betrachten (vgl. Boller 2005: 151).

Der Bundesrat hielt 1951 in der Botschaft über die Revision des Bundesgesetzes betreffend Betäubungsmittel zuhanden der Bundesversammlung fest:

„Im Gegensatz zu gewissen Versuchen, den Betäubungsmittelsüchtigen durch scharfe Bestrafung abzuschrecken, erscheint es richtiger, die Sucht nicht als ein Vergehen oder gar Verbrechen, sondern als Krankheit zu betrachten. Die ihr hörige Person ist demgemäss der ärztlichen Behandlung zuzuführen; ausserdem sind geeignete vorbeugende Anordnungen zu treffen, damit die Betäubungsmittel nicht missbräuchlich verwendet werden.“ (BBL 1951, zit. in Boller 2005: 151)

Nur in seltenen Fällen musste in den folgenden Jahren das Betäubungsmittelgesetz angewendet werden. Die derzeit illegalen Drogen wurden in der Schweiz bis Ende der 50er-Jahre kaum als Problem wahrgenommen (vgl. *ibid.*).

### **2.1.3. Geschichtliche Entwicklung der Drogen nach 1968**

Um die geschichtliche Entwicklung der Drogen nach 1968 zu verstehen, muss zuerst die Geschichte der kulturellen Entwicklung betrachtet werden. Ein besonderer Einfluss ging von der Achtundsechzigerbewegung aus, welche auch in der Schweiz Anklang fand. Im nächsten Abschnitt erfolgt ein kurzer Abriss der weltweiten Achtundsechzigerbewegung um anschliessend die Lage in der Schweiz zu beleuchten.

#### **Globale Achtundsechzigerbewegung**

Die Achtundsechzigerbewegung ging global primär von der Jugend, von jungen Akademikern, Künstlern und sozialkritischen Intellektuellen aus. Es wurde gegen die Kriege in Algerien, Vietnam und anderswo protestiert. Die Menschen fingen an, sich kritisch gegenüber der Wirtschaft und deren zunehmenden Druck nach wirtschaftlichem Machtstreben zu äussern. Es

war Zeit für eine Veränderung: Aus dem Gefängnis der „alten Gesellschaft“ (Grob 2009: 13) auszubrechen und neue, eigene Wege zu finden, um die Welt zu verbessern (vgl. *ibid.*). Die Vorstellungen waren vielschichtig und es entstanden verschiedene Bewegungen: die antiautoritäre Jugendbewegung (Hippies, Blumenkinder), die Friedensbewegung, die sexuelle Befreiung (Aufkommen der Antibabypille), die Umweltbewegung, die Menschenrechtsbewegung und in den USA auch der Kampf gegen die Rassendiskriminierung. Essentiell war das Engagement von kritischen Künstlern, Musikern, Literaten und Philosophen, welche der Kultur ein neues Gesicht verleihen wollten. Beispielsweise die Beatles lösten 1964 eine erste Aufbruchsstimmung der Jugend aus. Mit ihrer Musik vermittelten sie ein neues Lebensgefühl und forderten die Loslösung von gesellschaftlichen Zwängen. 1967 richtete das Musical „Hair“ seine Botschaft gegen den Krieg, vor allem in Vietnam, und setzte dem Trieb nach Macht und Geld „freedom“, „peace“, „love“ und „drugs“ entgegen. In den USA war mit der Woodstock-Generation (Pink Floyd, Janis Joplin, Jimi Hendrix, Bob Dylan, Joan Baez etc.) eine Welle von Protestmusik entstanden, die auch die Jugend in Europa faszinierte. Das Konsumieren von Marihuana und Haschisch war verboten, was den aufmüpfigen Jugendlichen (Hippies) einen Anreiz gab, sich gegen das System aufzulehnen. Allorts tauchten verherrlichende Appelle nach noch einem besseren Rausch durch neue Drogen, wie beispielsweise LSD, auf. Der Weg zum Heroin- und Kokainkonsum schien geebnet. Die konservativen Kreise sahen mit Befremden den Anfängen der Auflehnung zu (vgl. *ibid.*: 13f.).

### **Achtundsechzigerbewegung in der Schweiz**

Die Anfänge der Achtundsechzigerbewegung in der Schweiz gründen bereits im Jahr 1967. Die Delikte mit Haschisch mehrten sich vor allem in den Grossstädten, aber auch die Provinz war davon betroffen. Die Jugend wollte mit Hilfe von Drogen aus der engen Welt ausbrechen – die Pforten der Wahrnehmung öffnen und erweitern. Drogen waren damals Teil einer Kulturrevolution gegen eine herrschende Gesellschaft, welche wiederum mit Repression reagierte (vgl. Stadler 2000: o.S.). Am 21. August 1968 schrieb die Neue Zürcher Zeitung:

„Die Fälle, bei denen sich die Polizei mit dem verbotenen Gebrauch von Rauschmitteln und Betäubungsmitteln zu befassen hat, mehren sich, ohne aber bereits ein alarmierendes Ausmass anzunehmen.“ (NZZ 1968, zit. in Stadler 2000: o.S.)

Der Bericht der Neuen Zürcher Zeitung endete mit der Mitteilung, dass die Zürcher Kantonspolizei einen Instruktionsskoff mit den aktuellen Rauschmitteln und deren Hilfsinstrumenten zusammenstellen werde, um die Beamten besser mit der Materie vertraut zu machen. Die Ratlosigkeit der Behörden über den zunehmenden Haschischkonsum drückte sich in zunehmen-

der Härte des Staates aus (vgl. *ibid.*). In der Revision des Betäubungsmittelgesetzes 1968 war die aufkommende Problematik mit illegalen Substanzen feststellbar. Zur Illegalität des Konsums finden sich dagegen nur ganz am Rande Überlegungen und zwar lediglich in den Kommissionsprotokollen der Betäubungsmittelkommission. Ein ausdrücklicher Entscheid von National- und Ständerat, den Konsum strafbar zu machen oder nicht, blieb aus. 1969 stellte das Bundesgericht die Weiche. Das Bundesgericht verhängte eine Busse von 80 Franken für den zweimaligen Konsum von Cannabis. Denn wer illegale Substanzen konsumiere, besitze sie vorher und mache sich demzufolge strafbar (vgl. EKDF 2006: 31).

#### **2.1.4. Drogenszene in Zürich ab 1970**

Im Jahr 1970 galt in Zürich das Dreieck am oberen Limmatquai als einer der beliebtesten Treffpunkte der Drogenkonsumierenden. An der „Riviera“ bildete sich die erste offene Drogenszene der Schweiz.

Unter einer offenen Drogenszene ist ein „räumlich eng begrenzter Ort, an dem grössere Personengruppen zwecks Handels und Konsums von zumeist harten illegalen Drogen (...) zusammenkommen und dessen Existenz über längere Zeiträume geduldet wird“ (Eisner 1994 zit. in Boller 2005: 178) zu verstehen.

Konsumiert und gehandelt wurden dort fast ausschliesslich LSD und Haschisch. Sporadisch tauchten auch Opium und Heroin in der Szene auf. Ab den frühen 70er-Jahren verschob sich das Konsummuster langsam von Cannabis und LSD zu den Opiaten. Der Konsum und Handel mit Opiaten begann eine weit grössere Rolle zu spielen im Vergleich zu jenem mit Cannabis und LSD (vgl. Stadler 2000: o.S.). 1972 wurden in Zürich erstmals kleine Mengen an Heroin beschlagnahmt. Gleichzeitig verzeichnete Zürich, aufgrund von Überdosierungen, die ersten drogenbedingten Todesfälle. 1974 wurde erstmals Kokain in die Statistiken der Polizei aufgenommen. Mit dem augenfälligen Aufkommen des Drogenkonsums, auch in anderen Schweizer Städten, wurde von der Bevölkerung und der Politik Druck ausgeübt, die Drogenproblematik durch Repression zu lösen. Eine entsprechende Revision des Betäubungsmittelgesetzes von 1951 erfolgte im Jahr 1975. Neu wurden darin Drogenbesitz und -konsum unter Strafe gestellt. Die Repression galt als die beste Maßnahme, um die Ausweitung des Drogenkonsums zu verhindern. Das Betäubungsmittelgesetz sah auch die behördliche Bewilligungspflicht für die Abgabe von Opiaten (inklusive Methadon) vor, dies galt für jede zu behandelnde Person (vgl. Grob 2009: 22). Ausserdem waren die Richter mit dem neuen Betäubungsmittelgesetz dazu befugt, von einer Bestrafung abzusehen oder eine Zwangstherapie zu verordnen, sofern es sich gemäss Artikel 19a um leichte Fälle von Konsum handelte (vgl. Boller



2005: 155). Das Abstinenzprimat dominierte während rund zwei Jahrzehnten den Umgang mit Drogenkonsumierenden. Dabei wurde eine strikte Trennung der Gesellschaft in Konsumierende und Nichtkonsumierende angestrebt, um den Lebensstil der Drogenkonsumierenden zu kritisieren und der weiteren Ausdehnung der offenen Drogenszene entgegenzuwirken. Den Konsumierenden blieb, solange sie in ihrer Verhaltensweise verharrten, den Zugang zu Hilfsangeboten verwehrt. Ausserdem waren sie ständig in Gefahr, mit der Härte des Gesetzes konfrontiert zu werden. Der Ausschluss aus der Gesellschaft wurde als heilsam angesehen. Erst durch eine oft mehrjährige Therapie, möglichst an einem abgelegenen Ort, wurde das moralische Recht zur Wiederaufnahme in die Gesellschaft erworben (vgl. *ibid.*). Analog zu den gesetzlichen Verschärfungen erfolgte auch ein Auf- und Ausbau von therapeutischen und präventiven Angeboten. Aufgrund der mangelnden Erfahrung, insbesondere mit jugendlichen Drogenkonsumierenden, probierten in den 1970er-Jahren die Vertreter der neu gegründeten Therapieangebote verschiedenste therapeutische Methoden aus. Geradezu jeder Methode, welche überzeugend genug mit einem Rezept zur erfolgreichen Heilung von Drogenabhängigen auftrat, wurde finanzielle Unterstützung gewährt. Hauptsache sie stellte die Lösung des Drogenproblems in Aussicht (vgl. *ibid.*).

Ab dem Jahre 1982 bildeten sich unbeständige Gassenszenen. Die Mitbegründer der Achtundsechzigerbewegung hatten sich von der „Riviera“ abgewandt und Institutionen für die Jugend, Kunst und Kultur gegründet. Den Konsumierenden von harten Drogen blieb nur noch die „Gasse“, denn sie wurden von den etablierten Institutionen ausgegrenzt. Die „Rivieraszene“ erfuhr nun einen viel grösseren Zulauf und die Repression wurde zunehmend verstärkt, indem die Personen der offenen Drogenszene von Ort zu Ort vertrieben wurden. Die Auflagen von 1975 zur Abgabe von Opiaten wurden 1983 aufgrund eines ersten Berichtes der eidgenössischen Betäubungsmittelkommission etwas gemildert, blieben aber mit der Beibehaltung der behördlichen Bewilligungspflicht restriktiv. 1985 war die Zahl von Konsumierenden harter, illegaler Drogen in der Schweiz auf geschätzte zehntausend angestiegen. Es wurden 118 drogenbedingte Todesfälle registriert (vgl. Grob 2009: 23). Im selben Jahr verfügte der Zürcher Kantonsarzt Gonzague Kistler ein striktes Verbot, den Konsumierenden saubere Spritzen abzugeben. Den Apotheken wurde untersagt, Injektionsmaterial ohne medizinische Bescheinigung zu verkaufen. Diese Verordnung entstammte der Überzeugung, dass die Abgabe von Injektionsmaterial den Konsum und die Sucht fördere. Unter Fachkräften war seit 1982 bekannt, dass Krankheiten wie Aids und Hepatitis B bei der Wiederverwendung von gebrauchtem Injektionsmaterial, im englischen auch bekannt als „needle sharing“, übertragen werden.

Die Verfügung des Kantonsarztes war von Beginn an umstritten. Verschiedene Institutionen wie beispielsweise Notschlafstellen, Drogenhilfsstellen und Wohncontainer gaben diskret, in geringem Umfang Injektionsmaterial ab. Die kantonale Gesundheitsdirektion drohte den Ärzten mit dem Entzug ihrer Praxisbewilligung, sollten sie sich nicht an das Abgabeverbot von Injektionsmaterial halten. 1986 berichtete die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, dass viele von den in medizinischen Hilfseinrichtungen behandelten Drogenabhängigen mit hoher Wahrscheinlichkeit durch „needle sharing“ mit dem Aids-Virus HIV angesteckt worden seien. Kurz darauf erliessen die Stadt- und später auch die Kantonspolizei die Anweisung, kein Injektionsmaterial mehr zu konfiszieren. Dies führte schliesslich zur Aufhebung des Verbots durch die eidgenössische Gesundheitsdirektion. Ein Notstand in der Drogenszene liess sich dennoch nicht abwenden. Die Wiederverwendung von Injektionsmaterial nahm zu, unter anderem auch deshalb, weil die Apotheker und Apothekerinnen verunsichert waren. Nach wie vor waren die therapeutischen Ansätze auf die Forderung nach Abstinenz ausgerichtet (vgl. *ibid.*: 24).

Ab 1986 wurde die Vertreibungsstrategie durch die Polizei aufgegeben. Die offene Drogenszene verlagerte sich in Zürich immer mehr Richtung Platzspitz Park. Die Szene wurde dort überwiegend in Ruhe gelassen, da der Platzspitz ein von Wohnquartieren abgegrenzter Ort war und die Überwachung der Drogenszene zumindest teilweise stattfinden konnte. Jedoch waren abgesehen von der Polizei nur wenige Gassenarbeiter vor Ort tätig und verfügten nur über beschränkte Mittel. Die Zahl der Drogenkonsumierenden auf dem Platzspitz stieg jährlich an. Viele lebten in selbstgebauten Verschlügen und Zelten. Für die Fachkräfte vor Ort wurde der Spritzennotstand immer augenfälliger und der Platzspitz zeichnete sich als Ort zunehmender Verelendung ab. Die Zahl der Drogenkonsumierenden in der Schweiz hat sich von 1985 bis 1988 verdoppelt und die Zahl der drogenbedingte Todesfälle überschritt erstmals die Zweihundertergrenze. Insbesondere betreffend HIV-Infektionen wurde deutlich, dass weitere Massnahmen in die Wege geleitet werden mussten (vgl. Grob 2009: 26).

Bereits ziemlich früh nach der Revision des Betäubungsmittelgesetzes von 1975 begann eine politische Diskussion über die repressiven Zielsetzungen. Diese wurde immer intensiver. Eine grosse Mehrheit der Politiker und Politikerinnen von linken und liberalen sowie von konservativen rechten Parteien forderten eine Öffnung der Drogenpolitik und eine breite Medizinalisierung im Umgang mit Drogen und Abhängigkeit (vgl. *ibid.*: 27-30).

### **2.1.5. Drogenpolitische Massnahmen nach 1975**

Im Betäubungsmittelgesetz von 1975 wurde verankert, „dass die Kantone zur Verhütung von gesundheitlichen Problemen im Zusammenhang mit dem Konsum von Drogen Massnahmen ergreifen und Drogenabhängigen Behandlungen anbieten müssen.“ (Bundesamt für Gesundheit 2006: 12)

Mit dieser Verankerung bekam der Bund den gesetzlichen Auftrag, die Kantone und die Akteure der Drogenpolitik in drogenpolitischen Massnahmen zu unterstützen. Folgende Massnahmen wurden in den Kantonen eingeführt:

- Prävention
- Therapie
- Repression

Diese Massnahmen waren in der Drogenpolitik auch als das Drei-Säulen-Modell bekannt und wurden vom Bund gefördert (vgl. *ibid.*: 13). Wie aus der Geschichte hervorgeht, war unmittelbar nach der Revision des Betäubungsmittelgesetzes von 1975 die Repression praktisch die einzige Säule der Drogenpolitik (vgl. Grob 2009: 98). Aufgrund der zunehmenden Anzahl von Drogenkonsumierenden, der Ausweitung von offenen Drogenszenen, der Verbreitung von HIV/Aids und damit einhergehend einer Zunahme der an Aids verstorbenen Drogenabhängigen, führten verschiedene Schweizer Städte Ende 1980 zusätzlich zu den bisherigen Massnahmen solche zur Schadensminderung ein. Mit der Schadensminderung entstand in einigen Kantonen und Städten eine weitere Säule (vgl. BAG 2006: 13). Die Schadensminderung beinhaltete unter anderem die Abgabe von sterilem Injektionsmaterial und Präservativen sowie der Möglichkeit, sich unter ärztlicher Kontrolle in den so genannten Gassenzimmern, welche unter dem Namen „Fixerstübli“ bekannt wurden, Drogen zu injizieren. Auch die Angebote der Therapie dehnten sich ab den 1980er-Jahren massiv aus. 1982 existierten in der Schweiz bereits 320 Langzeitbehandlungsplätze für Drogenabhängige in therapeutischen Einrichtungen – 1998 waren es bereits 2`200 Plätze. Ab den späten 1980er-Jahren boomte die medizinisch kontrollierte Verschreibung von Betäubungsmitteln. Erst durch dieses Therapieangebot war 1994 und 1995 eine Auflösung der offenen Drogenszenen in den grösseren Städten wie beispielsweise Zürich (Platzspitz Park/Bahnhof Letten) und Bern (Kocherpark) möglich (vgl. Merki 2002: 13).

#### **Die Vier-Säulen-Politik**

Auf Ersuchen der Städte und Kantone hin, begann das tief greifende drogenpolitische Engagement des Bundes im Jahr 1991. Im Rahmen der Massnahmenpakete (MaPaDro) I und II entstanden zwischen 1992 und 2002 zahlreiche innovative Projekte und Hilfseinrichtungen

für drogenabhängige und suchtgefährdete Menschen, welche vom Bund unterstützt wurden (vgl. Hosek 2006: 2). Ziele dabei waren (ibid.):

- Verminderung des Einstiegs in den Drogenkonsum und Vermeidung von Suchtentstehung
- Verbesserung der Ausstiegsmöglichkeiten aus der Drogenabhängigkeit
- Verbesserung von Lebensbedingungen und des Gesundheitszustands der Drogenkonsumierenden, Verminderung der Risiken, denen sie ausgesetzt sind, und Bewahrung ihrer sozialen Integration

Die Basis der entsprechenden Massnahmen verkörperte die Vier-Säulen-Politik, die neben Prävention, Therapie und Repression auch die Schadensminderung miteinschloss (vgl. ibid.). Der Bundesrat bekannte sich 1994 ausdrücklich zur Vier-Säulen-Politik und bekräftigt diese seither in seinen Stellungnahmen zur Drogenpolitik (vgl. BAG 2006: 13). Folgende Zielsetzungen verfolgt die Vier-Säulen-Politik des Bundes (BAG o.J. Viersäulenpolitik):

Die Säule **Prävention** trägt zur Verringerung des Drogenkonsums bei, indem der Einstieg in den Drogenkonsum und die Suchtentwicklung verhindert werden.

Die Säule **Therapie** trägt zur Verringerung des Drogenkonsums bei, indem sie den nachhaltigen Ausstieg aus der Sucht ermöglicht bzw. auf die Erhaltung dieser Möglichkeit hinwirkt. Zudem fördert sie die soziale Integration und die Gesundheit der behandelten Personen.

Die Säule **Schadensminderung** trägt zur Verringerung der negativen Folgen des Drogenkonsums auf die Konsumierenden sowie indirekt auch auf die Gesellschaft bei, indem sie einen individuell und sozial weniger problematischen Drogenkonsum ermöglicht.

Die Säule **Repression und Marktregulierung** trägt mit geeigneten regulativen Massnahmen zur Durchsetzung des Verbots von illegalen Drogen dazu bei, die negativen Folgen des Drogenkonsums für die Gesellschaft zu vermindern.

Die Evaluation der Massnahmenpakete Drogen I und II zeigte, dass die Vorgehensweise insgesamt erfolgreich war. Wie schon angedeutet, nahm die Zahl an Personen in Therapien deutlich zu, die Anzahl drogenbedingter Todesfälle und die Ansteckung mit dem HIV-Virus ging zurück und die Zahl der Heroinabhängigen gesamthaft ist seit den 90er-Jahren leicht rückläufig und hat sich seit 1995 stabilisiert. Obdachlosigkeit bei Heroinabhängigen ist im Gegensatz zu den frühen 90er-Jahren heutzutage ein sehr seltenes Phänomen (vgl. Hosek 2006: 2). Gemäss Hosek (2006: 2) hat sich jedoch in den letzten Jahren die Arbeitsintegration von Drogenabhängigen nicht verbessert. Die Zahl der Empfänger und Empfängerinnen von Sozialhilfe- und Sozialversicherungsleistungen ist auch unter den Drogenabhängigen gestiegen. Das

Massnahmenpaket III (2006-2016) versucht dies mittels Arbeitsprojekten anzugehen (vgl. *ibid.*).

Insgesamt aber entstanden neue politische Strukturen. Eine bessere Koordination zwischen den Städten, den Kantonen und dem Bund sowie eine verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit zeichneten sich ab. Es konnte also ein diversifiziertes, bedarfsgerechteres Suchthilfeangebot aufgebaut werden, das sowohl den Betroffenen selbst als auch der Bevölkerung zugute kam (vgl. Simmel 2008: 35).

### **Die neuste Revision des BetmG**

Im Jahre 2001 sollte eine weitere Revision des Betäubungsmittelgesetzes stattfinden. Diese scheiterte jedoch aufgrund des Nichteintretensentscheids des Nationalrates. Grund dafür war, die Forderung, den Cannabis zu entkriminalisieren. 2008 kamen dann zwei Vorlagen vors Stimmvolk. Einerseits die Cannabisinitiative, andererseits die Revision des Betäubungsmittelgesetzes. Die Cannabisinitiative wurde mit 63,3% der Stimmen abgelehnt und die Revision des BetmG mit 68,1% der Stimmen angenommen. Am 1. Juli 2011 hat der Bundesrat das revidierte Betäubungsmittelgesetz in Kraft gesetzt. Folgendes wurde gesetzlich neu verankert (vgl. BAG o.J. Das revidierte Betäubungsmittelgesetz):

- Das Betäubungsmittelgesetz verankert die seit 20 Jahren erprobten und praktizierten Ansätze des Vier-Säulen-Modells in einem Bundesgesetz.
- Der Bund soll mehr Gewicht bei der Koordination der Massnahmen mit den Kantonen erhalten.
- Die Prävention und der Gesundheitsschutz sollen mit einem besonderen Fokus auf den Kinder- und Jugendschutz verstärkt werden – es erfolgen besonders hohe Strafen bei der Abgabe von Betäubungsmitteln an Jugendliche unter 18-jährig.
- Der Grundsatz der Früherkennung – insbesondere bei Kinder und Jugendlichen – wird gesetzlich verankert.
- Die heroingestützte Behandlung von Abhängigen (seit 1.1.2010 in Kraft), jedoch nur bei Versagen anderer Behandlungsformen, wurde gesetzlich verankert.
- Der Anbau sowie auch der Handel von Hanf bleiben weiterhin, unabhängig vom Verwendungszweck, grundsätzlich verboten – Eine Sonderbewilligung zur medizinischen Anwendung oder zu Forschungszwecken ist über das BAG möglich.

Verboten im Gesetz ist nach wie vor das Anbauen, Einführen, Herstellen und Konsumieren von Betäubungsmitteln sowie von psychotropen Stoffen. Unter Betäubungsmittel und psy-

chotrope Stoffe fallen gemäss Betäubungsmittelgesetz (Stand 1. Oktober 2012) folgende Stoffe:

- a. Betäubungsmittel: abhängigkeiterzeugende Stoffe und Präparate der Wirkungstypen Morphin, Kokain oder Cannabis, sowie Stoffe und Präparate, die auf deren Grundlage hergestellt werden oder eine ähnliche Wirkung wie diese haben;
- b. psychotrope Stoffe: abhängigkeiterzeugende Stoffe und Präparate, welche Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine oder Halluzinogene wie Lysergid oder Mescaline enthalten oder eine ähnliche Wirkung wie diese haben;

(Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG): 2-9)

### **Das neue Modell einer modernen Suchtpolitik**

Im Jahre 2006 legte die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) den Bericht „psychoaktiv.ch“ vor. Der Bericht beinhaltet eine fachliche Empfehlung für eine künftige moderne Schweizer Suchtpolitik und bezieht sich auf den Zeitraum von 2005 bis 2015. Die EKDF ist aus 14 Experten und Expertinnen zusammengesetzt und ist aus der Subkommission „Drogenfragen“ der Eidgenössischen Betäubungsmittelkommission hervorgegangen. Die Zusammensetzung und das Arbeitsfeld der EKDF bestimmt der Bundesrat und wählt die Mitglieder auf Empfehlung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI). Der gesetzliche Auftrag der Kommission besteht darin, die Landesregierung und das Eidgenössische Departement des Innern zu beraten und zu politischen Geschäften Stellung zu nehmen (vgl. EKDF 2005: 7).

Im Bericht „psychoaktiv.ch“ empfiehlt die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen eine ausschliesslich auf illegale Drogen ausgerichtete Politik zu verlassen. Sie spricht von einer Politik der psychoaktiven Substanzen. Diese Bezeichnung sieht die EKDF als neutraler und breiter an, als Begriffe wie Betäubungsmittel/Suchtmittel/Rauschgift sowie legale/illegale Drogen. „Ziel soll eine sachliche, in sich stimmige, wirksame und glaubwürdige Politik sein, die alle psychoaktiven Substanzen umfasst. Umzusetzen wäre sie mit einem regulierten Markt, bei dem der Staat eine weite Palette seiner Steuerungsmöglichkeiten zur Verfügung hat: Diese umfassen auch Lenkungsabgaben und reichen vom Marktverbot bis zur Freigabe.“ (ibid.)

Die EKDF hat im Rahmen ihrer Arbeiten das bisherige Vier-Säulen-Modell geprüft, welches insbesondere im Bereich der illegalen Drogen seine Wirksamkeit gezeigt hat. Zukünftig nimmt die EKDF eine kohärente und in sich stimmige Politik der psychoaktiven Substanzen ins Blickfeld.

Demnach bedarf es gemäss der EKDF einer Differenzierung und Erweiterung des bisherigen Vier-Säulen-Modells (vgl. *ibid.*: 8).

Die EKDF erweiterte und differenzierte das Vier-Säulen-Modell wie folgt:

Wie rechts in der Abbildung 1 ersichtlich, schaffen die vier Säulen Prävention, Therapie, Schadensminderung und Repression die Ausgangslage für die Würfelwand des neuen Modells. Diese werden vertikal mit der Stoff-Achse (Alkohol, Amph-

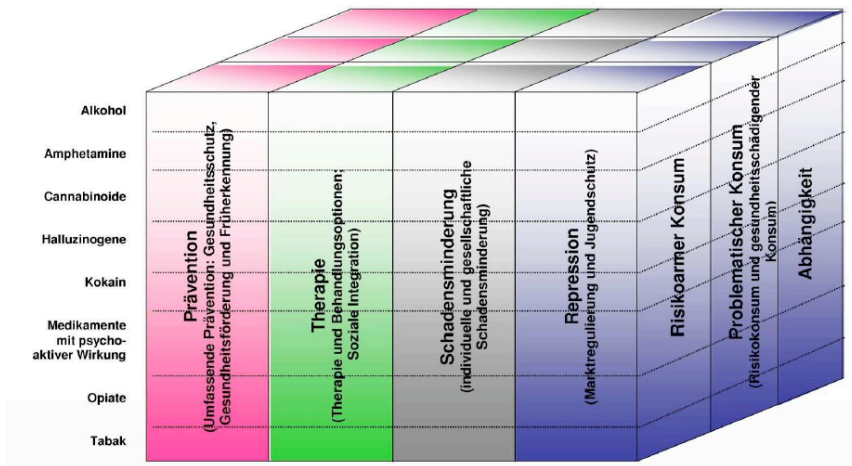


Abb. 1: Würfelmodell (in: EKDF 2005: 9)

etamine, Cannabinoide, Halluzinogene, Kokain, Medikamente, Opiate, Tabak) und in die Tiefe mit der Achse der drei Konsummuster: „Risikoarmer Konsum“, „problematischer Konsum“ und „Abhängigkeit“ ergänzt. Anhand dieser dreidimensionalen Differenzierung ist es möglich, mit den einzelnen Bausteinen, die daraus entstehen, je ein klar definiertes Handlungsfeld zu formulieren. Mit diesem Modell besteht die Möglichkeit, Lücken im System festzustellen, denn es gilt alle 84 Bausteine zu betrachten (vgl. EKDF 2012: 126).

Aus dieser Betrachtungsweise resultieren für die zukünftige Suchtpolitik interessante und wichtige Fragen wie zum Beispiel: Weshalb beziehen sich Kampagnen zur Schadensminderung im Verkehr ausschliesslich auf Alkohol? Müssten in diesen Kampagnen nicht alle psychoaktiven Substanzen berücksichtigt werden? Ist Repression im Bereich des risikoarmen Konsums von Alkohol sinnvoll? Wenn nein, wieso macht dann Repression bezogen auf risikoarmen Konsum von Heroin, Kokain, Ecstasy und Cannabis Sinn (vgl. *ibid.* 126f.)?

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass mit dem Würfelmodell der EKDF die legalen Drogen mit in die Suchtpolitik einbezogen wurden, was vor allem bei der Jugendprävention sinnvoll ist. Es wurde eine Erweiterung der Konsummuster vorgenommen; nebst der Abstinenz (Nicht-Konsum) wurde auch zwischen den Risiken des Konsums unterschieden. Des Weiteren fand eine Differenzierung der vier Säulen statt: Die Prävention enthält, nebst dem Ziel der Verringerung des Konsums und der Verhinderung des Einstiegs sowie der Suchtentwicklung, Gesundheitsschutz, Gesundheitsförderung und Früherkennung. Die Therapie umfasst nicht mehr

nur die klassische Therapie, mit dem Ziel der Abstinenz, sondern enthält alle Behandlungen, die wirkungsvoll zur sozialen Integration beitragen. Bei der Schadensminderung geht es primär um das Individuum und dessen Gesundheit. Sekundär geht es um die gesellschaftliche Schadensminderung, das heisst, dass die Verantwortung zur Verringerung negativer Begleiterscheinungen durch Konsum in allen Politikbereichen liegen sollte. Repression sollte nicht mehr ausschliesslich Sache der Polizei und Justiz sein. In einem regulierten Markt würden alle Akteure Verantwortung – insbesondere in Bezug auf den Jugendschutz – übernehmen. Daher sollte die Repression in Zukunft auch die Marktkontrolle beinhalten (vgl. EKDF 2006: 12f.).

Auch wenn das Würfelmodell sowohl von der Politik als auch von der Fachwelt anerkannt ist, orientieren sich die Handlungsfelder der Suchthilfe und der Politik nicht konsistent danach. Es existieren immer noch drei verschiedene substanzgebundene Politiken, nämlich die des Alkohols, des Tabaks und der Betäubungsmittel, welche je ihre eigene eidgenössische Kommission haben. Die drei Kommissionen verfolgen aber das Ziel, eine gemeinsame Grundlage zu schaffen, um eine konsistente Suchtpolitik zu erreichen. Grundlage dafür ist der gemeinsam erarbeitete Bericht „Herausforderung Sucht“ mit zehn verfassten Leitsätzen. Als theoretische Grundlage wählten die Kommissionen den Public-Health-Ansatz – ein Zeichen dafür, dass Sucht klar als gesundheitspolitisches Phänomen zu verorten ist (vgl. Schläppi et al. 2008: 12).

## **2.2. Suchthilfe des Kantons Bern**

Während in den vorangegangenen Abschnitten die drogenpolitischen Entwicklungen auf nationaler Ebene erörtert wurden, werden nun deren Auswirkungen im Kanton Bern betrachtet. Die Autorin orientiert sich dabei an dem vom Regierungsrat erarbeiteten Suchthilfekonzept aus dem Jahre 2008, welches bis heute laufend umgesetzt wird. Aufgrund der begrenzten Dimension der Bachelor Thesis liegt der Fokus vor allem bei den Suchthilfeangeboten und deren Finanzierung, aktuellen Problemlagen sowie künftigen Strategien und Massnahmen.

### **2.2.1. Ausgangslage**

Der Kanton Bern verfügt gemäss Schläppi et al. (2008: 7) über eine innovative und fachlich breit anerkannte Suchthilfe. Diese orientiert sich am Vier-Säulen-Modell und entsprechend an den sich verändernden Problemlagen. Entlang der stetigen Problemlagen in den Bereichen Alkohol und Tabak verändern sich Konsumverhalten und Therapieansätze sowie die gesellschaftliche Einstellung zu Suchterkrankungen und deren Behandlung kontinuierlich. Besonders wurde in den letzten Jahren berücksichtigt, dass eine Aufhebung der Abgrenzung zwi-



schen institutionellen Zuständigkeiten im legalen und illegalen Bereich stattfand. Für die Steuerung der Ausrichtung der Suchthilfe ist der Kanton in Zusammenarbeit mit den Gemeinden verantwortlich (vgl. *ibid.*). Die Suchthilfe wird aus verschiedenen Quellen finanziert: Einerseits gibt es Leistungen, welche über die Krankenversicherung abgegolten werden, andererseits bestehen Leistungsverträge zwischen Anbietern der Suchthilfe und der institutionellen Sozialhilfe. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern verfolgt das Ziel einer verstärkten Bedarfsorientierung und Koordination in der Suchthilfe. Der Regierungsrat erhielt im Jahre 2008 den Auftrag, ein kantonales Versorgungskonzept zu erarbeiten, welches zukünftige Problemlagen, daraus resultierende Ziele und Massnahmen aufzeigt und strukturelle Konsequenzen für die Suchthilfe formuliert (vgl. *ibid.*).

### **2.2.2. Suchthilfeangebote**

Im Kanton Bern existiert ein umfangreiches Suchthilfeangebot, welches ambulante, teilstationäre und stationäre Leistungen abdeckt. Das Suchthilfeangebot wird in folgende sechs Angebotsbereiche unterteilt (vgl. *ibid.*: 17):

**Ambulante Beratung und Therapie** richtet ihr Angebot an alle direkt oder indirekt von Suchtproblemen betroffenen Personen. Im Kanton Bern gibt es fünf Anbieter, welche jährlich 6'600 Personen behandeln. Das Angebot besteht aus Informations-, Triage- und Beratungsgesprächen sowie Informationsveranstaltungen. Angestrebt werden die Verbesserung und Stabilisierung der Lebenssituation, die Erweiterung von Kompetenzen im Umgang mit Sucht und die Abklärung und Vermittlung in geeignete Hilfsangebote sowie der Zugang zu Informationen. (vgl. *ibid.*: 18).

**Stationäre Sozialtherapie** richtet sich an Personen mit Abhängigkeit von illegalen Substanzen, mit dem Ziel der Abstinenz in Bezug auf die Hauptproblemsubstanz, der Stabilisierung und Verbesserung der Lebenssituation sowie der sozialen und beruflichen Wiedereingliederung und der Planung einer adäquaten Anschlusslösung. Im Kanton Bern bestehen 134 Plätze, davon 97 in Therapieeinrichtungen und 37 in Gastfamilien. Jährlich werden ungefähr 225 Personen behandelt (vgl. *ibid.*: 19).

**Suchtmedizin** umfasst ambulante und stationäre Entzugs- und Entwöhnungsprogramme. Es gibt im Kanton Bern drei Suchtfachkliniken mit 34 stationären Entzugs- und 89 Entwöhnungsplätzen. Auch in vier psychiatrischen Einrichtungen befinden sich 115 Plätze zur Entzugsbehandlung und Entwöhnung. In den Entzugsprogrammen wird die qualifizierte Entgif-

tung von Substanzen durchgeführt. Die stationäre Entwöhnung zielt auf eine umfassende Genesung der Patienten und Patientinnen ab (vgl. *ibid.*: 20).

**Substitution** richtet sich an opiatabhängige Personen. Sie ist aus der methadon- und heroingestützten Behandlung zusammengesetzt. Die methadongestützte Behandlung ist ärztlich verordnet und besteht aus dem Ersatz eines illegal konsumierten Opiates durch ein legales Medikament wie beispielsweise Methadon. Bei der heroingestützten Behandlung wird pharmazeutisches Heroin verabreicht. Dies geschieht innerhalb von Institutionen im Rahmen einer umfassenden, interdisziplinären Behandlung. Die Behandlung ist an Personen gerichtet, bei denen andere Behandlungsformen nicht erfolgreich waren und wird von umfassenden somatischen, psychiatrischen und sozialarbeiterischen Massnahmen begleitet. Kantonal werden in vier Zentren 400 Plätze für heroingestützte Behandlung sowie 600 Plätze in vier Zentren für methadongestützte Behandlung angeboten. Die Fallzahlen belaufen sich in der heroingestützten Behandlung jährlich auf rund 420, bei der methadongestützten Behandlung auf durchschnittlich 2'274. Zielsetzungen der Substitution sind: Verbesserung der psychischen und physischen Gesundheit, Herstellen von Szenendistanz, Reduktion des Beikonsums, Abbau von delinquentem Verhalten, Abbau der Substanz oder Abstinenz, Vermittlung in geeignete Hilfsangebote und Förderung der sozialen Integration (vgl. *ibid.*: 21f.).

**Schadensminderung** richtet sich an Personen, die nicht auf den Konsum von Suchtmitteln verzichten können oder wollen. Auf der gesellschaftlichen Ebene ist die Schadensminderung dafür verantwortlich, die in der Öffentlichkeit wahrnehmbaren negativen Folgen von Drogenkonsum mit geeigneten Massnahmen einzudämmen. Die Schadensminderung beinhaltet folgende Angebote: Anlaufstellen mit Konsumräumen, Räume mit Aufenthalts- und Verpflegungsmöglichkeit, Versorgung mit sauberem Injektionsmaterial, Massnahmen zur Prävention von Infektionskrankheiten, niederschwellige Information und Beratung sowie Notschlafstellen für Obdachlose. Die Schadensminderung verfolgt die Risikominderung beim Konsum von Drogen, die Stabilisierung der gesundheitlichen Situation und die Vermittlung in geeignete Hilfsangebote sowie die Entlastung des öffentlichen Raums (vgl. *ibid.*: 22f.).

**Wohn- und Arbeitsintegration** stehen Personen zur Verfügung, deren Wohnkompetenz und/oder Arbeitsfähigkeit aufgrund der Abhängigkeitsstörung und möglicher weiterer Diagnosen vorübergehend oder dauerhaft eingeschränkt sind. Das Angebot besteht aus Übergangs- und Dauerwohnplätzen und beinhaltet betreutes und begleitetes Wohnen durch Fachkräfte. Im Bereich Arbeit werden Arbeitsintegrations- und Beschäftigungsprogramme, Taglohnprojekte

sowie heiminterne Werkstätte angeboten. Die Angebote verfolgen folgende Zielsetzungen: Verbesserung und Stabilisierung der Lebenssituation, Erhalt oder Verbesserung der Wohnkompetenz/Arbeitsfähigkeit, Reintegration in den freien Wohnungs- und Arbeitsmarkt, Herstellen einer Tagesstruktur, Förderung der Selbstständigkeit und Organisieren einer Anschlusslösung (vgl. *ibid.*: 23f.).

### **2.2.3. Finanzierung und Steuerung**

Der grösste Teil des Suchthilfeangebotes im Kanton Bern wird durch den Kanton und die Gemeinde (Lastenausgleich) finanziert. Als gesetzliche Grundlage der Steuerung und Finanzierung der Angebote dienen je nach Angebotsbereich das Sozialhilfegesetz (SHG), das Spitalversorgungsgesetz (SpVG) und/oder das Krankenversicherungsgesetz (KVG). Mit der Verankerung der neuen Verwaltungsführung (NEF) im Sozialhilfegesetz (SHG) im Jahre 2005 wurde auf die wirkungs- und leistungsorientierte Verwaltungsführung umgestellt. Es wurden Leistungsverträge eingeführt, die inhaltliche, qualitative und finanzielle Vorgaben für die Leistungserbringung festhalten und welche die zu liefernden Daten sowie die vom Leistungsbesteller zu leistende Abgeltung regelt. Die Abgeltung erfolgt, wo möglich, leistungsorientiert. Anhand der wirkungsorientierten Steuerung werden Leistungs- und Wirkungsziele definiert und entsprechende Aufträge erteilt. Die erbrachten Leistungen werden mittels Berichterstattung überprüft. Anhand dieser Überprüfung wird die Bereitstellung der künftigen Angebote angepasst. Mit der Einführung der Leistungsverträge wurde die bis dahin praktizierte Defizitdeckung abgelöst (vgl. *ibid.*: 15f.).

### **2.2.4. Problemlagen**

Wie schon vor zehn Jahren wird heute der Alkoholmissbrauch und Heroinkonsum nach wie vor als hoch eingestuft. Demgegenüber sind aber auch andere Gewichtungen ins Auge zu fassen, gerade weil heutzutage verschiedene Formen des zunehmenden Mischkonsums bestehen und sich daher die Unterscheidung nach Suchtformen als schwierig und problematisch erweist (vgl. *ibid.*: 30).

### **2.2.5. Strategien und Massnahmen**

Mit dem Ziel einer verbesserten Steuerung, einer bedarfsgerechteren Mittelallokation sowie der Optimierung des Angebotes wurden unten stehende Handlungsfelder und Massnahmen definiert. Diese bilden die Basis für die Leistungsverträge und sollen als Entscheidungsgrund-

lage für die Angebotspalette, die Angebotsschwerpunkte, das Mengengerüst, die Zielgruppe und die fachliche Ausrichtung der Leistungserbringer dienen (vgl. *ibid.*: 5):

**Bedarfsorientiertes Angebot:** Ein Optimierungspotenzial wird in der Suchthilfe des Kantons Bern darin gesehen, die einzelnen Suchthilfeangebote besser aufeinander abzustimmen und diese aus einer übergeordneten Sicht – aus einer Versorger- anstatt einer Institutionsperspektive – bedarfsorientiert und auf die effektiven Problemlagen bezogen weiter zu entwickeln. Es gilt den Bedarf an Hilfsangeboten über verschiedene Quellen umfassender zu ermitteln und verstärkt politisch zu legitimieren. Als Massnahme dafür soll ein Steuerungskreislauf eingerichtet werden, welcher in einem Vierjahreszyklus ein Angebotsprogramm entwirft, überprüft und in Leistungsverträgen übersetzt (vgl. *ibid.*: 39-40).

**Strategische Partnerschaften:** Der Kanton Bern will das Gesamtsystem der Suchthilfe optimieren, indem die Anbieter der oben geschilderten Suchthilfeangebote gebündelt und durch sinnvolle Partnerschaften reduziert werden. So gilt es die mit öffentlichen Mitteln finanzierte Parallelstrukturen zu vermeiden. Strategische Partner können einzelne Anbieter oder verbindliche Kooperationen von mehreren Anbietern sein. Strategische Partner müssen bestimmte Mindestanforderungen erfüllen wie beispielsweise Qualität, Mindestgrösse, Angebotsschwerpunkte und regionale Zugänglichkeit. Sie sorgen für ein differenziertes, bedarfsgerechtes Angebot und stellen in ihrem Bereich die Anpassung des Angebots sicher (vgl. *ibid.*: 42).

**Vernetzung und Kooperation:** Mit der Verbreitung von Suchterkrankungen und deren Auswirkungen auf den Sozialraum sind verschiedene Systeme involviert und mit der Problematik konfrontiert. Diese sind in Zukunft konsequenter in Lösungsansätze mit einzubeziehen. Nebst dem primären Suchthilfesystem, welches die spezialisierten Anbieter umfasst, sind insbesondere auch die Grundversorgung aber auch die Subsysteme wie beispielsweise Polizei, Erziehungsberatung, Schulen usw. einzubeziehen. Dies soll künftig über regionale Vernetzungsplattformen der Systeme stattfinden. Ziel ist die Vernetzung und Kooperation (vgl. *ibid.*: 5f.).

**Klienten und Patientenorientierung:** Aufgrund der Neuen Verwaltungsführung (NEF) werden die Leistungserbringer zu wirtschaftlichem Handeln angehalten. Eine daraus abzuleitende Konsequenz könnte sein, dass die Sichtweise der Klientel nicht an erster Stelle steht. Als Massnahme sollen Triage-systeme geprüft werden. Der Aufbau von zusätzlichen Strukturen muss vermieden werden. Mit der Einführung des Case Managements, welches im Bereich der Schadensminderung mittels eines Pilotprojektes in Kooperation mit der Stadt Bern durchge-

führt wird, soll zudem die Behandlung und Betreuung von Menschen mit komplexen Problemlagen verbessert werden (vgl. *ibid.*: 44f.).

**Ressourcen und Qualität:** Die Suchthilfefinanzierung des Kantons Bern ist heterogen. Nebst dem Sozialhilfebudget werden insbesondere medizinische Leistungen über die Grundversicherung der Krankenversicherung finanziert. Die beiden unterschiedlichen Finanzierungssysteme – Sozialhilfe und Krankenversicherung – beinhalten ungleiche Bedingungen und erbringen unterschiedliche Leistungen. Dies ist speziell im stationären Therapiebereich feststellbar, bei welchem der über die Krankenversicherung finanzierte, suchtmmedizinische Bereich über mehr Spielräume verfügt. Da sich die Finanzierung an historisch gewachsenen, aufgrund der ursprünglichen Abgrenzung von legalen und illegalen Suchtformen zustande gekommenen Grenzziehungen orientiert, die heute aufgrund des Mischkonsums je länger je mehr als veraltet gelten, ergeben sich Ungleichbehandlungen und falsche Anreize. Diese Problemlage soll anhand eines Projektes bearbeitet werden. Zielsetzung muss die konsequente, leistungsorientierte Abgeltung in allen Angeboten sein. Die medizinische Grundversorgung ist oft mit Suchterkrankungen konfrontiert. Die Suchthilfeanbieter können der Grundversorgung in dieser Thematik noch systematischere Unterstützung bieten. Zu diesem Zweck soll eine Internetplattform geschaffen werden, welche Fachinformationen beinhaltet und insbesondere der Dialog unter Hausärzten und Spezialversorger verstärken soll. Auch die SPITEX soll nach Bedarf mittels Weiterbildungen und Coachings in ihren suchtfachlichen Kompetenzen gestärkt werden (vgl. *ibid.*: 6).

### **3. Schadensminderung**

Im letzten Kapitel erfolgte eine Abhandlung zentraler Gesichtspunkte einer beinahe hundertjährigen Geschichte der Schweizerischen Drogenpolitik. Auf den Übergang von einer ausschließlich abstinentenorientierten Haltung in der Arbeit mit drogenabhängigen Menschen zu einer Haltung der Schadensminderung konnte nur ansatzweise eingegangen werden. Doch was beinhaltet die Schadensminderung eigentlich und welches Menschenbild liegt ihr zugrunde? Diese Fragen werden im vorliegenden Kapitel beantwortet und sind federführend für die weitere Auseinandersetzung in den kommenden Kapiteln. Im Folgenden wird auf Herrn Dr. Robert Hämmig Bezug genommen und dabei die Ursprünge der Schadensminderung in der Schweiz erläutert. Weiterführend werden Grundlagen sowie Zielsetzungen der Schadensminderung erörtert. Eine Auseinandersetzung mit dem der Schadensminderung zugrunde liegenden Menschenbild findet abschliessend statt.

#### **3.1. Schadensminderung und deren Ursprünge**

Wie aus der Geschichte zu entnehmen ist, gründet der Ansatz der Schadensminderung in den 80er-Jahren – als Reaktion auf die offensichtlichen Grenzen der auf Abstinenz ausgerichteten Ansätze in der Drogenarbeit. Damals stand eine Arbeitsgruppe des VSD (Verein Schweizerischer Drogenfachleute, Vorläufer des Fachverbandes Sucht) in regem Austausch mit Drogenfachleuten aus Holland, England und Deutschland. Aus dieser Zusammenarbeit resultierte im Jahr 1986 das Positionspapier des Vereins Schweizerischer Drogenfachleute „Perspektiven einer neuen Drogenpolitik“; dieses besagt genau das, was heute in der Schweiz unter Schadensminderung zu verstehen ist (vgl. Hämmig 2012).

Das Positionspapier von 1986 wendet sich gegen jegliche Formen der Zwangstherapie von Drogenkonsumierenden (vgl. VSD Verein Schweizerischer Drogenfachleute 1986: 17). Nicht die Abhängigkeit der Drogenkonsumierenden soll in den Mittelpunkt gestellt werden, sondern die Bedürfnisse des betroffenen Menschen, so die Drogenfachleute. Es soll akzeptiert werden, dass die Betroffenen nicht, oder vorerst nicht, in der Lage sind, auf den Drogenkonsum zu verzichten. Stattdessen werden andere Hilfeleistungen angeboten wie beispielsweise Gassenarbeit, Abgabe von Ersatzdrogen, materielle Hilfe, Bereitstellen von Wohnraum, Verpflegungsmöglichkeiten usw. Die Drogenfachleute machen im Positionspapier darauf aufmerksam, dass in der Arbeit mit drogenabhängigen Menschen lange auf die Beendigung der Abhängigkeit fokussiert wurde. Es sei daher von grosser Bedeutung, dass ein vielfältiges Hilfsangebot für Menschen bestehe, die nicht auf den Drogenkonsum verzichten wollen oder kön-

nen. Dies können beispielsweise Arbeitsplätze, bei welchen im Stundenlohn kurzfristig und kurzzeitig gearbeitet werden kann, Wohnräume und Treffpunkte, in denen nicht Abstinenz die Voraussetzung ist, Gassenküchen, Abgabe von sauberem Injektionsmaterial usw. sein (vgl. *ibid.*: 17f.).

Gemäss Hämmig (Mitglied der damaligen Arbeitsgruppe des VSD) waren in den 80er-Jahren neben dem Begriff der „Schadensminderung“ auch Begriffe wie „Überlebenshilfe“ und „Akzeptanzorientierte Drogenarbeit“ gebräuchlich und laut ihm in den Grundzügen gleichbedeutend. Hämmig hält fest, dass in Deutschland die Abstinenzorientierte Drogenpolitik noch weit länger das Feld dominierte als in der Schweiz. Dort widersetzte sich der Caritas-Verband, der quasi ein Landesmonopol in der Drogenarbeit innehatte, den Bestrebungen in Richtung Schadensminderung und Akzeptanzorientierter Drogenarbeit (vgl. Hämmig 2012).

### **3.2. Grundlagen, Zielsetzungen und Menschenbild**

Nach akribischer Sichtung und Auseinandersetzung mit der Literatur wurde deutlich, dass Übereinstimmungen zwischen den Grundsätzen der Schadensminderung und der Akzeptanzorientierten Drogenarbeit, über welche in Deutschland viel geschrieben wurde, bestehen. Aufgrund der mangelnden Literaturlage zur Schadensminderung und deren Grundlagen, Zielsetzungen und Menschenbilder, wird bei der nachfolgenden Bearbeitung des Themas auch Literatur zur Akzeptanzorientierten Drogenarbeit beigezogen.

#### **Grundlagen**

Unter Schadensminderung ist ein Ansatz zu verstehen, der eine Vielfalt an Strategien beinhaltet, um Schäden im Leben eines Menschen zu reduzieren oder zu verhindern. Solche Schädigungen können beispielsweise die negativen Konsequenzen von Drogenkonsum, sexuellen Aktivitäten oder anderen Verhaltensweisen und Lebensumständen eines Menschen sein (vgl. Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich FASD 2003: o.S.). Aus der Akzeptanzorientierten Drogenarbeit sowie auch aus der Schadensminderung geht hervor, dass es in der Arbeit mit substanzabhängigen Menschen wichtig ist, sie als mündige, zur Selbstverantwortung und Selbstbestimmung fähige Personen anzusehen (vgl. Schneider/Gerlach 2004: 14). Sie sind Experten und Expertinnen ihres eigenen Lebens (vgl. FASD 2003: o.S.). Mit dieser Anschauung werden die Menschen dazu befähigt, Entscheidungen bezüglich ihres Verhaltens zu fällen, sich persönliche Ziele zu setzen, einen Zeitplan zur Umsetzung von Veränderung festzulegen und Erfolgskriterien zu definieren (vgl. *ibid.*). Es geht dabei um Empowerment – die Substantivierung des englischen Verbs „to empower“, welches bedeutet jemanden zu er-

mächtigen etwas zu tun (vgl. Akzept – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V. 1999: 13). Praktiker und Praktikerinnen der Schadensminderung und Akzeptanzorientierten Drogenarbeit unterstützen die Menschen bei der (Wieder-)Herstellung von Autonomie und Selbststeuerungsfähigkeit (vgl. *ibid.*). In der Schadensminderung sowie auch in der Akzeptanzorientierten Drogenarbeit wird jede positive Veränderung, die eine Person erzielt, als Erfolg angesehen (vgl. FASD 2003: o.S.). Der Hauptfokus besteht darin, den Menschen dort zu begegnen, wo und woran sie gerade sind. Damit ist gemeint, dass die Betroffenen weder etwas versprechen, noch etwas Bestimmtes tun, noch einen gewissen Zustand erreicht haben müssen, um Hilfe zu erhalten. Die Angebote sollen auf Freiwilligkeit basieren und möglichst nicht bevormundend sein (vgl. *ibid.*).

### **Zielsetzungen**

Das übergeordnete Ziel der Schadensminderung besteht darin, Schäden im Leben eines Menschen zu verhindern oder zu reduzieren. Dabei handelt es sich hauptsächlich um somatische, psychische und soziale Schädigungen, die aus dem Konsum von psychoaktiven Substanzen resultieren können (vgl. Akzept 1999: 17). Folgende Zielsetzungen ergeben sich daraus (vgl. *ibid.* 17f.):

- Somatische und psychische Schädigungen, die aus dem Drogenkonsum resultieren, sollen behoben oder zumindest gelindert werden.
- Psychosoziale Stabilisierung – Eine schwere Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen kann das Sozialverhalten beeinträchtigen. Hilfsangebote, die auf die Förderung und den Erhalt von Fähigkeiten zur Selbstversorgung oder zur Gestaltung von Arbeit und Freizeit hinzielen, können zur sozialen Integration beitragen.
- Förderung der Selbstbestimmung und Aktivierung von Selbsthilfepotentialen – Die Hilfsangebote müssen zum Ziel haben, die Klienten und Klientinnen zu befähigen, für sich Verantwortung zu übernehmen und über ihr Leben selbst zu bestimmen.
- Förderung der sozialen Integration und Handlungsfähigkeit – Integration in die Bereiche Wohnen, Selbstversorgung, Beruf/Beschäftigung, Partnerschaft/Familie und soziale Kontakte.

### **Menschenbilder**

Aus der Literatur zur Schadensminderung und zur Akzeptanzorientierten Drogenarbeit ist zu entnehmen, dass sich die beiden Ansätze weitgehend an einem Humanistischen Menschenbild



orientieren (vgl. International Harm Reduction Association 2010: o.S.; vgl. Akzept 1999: 13). Die Internationale Erklärung zur Schadensminderung macht darauf aufmerksam, dass die Wahrung und der Schutz der Menschenwürde ein unantastbares Prinzip ist. Die Menschen sollen so akzeptiert werden wie sie sind und es ist zu vermeiden, über sie zu richten. Die Internationale Erklärung zur Schadensminderung legt dar, dass Menschen mit Drogenproblemen auch immer Sohn oder Tochter, Schwester oder Bruder, Vater oder Mutter von jemandem sind. Mitgefühl und Respekt werden auf die Angehörigen der drogenabhängigen Menschen und auf die Gemeinschaft, in der sie leben, ausgeweitet. Vertreter der Schadensminderung sind gegen eine vorsätzliche Stigmatisierung von Menschen, welche Drogen konsumieren. Ein Sprachgebrauch, der Menschen mit einer Drogenproblematik beispielsweise als „Plage“, „Junkies“ oder „soziales Übel“ bezeichnet, nährt Vorurteile, grenzt aus und erschwert jede Hilfestellung für die Betroffenen. Gemäss der Internationalen Erklärung zur Schadensminderung sollte der Sprachgebrauch und die Terminologie immer Respekt und Toleranz zum Ausdruck bringen (vgl. International Harm Reduction Association 2010: o.S.). In Anlehnung dazu ist einer der bekanntesten Vertreter humanistischer Persönlichkeitstheorien zu nennen: Carl R. Rogers (US-Amerikanischer Psychologe), dessen Menschenbild von einem tiefen Respekt gegenüber den Menschen geprägt ist (vgl. Hobmair 2008: 424). Rogers ist davon überzeugt, dass der Mensch in seinem Kern „gut“ ist und er danach strebt, eine gesunde und selbstbestimmte Persönlichkeit zu entwickeln. Solange der Mensch nicht zu stark in seinem Streben nach Selbstverwirklichung eingeschränkt wird und er seine Persönlichkeit entfalten kann, so entwickelt er sich zu einem positiven und sozialen Wesen, dem vertraut werden kann, so Rogers (vgl. *ibid.*). Der Mensch ist aus humanistischer Sicht bestrebt, seine eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten zu entfalten (vgl. *ibid.*: 41). In der humanistischen Psychologie wird davon ausgegangen, dass der Mensch seine Lebensbedingungen und seine Umwelt selbst aktiv gestaltet und bewusst über die Möglichkeiten seines Handelns entscheidet. Demzufolge wird er als aktives Wesen gesehen, der sein Verhalten bewusst steuern, beeinflussen und auch verändern kann (vgl. *ibid.*). Hobmair (2008: 41) zitiert Ondracek (2007) folgendermassen:

„Er (der Mensch) kann erkennen, was er tut, Alternativen entwerfen, sich entscheiden, auf sein Leben einwirken und seine Potenziale nutzen.“

Nach Auffassung humanistischer Psychologie ist menschliches Erleben und Verhalten sehr stark von der Umwelt beeinflusst. Jedoch sind nicht die objektiven Gegebenheiten der Umwelt für das menschliche Erleben und Verhalten massgebend, sondern die Art und Weise, wie

der Mensch diese objektiven Gegebenheiten subjektiv wahrnimmt und interpretiert. Die humanistische Psychologie geht von den folgenden vier Grundannahmen aus (vgl. Hobmair 2008: 42):

- Autonomie – Jeder Mensch strebt nach Selbstbestimmung, Freiheit und nach Unabhängigkeit.
- Selbstverwirklichung – Jeder Mensch hat das Bedürfnis, seine eigenen Möglichkeiten zu verwirklichen und auszuschöpfen.
- Der Mensch ist ein Ganzes – Jeder Organismus ist eine in sich geschlossene Einheit, die unteilbar ist. Wird diese Einheit zerstört, so entstehen körperliche und seelische Probleme.
- Menschliches Erleben und Verhalten sind ziel- und sinnorientiert – Alle Erlebens- und Verhaltensweisen des Menschen, alle Aktivitäten sind auf ein Ziel ausgerichtet sowie sinn- und zweckvoll; Der Mensch besitzt eine gerichtete Orientierung, die einen Teil seiner Identität ausmacht.

## **4. Aktivierender Sozialstaat**

Nachdem im vorgängigen Kapitel vertieft auf den Ansatz der Schadensminderung eingegangen wurde, erfolgt in diesem Kapitel eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem Paradigma des Aktivierenden Sozialstaates. Zu Beginn wird der Begriff „Aktivierender Sozialstaat“ definiert. Anschliessend wird dessen Entstehung und Entwicklung erörtert. Später wird diskutiert, welche Folgen der Aktivierende Sozialstaat für die Sozialstaaten mit sich bringt und es wird ergründet, welches Menschenbild dem Aktivierenden Sozialstaat zugrunde liegt. Abschliessend wird erläutert, wie sich Leitlinien des Aktivierenden Sozialstaates auf die Soziale Arbeit auswirkt und anhand eines konkreten Beispiels illustriert.

### **4.1. Begriffsdefinition**

Die Begriffe Aktivierung und Aktivierender Sozialstaat sind seit mehr als zehn Jahren immer häufiger Bestandteil der politischen und sozialwissenschaftlichen Diskussion (vgl. Stelzer-Orthofer 2008: 11). Gemäss dem Online-Verwaltungslexikon ist unter dem Aktivierenden Staat ein Konzept einer „neuen Verantwortungsteilung zwischen Staat und Gesellschaft“ zu verstehen, das der Selbstregulierung, Vorrang vor staatlicher oder hierarchischer Steuerung oder Aufgabenübernahme einräumt (vgl. Online-Verwaltungslexikon o.J.: o.S.). Demzufolge distanziert sich die Politik des Aktivierenden Sozialstaates von Programmen einer fürsorglichen und kompensatorischen Wohlfahrt (vgl. Herriger 2006: 84). Die Politik des Aktivierenden Sozialstaates konzentriert sich auf die Arbeitsmarktintegration der Bürger und Bürgerinnen und zielt weitgehend auf die Förderung von arbeitsmarktbezogenen Qualifikationen, auf Konkurrenzvermögen und Eigenverantwortung (vgl. *ibid.*). Das Paradigma des Aktivierenden Sozialstaates setzt demnach auf Unternehmer und Unternehmerinnen in eigener Sache. Insbesondere Menschen in Exklusionslagen sollen ihre Motivation, Kompetenz und Eigenverantwortung stärken, um in der Lage zu sein, den sich stetig verändernden Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt gerecht werden zu können (vgl. *ibid.*: 84f.).

### **4.2. Entstehung und Entwicklung des Aktivierenden Sozialstaates**

Obwohl die Gesellschaften bereits seit vielen Jahrhunderten international vernetzt sind, werden die National- und Sozialstaaten in den letzten Jahrzehnten von einem Prozess eingeholt, welcher als wirtschaftliche und kulturelle Globalisierung bezeichnet wird (vgl. Arnegger/Spatscheck 2008: 11). In Bezug auf Castells verstehen Arnegger und Spatscheck unter

Globalisierung eine Umgestaltung der Wirtschaftssysteme, die unter Zuhilfe neuer Medien zu einer massiven Zunahme der globalen Finanz-, Waren- und Kommunikationsströme führte und dabei von einem zunehmenden kulturellen Austausch und zahlreichen Migrationsströmen begleitet wird (vgl. *ibid.*). Deppe (2008: 53) sieht in der Globalisierung unter anderem ein ausserordentlich komplexer Prozess der politischen Machtveränderung. Er bezeichnet die Transformation der Nationalstaaten von „keynesianischen Wohlfahrtsstaaten“ der Nachkriegsepoche zu den „Wettbewerbsregimen“ als eines der Elemente der Globalisierung (vgl. *ibid.*). Im Folgenden wird dieser Paradigmenwechsel vom System der Wohlfahrtsstaaten zum Primat des freien Marktes und Wettbewerbs aufgezeigt.

#### **4.2.1. Regulierter Kapitalismus**

Der regulierte Kapitalismus galt als das dominierende System der Gestaltung von Wirtschaft und Politik in der Nachkriegszeit ab 1950, einer Periode des wirtschaftlichen Aufschwungs (vgl. Arnegger/Spatscheck 2008: 11). Dieses System ging von der Grundannahme des britischen Ökonomen John Maynard Keynes aus, „dass eine ungezügelter Entfaltung des Kapitalismus die gesellschaftliche und wirtschaftliche Desintegration fördere und dass dieser deshalb staatlich reguliert werden sollte.“ (*ibid.*: 11f.) Diese Grundidee führte auf der politischen Ebene zur Etablierung eines versorgenden Sozialstaates, der durch lenkende Eingriffe einen bestmöglichen sozialen Ausgleich erwirkt und die Grundversorgung gewährleistet (vgl. *ibid.*: 12). In der Wissenschaft wird der regulierte Kapitalismus auch als „keynesianischen Wohlfahrtsstaat“ bezeichnet. Der regulierte Kapitalismus hat im Laufe seiner Entwicklung den Bürgern und Bürgerinnen soziale Staatsbürgerrechte zugesprochen, die sie im Falle von Arbeitslosigkeit, Krankheit und Behinderung materiell absichern. Diese Sicherungsrechte sind im keynesianischen Wohlfahrtsstaat nicht an Gegenleistungen gekoppelt, sondern es besteht die Möglichkeit, nach Bedarfsprüfung, sich den Marktkräften zu entziehen und auch ohne Erwerbsarbeit ein Auskommen haben zu können (vgl. Dahme/Wohlfahrt o.J.: 1).

#### **4.2.2. Neoliberalismus**

Die Konzeption des Neoliberalismus vertritt die gegenteilige Grundannahme, „dass eine freie Wirtschaft mit allenfalls marginalen staatlichen Eingriffen die beste Lösung für alle Beteiligten darstelle.“ (Arnegger/Spatscheck 2008: 12) Schon zu Beginn der 50er-Jahre formulierten Vertreter des Neoliberalismus und neoliberale Ökonomen wie Milton Friedman und Friedrich August von Hayek den Grundsatz, „dass die Kräfte des freien Marktes und Wettbewerbs zu besseren wirtschaftlichen und sozialen Ergebnissen führen würden und die freien kapitalistische Gesellschaft des-

halb vor staatlichen Eingriffen jeglicher Art geschützt werden sollte.“ (ibid.) Staatliche Programme zur Bekämpfung von Armut oder Diskriminierung werden als autoritäre Markthindernisse wahrgenommen. Vertretende des Neoliberalismus verfolgen daher die Abschaffung solcher Institutionen als zentrales Ziel. Gemäss neoliberalen Theorien erhält das Privateigentum Vorrang vor dem öffentlichen Interesse. Andere Gesichtspunkte wie beispielsweise Sozial- und Menschenrechte werden den Eigentumsrechten untergeordnet (vgl. ibid.).

Im Jahre 1940 als das neoliberale Modell entwickelt wurde, war dieses keineswegs mehrheitsfähig. Erst ab den 70er-Jahren, im Hinblick auf die Grenzen der Prosperität und dem geringen Wachstum neuer Märkte, gelang die Durchsetzung des neoliberalen Ansatzes. Seit nun mehr als zwei Jahrzehnten ist das neoliberale Modell das prägende Modell der politischen Entwicklung und Modernisierung. Untersuchungen und Befragungen zeigen, dass sich das neoliberale Modell trotz systematischer und offensiver Lobbyarbeit längst nicht in allen gesellschaftlichen Bereichen als Leitmodell durchsetzen konnte. So findet der versorgende Wohlfahrtsstaat mit seinen umfangreichen Sozialausgaben, den hohen Steuern und Beiträgen dennoch eine breite Akzeptanz in der Bevölkerung. Nichtsdestotrotz orientierten sich viele gesellschaftliche Reformprojekte der letzten Jahrzehnte an neoliberalen Leitlinien (vgl. ibid.: 14). Der Schweizer Soziologe Ueli Mäder macht darauf aufmerksam, dass auch in der Schweiz seit einigen Jahren ein Umbau vom keynesianischen Wohlfahrtsstaat zum neoliberalen Post-Wohlfahrtsstaat stattfindet. Gemäss Mäder zeige sich diese Entwicklung in der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik deutlich, wobei das Ziel unter anderem die Aktivierung der LeistungsempfängerInnen durch eine Politik des „Fördern und Fordern“ sei (vgl. Mäder 2009: 35). Arnegger und Spatscheck sind in Anlehnung an Bourdieu der Meinung, dass Prozesse neoliberaler Umgestaltung keinesfalls zwangsläufige und unausweichliche Notwendigkeiten sind, vielmehr müssen diese grundsätzlich als bewusst vollzogen und politisch gewollt betrachtet werden (vgl. Arnegger/Spatscheck 2008: 14).

Wie nun aufgezeigt wurde, fand in den letzten Jahrzehnten in den europäischen National- und Sozialstaaten ein Paradigmenwechsel von keynesischen Wohlfahrtsstaaten zu neoliberalen Post-Wohlfahrtsstaaten – oder von Deppe (2008: 53) bezeichneten „Wettbewerbsregimen“ – statt. Unklar bleibt bislang, welche Folgen dieser Paradigmenwechsel für den Sozialstaat mit sich bringt. Dies wird in den kommenden Abschnitten erörtert.

### 4.3. Folgen für den Sozialstaat

Durch den Paradigmenwechsel und dem damit verbundenen erhöhten Konkurrenzdruck liberalisierter Märkte, stiegen die Risiken des wirtschaftlichen und sozialen Scheiterns in der Bevölkerung westlicher Staaten stark an (vgl. Arnegger/Spatscheck 2008: 14). Gleichzeitig stellt Dahrendorf (2002) neben der zunehmenden Konkurrenz auch eine Abnahme der gegenseitigen Solidarität im alltäglichen Leben der Menschen fest (vgl. *ibid.*). „Working Poor“ Erscheinungen beispielsweise sind längst nicht mehr nur aus den traditionell neoliberal geprägten USA bekannt; es sind die Folgen des Sozialabbaus im Zuge eines Wettkampfs um die billigsten Arbeitskräfte und die niedrigsten Sozialabgaben, so Arnegger und Spatscheck (vgl. *ibid.* 15). Demnach wird das bisherige Modell einer versorgenden Bedarfs- oder Leistungsgerechtigkeit auf eine Chancengleichheit reduziert. Das heisst, es ist den Einzelnen überlassen, das Beste aus ihren Fähigkeiten und Potenzialen in einer flexibilisierten Gesellschaft zu machen (vgl. *ibid.*).

Galuske (2002) erläutert zwei aktuelle Modelle neoliberaler sozialstaatlicher Entwicklung. Genauer gesagt unterscheidet er zwischen einem „US-amerikanischen“ und einem „europäischen“ Weg. Der US-amerikanische Umbau des Sozialstaates steht unter dem Slogan „from Welfare to Workfare“. Die als bislang zu liberal eingeschätzte, versorgende Sozialpolitik wird durch eine Politik der gezielten Aktivierung der Stellensuchenden und Sozialhilfebeziehenden ersetzt. Diese Politik wird vor allem durch strafende und sanktionierende Mittel durchgesetzt. Das heisst, dass Betroffene alle ihnen angebotenen Arbeitsstellen um jeden Preis annehmen müssen. Wer sich dieser Forderung nicht unterordnen will, verliert den Anspruch auf weitere staatliche Unterstützung oder muss mit drastischen Sanktionen rechnen (vgl. *ibid.*).

Die Leitlinien der Sozialpolitik des „europäischen Weges“ stammen primär von Anthony Giddens und Ulrich Beck. Sie haben insbesondere die Politik in Grossbritannien, Deutschland, Schweden und Holland beeinflusst. In diesen Staaten wird eine Politik des „Dritten Weges“ verfolgt, wobei die sozialstaatliche Absicherung, in einer globalisierten Welt, gewährleistet werden soll. Der freie Markt wird grundsätzlich befürwortet, „Verwerfungen des Marktes“ sollen jedoch weiterhin vom Staat reguliert werden. Mit der Sozialpolitik des „Dritten Weges“ wird der „versorgende Staat“ deutlich abgelehnt, zu begrüssen ist ein „Aktivierender Staat“. Die Politik des Aktivierenden Staates erwartet von den Einzelnen, mehr Eigenverantwortung zu übernehmen und den Risiken des Kapitalismus aktiv zu begegnen. Jene, die diesen Anforderungen nicht nachkommen, werden mit aktivierenden Elementen konfrontiert (vgl. *ibid.*: 15f.).

Im Folgenden wird der Leitbegriff des „europäischen Weges“, nämlich der der Aktivierung, genauer betrachtet. Es werden von Stelzer-Orthofer (2008) verschiedene Perspektiven der Aktivierung aufgezeigt.

#### **4.3.1. Primat der Aktivierung**

„Aktivierung“ ist gemäss Stelzer-Orthofer (2008: 12) ein ambivalenter Begriff, der kontrovers diskutiert wird. Aktivierung wird von den einen als Mittel zur gerechten Verteilung von Chancen und zur Armutsbekämpfung angesehen. Für die anderen steht der Begriff als Synonym für Sanktion, Zwang, Arbeitspflicht und verstärkte soziale Kontrolle (vgl. *ibid.*). Unter Aktivierung, so Stelzer-Orthofer, ist ein Sammelbegriff für eine sozialstaatliche Strategie zu verstehen, die verschiedene Ziele verfolgt. Aktivierung soll helfen, Marginalisierung, Wohlfahrtsabhängigkeit und Ausgrenzung zu verhindern sowie Armut zu bekämpfen. Sie hat zum Ziel, die gesellschaftliche Einbindung zu fördern und somit die soziale Position der Einzelnen zu verbessern (vgl. *ibid.*). Gemäss Stelzer-Orthofers fällt die (Wieder-) Entdeckung des aus der Sozialpädagogik bekannten Prinzips des Empowerments (Stärkung von Selbstkompetenz und Eigeninitiative), als sozialstaatliche Strategie, nicht zufällig in jene Phase, in der eine steigende Anzahl von Sozialleistungs-Beziehenden und überlasteten Sozialbudgets beklagt werden. Aktivierung muss daher auch als ökonomische Strategie angesehen werden, so Stelzer-Orthofer, die darauf abzielt, öffentliche Budgets durch die Reduzierung von Klienten und Klientinnen der Sozialwerke sowie durch Kürzungen von Sozialleistungen zu entlasten. Wenn Aktivierung aber so angelegt wird, dass der Zugang zu sozialstaatlichen Leistungen erschwert oder verweigert wird, kann dies zu einer gesellschaftlichen Polarisierung und individuellen Ausgrenzung beitragen (vgl. *ibid.*).

Der Schweizer Soziologe und Kritiker Kurt Wyss geht in seiner Schrift „Workfare“ davon aus, dass die Workfare-Politik respektive der von Galuske bezeichnete „US amerikanische Weg“ auch in der Schweiz zusehends verbreitet ist. Anhand der Schrift von Wyss wird eine weiterführende Begriffsdefinition von Workfare vorgenommen und aufgezeigt, inwiefern sich Workfare in der Schweiz zeigt. Ausgehend von Wyss kritischem Blickwinkel werden abschliessend unterschiedliche politische Strömungen analysiert und miteinander verglichen.

#### **Workfare-Ideologie**

Unter dem Begriff „Workfare“ ist eine seit den 80er-Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts aufgekommene Form von Sozialpolitik zu verstehen (vgl. Wyss 2007: 9). In dieser sollen er-

werbslose Personen mittels verpflichtender Massnahmen wieder in die Lohnarbeit zurückgebracht werden. Der Begriff „Workfare“ wird aus den beiden englischen Wörtern Work (Arbeit) und Welfare (Wohlfahrt) gebildet und ist als fester Begriff auch im Deutschen bekannt. Der Wechsel von einer Sozialpolitik des Welfares zu einer solchen des Workfares fand im Zuge des Neoliberalismus schon in den 80er-Jahren statt, so Wyss. Diese Entwicklung zeigte sich zuerst am stärksten in den USA und in Kanada. Im Laufe der 90er-Jahre gewann Workfare auch in Europa zusehends an Verbreitung. Nach Wyss bekannte sich die Schweiz auf breiter Front zu Workfare. Konkret zeigte sich dies, mit den bereits in den neunziger Jahren durchgeführten Revisionen der Arbeitslosenversicherung, der erfolgten Revision der Sozialhilfe-Richtlinien sowie der laufenden Revisionen der Invalidenversicherung (vgl. Wyss 2007: 9f.). Workfare zielt auf alle potenziellen Arbeitskräfte ab und damit grundsätzlich auf Personen im erwerbsfähigen Alter (vgl. *ibid.*:15).

Wyss (2007: 15f.) macht in diesem Zusammenhang folgende Umschreibung vom Begriff Workfare: Erwerbslose Bezüger und Bezügerinnen von Sozialhilfeleistungen sollen verpflichtet werden, im Gegenzug zur Sozialhilfe so genannte Gegenleistungen zu erbringen, mithin sich „wieder aktiv“ zu zeigen. Erwerbslose Bezüger und Bezügerinnen von Leistungen der Arbeitslosenversicherung sollen verpflichtet werden, ihre so genannte Vermittelbarkeit zu erhöhen, sich für den Arbeitsmarkt „wieder fit zu machen“. Potenzielle oder aktuelle Bezüger und Bezügerinnen von Leistungen der Invalidenversicherung sollen verpflichtet werden, ihre so genannte Restarbeitsfähigkeit zu mobilisieren und sich dadurch wieder in die Gesellschaft zu „integrieren“. (*ibid.*)

Kommen die Bezüger und Bezügerinnen den ihnen auferlegten Pflichten nicht nach, kann ihnen die jeweilige Sozialleistung, das heisst die Sozialhilfe, das Arbeitslosengeld oder die Invalidenrente gekürzt oder gestrichen werden (vgl. *ibid.*: 16). Wyss sieht in der Workfare-Ideologie keine Integration für die Betroffenen. Vielmehr geht es nach ihm darum, Integration vorzutäuschen und auf diesem Weg den sozialen Ausschluss der erwerbslosen Personen erst recht zu besiegeln. Die Täuschung werde dadurch erzeugt, dass in der Rechtfertigung und Durchführung von Workfare so getan wird, als ob die Frage von Integration oder Ausschluss einzig vom Willen der einzelnen Person abhängt, so Wyss. Im Rahmen der Workfare-Politik werden die ursächlichen Mechanismen, nämlich dass der soziale Ausschluss der Menschen primär von den Mechanismen des kapitalistischen Systems und nicht zwingend vom Willen der Betroffenen abhängig ist, unbeachtet gelassen (vgl. *ibid.*: 13). Wyss kritisiert, dass das Wort Workfare, welches vor allem in Europa negativ konnotiert ist, von offiziell behördlicher Seite eher gemieden wird. Offiziell werde von Aktivierungsmassnahmen gesprochen. Gemäss Wyss könne damit unmittelbarer auf die Betroffenen – als die zu Aktivierenden – verwiesen



werden. Es wird suggeriert, dass das ökonomische Grundproblem bei den Betroffenen selbst liege, indem ihnen Passivität unterstellt wird (vgl. *ibid.*:14f.).

Es lassen sich laut Wyss (2007: 39f.) drei politisch-ideologische Strömungen unterscheiden, die ab den achtziger Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts die Ideologie von Workfare in unterschiedlicher Weise verbreiteten. Dabei handelt es sich um die neokonservative Strömung, die neoliberale Strömung und die Strömung von New Labour (Entwicklung der Sozialdemokratie) (vgl. *ibid.*). Bezogen auf den auszuübenden Druck werden je nach politischer Haltung unterschiedliche Prioritäten gesetzt (vgl. *ibid.*: 25):

- *Der neokonservative Zugang* zu Workfare setzt primär auf Kürzungen und Einstellungen von Sozialleistungen. Dies soll als „Anreiz“ zu einem moralisch korrekten Verhalten dienen. Die Neokonservativen setzen auf eine allgemeine Verstärkung des Drucks. Sie sind davon überzeugt, dass das Ausrichten von Sozialleistungen in einer „Armutsfalle“ respektive in einem „Zerfall der Moral“ mündet.
- *Der neoliberale Zugang* setzt auf die Einführung einer allgemeinen Arbeitspflicht als Gegenleistung zu den Sozialleistungen. Die Neoliberalen gehen davon aus, dass frei vergebene Sozialleistungen die Wettbewerbsfähigkeit sowie die durch Arbeit zu erreichende Eigenständigkeit schwächen. Der Druck auf ausbeuterische Arbeitsverhältnisse wird dadurch verstärkt.
- *Der New Labour Zugang* setzt auf die Verpflichtung der Betroffenen, sich beständig im Arbeitsmarkt zu bewerben und gestützten Beschäftigungen nachzugehen. Vertreter und Vertreterinnen von New Labour gehen davon aus, dass mit frei vergebenen Sozialleistungen, Anpassungsvermögen, hinsichtlich der mit der Globalisierung sich bietenden Chancen, untergraben werden.

Hinsichtlich dieser drei politischen Ebenen betont Wyss, dass es sich dabei lediglich um eine analytische Trennung handelt. Er ist der Meinung, dass in Wirklichkeit im Rahmen von Workfare immer alle drei Ebenen zusammenspielen und sich auch gegenseitig bedingen. Darin liege auch der tiefere Grund dafür, weshalb Workfare sich über die Parteigrenzen hinweg durchzusetzen vermochte (vgl. *ibid.* 24f.). Wyss argumentiert folgendermassen: Zwar konzentrierte sich die jeweilige Workfare-Propaganda – je nach politischer Ausrichtung – immer auf die zugehörige Argumentationsebene und widersetzte sich vordergründig den anderen Argumentationen. Die Neokonservativen, die Neoliberalen und New Labour treten in Bezug auf Workfare immer nur vordergründig als Gegenspieler auf, hintergründig spielen sie sich – respektive der Ökonomie, von der sie profitieren – in die Hände, so Wyss. Er gibt in diesem

Zusammenhang folgende Beispiele: New Labour setzt sich vordergründig vehement gegen die neokonservative Forderung nach Kürzungen und Einstellungen der Sozialleistungen zur Wehr. Hintergründig fordern sie selber Kürzungen oder Streichungen, wenn eine armutsbetroffene Person sich dem ihr vorgeschriebenen Bewerbungsprogramm nicht unterzieht respektive nicht bereit ist, die nach New Labour sich bietenden Arbeitsmarktchancen wahrzunehmen. Die Neokonservativen setzen sich vordergründig gegen Beschäftigungsprogramme zur Wehr, unterstützen allerdings deren Implementierung, wenn darin Sanktionierungen und damit verbundenen Kürzungen und Einstellungen von Sozialleistungen fest verankert sind. Die Neoliberalen wehren sich vordergründig gegen Leistungskürzungen sowie Schulungsprogramme, sind dann aber einverstanden, wenn es gleichzeitig zur Installierung einer allgemeinen Arbeitspflicht auf Sozialhilfeniveau respektive zur Errichtung eines Niedrigstlohnsektors kommt (vgl. *ibid.* 25f.).

In den vorangegangenen Abschnitten erfolgte eine intensive Auseinandersetzung mit dem Aktivierenden Sozialstaat. Es wurden unterschiedliche Sichtweisen diverser Autoren bezüglich Aktivierung und Workfare dargelegt und diskutiert. Im Folgenden wird erörtert welches Menschenbild dem Paradigma des Aktivierenden Sozialstaates zugrunde liegt und wie sich die Entwicklung zu mehr Markt und weniger Staat, auf die Soziale Arbeit und deren Klientel auswirkt.

### **„Homo oeconomicus“ – Menschenbild**

Das Paradigma der Aktivierung geht von einem „autonomen Subjekt“ aus, welches sein Leben möglichst rational, autonom und selbstverantwortlich regelt und besorgt um seine Zukunft und Sicherheit ist. In diesem Paradigma wird von einem „Unternehmer seiner Selbst“ gesprochen, was vom „Homo oeconomicus“ abgeleitet ist (vgl. Tilman 2010: 56).

Der Homo oeconomicus (ökonomischer Mensch) bezeichnet einen wirtschaftlich denkenden Menschen, der nach dem Rationalitätsprinzip handelt (vgl. Wirtschaftslexikon24.net o.J.: o.S.). Es wird angenommen, dass der Homo oeconomicus alle Informationen über seine Handlungsalternativen besitzt und sich dann für jene Handlungsalternative entscheidet, die ihm den grössten Nutzen verschafft. Das Menschenbild des Homo oeconomicus wurde in der Wirtschaftswissenschaft entwickelt, um das menschliche Verhalten in Wirtschaftsmodellen darzustellen. Dieser modellhafte Menschentypus handelt stets streng nach den Prinzipien der Ökonomie. Er reagiert deshalb nur auf materielle Anreize, hat in seinen wirtschaftlichen Entscheidungen keine persönlichen Präferenzen und besitzt darüber hinaus eine allumfassende

Information über den Markt. In der Realität stellt das Verhalten des Homo oeconomicus nur einen Teilaspekt des gesamten menschlichen Verhaltens dar (vgl. *ibid.*).

Vertreter und Vertreterinnen des Neoliberalismus, so Stelzer-Orthofer, schreiben den Menschen Passivität und mangelnde Arbeitsmotivation zu und gehen davon aus, dass Menschen im Sinne des Homo oeconomicus auf Anreize reagieren (vgl. Stelzer-Orthofer 2008: 16f.). Daher kommt auch die Kritik von neoliberaler Seite am europäischen Wohlfahrtsstaat, nämlich dass der Wohlfahrtsstaat durch das Verrichten von Sozialleistungen die Nicht-Erwerbstätigkeit fördere. Konsequenterweise gilt es im Aktivierenden Paradigma, Arbeitsanreize und Arbeitsmotivation durch Sanktionen, reduzierte Sozialleistungen, Arbeitszwang und zunehmender sozialer Kontrolle zu erhöhen. Ziel ist es, Eigeninitiative zu fördern, Selbstverantwortung zu steigern und Selbsthilfe anzuregen (vgl. *ibid.*).

Charles Murray ein neokonservativer US-amerikanischer Politikwissenschaftler geht in seiner Schrift „Losing Ground: American Social Policy 1950-1980“ von 1984 davon aus, dass Menschen auf Anreize und Gegenanreize reagieren, was dem Prinzip von Zuckerbrot und Peitsche entspricht (vgl. Wyss 2007: 40-47). Kurt Wyss kritisiert bei dieser Annahme die Unterstellung, dass vor allem von Armut betroffene Menschen wie „Reiz-Reaktions-Roboter“ (Wyss 2007: 47) funktionieren würden und dementsprechend behandelt werden müssten. Laut Wyss würde dieser Argumentationsgang von Murray stark an die Theorien des Behaviorismus erinnern (vgl. *ibid.*: 47f.). Nach behavioristischer Auffassung wird der Mensch nahezu ausschliesslich von Umweltreizen gesteuert. Der Organismus stellt im Behaviorismus eine Black-Box dar. Ein Reiz führt in die Black-Box und eine Reaktion ist das Ergebnis. Die Zwischenschritte – die inneren Prozesse im menschlichen Gehirn – bleiben jedoch verborgen. Gegenstand des Behaviorismus sind demnach die beobachtbaren Zusammenhänge zwischen Reiz und Reaktion. Der Behaviorismus steht für eine Psychologie ohne Introspektion (Selbstbeobachtung, Beobachtung der eigenen seelischen Vorgänge zum Zwecke psychologischer Selbsterkenntnis) und ist rein verhaltensorientiert (vgl. Universität Duisburg-Essen (o.J.): o.S.; Hobmair 2008: 37f.). Charles Murray sieht sämtliche Sozialleistungen als fehlgeleitete „Belohnungen“ respektive „Fehlanreize“ an (vgl. Wyss 2007: 48), woraus, führt man die Gedanken Murrays weiter, als mögliche Reaktion die Nicht-Erwerbstätigkeit resultiert.

#### **4.3.2. Auswirkungen auf die Soziale Arbeit**

Dass es sich bei der Sozialen Arbeit um ein Instrument der Sozialpolitik handelt ist laut Dahme und Wohlfahrt unbestritten. Früher wurde die Soziale Arbeit im Unterschied zur Sozialpolitik nicht im ökonomisch-politischen Zentrum der Staatstätigkeit, sondern in der Lebenswelt

der Individuen verortet. Dabei ging es in der Sozialen Arbeit weitgehend um die Bearbeitung sozialer Konflikte und deren psycho-sozialen Auswirkungen aus der Perspektive der individuellen Lebensbereiche (vgl. Dahme/Wohlfahrt 2005: 6). Dahme und Wohlfahrt weisen in Anlehnung an Böhnisch jedoch darauf hin, dass Individuen immer auch sozialstaatlichen Mechanismen ausgesetzt sind und deshalb die Soziale Arbeit nicht unabhängig vom Sozialstaat betrachtet werden kann (vgl. *ibid.*). Wird die aktuelle Diskussion um das Verhältnis von Sozialstaat und Sozialer Arbeit ins Blickfeld genommen, so ist auffallend, dass sich die Sozialpolitik für sozialarbeiterische Fragen immer mehr zu interessieren beginnt und sich ihrer bemächtigt, so Dahme und Wohlfahrt (vgl. *ibid.*: 7). Werner Schönig (2004) spricht in diesem Zusammenhang von „einem grundlegenden Wandel im Verhältnis von Sozialpolitik und Sozialer Arbeit“ (Schönig 2004, zit. in Dahme/Wohlfahrt 2005: 7), und warnt vor der Gefahr, dass in Folge dieses Diskurses für die Professionellen der Sozialen Arbeit die Gefahr besteht, dass sie instrumentalisiert werden, um den Interessen der Sozialpolitik nachzukommen (vgl. *ibid.*). Eine Erklärung für diese Entwicklung sehen Dahme und Wohlfahrt in den sich zunehmend verbreiteten und auf Akzeptanz stossenden Konzepten eines Aktivierenden Sozialstaates, welche das Ziel verfolgen, „den krisengeschüttelten Wohlfahrtsstaat durch die Aktivierung von mehr Selbstverantwortung und Eigenvorsorge wie durch nachhaltige Sozialinvestitionen zu retten.“ (Wohlfahrt/Dahme 2005: 7.) Galuske und Rietzke weisen in Anlehnung an Dahme und Wohlfahrt darauf hin, dass Soziale Arbeit im Zuge des Aktivierenden Sozialstaates nicht länger als prinzipielle Unterstützung der Lebensbewältigung zu verstehen sei. Vielmehr sei sie als Verlängerung der sozialstaatlichen Zielsetzung zu verstehen, nämlich in diejenigen zu investieren, die einen produktiven Beitrag zum Gemeinwohl beizutragen haben (vgl. Galuske/Rietzke 2008: 404). Demnach sind, so die Autoren, „sozialarbeiterische Interventionen in Folge des veränderten sozialpolitischen Leitbildes nicht nur ökonomisch zu legitimieren, sie werden auch in zunehmendem Masse mit Gemeinwohlinteresse begründet: Hilfeempfänger müssen in Folge dessen zu bestimmten Verhaltensweisen gedrängt und angehalten werden, weil das zwar auch in ihrem Interesse ist, aber langfristig auch das Gemeinwohl befördert.“ (Dahme/Wohlfahrt 2005, zit. in Galuske/Rietzke 2008: 404). Für Betroffene gilt es in diesem Zusammenhang, so Arnegger und Spatscheck, dass es – abgesehen von dem durch Rechtsansprüche abgesicherten Unterstützungsbedarf – nicht selbstverständlich ist, dass ihnen in ihrer jeweiligen Situation auch die Hilfe gewährt wird, welche sie benötigen (vgl. Arnegger/Spatscheck 2008: 22).

Ohne Zweifel ist die Soziale Arbeit des Aktivierenden Sozialstaates eine andere, als sie in der wohlfahrtsoptimistischen Epoche der 1960er- und 1970er-Jahre konzipiert und auf den Weg gebracht wurde, so Galuske und Rietzke. Gemäss diesen Autoren sei Soziale Arbeit heute

„arbeitsmarktfixierte Verhaltenskontrolle statt lebensweltorientierter Stützung von Biographien, effiziente Zielerreichung statt Schaffung offener Lern- und Entwicklungsräume, hierarchische, autoritär überformte statt partnerschaftlich-kooperative Beziehung zwischen Helfer und Hilfesuchenden.“ (Galuske/Rietzke 2008: 405)

Galuske und Reitzke (2008: 405) unterscheiden zwischen den folgenden drei Ebenen, bei welchen die Soziale Arbeit vom sozialstaatlichen Paradigmenwechsel betroffen ist (vgl. i-bid.):

- Auf der Ebene der Ziele und Inhalte orientiert sich die Soziale Arbeit immer stärker an den Leitlinien des Aktivierenden Sozialstaates. Dieser erachtet nicht eine umfassende Förderung in der Arbeit mit den der Betroffenen als zentral, sondern setzt den Schwerpunkt einzig auf die Förderung der Arbeitsfähigkeit. Soziale Arbeit soll präventiv, fördernd und fordernd, kontrollierend und sanktionierend agieren und die Einzelnen in ihrer Konkurrenzfähigkeit am Arbeitsmarkt stärken.
- Auf der Ebene der Methoden und Handlungsformen schlägt die Waage des doppelten Mandats wieder deutlicher und heftiger zur Kontrollseite über. In der Sozialen Arbeit geht es im Zuge des Aktivierenden Sozialstaates darum, autoritär aufzutreten. „Aktivierungspädagogik“, so Galuske und Rietzke, wird zum weitgreifenden, staatlichen Regierungsprinzip erklärt.
- Auf der Ebene der Organisation und Finanzierung Sozialer Arbeit werden die etablierten Strukturen der Sozialleistungen in Richtung Konkurrenz sowie Kosten- und Leistungsorientierung verändert. Wettbewerb und Konkurrenz sollen Anbieter Sozialer Leistungen vor allem zu mehr Kostenbewusstsein und Effizienz motivieren.

Abschliessend ist zu ergänzen, dass bei einem personalkostenintensiven Bereich, wie dem der Sozialen Arbeit, die Arbeitsbedingungen von vielen Professionellen nicht ohne Auswirkungen bleiben, so Arnegger und Spatscheck. Am Ende stehe jeweils die Qualität der konkreten Unterstützungslieferung für die Adressaten und Adressatinnen der Sozialen Arbeit. Es bündeln sich sowohl die Auswirkungen des Aktivierenden Sozialstaates, als Abkehr des Versorgenden Sozialstaates, als auch eine restriktive Finanzpolitik und die veränderten Gestaltungsspielräume in der Beziehung zwischen den AdressatInnen und den Professionellen (vgl. Arnegger/Spatscheck 2008: 17). Das neue staatliche Selbstverständnis und die entsprechende Umgestaltung der Verwaltung lässt auch das Verhältnis des Staates zu den Leistungserbringern nicht unberührt. Während bis in die 1990er-Jahre hinein die Vielzahl der freien Träger einen Wert an sich darstellte, müssen sich die Leistungserbringer nun über Effektivität, Effizienz,

Qualität und Wirksamkeit legitimieren und auf einem politisch initiierten Markt bestehen. Eingebettet in die Politik des Workfare erhält das Subsidiaritätsprinzip eine neue Ausrichtung (vgl. *ibid.*: 19): „In den Vordergrund gedrängt wird die Gestaltungswilligkeit des Individuums, in den Hintergrund tritt die Bereitschaft der Nutzung von Gestaltungsmöglichkeiten durch den Staat“. (Flössler/Vollhase 2006, zit. in Arnegger/Spatscheck 2008: 19f.) Werden die zentralen Zielsetzungen dieser Veränderung zusammengefasst, „so zielen sie darauf, durch Wettbewerb und Ökonomisierung Leistungsreserven bei den Leistungserbringern (Anbietern) freizusetzen und die Kosten der sozialen Dienstleistungserbringung insgesamt zu senken.“ (Buestrich/Wohlfahrt 2008, zit. in Arnegger/Spatscheck 2008: 20).

Zur Illustration der soeben geführten theoretischen Auseinandersetzungen wird zum Abschluss ein Fallbeispiel herangezogen. Dabei handelt es sich um ein Pilotprojekt, welches vom Sozialdienst Bern und dem KODA Bern (Heroingestützte Behandlung) initiiert wurde.

### **Pilot „Koordination Vermittlung von Nichtarbeitenden Klienten in 2. Arbeitsmarkt“**

Im November 2011 wurde zwischen der Fachstelle Suchthilfe des Sozialdienstes Bern und dem KODA eine Vereinbarung getroffen. Dabei geht es darum, Klienten und Klientinnen mit einem langen Arbeitslosenstatus wieder in einen geregelten Tagesablauf zu bringen. Dies soll mittels zugesicherter Arbeitsplätze des Contact-Netztes Bern geschehen. Diese Arbeitsplätze sind im 2. Arbeitsmarkt angesiedelt und hauptsächlich in Taglohnbetrieben, wie beispielsweise in Bern das Triva Holz+Textil oder das Job Tact, zu finden (vgl. Aktennotiz 2011: o.S.). Lindenmeyer et al. definieren Taglohnbetriebe wie folgt: „Taglohnbetriebe sind soziale Auftragsvermittlungsstellen: sie vermitteln im Stunden- oder Tagesvertrag Aufträge von Dritten und nehmen den Teilnehmenden gegenüber die versicherungsrechtlichen Arbeitgeberfunktionen wahr. Taglohnbetriebe arbeiten sehr niederschwellig: die Teilnehmenden gehen keine längerfristige Verpflichtung ein, und die Entlohnung erfolgt sofort oder innert kurzer Frist. Die Arbeiten werden begleitet oder unbegleitet ausgeführt.“ (Lindenmeyer 1994, zit. nach Kolb 2007: 15)

Die Initianten und Initiantinnen des Pilotprojektes sehen vor, den vom KODA rekrutierten Klienten und Klientinnen einen verbindlich zugesicherten Arbeitsplatz vom Contact-Netz zuzuweisen. Als minimale Arbeitszeit legen die Initianten und Initiantinnen vier halbe Tage pro Woche fest. Bei Nichterscheinen am Arbeitsplatz können die Plätze zuhanden der zugewiesenen Klienten und Klientinnen noch einige Zeit garantiert werden. Sollte die Klientel die Arbeitsaufnahme verweigern, kann der Sozialhilfe-Unterstützungsbeitrag um diese, „möglich zu erarbeitende“ Lohnsumme gekürzt werden, so die Initianten und Initiantinnen (vgl. Aktennotiz 2011: o.S.). Mit dieser Vorgehensweise erhoffen sich die Initianten und Initiantinnen,

„dass einzelne KlientInnen der KODA mehr „Druck“ haben, ihr verharren in der Arbeitslosigkeit zu überwinden.“ (ibid.) Mit den zugesicherten Arbeitsplätzen sei es gemäss den Initianten und Initiantinnen möglich, dass der Unterstützungsbeitrag der Klientel in angemessener Höhe gekürzt werden kann und somit für die Klientel eine merkliche Reduktion des Unterstützungsbeitrages vollzogen würde (vgl. ibid.).

## 5. Diskussion

In der vorliegenden Arbeit fand unter anderem eine intensive Auseinandersetzung mit den Paradigmen der Schadensminderung und des Aktivierenden Sozialstaates statt. Dabei wurde der Fokus stark auf die jeweiligen Arbeitshaltungen und Menschenbilder der Ansätze gelegt. In diesem Kapitel soll nun eine anschauliche Gegenüberstellung beider Paradigmen erfolgen und Übereinstimmungen sowie Unterschiede bestimmter Indikatoren herausgearbeitet werden. Der Ansatz der Schadensminderung wird dem Aktivierenden Sozialstaat in der unten stehenden Darstellung (Abb. 2.) gegenübergestellt. Durch die Diskussion führen die in der Darstellung festgelegten Indikatoren. Sie werden mit Literatur und Aussagen einzelner Autoren aus vorangegangenen Kapiteln diskutiert und von der Autorin kritisch reflektiert.

<b>Indikatoren</b>	<b>Schadensminderung</b>	<b>Aktivierender Sozialstaat</b>
Menschenbild	Humanistisches Menschenbild	Homo oeconomicus
Arbeitshaltung	Akzeptanz	Aktivierung
Zielrichtung	Selbstbestimmung	Eigenverantwortung
Mittel	Empowerment	Anregung zur Selbsthilfe „Empowerment“

Abb. 2: Schadensminderung und Aktivierender Sozialstaat (eigene Darstellung)

Aus der bisherigen Auseinandersetzung in der Bachelor Thesis geht hervor, dass die Menschenbilder der beiden Paradigmen von Gegensätzlichkeit geprägt sind. Während das Humanistische Menschenbild von einem Menschen ausgeht, welcher nach Autonomie und Selbstverwirklichung strebt, verfolgt der Homo oeconomicus das Ziel, einer rationalen, autonomen und selbstverantwortlichen Lebensführung, wobei der Fokus vor allem auf die materielle Zukunftssicherung gerichtet ist. Der Homo oeconomicus verkörpert ein ausschliesslich wirtschaftlich denkender Mensch. Er handelt stets nach dem Rationalitätsprinzip und reagiert demzufolge nur auf materielle Anreize. Dem gegenüber strebt der Mensch der humanistischen Psychologie nach Selbstbestimmung, Freiheit und Unabhängigkeit. In Bezug auf das Menschenbild des Homo oeconomicus wurde in Kapitel 4.3.1. darauf hingewiesen, dass der Homo oeconomicus nur einen Teilaspekt des menschlichen Verhaltens darstellen würde. Einen rei-



nen Homo oeconomicus existiere demnach nicht, denn das menschliche Verhalten werde durch verschiedene Aspekte geprägt. Nichtsdestotrotz sind Vertreter und Vertreterinnen des Neoliberalismus davon überzeugt, dass die Menschen durch materielle Anreize zur Arbeit motiviert werden müssten, da sie sonst in ihrer Passivität verharren würden. Der Vertreter der Neokonservativen, Charles Murray, geht in seiner Schrift von 1984 von Menschen aus, welche auf Anreize und Gegenanreize reagieren. Demzufolge vergleicht Murray den Anreiz mit Zuckerbrot und den Gegenanreiz mit Peitsche. Den Vergleich mit dem Behaviorismus seitens Wyss ist aus Sicht der Autorin berechtigt. Denn der Organismus des Menschen stellt gemäss behavioristischer Sichtweise eine Black-Box dar. Die Menschen reagieren folglich ausschliesslich auf Umweltreize. In der humanistischen Psychologie stellt der Organismus des Menschen eine in sich geschlossene Einheit dar. Der Mensch kann nach Ondracek erkennen, was er tut, kann Alternativen entwerfen, auf sein Leben einwirken und Entscheidungen treffen, sowie seine Potenziale nutzen. Das Humanistische Menschenbild geht von einem Menschen als Subjekt aus, eingebettet in biologischen, biografischen, sozialen und ökologischen Gegebenheiten, wobei der Mensch fähig ist seine Erlebnisse selbstempatisch zu erfassen und zu verarbeiten.

Interessant aus Sicht der Autorin ist, dass der Behaviorismus viel früher begründet wurde als die humanistische Psychologie, nämlich zwischen 1904 und 1913. Die humanistische Psychologie entstand im Jahr 1962 und wendete sich gegen den Behaviorismus und die Psychoanalyse (vgl. Hobmair 2008: 37, 41). Demzufolge ist spannend festzuhalten, dass gerade in Zeiten begrenzten Wirtschaftswachstums, Anzeichen des Behaviorismus hervortreten. Sowie heutzutage herrschte auch in den 20er-Jahren des zwanzigsten Jahrhunderts eine schwere Weltwirtschaftskrise und die Menschen waren zur Eigenverantwortung angehalten (vgl. Braunberger 2008: o.S.). Parallel zur Begründung der humanistischen Psychologie in den 60er-Jahren, äuserten sich die Menschen, wird die 68er-Bewegung ins Blickfeld genommen, kritisch gegenüber der Wirtschaft und deren Machtstreben und plädierten für Freiheit und Selbstbestimmung. Zu dieser Zeit herrschte auch ein wirtschaftlicher Aufschwung. Die Bürger und Bürgerinnen der keynesianischen Wohlfahrtsstaaten hatten demzufolge die Möglichkeit, sich selber mittels eines gesicherten Auskommens zu verwirklichen und sich den Marktkräften zu entziehen.

Bei Betrachtung dieser Erörterungen ist es interessant festzuhalten, dass die in der Gesellschaft dominierenden Menschenbilder allem Anschein nach von der jeweiligen Wirtschaftslage abhängen und beeinflusst werden.

Wie dem Kapitel 4.1. zu entnehmen ist, setzt das Paradigma des Aktivierenden Sozialstaates auf Unternehmer und Unternehmerinnen in eigener Sache. Der Aktivierende Sozialstaat sieht vor, dass sich vor allem Menschen in Exklusionslagen in ihrer Motivation, Kompetenz und Eigenverantwortung stärken, um den Anforderungen auf dem Arbeitsmarkt zu genügen. Drogenabhängige Menschen beispielsweise befinden sich vorwiegend in Exklusionslagen und sind auf Sozialleistungen angewiesen. Demzufolge gilt die genannte Anforderung auch ihnen. Gleichzeitig sind diese Klienten und Klientinnen meist solchen Institutionen angegliedert, welche als Zielsetzung die Schadensminderung verfolgen. Werden nun die beiden Arbeitshaltungen, die der Akzeptanz und jene der Aktivierung, ins Blickfeld genommen, so sind interessanterweise in den Grundzügen insofern Parallelen feststellbar, dass beide Ansätze auf die Selbstverantwortung der Klientel abzielen. Der Unterschied besteht aber darin, dass der Aktivierende Sozialstaat ausschliesslich für die selbstverantwortliche materielle Existenzsicherung der Klientel plädiert und es im Gegenzug in der Schadensminderung darum geht die Klientel zu befähigen Selbstverantwortung in allen Lebensbereichen zu übernehmen. Das auf einem humanistischen Menschenbild basierende Konzept des Empowerments stellt ein bedeutendes Instrument in der Arbeit mit drogenabhängigen Menschen dar. Dabei werden die Klienten und Klientinnen von Professionellen unterstützt, eigene Entscheidungen zu fällen und für sich Ziele zu setzen.

Stelzer-Orthofer spricht in Kapitel 4.3.1. im Kontext des Aktivierenden Sozialstaates über Empowerment als eine sozialstaatliche Strategie, die darauf abzielt durch Aktivierung die KlientInnenzahl zu vermindern und die Sozialleistungen zu reduzieren, damit die öffentliche Hand entlastet werden kann. Beinhaltet folglich Empowerment im Aktivierenden Sozialstaat eine Druck ausübende und sanktionierende Funktion zur Steigerung der Arbeitsmotivation und Eigenverantwortung der Klienten und Klientinnen?

In der Schadensminderung steht im Kontext des Empowerments die Selbstbestimmung des Menschen im Zentrum. Die Professionellen der Schadensminderung gehen bei ihrer Klientel von Experten und Expertinnen ihres eigenen Lebens aus. Die Begegnungen basieren auf gegenseitigem Respekt und die Professionellen holen die Betroffenen dort ab, wo sie gerade sind. Druck oder Zwang existieren nicht. Die Klienten und Klientinnen werden so akzeptiert wie sie sind.

In Anbetracht der beiden verschiedenen Auffassungen von Empowerment, stellt sich für die Autorin abschliessend die Frage, inwiefern im Zuge des Aktivierenden Sozialstaates in der Schadensminderung noch mit dem der humanistischen Psychologie zugrunde liegenden Empowerment-Konzept gearbeitet werden kann? Wird nochmals die Diskussion der Menschen-

bilder ins Blickfeld genommen, so stellt sich auch hier die Frage, inwieweit das Empowerment-Konzept in Abhängigkeit zur Wirtschaftslage steht und dementsprechend angepasst und angewendet wird?

Insgesamt kann festgehalten werden, dass sich die beiden Paradigmen in ihren Grundzügen weitgehend unterscheiden. Die einzige festzustellende Gemeinsamkeit ist nach Auffassung der Autorin, dass beide Ansätze das Konzept des Empowerments für sich beanspruchen. Bei genauerer Betrachtung wird Empowerment in den beiden Ansätzen jedoch unterschiedlich ausgelegt respektive es wird ein unterschiedliches Ziel damit verfolgt. Folglich kann hier nur von einer scheinbaren Gemeinsamkeit gesprochen werden. Eine spannende Erkenntnis ist aus Sicht der Autorin, dass die zugrunde liegenden Menschenbilder und die Methoden der Sozialen Arbeit weitgehend von der jeweiligen Wirtschaftslage beeinflusst werden.

## 6. Schlussfolgerungen

In diesem Kapitel werden abschliessend Erläuterungen in Bezug auf die Hauptfragestellung der vorliegenden Arbeit entlang der erarbeiteten Grundlagen präsentiert. Es wird auf die Hauptfragestellung, inwiefern sich der Aktivierende Sozialstaat auf die Suchthilfe des Kantons Bern auswirkt, eingegangen und offene respektive weiterführende Fragen formuliert.

Zur Beantwortung der Hauptfragestellung wurde in der vorliegenden Arbeit einerseits das Suchthilfekzept des Kantons Bern analysiert und die wichtigsten Merkmale in Bezug auf den Aktivierenden Sozialstaat hervorgehoben. Andererseits wurde auf die Hintergründe des Aktivierenden Sozialstaates eingegangen und dessen Auswirkungen auf den Sozialstaat sowie auf die Soziale Arbeit diskutiert. Im Folgenden wird aufgezeigt, inwiefern sich der Aktivierende Sozialstaat auf die Suchthilfe des Kantons Bern auswirkt.

Wie aus dem Kapitel 2.2. hervorgeht, verfügt der Kanton Bern über ein breites Suchthilfeangebot. Seit dem Jahr 2008 verfolgt die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern das Ziel einer verstärkten, bedarfsorientierten und koordinierten Suchthilfe. Dieses Ziel wird versucht mittels verbesserten Finanzierungs- und Steuerungsvorkehrungen sowie neuen Strategien und Massnahmen zu erreichen.

Bei Betrachtung dieser Vorkehrungen, Strategien und Massnahmen der Suchthilfe im Kanton Bern lassen sich durchaus Auswirkungen des Aktivierenden Sozialstaates feststellen. Durch die Einführung des aus der Wirtschaft stammenden Konzepts der neuen Verwaltungsführung (NEF) im Sozialhilfegesetz (SHG) im Jahre 2005, wurde auf eine wirkungs- und leistungsorientierte Verwaltungsführung umgestellt. Für die Suchthilfe des Kantons Bern bedeutete dies, dass Leistungsverträge eingeführt wurden, welche inhaltliche, qualitative und finanzielle Vorgaben beinhalten und die Abgeltung der Leistungserbringung definieren. Die bislang praktizierte Defizitdeckung sollte, mittels festgelegten Leistungs- und Wirkungszielen, abgelöst werden. In Anbetracht des Aktivierenden Sozialstaates geht es bei der neuen Verwaltungsführung (NEF) aus Sicht der Autorin weitgehend um Kosteneinsparungen und damit einhergehend um Vermeidung von Doppelspurigkeiten bezüglich Leistungserbringung. An dieser Stelle will ein Vergleich zu Dahme und Wohlfahrt gezogen werden. So sprechen diese Autoren in Kapitel 4.3.2. von Konzepten eines Aktivierenden Sozialstaates, welche zunehmend auf Akzeptanz stossen und das Ziel verfolgen, durch nachhaltige Sozialinvestitionen den krisengeschüttelten Wohlfahrtsstaat zu retten. Die Autorin geht davon aus, dass dieses aus der Wirtschaft stammende Konzept der neuen Verwaltungsführung (NEF) ein solches Konzept dar-

stellt. Inwiefern dieses auf Akzeptanz stösst, kann im Rahmen dieser Arbeit nicht behandelt werden.

Schläppi et al. machen im Suchthilfekonzept des Kantons Bern darauf aufmerksam, dass die Leistungserbringer durch die neue Verwaltungsführung (NEF) zu wirtschaftlichem Handeln angehalten werden. Eine Konsequenz könnte laut Schläppi et al. sein, dass die Sichtweise der Klientel nicht an erster Stelle steht. Als Massnahme werden diesbezüglich Triage-systeme wie beispielsweise Case Management geprüft, um den Aufbau von zusätzlichen Strukturen zu vermeiden. Auch in Kapitel 4.3.2. wird diese Konsequenz, mit Verweis auf die Autoren Arnegger und Spatscheck, angesprochen. Es wird darauf hingewiesen, dass im Zuge des Aktivierenden Sozialstaates für Betroffene nicht immer selbstverständlich ist, dass ihnen, abgesehen vom rechtlich zugesicherten Unterstützungsbedarf, auch die Hilfe gewährt wird, die sie benötigen. Es stellt sich in Bezug auf die Suchthilfe des Kantons Bern die Frage, inwiefern im Rahmen des Case Managements, unter Miteinbezug der Klientel, der Hilfebedarf geklärt wird und inwieweit das Case Management auch zu wirtschaftlichem Handeln angehalten wird.

Letztendlich geht es in der Suchthilfe des Kantons Bern darum, einzelne Suchthilfeangebote besser aufeinander abzustimmen und den Bedarf an Hilfsangeboten über unterschiedliche Quellen umfassender zu ermitteln und verstärkt politisch zu legitimieren. Es geht darum die Suchthilfeangebote zu bündeln und durch strategische Partnerschaften zu reduzieren, um die mit öffentlichen Mitteln finanzierten Parallelstrukturen zu vermeiden. Das neue staatliche Selbstverständnis und die entsprechende Umgestaltung der Verwaltung lässt auch das Verhältnis des Staates zu den Leistungserbringern nicht unberührt, so Arnegger und Spatscheck. Sie beziehen sich darin auf die 90er Jahre, als die Vielzahl der freien Träger noch einen Wert an sich darstellte. Heutzutage, so Arnegger und Spatscheck, müssen sich die Leistungserbringer über Effektivität, Effizienz, Qualität und Wirksamkeit politisch legitimieren, dies wird auch in der Suchthilfe des Kantons Bern deutlich. Daraus resultiert, gemäss Galuske und Reitzke, ein verstärkter Wettbewerb und eine Konkurrenz unter den Leistungserbringern, was zu mehr Kostenbewusstsein und Effizienz motivieren soll.

Die Suchthilfe des Kantons Bern verfügt im Bereich der Arbeitsintegration über verschiedene Angebote, wie beispielsweise Taglohnprojekte, Arbeitsintegrations- und Beschäftigungsprogramme und Werkstätte. Dabei geht es hauptsächlich um Verbesserung und Stabilisierung der jeweiligen Lebenssituation, Erhalt der Arbeitsfähigkeit, Herstellung einer Tagesstruktur und Förderung der Selbstständigkeit. Bei der Präsentation des Pilotprojektes, welches vom Sozialdienst Bern und dem KODA Bern initiiert wurde, zeigte sich, dass auch in der Suchthilfe ak-

tivierende Elemente eine Rolle spielen. Gemäss den Initianten und Initiantinnen geht es bei diesem Pilotprojekt in erster Linie darum, Klienten und Klientinnen mit einem langen Arbeitslosenstatus wieder in eine Tagesstruktur zu vermitteln. Dies geschieht mittels zugesicherten Arbeitsplätzen in Taglohnbetrieben. Kommen aber die Klienten und Klientinnen der Anforderung, mindestens vier halbe Tage pro Woche zu arbeiten, nicht nach, so wird ihnen das Sozialhilfebudget um den möglich zu erarbeitenden Lohn gekürzt. Die Initianten und Initiantinnen erhoffen sich dabei, dass die Klienten und Klientinnen mehr „Druck“ verspüren, „ihr Verharren in der Arbeitslosigkeit zu überwinden“ (Aktennotiz 2011: o.S.). Nach Auffassung der Autorin widerspricht diese Vorgehensweise der Definition von Taglohnbetrieben nach Lindenmeyer et al. Gemäss ihnen handelt es sich bei Taglohnbetrieben um ein niederschwelliges Projekt, wobei die Teilnehmenden die Möglichkeit haben, keine längerfristigen Verpflichtungen eingehen zu müssen und im Tages- oder Stundenvertrag arbeiten zu können. Ausserdem sieht die Autorin bei der Analyse von diesem Pilotprojekt Parallelen zur Workfare-Politik. Gemäss Wyss beinhaltet Workfare unter anderem, verpflichtende Massnahmen, welche erwerbslose Personen wieder in die Lohnarbeit zurückbringen sollen. Kommen die Personen diesen Massnahmen nicht nach, können ihre Sozialleistungen gekürzt oder gestrichen werden. Bei den oben aufgeführten Zitaten der Initianten und Initiantinnen des Pilotprojektes, lässt sich beinahe einen Vergleich zur politisch-ideologischen Strömung des Neokonservatismus ziehen, bei welchem Workfare auf eine allgemeine Verstärkung des Drucks setzt und sich erhofft, durch Kürzungen und Einstellungen von Sozialleistungen die Personen aus der „Armutsfalle“ zu holen und dem „Zerfall der Moral“ entgegenzuwirken. Inwiefern die von den Initianten und Initiantinnen geschilderte „Verharrung in der Arbeitslosigkeit“ dem „Zerfall der Moral“ gleichgesetzt werden kann, sei dahin gestellt. Es kann aber festgehalten werden, dass in diesem Fallbeispiel, Strategien von Workfare zur Anwendung kommen. Dahme und Wohlfahrt machen im Kapitel 4.3.2. darauf aufmerksam, dass sich die Sozialpolitik immer mehr für sozialarbeiterische Fragen zu interessieren beginnt und sich ihrer sogar bemächtigt. In Anlehnung daran, ist es abschliessend interessant festzuhalten, dass im Rahmen des Suchthilfekonzeptes des Kantons Bern, welches vom Regierungsrat erarbeitet wurde, Massnahmen der Sozialpolitik eine weit grössere Rolle zu spielen scheinen als Methoden der Sozialen Arbeit.

## **Ausblick**

In der vorliegenden Arbeit wurde einerseits nach den Auswirkungen des Aktivierenden Sozialstaates auf die Suchthilfe des Kantons Bern gefragt. Mittels Literatur zum Aktivierenden

Sozialstaat wurde das im Jahr 2008 erarbeitete Suchthilfekonzert des Kantons Bern auf aktivierende Elemente hin untersucht und analysiert. Daraus ergaben sich Fragen, welche in der vorliegenden Bachelor Thesis nicht behandelt werden konnten. Beispielsweise inwieweit die Neue Verwaltungsführung (NEF) in der Suchthilfe auf Akzeptanz stösst; oder inwiefern die Angehörigen des Case Managements zu wirtschaftlichem Handeln angehalten werden. Zur Beantwortung dieser weiterführenden Fragen wäre es interessant, sofern bereits Evaluationen stattgefunden haben, die Evaluationsberichte über die Neue Verwaltungsführung (NEF) und über das Case Management zu konsultieren.

Es wäre ausserdem spannend mittels qualitativer Befragung von Professionellen der Suchthilfe zu erfahren, inwieweit, seit den vom Regierungsrat erarbeiteten Massnahmen, Veränderungen in der Arbeit festzustellen sind und welche Konsequenzen diese Veränderungen mit sich bringen. Auch wäre nach Auffassung der Autorin wichtig, die KlientInnenansicht miteinzubeziehen und auch hier qualitative Befragungen durchzuführen. Inwiefern nehmen die Klienten und Klientinnen sozialpolitische Veränderungen im Sozialstaat wahr? Wie erleben sie die Zusammenarbeit mit den Professionellen der Sozialen Arbeit beziehungsweise der Suchthilfe? Fühlen sie sich von den Professionellen ernst genommen? Und wird ihre Sichtweise in der Zusammenarbeit miteinbezogen?

Die Autorin ist davon überzeugt, dass infolge einer Befragung beider Seiten (Professionelle sowie KlientInnen) interessante Ergebnisse resultieren würden und die Professionellen bezogen auf die KlientInnenarbeit zur Reflexion angehalten wären sowie gegebenenfalls auch die Sozialpolitik gewisse Massnahmen und Strategien überdenken würde.

Ein weiteres Hauptkenntnisinteresse der Bachelor Thesis bestand in der Auseinandersetzung mit den zugrunde liegenden Menschenbildern und Arbeitshaltungen der jeweiligen Paradigmen. In der Diskussion erfolgte eine spannende Gegenüberstellung der beiden Paradigmen, woraus interessante Denkanstösse resultierten. Diese Auseinandersetzung steigert aus Sicht der Autorin das Bewusstsein, wie wichtig es in der Sozialen Arbeit ist, sich und seine Haltung als Fachperson in der Arbeit mit der Klientel immer wieder zu reflektieren und dies im Rahmen von Interventionen und Weiterbildungen stets zu thematisieren.

## 7. Literaturverzeichnis

- Arnegger, Manuel/Spatscheck, Christian (2008). Der Begriff der Ökonomisierung im Kontext der Sozialen Arbeit – Die Vermessung eines umkämpften Terrains. In: Spatscheck, Christian/Arnegger, Manuel/Kraus, Sibylle/Mattner, Astrid/Schneider, Beate (Hg.). Soziale Arbeit und Ökonomisierung Analysen und Handlungsstrategien. Milow: Schibri-Verlag. S. 9-25.
- Aktennotiz (2011). Sitzung vom 24. November betreffend Pilot „Koordination Vermittlung von Nichtarbeitenden Klienten in 2. Arbeitsmarkt“. Siehe Anhang 2.
- Akzept – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik e.V. (1999). Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit. Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hg.). URL: <http://www.infodrog.ch/index.php/hr-publikationen.html> [Zugriffsdatum: 7. November 2012].
- Braunberger, Gerald (2008). Kapitalismus. Eine kurze Geschichte der Finanzkrisen. In: Frankfurter Allgemeine Wirtschaft. URL: <http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/wirtschaftswissen/kapitalismus-eine-kurze-geschichte-der-finanzkrisen-1698450.html> [Zugriffsdatum: 31. Dezember 2012].
- Bundesgesetz vom 3. Oktober 1951 über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG). URL: [http://www.admin.ch/ch/d/sr/c812\\_121.html](http://www.admin.ch/ch/d/sr/c812_121.html) [Zugriffsdatum: 23. Oktober 2012].
- Boller, Boris (2005). Drogen und Öffentlichkeit in der Schweiz. Eine sozialanthropologische Analyse der drogenpolitischen Kommunikation der 1990er-Jahren. Zürich: LIT VERLAG GmbH & Co.
- Bundesamt für Gesundheit (2006). Die Drogenpolitik der Schweiz. Drittes Massnahmenpaket des Bundes zur Verminderung der Drogenprobleme (MaPaDro III) 2006–2011. URL: <http://www.bag.admin.ch/shop/00035/00204/index.html?lang=de...> [Zugriffsdatum: 13. Oktober 2012].



Bundesamt für Gesundheit BAG (o.J.). Das revidierte Betäubungsmittelgesetz. URL: <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/02942/02949/> [Zugriffsdatum: 23. Oktober 2012].

Bundesamt für Gesundheit BAG (o.J.). Viersäulenpolitik. URL: <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/06044/index.html?lang=de> [Zugriffsdatum: 19. Oktober 2012].

Dahme, Heinz-Jürgen/Wohlfahrt, Norbert (2005). Sozialinvestitionen. Zur Selektivität der neuen Sozialpolitik und den Folgen für die Soziale Arbeit. In: Dahme, Heinz-Jürgen/Wohlfahrt, Norbert (Hg.). Aktivierende Soziale Arbeit. Theorie – Handlungsfelder – Praxis. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren. S. 6-20.

Dahme, Heinz-Jürgen/Wohlfahrt, Norbert (o.J.). Soziale Gerechtigkeit im aktivierenden Sozialstaat. Zur Entwicklung einer dezentralisierten und sozialraumorientierten Sozialpolitik. URL: <http://www.bildungserver.de/db/mlesen.html?Id=37232> [Zugriffsdatum: 17. November 2012].

Deppe, Frank (2008). Globalisierung und Ausgrenzung. In: Anhorn, Roland/Bettinger, Frank/Stehr, Johannes (Hg.). Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit. Positionsbestimmungen einer kritischen Theorie und Praxis Sozialer Arbeit. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 51-62.

Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) (2005). „psychoaktiv.ch“. Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Fachbericht der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF). Arbeitsversion Mai. URL: <http://cr.contentx.ch/m/mandanten/187/topic5205.html> [Zugriffsdatum: 26. Oktober 2012].

Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) (2006). Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Bern: Verlag Hans Huber.

Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) (2012). Drogenpolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Rückblick auf dreissig Jahre Schweizer Drogenpolitik. Zürich: Seismo Verlag.

- Fachstelle für Schadenminderung im Drogenbereich FASD (2003). Fakten und Mythen über Schadensminderung in der Behandlung Drogen- und Alkoholabhängiger. SPHERE (Hg.). Facts & Myths about Harm Reduction in Drug and Alcohol Treatment. URL: <http://www.infodrog.ch/index.php/hr-publikationen.html> [Zugriffsdatum: 2. November 2012].
- Galuske, Michael/Rietzke, Tim (2008). Aktivierung und Ausgrenzung – Aktivierender Sozialstaat, Hartz-Reformen und die Folgen für Soziale Arbeit und Jugendberufshilfe. In: Anhorn, Roland/Bettinger, Frank/Stehr, Johannes (Hg.). Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit. Positionsbestimmungen einer kritischen Theorie und Praxis Sozialer Arbeit. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 399-416.
- Grob, Peter J. (2009). Zürcher „Needle-Park“. Ein Stück Drogengeschichte und –politik 1968-2008. Zürich: Chronos Verlag.
- Güdel, Heike (2010). Konzept der Fachstelle Drogen. Unveröffentlichter Konzeptentwurf. Bern: Sozialdienst Stadt Bern.
- Hämmig, Robert (2012). Email vom 22. August 2012. Siehe Anhang 1.
- Herriger, Norbert (2006). Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 3. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Hobmair, Hermann (2008). Psychologie. 4. Aufl. Troisdorf: Bildungsverlag EINS.
- Hosek, Martin (2006). Von der Rebellion zur chronischen Erkrankung. In: spectra. Gesundheitsförderung und Prävention. Nr. 59, Oktober 2006. Bern: Bundesamt für Gesundheit. S. 1-8.
- International Harm Reduction Association (2010). Was ist Harm Reduction? Eine Erklärung der International Harm Reduction Association. URL: [www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_German.pdf](http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_What_is_HR_German.pdf) [Zugriffsdatum: 2. November 2012].
- Internationales Opium-Abkommen (1912). Abgeschlossen in Den Haag am 23. Januar 1912. URL: <http://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.812.121.2.de.pdf> [Zugriffsdatum: 19. September 2012].

- Kolb, Claudia-Maria (2007). Projektzept. Ausbau des niederschweligen Beschäftigungsangebotes in der Kontakt- und Anlaufstelle Contact. Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz. Institut für Soziale Arbeit und Gesundheit. Olten. In: Infodrog. Standarts Kontakt- und Anlaufstellen. Siehe Anhang. URL: [www.infodrog.ch/txt/.../201106\\_Kontakt\\_und\\_Anlaufstellen-de.pdf](http://www.infodrog.ch/txt/.../201106_Kontakt_und_Anlaufstellen-de.pdf) [Zugriffsdatum: 12. Dezember 2012].
- Mäder, Ueli (2009). Draussen im Drinnen: Integration durch Ausschluss? In: Kessler, Fabian/Otto, Hans-Uwe (Hg.). Soziale Arbeit ohne Wohlfahrtsstaat? Zeitdiagnosen, Problematisierungen und Perspektiven. Weinheim/München: Juventa Verlag. S. 35-52.
- Merki, Christoph Maria (2002). Zur neueren Geschichte der Psychoaktiven Substanzen. Bericht zuhanden der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF). URL: <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00624/00625/00791/index.html?lang=de> [Zugriffsdatum: 27. September 2012].
- Online-Verwaltungslexikon (o.J.). Aktivierender Staat. URL: [http://www.olev.de/a/aktiver\\_staat.htm](http://www.olev.de/a/aktiver_staat.htm) [Zugriffsdatum: 16. November 2012].
- Schläppi, Sabine/Mettler, Claudia/Rumpf, Martin/von Bergen, Matthias (2008). Suchthilfekonzept des Kantons Bern. Strategien und Massnahmen. Bericht des Regierungsrates. URL: <http://www.gef.be.ch/gef/de/index/soziales/soziales/publikationen/suchthilfe.html> [Zugriffsdatum: 24. Oktober 2012].
- Schneider, Wolfgang/Gerlach, Ralf (Hg.) (2004). DrogenLeben. Bilanz und Zukunftsvisionen akzeptanzorientierter Drogenhilfe und Drogenpolitik. Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit. Band 39. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Schneider, Wolfgang (2006). Was ist akzeptanzorientierte Drogenarbeit? Münster: INDRO e.V. URL: <http://www.indro-online.de/wolfgang.htm> [Zugriffsdatum: 26. Dezember 2012].

- Stadler, Reto (2000). Prestige, Profit, Probleme. In: SuchtMagazin. „Varia“. Nr. 4, August 2000. URL: [http://www.suchtmagazin.ch/tl\\_files/templates/Suchtmagazin/user\\_upload/texte\\_old/text4-00.html](http://www.suchtmagazin.ch/tl_files/templates/Suchtmagazin/user_upload/texte_old/text4-00.html) [Zugriffsdatum: 3. Oktober 2012].
- Stelzer-Orthofer, Christine (2008). Aktivierung und soziale Kontrolle. In: Bakic, Josef/Diebäcker, Marc/Hammer, Elisabeth (Hg.). Aktuelle Leitbegriffe der Sozialen Arbeit. Ein kritisches Handbuch. Wien: Erhard Löcker GesmbH. S. 11-24.
- Simmel, Ueli (2008). Elchtest für die schweizerische Drogenpolitik. In: SuchtMagazin. Cannabispolitik. Nr. 5. S. 35-40. URL: [www.suchtmagazin.ch/text5-08\\_2.pdf](http://www.suchtmagazin.ch/text5-08_2.pdf) [Zugriffsdatum: 22. Oktober 2012].
- Tanner, Jakob (2009). Kurze Geschichte und Kritik der Drogenprohibition im 20. Jahrhundert. Zeitenblicke, 8 (3). URL: <http://www.zeitenblicke.de/2009/3/tanner> [Zugriffsdatum: 14. September 2012].
- Tanner, Jakob (1994). „Ungezählte dunkle Wege führen vom Basler Laboratorium in alle Winde...“. Der internationale Heroin-Schmuggelprozess in Basel vom November 1931. In: Traverse. Zeitschrift für Geschichte. Saufen, Rauchen, Spritzen, Schlucken: zum Umgang mit Drogen und Sucht. Zürich: Chronos Verlag. S. 52-69.
- Tilman, Lutz (2010). Soziale Arbeit im Kontrolldiskurs. Jugendhilfe und ihre Akteure in post-wohlfahrtstaatlichen Gesellschaften. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Universität Duisburg-Essen (o.J.). Einführung: Behaviorismus. URL: <http://www.uni-due.de/edit/lp/behavior/behavior.htm> [Zugriffsdatum: 2. Dezember 2012].
- VSD Verein Schweizerischer Drogenfachleute (1986). Perspektiven einer neuen Drogenpolitik. Revisionsentwurf der Arbeitsgruppe. „Revision des Betäubungsmittelgesetzes“ des Vereins Schweizerischer Drogenfachleute (VSD). Dornach: VSD Sekretariat.
- Wirtschaftslexikon24.net. (o.J.). Homo oeconomicus. URL: <http://www.wirtschaftslexikon24.net/d/homo-oeconomicus/homo-oeconomicus.htm> [Zugriffsdatum: 30. November 2012].

Wyss, Kurt (2007). Workfare. Sozialstaatliche Repression im Dienst des globalisierten Kapitalismus. 3. Aufl. Neu-Ulm: leibi.de.

## **Abbildungen**

Abb. 1: Würfelmodell. S. 22

In Anlehnung an: Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) (2005). „psychoaktiv.ch“. Von der Politik der illegalen Drogen zur Politik der psychoaktiven Substanzen. Fachbericht der Eidgenössischen Kommission für Drogenfragen (EKDF). Arbeitsversion Mai. S. 9. URL: <http://cr.contentx.ch/m/mandanten/187/topic5205.html> [Zugriffsdatum: 26. Oktober 2012].

Abb. 2: Schadensminderung und Aktivierender Sozialstaat. S. 47

Eigene Darstellung, 20. Dezember 2012.

## **8. Anhang**

### **Anhang 1**

Hämmig, Robert (2012). Email vom 22. August 2012.

### **Anhang 2**

Aktennotiz (2011). Sitzung vom 24. November betreffend Pilot „Koordination Vermittlung von Nichtarbeitenden Klienten in 2. Arbeitsmarkt“.

## Anhang 1

AW: Bachelorarbeit im Bereich der Schadensminderung  
robert.haemmig@spk.unibe.ch [robert.haemmig@spk.unibe.ch]  
Sie haben am 29.08.2012 um 17:23 geantwortet.  
Gesendet: Mittwoch, 22. August 2012 17:34  
An: Fürst Stephanie (s

Sehr geehrte Frau Fürst

Die von Ihnen angesprochene Bewegungen sind ab Mitte der 1980er Jahre entstanden. Eine Arbeitsgruppe des VSD (Verein Schweizerischer Drogenfachleute, Vorläufer des Fachverband Sucht) stand in regem Austausch mit Holland (Junkie Bond Rotterdam, MDHG Amsterdam, European Movement for the Normalisation of Drug Policy) und England (Merseyside Training Center, John Marks), aber natürlich auch mit Deutschland (Heino Stöver, Ilja Ingel Michels usw.). Resultiert ist daraus, was wir heute in der Schweiz Schadensminderung und HeGeBe nennen. Damals waren hier eher die Begriffe "Überlebenshilfe" und "akzeptierende Drogenarbeit" gebräuchlich, die aus dem heutigen Diskurs verschwunden sind. "Schadensminderung" entspricht dem englischen "Harm Reduction", ein Begriff der sich aufgrund der ab 1990 bis 2011 alljährlich durchgeführten "International Conference on the Reduction of Drug Related Harm" international durchsetzen konnte.

Mitte der 1980er Jahre dominierte auch in der Schweiz der Abstinenzsektor das Feld, was in Deutschland noch deutlich länger anhielt. Dort widersetzte sich der Caritas-Verband, der quasi ein Landesmonopol in der Drogenarbeit innehatte, den Bestrebungen in Richtung Schadensminderung und akzeptierende oder akzeptanzorientierte Drogenarbeit, was zur Folge hatte, dass die DAH (Deutsche Aids Hilfe) und kommunale Grassroot Initiativen in diese Lücke sprangen.

In der Schweiz kam der Umschwung durch das vom VSD veröffentlichte Positionspapier "Perspektiven einer neuen Drogenpolitik", das die oben erwähnte Arbeitsgruppe nach einer Hollandreise 1986 erarbeitete (Veröffentlichung 1987 oder 1988). Darin finden sich die Grundlagen zu Überlebenshilfe, niedrigschwellige Drogenarbeit, Menschenbild u.ä. Für Ihre Arbeit würde es sich also lohnen, das Papier zu konsultieren. Nach einer heftigen Debatte in einer VSD Vollversammlung wurde das Papier demokratisch legitimiert. Einzig gegen den Teil Methadonsubstitution herrschte anfänglich grosse Ablehnung, welche sich aber im Verlaufe der Monate in Luft auflöste.

Wie Sie vermuten sind die Begriffe gleichbedeutend. Klar könnte man akademisch leichte Unterschiede herausarbeiten, aber die sind für die Praxis irrelevant.

Freundliche Grüsse

R. Hämmig

-----Ursprüngliche Nachricht-----

Von: Fürst Stephanie (s) [mailto:stephanie.fuerst@students.fhnw.ch]

Gesendet: Mittwoch, 22. August 2012 14:20

An: Hämmig, Robert (SPK)

Betreff: Bachelorarbeit im Bereich der Schadensminderung

Sehr geehrter Herr Hämmig

Ich schreibe zurzeit an meiner Bachelorarbeit im Bereich der Schadensminderung. Auf der Seite Infodrog bin ich schon auf spannende Literatur gestossen. Jedoch fehlt mir noch konkrete Literatur zu den Themen Grundlagen (Haltung sowie Menschenbild) und Zielsetzungen der Schadensminderung. Ich werde in meiner Arbeit auch die Akzeptanzorientierte Drogenarbeit welche in Deutschland aktuell ist, thematisieren. Bei der Akzeptanzorientierten Drogenarbeit habe ich Literatur zu Grundlagen und Zielsetzungen der Akzeptanzorientierten Drogenarbeit gefunden. Kann ich diese der Schadensminderung gleichsetzen oder hätten sie mir noch zusätzliche Literaturangaben bezüglich der Schadensminderung?

Vielen Dank schon im Voraus für ihre Hilfe.

Freundliche Grüsse

Stephanie Fürst

## Anhang 2

### Aktennotiz 24.11.2011

Sitzung betreffend Pilot „Koordination Vermittlung von Nichtarbeitenden Klienten in 2. Arbeitsmarkt“

---

**Anwesend:** A.B., C.D., E.F. \*

1. Die KODA rekrutiert 5 nichtarbeitende Klienten mit dem Ziel sie gezielt in den 2. Arbeitsmarkt zu integrieren.
2. Die 5 Klienten sollen bei **verschiedenen** Sozialarbeitenden der Fachstelle Sucht, Sozialdienst Stadt Bern angehängt sein.
3. Nach Absprache und Bereinigung der KODA-Vorschläge mit dem Sozialdienst werden diese einen verbindlich zugesicherten Arbeitsplatz vom Contact zugewiesen bekommen. Die Vermittlungsgespräche mit dem Klienten werden durch die Sozialarbeitenden des Sozialdienstes durchgeführt wobei die KODA Sozialarbeitenden dieses Anliegen in ihren Betreuungssettings aktiv unterstützen.
4. Minimum von zugewiesener Arbeit beträgt 4 x ½ Tag / Woche. Bei Nichterscheinen am Arbeitsplatz kann Contact diesen Platz trotzdem noch einige Zeit zHd. diesem zugewiesenen Klienten garantieren. Falls der Klient die Arbeitsaufnahme verweigert, kann sein Sozialhilfe-Unterstützungsbeitrag um diese, „möglich zu erarbeitende“ Lohnsumme gekürzt werden.

Ziel dieser neuen koordinierten Arbeitsvermittlung ist es, Klienten mit langem „Arbeitslosenstatus“ wieder in einen geregelten Tagesablauf zu bringen. Mit diesem „zugesicherten Arbeitsplatz“ ist es möglich, dass der Unterstützungsbeitrag des Klienten in angemessener Höhe gekürzt werden kann und somit für den Klienten eine merkliche Reduktion seines Unterstützungsbeitrages vollzogen werden kann.

Damit erhoffen wir uns, dass einzelne Klienten der KODA mehr „Druck“ haben, ihr verharren in der Arbeitslosigkeit zu überwinden.

#### **Zeitliche Planung:**

Bis Ende Dezember 2011	Klienten für Pilot werden zwischen KODA und Sozialdienst ermittelt
Januar 2012	Gespräche Sozialdienst; Vermittlung von Arbeitsplatz in Absprache mit C.D.
Februar 2012	Arbeitsaufnahme der Klienten
Bm 14.12.2011	* <i>Sitzungsanwesende wurden auf Wunsch anonymisiert</i>



## **Ehrenwörtliche Erklärung**

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor Thesis selbstständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst habe.

Name, Vorname: Fürst Stephanie

Unterschrift: .....

Ort, Datum: Bern, 3. Januar 2013