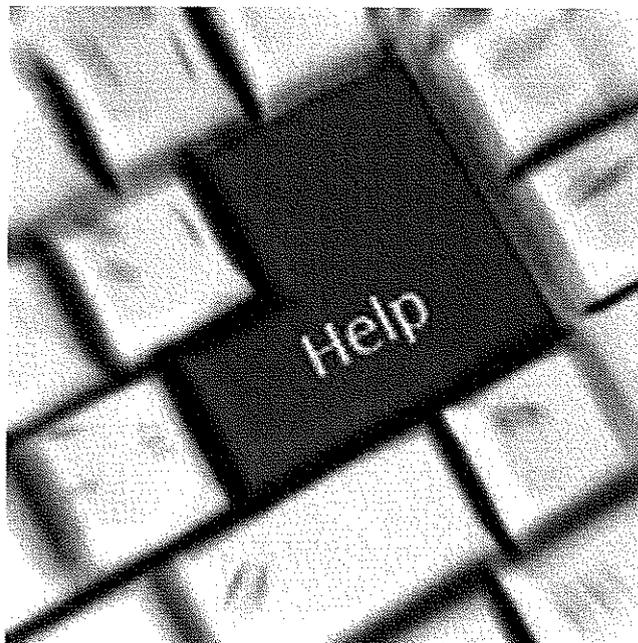


Evaluation der Schadenminderung Thun



Schlussbericht

7. September 2012

zuhanden der Abt. Gesundheitsförderung und Sucht, Sozialamt des Kantons Bern

Impressum

Empfohlene Zitierweise

Autor: Ecoplan
Titel: Evaluation der Schadenminderung Thun
Auftraggeber: Abt. Gesundheitsförderung und Sucht, Sozialamt des Kantons Bern
Ort: Bern
Datum: 7. September 2012

Begleitgruppe

Sabine Schläppi, Abt. Gesundheitsförderung und Sucht, Sozialamt des Kantons Bern
Heinz Bucher, Abteilung Soziales Stadt Thun
Madeleine Rupp, Wohnhilfe Thun
Rahel Gall, Stiftung Contact Netz
Mario Burri, Kantonspolizei

Projektteam Ecoplan

Projektbegleitung: Michael Marti (marti@ecoplan.ch)
Operative Projektleitung: Sarah Werner (sarah.werner@ecoplan.ch)

Der Bericht gibt die Auffassung des Projektteams wieder, die nicht notwendigerweise mit derjenigen des Auftraggebers bzw. der Auftraggeberin oder der Begleitorgane übereinstimmen muss.

Ecoplan

Forschung und Beratung
in Wirtschaft und Politik

www.ecoplan.ch

Thunstrasse 22
CH - 3005 Bern
Tel +41 31 356 61 61
Fax +41 31 356 61 60
bern@ecoplan.ch

Postfach
CH - 6460 Altdorf
Tel +41 41 870 90 60
Fax +41 41 872 10 63
altdorf@ecoplan.ch

Das Wichtigste in Kürze

Evaluationsgegenstand

Per Ende 2008 wurden die Angebote der Schadenminderung für Drogenabhängige am Platz Thun im Rahmen eines Pilotprojekts wie folgt erweitert: Die Öffnungszeiten des Spritzenumtauschs SPUT und der Notschlafstelle NOST wurden stark erweitert, in der NOST wurde ferner ein Konsumationsraum für die Klienten geschaffen. In der betreuten Werkstatt Plus wurde ein Arbeitsangebot von 3 zusätzlichen Halbtagen geschaffen. Beim teilbetreuten Wohnen in der Villa Schlossberg wurde eine Nachtwache eingeführt, wodurch auch der hauseigene Konsumationsraum bis Mitternacht geöffnet bleiben kann.

Ergebnisse der Evaluation

Die befragten Personen äussern sich insgesamt positiv zum gesamten Schadenminderungspaket. Alle Einzelelemente werden genutzt bzw. als wichtig empfunden. Während manche Angebote steigende Nutzungsfrequenzen aufweisen, sinkt die Auslastung bzw. Nutzungsfrequenz in anderen. Das Schadenminderungspaket hat positive gesundheitliche Auswirkungen auf die Klienten. Das Paket weist zwar keine klaren Lücken auf, es bestehen aber viele konkrete Ideen zum Ausbau des Angebots. Die Situation im öffentlichen Raum wird als entspannt wahrgenommen, es gibt keine offene Szene. Allerdings empfinden die Klienten und zum Teil auch die Institutionen die Aktion Marathon der Kantonspolizei als sehr repressiv.

Schlussfolgerung Ecoplan zum Schadenminderungspaket

Die einzelnen Angebote im Schadenminderungspaket werden von den Klienten sowohl genutzt als auch geschätzt. Auch aus Sicht aller weiteren befragten Personen sind die Angebote sinnvoll und werden professionell geführt. Durch das Schadenminderungspaket und die Aktion Marathon der KaPo konnte ferner erreicht werden, dass sich die übrige Bevölkerung im Raum Thun / Berner Oberland nicht durch die lokale Drogenszene gestört fühlt. Die Weiterführung des Schadenminderungspakets ist daher aus Sicht der Evaluatoren grundsätzlich sinnvoll. Verschiedene Veränderungen und Optimierungen werden dennoch zur Überprüfung empfohlen.

Antworten zu den Evaluationsfragen in Kürze

Qualität und Auslastung

	Institutionen	Klienten	Politiker / Strategen	Mediziner
Qualität Angebote	<ul style="list-style-type: none"> - Gute Rückmeldungen zur Qualität und Flexibilität aller Angebote - W+: wichtig wegen Tagesstruktur - NOST: Hygieneraum auch wichtig für MA-Sicherheit 	<ul style="list-style-type: none"> - SPUT, NOST: Froh über die längeren Öffnungszeiten und nutzen sie auch. - VILLA: Nachtwache vor allem in Krisen wichtig, schlichtet auch zwischen den Bewohnern; Unklar: Rolle des Konsumationsraums - W+: zusätzliche Halbtage sehr wichtig wg. Tagesstruktur, allg. zufrieden mit der Arbeit 	Zufrieden mit Angebot und Situation im öff. Raum	<ul style="list-style-type: none"> Gute Rückmeldungen, Klienten sind gut betreut, gutes Netz. Professionelle Arbeit & hohes Commitment der einzelnen Anbieter
Auslastung Angebote	<ul style="list-style-type: none"> - Gute Auslastung. Seiten kurzfr. Überlastung / übermässige Nachfrage. - SPUT: In Stosszeiten eher zu eng 	<ul style="list-style-type: none"> W+: teilw. unzufrieden über Engpass und «lösen» → ab Juli: jeder kann feste Einteilung erhalten 	--	--

→ Das Schadenminderungspaket wird genutzt und kommt grundsätzlich bei allen Beteiligten gut an / wird als wichtig empfunden. Wenige kritische Punkte.

Vernetzung der Angebote

	Institutionen	Klienten	Politiker / Strategen
Zusammenarbeit Steuerung - PL - Institutionen	Projektorganisation aus dem Pilot müsste überdacht werden	---	Steuerung ist eine «Aibigruppe» → die PL steuert (Sichtweise Kanton: gute Gruppenzusammensetzung und -diskussion)
Dezentrale Organisation & strategische Partnerschaft	<ul style="list-style-type: none"> - MA: Zusammenarbeit funktioniert sehr gut (auch informelle Treffen) - Die PL trifft sich regelmässig 	<ul style="list-style-type: none"> - Kennen das Angebot am Platz Thun - Systemkonferenzen (Beteiligte Institutionen und Klient): grundsätzlich positiv, aber „nicht immer nur angenehm“ 	Örtlich dezentrale Lösung wird sehr positiv empfunden! → keine Konzentration im öff. Raum
Veränderungsfähigkeit der Angebote / Einfluss auf andere Angebote	Gut. Nachfragegetriebene Anpassung des Angebots: z.B. zusätzliche SPUT-Stunden auf den Vormittag verlegt / feste Arbeitstermine im W+	---	«Ja, aber: Man muss nicht jedem Wunsch nachgeben, um Sucht noch bequemer zu machen» → z.B. Diskussion um Alkohol im SPUT
Vernetzung in bestehende Suchthilfeangebote	Zusammenarbeit wird von allen als gut und konstruktiv beschrieben, auch von Sozialdiensten, HeGeBe und Passantenheim	---	Gut vernetzte Angebote.

→ Eigenständige, flexibel reagierende Angebote mit starker Vernetzung / Zusammenarbeit. Klärungsbedarf bei der Projektorganisation.

Über- & Unterangebote

	Institutionen	Klienten	Politiker / Strategen	Mediziner
Fehlende Teile	Vereinzelte Rückmeldungen: - Ganztägiger Aufenthaltsraum, bes. im Winter - Spritzenumtausch am Wochenende - mehr Arbeitsplätze (allg. & für Frauen) - Förderprojekt «Integration in 1. Arbeitsmarkt» - öff. Hygieneraum - Med. Versorgung für Ältere - Abstimmung mit Hausärzten - tägliches Essenangebot - Betreutes Wohnen allg. & für Menschen mit Mehrfachdiagnose	Vereinzelte Rückmeldungen: - Aufenthaltsraum Nachmittag - Anlaufstelle (jedoch auch neg. Aspekte geäußert!) - mehr AP - Wohnungsangebot	- mehr Angebote / Prävention für sehr junge Drogensüchtige - K&A: auch heute politisch keinerlei Chance	- HeGeBe / psych. Dienst: Bessere Information von bzw. Vorgaben an Hausärzte: ein Teil gibt Psychopharmaka / Benzodiazepine an Süchtige → riskant für Kunden im HeGeBe wg. Gefahr massiver Intoxikation! - Hausarzt: mehr Kooperationsbereitschaft der psychiatr. Dienste & zw. den Hausärzten - mehr Angebote für Tagesstruktur - Idee einer Suchtplattform (Website und Treffen) für legale und illegale Drogen → schneller und besser handeln dank kurzer Wege (Anmerkung der Institutionen: es gibt bereits ein «Suchtforum Thun»)
Überflüssige Teile	Nein	Nein	Nein; evtl. das Erlauben von Alkoholkonsum im SPUT.	Nein: gute Zusammenarbeit, gute Vernetzung. «Die Leute die wollen finden Hilfe!»

→ Überflüssige Teile nicht ersichtlich. Keine offensichtlichen Lücken, aber doch konkrete Ideen für Angebotserweiterungen. Koordination zwischen Medizinalpersonen scheint nicht optimal.

Erreichbarkeit des Zielpublikums

	Institutionen	Klienten	Mediziner
Erreichungsgrad der Zielgruppen (quantitativ)	Erreichungsgrad kann nicht berechnet werden, da Anzahl Personen in der Zielgruppe pro Angebot nicht bekannt.	---	---
Erreichungsgrad der Zielgruppen (qualitativ)	- Die Klienten gehören klar zur Zielgruppe - Allerdings nicht ganz klar, ob man alle erreicht: „die, die nicht kommen, kennt man eben auch nicht.“	Keine Aussagen zu anderen Personen «Ich weiss nicht, was die anderen machen - da müsst ihr sie selbst fragen»	---
Zielgruppen, die nicht erreicht wurden	Vgl. oben	Vgl. oben	Keine bekannt

→ Kein Hinweis darauf, dass eine Gruppe nicht betreut wird. Dennoch denkbar, dass ein kleiner Teil der Zielpersonen nicht erreicht wird.

Gesundheitszustand

	Institutionen	Klienten	Mediziner
Pos. oder neg. Veränderung des Gesundheitszustands seit Nov. 2008	<ul style="list-style-type: none"> - Bessere Befindlichkeit, da sie in z.B. in der NOST zu Abend essen können und nicht mehr hungrig ins Bett gehen. - Der SPUT bietet Schutz und auch niederschwellige gesundheitliche Beratung & Weitervermittlung, z.B. bei offenen Wunden. - Die zusätzlichen AP im W+ ermöglichen ein Mehr an Tagesstruktur → psychische Stabilisierung der Klienten 	<ul style="list-style-type: none"> - Schätzen die Möglichkeit zum Schutz vor Regen und Kälte (NOST, SPUT), die Erholung vom Aufenthalt auf der Strasse, der auch krank mache. - Tagesstruktur im W+ wichtig für das eigene Wohlbefinden 	<ul style="list-style-type: none"> - Schwierig zu sagen ausserhalb des HeGeBe / der psych. Dienste. Kein Überblick über die Gesamtpopulation. - Aber: Generell schnelle Stabilisierung der Klienten sobald sie im HeGeBe sind.
Korrelation zw. Todesfällen und K&A-Schliessung für Betroffene aus Thun /BeO	Keine quantitativen Aussagen möglich da Todesfallstatistik seit 2006 abgeschafft. Aber: generell sehr wenige Todesfälle in den letzten Jahren	—	Keine quantitativen Aussagen möglich. Aber: «schon lange nichts mehr von Drogentoten gehört» Einbruch der Todesfälle schon vor dem Schadenminderungspaket: eher mit HeGeBe-Öffnung

→ Die zusätzlichen Angebote zur Tagesstruktur werden aus gesundheitlicher Sicht als sinnvoll erachtet. Die Todesfälle sind seit der K&A-Schliessung in Bern gemäss Rückmeldungen nicht gestiegen.

Belastung öffentlicher Raum

	Institutionen	Klienten	Politiker / Strategen
Veränderung Szenenbildung vor und nach Nov. 2008	Momentan keine offene Szene mehr → wegen Marathon, aber auch wegen der alternativen Aufenthaltsmöglichkeiten.	—	<ul style="list-style-type: none"> - Die grosse Veränderung kam 2004 mit der Einführung von Marathon - ab 2009-11 deutlich weniger Verweise und Anzeigen als noch 2008
Aufwand Aktion Marathon	—	—	<ul style="list-style-type: none"> - Geringer Aufwand, da im Rahmen der normalen Patrouille. - Grobschätzung des Aufwands durch EcoPlan: zw. 17'000 und 25'000 CHF/Jahr
Qualität der Aktion Marathon	Marathon wird teilweise als sehr repressiv wahrgenommen	Persönliche Ermahnungen und Wegweisungen werden – logischerweise – nicht geschätzt. Klienten haben das Gefühl, nicht als Teil der Gesellschaft akzeptiert zu werden. Frust darüber, dass auch «saubere» ehemalige Drogeler weiterhin kontrolliert werden.	Aus polit. Sicht sehr erfolgreich: keine offene Szene, politisch kein Thema mehr, keinerlei Beschwerden.

→ Es gibt keine offene Szene mehr, was zum Teil an der Aktion Marathon der Kantonspolizei, aber auch an den zusätzlichen Aufenthaltsmöglichkeiten liegt. Die Betroffenen fühlen sich durch die Aktion Marathon diskriminiert.

Inhaltsverzeichnis

	Das Wichtigste in Kürze	2
	Antworten zu den Evaluationsfragen in Kürze	3
	Inhaltsverzeichnis	6
1	Einleitung	7
1.1	Ausgangslage und Auftrag	7
1.2	Schadenminderung Thun/BeO.....	7
1.3	Vorgehen und Methodik	8
1.4	Aufbau des Berichts	9
2	Ergebnisse der Evaluation	10
2.1	Schadenminderungsangebote	10
2.2	Vernetzung der Angebote	21
2.3	Über- und Unterangebote	23
2.4	Erreichbarkeit des Zielpublikums	25
2.5	Gesundheitszustand	26
2.6	Belastung des öffentlichen Raums	27
2.7	Case Management Sucht in Thun / Berner Oberland.....	29
3	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen	31
3.1	Zusammenfassung der Evaluation	31
3.2	Schlussfolgerungen Ecoplan.....	32
4	Anhang: Befragungskonzept.....	37

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage und Auftrag

Mit dem Ausschluss von Klienten aus Thun / Berner Oberland aus der Kontakt- und Anlaufstelle Bern ab November 2008 wurden die Institutionen der Schadenminderung in Thun / Berner Oberland in einem Pilotprojekt ausgebaut. Das Pilotprojekt läuft per Ende 2012 aus. Nun steht die Entscheidung an, ob der Pilot weitergeführt werden soll und falls ja, in welchem Umfang und mit welchen Bestandteilen. Die Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) hat Ecoplan daher mit einer Evaluation mit den folgenden Zielen beauftragt:

- Bewertung der Erreichung der formulierten Wirkungs- und Leistungsziele für die Schadenminderung Thun vom 9.10.2008/15.4.2009
- Bereitstellung einer Entscheidungsgrundlage über die Weiterführung schadenmindernder Massnahmen in Thun / Berner Oberland zuhanden des Gemeinderats und der GEF
- Optimierung der Suchthilfe Thun/BeO
- Aussagen zur Notwendigkeit eines Case Managements im Raum Thun / Berner Oberland basierend auf dem Berner Pilotmodell

Der vorliegende Bericht beinhaltet das Ergebnis dieser Evaluation.

1.2 Schadenminderung Thun/BeO

Bestehende Angebote in der Stadt Thun wurden per Ende 2008 im Rahmen eines Pilotprojekts wie folgt erweitert:

- Spritzenumtausch SPUT mit Infocafé: Erweiterung der Öffnungszeiten um einen zusätzlichen (fünften) Tag, sowie Verlängerung der Öffnungszeiten von ehemals 1.5 auf 4 Stunden (Mo, Mi, Fr) bzw. 5.5 Stunden (Di, Do). Am Dienstag und Donnerstag wird ein Essen angeboten.
- Betreutes Arbeiten in der Werkstatt Plus (W+): Erweiterung des Arbeitsangebots um 3 Halbtage pro Woche.
- Villa Schlossberg (teilbetreutes Wohnen): Einführung einer Nachtwache 6x pro Woche; dadurch auch längere Öffnungszeiten des hauseigenen Konsumationsraums (24:00 statt 20:00).
- Notschlafstelle: Ausweitung der Öffnungszeiten abends um 2.5 bzw. 3 Stunden (Öffnung um 18:00 anstelle 20:30 im Winter / 21:00 im Sommer) sowie am Wochenende am Morgen. Ausserdem Einrichten eines Konsumationsraums für die Bewohnerinnen und Bewohner.

Das Pilotprojekt wird von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern finanziert und verursacht Kosten von jährlich rund 700'000 CHF.

Der Fokus der Evaluation liegt auf den zusätzlichen Angeboten des Pilotprojekts „Schadenminderung“. Wo nötig und sinnvoll wird aber auf Informationen zu den Gesamtangeboten zurückgegriffen (z.B. Statistiken zur Belegung, globale Aussagen von Ärzten, etc.).

Schadenminderung gemäss dem Bundesamt für Gesundheit BAG¹

Ziele

Die Schadenminderung will erreichen, dass Menschen eine Phase des Drogenkonsums in ihrem Leben mit einem möglichst geringen körperlichen, psychischen und sozialen Schaden überstehen können. Konkrete Ziele sind risikoarmer Konsum hinsichtlich der Ansteckungsgefahr mit Infektionskrankheiten, die Stabilisierung des Gesundheitszustandes von Drogenkonsumierenden und die Verbesserung der sozialen Integration. Schadenmindernde Massnahmen haben auch das Ziel, Drogenabhängige therapeutischen Angeboten zuzuführen. Auf gesellschaftlicher Ebene werden die Verringerung der sozialen Kosten und die Erhöhung der öffentlichen Sicherheit angestrebt.

Zielgruppen

Die Angebote der Schadenminderung richten sich an Drogenkonsumierende, die nicht fähig oder willens sind, auf den Konsum von Drogen zu verzichten. Die Schadenminderung wendet sich heute nicht nur an Abhängige, sondern an sämtliche Drogenkonsumierenden, die Risiken eingehen, und umfasst sämtliche Substanzen.

1.3 Vorgehen und Methodik

Die Evaluationsinhalte wurden durch die Stadt Thun formuliert. Überprüft werden sollten sowohl Aspekte zur Umsetzung als auch zur Wirkung. Daher wurde eine Kombination zweier unterschiedlicher Evaluationsformen vorgenommen:

- **Vollzugsevaluation:** Im Zentrum der Vollzugsevaluation steht die Beschreibung der Organisationsstrukturen und der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren. Dabei interessiert, ob die vorgesehenen Prozesse und Abläufe effektiv umgesetzt werden.
- **Wirkungsevaluation:** Im Zentrum der Wirkungsevaluation stehen die Beschreibung und Quantifizierung der Wirkung. Dabei steht die Überprüfung der formulierten Wirkungs- und Leistungsziele in der Schadenminderung Thun / Berner Oberland im Vordergrund.

Zur Durchführung der Evaluation der Schadenminderung Thun wurde wie folgt vorgegangen:

- Mündliche Befragung verschiedener Akteure:
 - 4 Mitglieder der Projektleitung (und damit die Institutionsleitungen)
 - 4 Mitarbeitende, eine Person pro beteiligte Institution

¹ <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00630/index.html?lang=de>

- 16 Klienten (Villa, NOST, SPUT, W+)
- 4 politisch-strategisch Verantwortliche
- Fokusgruppe mit vier weiteren Institutionen (Sozialdienste Thun und Steffisburg, Zentrum für Substitutionsbehandlungen HeGeBe, Passantenheim)
- Telefonische Befragung von 4 Ärzten (HeGeBe, psychiatrische Dienste, 2 Hausärzte)
- Statistische Auswertung der vorhandenen Daten zu Belegungs- und Nutzungsfrequenzen.

1.4 Aufbau des Berichts

Der Bericht ist im Weiteren aufgebaut wie folgt:

- Kapitel 2 enthält die Ergebnisse der Evaluation inklusive der Sonderfrage, ob ein Case Management nach dem Berner Modell für den Raum Thun / Berner Oberland sinnvoll wäre.
- In Kapitel 3 werden unsere Schlussfolgerungen und Empfehlungen ausgesprochen.
- Das Anhangkapitel 4 enthält das Befragungskonzept für diese Evaluation.

2 Ergebnisse der Evaluation

2.1 Schadenminderungsangebote

a) Qualität der einzelnen Angebote im Schadenminderungspaket

Villa Schlossberg

Die **Klienten** der Villa Schlossberg äusserten sich sehr zufrieden mit der Möglichkeit, in der Villa zu wohnen. Ein Klient sieht die Villa als „*das beste Sprungbrett zurück in die Normalität.*“ Die im Rahmen des Schadenminderungspakets aufgebaute Nachtwache ist gemäss Aussagen der Klienten vor allem während Krisenzeiten wichtig; die Nachtwache schlichtet auch zwischen den Bewohnern oder kümmert sich z.B. darum, wenn jemand nachts im Garten Krach macht. Wenn alles gut laufe sei das Geld für eine Nachtwache nach Aussage eines Klienten allerdings verschwendet. Die abendlichen Kontrollen der Nachtwache auf den Zimmern werden von manchen als störend empfunden, andere empfinden sie als Sicherheit: „*sie schauen, dass hier keiner in seinem Zimmer verstirbt.*“ Die Rolle des Konsumationsraums war einem der drei befragten Klienten unklar, mit Begründung, dass die Klienten ja zumeist substituiert sind und gar keine Drogen in den Zimmern haben dürften.² Die Klienten sind ferner froh, dass nur Personen für die Villa zugelassen werden, die in die Gruppe passen.

Die befragte **Mitarbeiterin** sieht eine klare Rolle für die Nachtwache. Viele der Klienten haben einen starken Alkoholbeikonsum, so dass die Nachtwache ihnen teilweise helfen muss, nach dem Ausgang ins Bett zu kommen. Teilweise müssen die Nachtwachen die Klienten auch pflegerisch unterstützen, z.B. bei Übergeben oder Kopfweh. Die Nachtwache sorgt auch dafür, dass Fremde draussen bleiben und dass vor der Villa Ruhe herrscht. Die Arbeit wird durch Laienpersonen mit langjähriger Erfahrung erbracht. Am Samstag gibt es keine Nachtwache, jedoch werden stichprobenartig Kontrollen durchgeführt.

Der Konsumationsraum wird zwar relativ selten benutzt – allerdings ist die Beobachtung wichtig, so dass sie im Notfall die Klienten wiederbeatmen und die Sanität rufen könnten.

Notschlafstelle NOST

Die **Klienten** sind froh über die längeren Öffnungszeiten. Der Tag auf der Strasse sei sehr lang und anstrengend und für den Besuch öffentlicher Lokale fehle das Geld. Der Abend in der NOST biete eine gute Gelegenheit sich auszuruhen, etwas zu essen und auch zusammen fern zu sehen. Auch der Hygieneraum werde von den Bewohnerinnen und Bewohnern bei Bedarf genutzt. (vgl. nächster Abschnitt zur Auslastung). Ein Klient berichtete davon, wie

² Vom Verein Wohnhilfe haben wir allerdings die Rückmeldung bekommen, dass es keine Regelung dieser Art gibt und dass sie die Klienten immer wieder auf den Raum aufmerksam machen.

die NOST-Mitarbeitenden ihm behilflich waren, den Kontakt zu Sozialdienst und zur HeGeBe aufzubauen.

Die befragte **Mitarbeiterin** äusserte, dass die Verlängerung der Öffnungszeiten zu einer deutlichen Entspannung beim Betrieb der NOST geführt hat. Früher konnten die Klienten die NOST erst um 21:00 bzw. im Sommer um 21:30 betreten, und kamen daher meist hungrig und müde und schlecht gelaunt an. Durch die früheren Öffnungszeiten am Abend können die Klienten in der NOST essen, duschen, und bei Bedarf den Hygieneraum nutzen. Besagter Hygieneraum wird neben dem Nutzen für die Klienten auch als wichtig für die Sicherheit der Mitarbeitenden erachtet, da die Klienten früher zum Teil Spritzen und Nadeln im Bettzeug oder vor dem Haus gelassen haben, oder die Toilette blutverspritzt war. Von Seiten der alkoholabhängigen Klienten wird allerdings kritisiert, dass es nicht fair sei, dass harte Drogen im Konsumationsraum konsumiert werden dürfen, Alkohol jedoch nicht.

Eine Mitarbeitende aus einer anderen Institution bemerkte, dass die Konstellation in der NOST sehr schwierig sei, wenn viele KlientInnen mit psychischen Diagnosen auf engstem Raum zusammenleben. Für die Klienten sei ferner schwierig, dass sie maximal 100 Nächte in der NOST bleiben können. Die Nervosität und Unsicherheit der Klienten kurz vor einem Wechsel sei in den anderen Angeboten klar spürbar.

SPUT

Die befragten **Klienten** im SPUT schätzen, dass sie dort die Möglichkeit haben, ihre Spritzen umzutauschen. Besonders hervorgehoben haben sie, dass sie dort am Vormittag Zeit verbringen können und nicht auf der Strasse sein müssen. Ein entsprechendes Angebot am Nachmittag fänden sie gut. Auch das Mittagessen wird von einigen der befragten Klienten gerne wahrgenommen. Insbesondere die befragten Klienten ohne eigenes Obdach äusserten den Wunsch, im SPUT auch spritzen zu können: *„Wo sollen wir denn hin zum Fixen? Wenn die Polizei dich erwischt, kostet es 350 Franken. Dann sagen sie „Warum spritzt du nicht zuhause?“ Aber was wenn man kein Zuhause hat?“*

Einige Klienten mit stabilerer Tagesstruktur, die beispielsweise das HeGeBe und die Werkstatt+ besuchen, äusserten dass sie nicht in den SPUT gehen, weil sie den Kontakt zu Menschen *„mit präsenten Drogenproblemen“* dort vermeiden möchten: *„Wer weg möchte von den Drogen geht besser nicht in den SPUT.“*

Die befragte **Mitarbeiterin** wies darauf hin, dass sie im SPUT Beratungsleistungen erbringen und auch vier geschützte Arbeitsplätze anbieten. Die Beratungsleistungen umfassen zumeist Alltagsfragen, z.B. die Klärung der Wohnsituation, Schwierigkeiten der Klienten mit dem Sozialdienst, sicherer Konsum und Umgang mit somatischen Verletzungen. Sie begrüsst, dass es im SPUT selbst keinen Konsumationsraum gibt, da die Stimmung im SPUT damit für alle Klienten und Mitarbeitenden ruhiger ist. Ein separates Angebot für die Klienten, sicher und hygienisch zu konsumieren, empfindet sie aber für sinnvoll. Leute, die sich vom Konsum bzw. von der Gasse distanzieren wollen kommen nicht in den SPUT; auch die Pflicht zur Erfassung der Personalien hält einen Teil der Drogenabhängigen ab, den SPUT zu besuchen.

Die befragten **politisch-strategischen VertreterInnen** stehen ebenfalls hinter dem Angebot und empfinden den SPUT als wichtigen Treffpunkt. Allerdings bestehen hier Fragezeichen, was den kontrollierten Alkoholkonsum im SPUT betrifft. Nach Meinung eines Befragten muss man es den Menschen mit ihrer Sucht nicht unbedingt „so bequem wie möglich machen“.

Werkstatt Plus (W+)

Die in der W+ befragten **Klienten** arbeiten alle seit längerem in der Werkstatt und zählen zu den stabileren Klienten dort. Sie schätzen, dass in der W+ auf die Fähigkeiten der einzelnen Leute eingegangen wird, und dass die Mitarbeitenden nicht überfordert werden. Sie äussern sich froh über das neue Stufenkonzept, in dem jeder Angestellte eine Einteilung zu festen Zeiten erhalten kann. Allerdings empfinden die befragten Klienten den Lohn im Verhältnis zu ihrer Verantwortung als eher zu tief. Die Arbeit empfinden sie als in Ordnung, ein Klient sagt aber offen: *„ich arbeite ja nicht hier weil mir der Job so gut gefällt, sondern weil ich ein Drogenproblem hatte und den Weg zurück finden will.“* Eine Verringerung des Arbeitsangebots würde für sie persönlich einen Rückschritt bedeuten. Das tägliche Arbeiten helfe ihnen auf dem Weg zurück in die Normalität, wie ein Klient äusserte: *„Das gibt mir eine Perspektive, in Zukunft wieder im ersten Arbeitsmarkt arbeiten zu können – das geht ja nicht von null auf hundert auf 9 Stunden.“* Wenig Verständnis haben einzelne Klienten für die Praxis des Sozialdienstes, bei Überschreitung eines gewissen Gehaltlimits ein Teil des Geldes für die Bezahlung der laufenden Kosten wie Miete etc. einzufordern: es wird so empfunden, *„als nehmen sie mir, was ich verdient habe.“* Ausserhalb des W+ wurden vereinzelt Stimmen laut, dass das Arbeitsangebot ausserhalb der Werkstatt (bei Privatpersonen oder auf Baustellen; im Lohn höher dotiert) in letzter Zeit weniger gut funktioniert.

Von Seiten des **Mitarbeitenden** der W+ wurde uns erläutert, dass dies auch an den temporären personellen Ressourcen liegt. Die verbleibenden Mitarbeitenden versuchen, die Angebote so gut wie möglich aufrecht zu erhalten. Der befragte Mitarbeiter hat erläutert, dass es unter den Klienten ganz unterschiedliche Einstellungen zur Arbeit gebe: Ein Teil möchte maximal die 12 Halbtage arbeiten, um die Integrationszulage zu erhalten; ein anderer Teil ist intrinsisch motiviert und möchte wirklich arbeiten gehen. Die Werkstatt ermöglicht den Klienten ein sehr niederschwelliges Arbeiten im Tagelöhnersystem, was für diese Klientel sehr wichtig ist. Nur wenige sind wirklich dafür bereit in den ersten Arbeitsmarkt zu wechseln – wichtig wäre jedoch nach seiner Einschätzung ein Programm, um die motivierten und guten Leute auf diesem Weg begleiten zu können. Die Gefahr eines Rückfalls sei sonst gross.

Die befragten Mitarbeitenden anderer Institutionen sind mit dem Angebot der Werkstatt Plus zufrieden. Für sie ist auch klar, dass einige Klienten ungern arbeiten. Davon sollte aber nicht auf die Qualität des Angebots geschlossen werden. Allenfalls gebe es zu wenig betreute Arbeitsplätze – das Auslosen der verfügbaren Arbeitsplätze wurde mehrfach als Problem beschrieben.

Auch die **politischen Verantwortlichen** schätzen das Angebot. Von Seiten der Abteilung Soziales wurde vorgebracht, dass dies die Gleichbehandlung mit anderen Sozialhilfeempfän-

gern ermöglicht, die ebenfalls Arbeit suchen oder in entsprechenden Programmen teilnehmen müssen. Das Arbeitsangebot ermöglicht auch, im Bereich Sozialhilfe Geld zu sparen.

Rückmeldungen zum Gesamtangebot „Schadenminderung“

Die befragten **Mediziner**, denen das Angebot der Schadenminderung bekannt ist, äusserten sich positiv zum Gesamtangebot. Ihrer Meinung nach sind die Klienten in Thun gut betreut und haben ein gutes Netz. Den beteiligten Institutionen und Mitarbeitenden sprechen sie professionelle Arbeit und ein hohes Commitment zu. Auffällig war, dass den beiden befragten Hausärzten das konkrete Angebot der Schadenminderung kaum bekannt war. Aber auch sie gehen von einer guten Betreuung im Raum Thun aus.

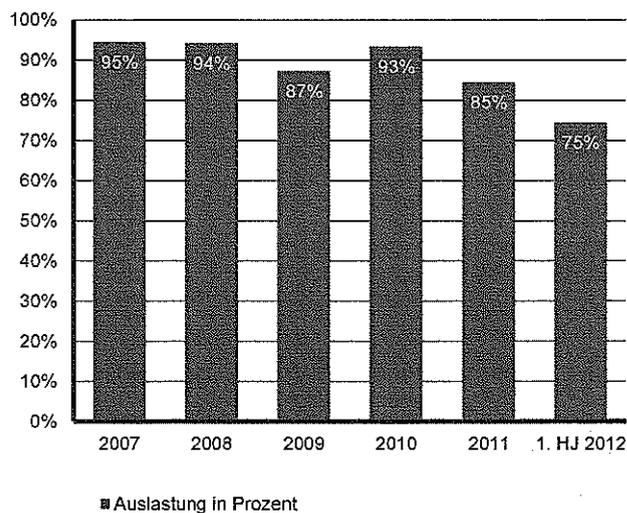
b) Auslastung der Schadenminderungsangebote

Villa Schlossberg

Die Villa Schlossberg bietet 9 teilbetreute Wohnplätze an. Die folgende Abbildung zeigt die Auslastung der Villa Schlossberg in Prozenten. Es wird deutlich, dass die Auslastung seit 2010 eher gesunken ist. Gemäss Auskunft der Wohnhilfe Thun war insbesondere das zweite Quartal 2012 von relativ vielen Ein- und Austritten von weniger stabilen Klienten geprägt (z.B. für einen Klinikaufenthalt), was die bis anhin vergleichsweise tiefe Auslastung im ersten Halbjahr 2012 erläutert. Die befragte Mitarbeiterin in der Villa hat erläutert, dass es momentan für die Villa anders als früher keine Warteliste mehr gibt. Dies ist erstaunlich im Hinblick darauf, dass sowohl einzelne Klienten als auch Vertreter der Institutionen und eines Sozialdiensts mehr Wohnplätze (allgemein und teilbetreut) für notwendig halten.

Gemäss Aussagen mehrerer Institutionsmitarbeitenden ist die Villa zwar ein sehr niederschwelliges Angebot, viele der Klienten finden die Anforderungen aber immer noch zu streng. Hier müssen die Klienten sich an eine Tagesstruktur halten, Aufgaben im Haus erledigen, arbeiten gehen, und sie haben weniger frei verfügbares Geld. Wie es eine Mitarbeiterin ausdrückt: „Viele haben lieber nur ein Bett und keine Regeln“.

Abbildung 2-1: Auslastung der Villa Schlossberg in Prozent (2007- 1. Halbjahr 2012)



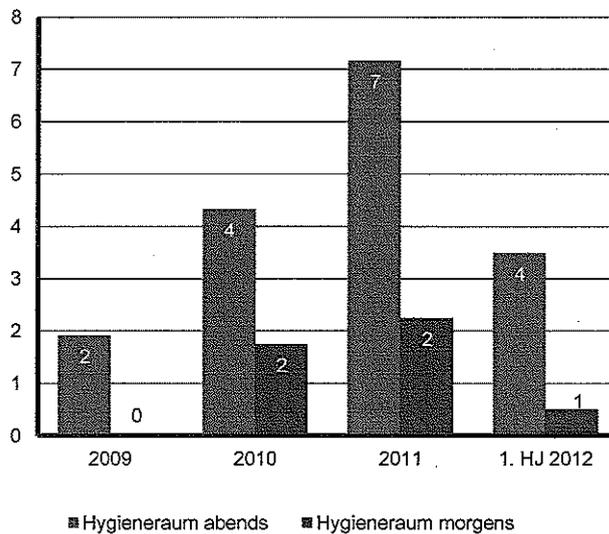
Quelle: Interne Statistik der Wohnhilfe Thun

Die Wohnhilfe Thun denkt darüber nach, ob im Pavillon (ein Wohnbereich, der zur Villa gehört) ein Wohnangebot mit niedrigeren Anforderungen an die Klienten geschaffen werden könnte, als dies momentan in der Villa der Fall ist. Umsetzungsüberlegungen zu einem System mit zwei Hausordnungen zeigen aber, dass dies nur schwer machbar ist.

Die folgende Abbildung zeigt die Anzahl Nutzungen des Hygiene­raums pro Monat im Verlauf des jeweiligen Jahres (2012: nur erstes Halbjahr). Bei der Betrachtung fällt auf, dass die Nutzung relativ grossen Schwankungen unterworfen ist, was sich dadurch erklärt, dass die Nutzung stark von der momentanen Klientel abhängt. Der Raum wird vor allem am Abend genutzt, mit insgesamt 2-9 Mal pro Monat allerdings relativ selten. Dies lässt sich wohl auch dadurch erklären, dass viele der Klienten gleichzeitig Patienten des HeGeBe sind.

Gemäss Aussagen der Projektleitung war die Möglichkeit zur längeren Nutzung des Hygiene­raums 2008 ein wichtiges Kriterium für die Einführung der Nachtwache.

Abbildung 2-2: Anzahl Nutzungen des Hygiene­raums Villa Schlossberg pro Monat (Mittelwert über 12 Monate)

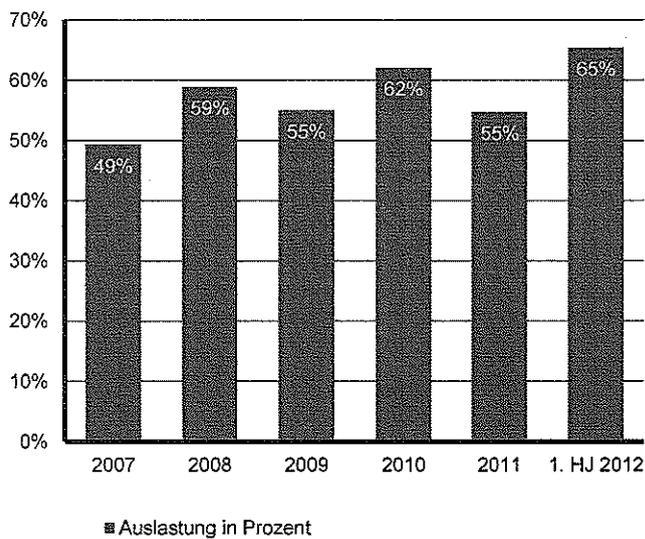


Quelle: Statistik der Projektleitung Schadenminderung Thun

Notschlafstelle NOST

Die Notschlafstelle NOST hat 12 Schlafplätze. Untenstehende Abbildung zeigt, dass die Auslastung der Notschlafstelle NOST im Jahresmittel zwischen 49% und 65% liegt. Generell ist über die Jahre ein leichter Anstieg zu beobachten. Die Auslastung unterliegt starken Schwankungen, die keinem nachvollziehbaren Schema folgen. So kommt es auch vor, dass neben den 12 festen Schlafplätzen auch Notmatratzen verwendet werden. Dies passiert nach Aussage der Mitarbeitenden allerdings relativ selten.

Abbildung 2-3: Auslastung der Notschlafstelle NOST in Prozent (2007- 1. Halbjahr 2012)

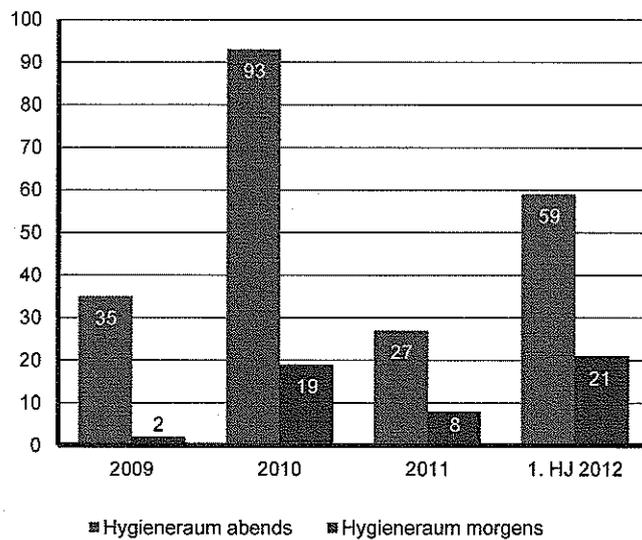


Quelle: Interne Statistik der Wohnhilfe Thun.

Bemerkung: Bei Überbelegung der NOST mit Notmatratzen wird die Belegung nur mit 100% geführt.

Die folgende Abbildung zeigt die Anzahl Nutzungen des Hygienebereichs in der NOST im Durchschnitt pro Monat (2012: nur erstes Halbjahr). Auch hier ist die Nutzungshäufigkeit grossen Schwankungen unterworfen. Auffällig ist, dass der Hygienebereich deutlich häufiger genutzt wird als in der Villa Schlossberg, obschon die durchschnittliche Anzahl Klienten pro Nacht recht ähnlich ist (Villa: 7-9 Klienten im Durchschnitt; NOST: 6-8 Klienten, davon nicht alle drogenabhängig). Hier zeigt sich, dass die NOST deutlich niederschwelliger ist als die Villa Schlossberg und die Klienten viel häufiger selbst beschaffte Substanzen konsumieren.

Abbildung 2-4: Anzahl Nutzungen des Hygienebereichs NOST pro Monat (Mittelwert über 12 Monate)

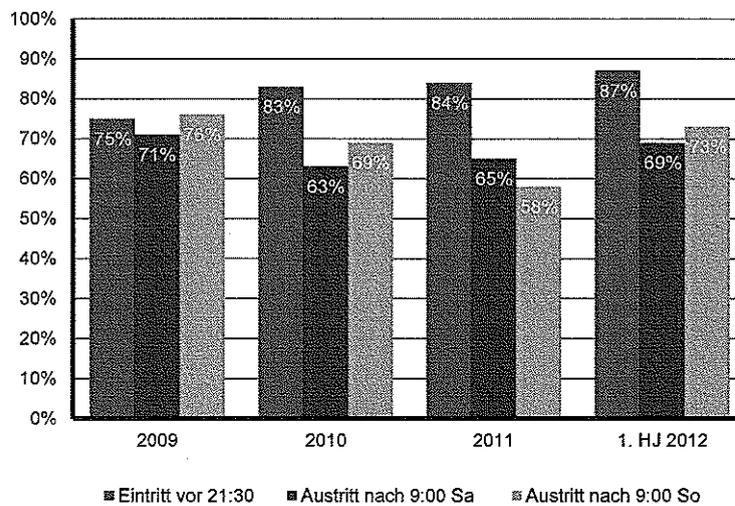


Quelle: Statistik der Projektleitung Schadenminderung Thun.

Bemerkung: Wenn eine Person den Raum an einem Abend vier Mal benutzt, so wird dies als 4 Nutzungen geführt.

Untenstehende Abbildung zeigt den Anteil Klienten, der vor 21:30 Uhr in die NOST kommt und der am Samstag und Sonntag nach 9:00 Uhr die NOST verlässt. Diese Auswertung ist wichtig, weil diese zusätzlichen Öffnungszeiten Teil des Schadenminderungspakets sind. Die Abbildung zeigt deutlich, dass die Klienten die verlängerten Öffnungszeiten nutzen. Insbesondere die längeren Öffnungszeiten am Abend werden von einem jährlich steigenden Anteil der Klienten genutzt (1. Halbjahr 2012: 87%). Die verlängerten Öffnungszeiten am Wochenende am Morgen werden von rund 60-80% der Klienten genutzt.

Abbildung 2-5: Früherer Eintritt und späterer Austritt NOST

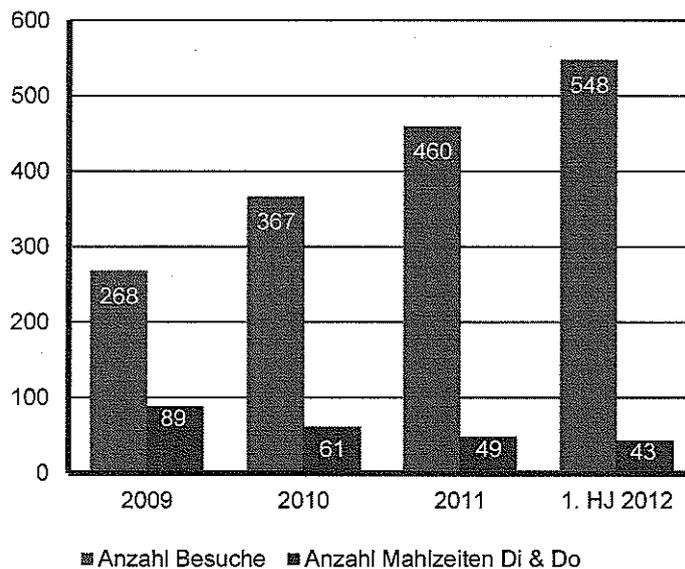


Quelle: Statistik der Projektleitung Schadenminderung Thun

SPUT

Abbildung 2-6 zeigt deutlich die Veränderung in den Nutzungszahlen im SPUT über die Jahre. Interessanterweise sind zwei gegenläufige Zahlen zu beobachten: während die Besuche pro Monat im SPUT seit 2009 jährlich zugenommen haben, haben die Anzahl Mahlzeiten, die dienstags und donnerstags gebucht werden, kontinuierlich abgenommen.³

Abbildung 2-6: Anzahl Besuche und eingenommene Mittag Mahlzeiten pro Monat (Mittelwert)



Quelle: Statistik der Projektleitung Schadenminderung Thun

Der Anstieg in der Anzahl Besuche deckt sich mit den Beobachtungen der Leiterin des SPUT. Gemäss ihrer Aussage sind die Räumlichkeiten seit letztem Herbst insbesondere zu Spitzenzeiten zu klein. Wenn sich 20 oder mehr Personen im SPUT befinden, zumeist noch mit ein paar Hunden, so wird es eng. Teilweise führt das zu Aggressionen zwischen den Klienten. Die Auslastung unterliegt gemäss der Leiterin des SPUT Schwankungen: „Stosszeiten“ sind zumeist vor 9:30 und nach 11:00 Uhr.

Der SPUT verfügt auch über einen Raum für Beratungen im oberen Stockwerk, der von aussen zugänglich ist. Es gestaltet sich jedoch schwierig, die Klienten zu einem Beratungsge-

³ Eine Statistik des SPUT zeigt, dass die Gesamtzahl der Mahlzeiten insgesamt konstant geblieben ist. Dies ist auf die Mahlzeiten an Spezialanlässen zurückzuführen, während die Zahl der Mittagessen an den beiden Wochentagen Dienstag und Donnerstag abgenommen hat.

sprach dorthin zu führen. Ideal wäre nach Aussage der Leiterin ein Beratungsraum gleich neben dem Infocafé des SPUT, wofür aber der Platz fehlt.

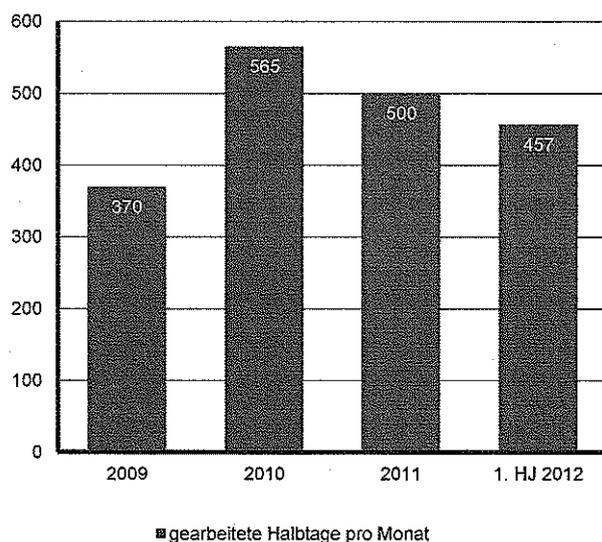
Werkstatt Plus (W+)

Untenstehende Abbildung zeigt die Anzahl Halbtage, die in der Werkstatt Plus im Schnitt pro Monat gearbeitet wurden. Ein deutlicher Anstieg ist vom Jahr 2009 auf das Jahr 2010 zu beobachten. Ein Systemwechsel beim Sozialdienst ab Januar 2010 hat dazu geführt, dass im Jahr 2010 mehr Klienten in der Werkstatt Plus arbeiten gingen.

In den Jahren 2011 und 2012 sinkt die Anzahl gearbeitete Halbtage pro Monat wieder. Der Einbruch vom Jahr 2010 auf das Jahr 2011 war beabsichtigt, um – im Unterschied zum Jahr 2010 – das Budget einhalten zu können. Die Nachfrage nach betreuten Arbeitsplätzen war höher als das mit dem gegebenen Budget mögliche Angebot.

Die weiter rückläufigen Zahlen im ersten Halbjahr 2012 hängen gemäss Auskunft der Stiftung Contact Netz mit der Einführung eines neuen Stufenkonzepts zusammen. Die Verantwortlichen sind aber optimistisch, dass durch Korrekturen an der Umsetzung des Konzepts per Ende 2012 die Anzahl Halbtage aus dem Jahr 2011 erreicht werden können.

Abbildung 2-7: Gearbeitete Halbtage in der W+ pro Monat



Quelle: Statistik der Projektleitung Schadenminderung Thun

Verschiedene Klienten und Vertreter aus anderen Institutionen haben betont, dass es einen Engpass bei der Anzahl Arbeitsplätze geben würde. Das damit verbundene Auslösen von

Arbeitsplätzen wird als störend, von einem Klienten gar als „erniedrigend“ empfunden. Ab Juli 2012 können nun aber alle Klientinnen und Klienten eine feste Einteilung erhalten. Es gilt zu verfolgen, ob sich die Problematik damit auflöst.

2.2 Vernetzung der Angebote

a) Qualität der Zusammenarbeit Projektsteuerung - Projektleitung – Institutionen

Die **politisch-strategisch Verantwortlichen** äusserten, dass die Zusammenarbeit mit den Institutionen gut und unproblematisch laufe. Die Steuerungsgruppe sei allerdings eine «Alibi-gruppe»; die eigentliche Steuerung erfolge durch die Projektleitung. Dies sei besonders deutlich geworden, als die Diskussion über das Zulassen von kontrolliertem Alkoholkonsum im SPUT thematisiert wurde, das von den Institutionen begrüsst, von den politisch-strategisch Verantwortlichen aber als wenig zielführend empfunden wurde. Sie hatten z.T. das Gefühl, dass ihre Meinung in diesem Fachexpertengremium kaum gefragt sei. Während eine befragte Person in dieser Gruppe befand, auf die Steuerungsgruppe könne man auch ganz verzichten, wurde von anderer Seite geäussert, dass die Politiker und Behördenvertreter der Steuerungsgruppe mehr steuern sollten.

Als die **Institutionsleitungen** mit dieser Rückmeldung konfrontiert wurden, kamen sie ebenfalls zu dem Schluss, dass die Projektorganisation aus dem Pilot bei einer Weiterführung überdacht werden müsste. Dabei wurde aber auch deutlich, dass man von Seiten der Projektleitung einen Einbezug der politischen und strategischen Ebene weiterhin als sehr wichtig empfindet.

Die Zusammenarbeit der Projektleitung mit den beteiligten **Institutionen** funktioniert gemäss Rückmeldung gut – die Institutionsleitungen sind jeweils Mitglied der Projektleitung, wodurch der Informationsfluss in beide Richtungen sichergestellt ist.

b) Qualität der dezentralen Organisation und der strategischen Partnerschaft

Die **Klienten** kennen das Angebot am Platz Thun im Bereich Schadenminderung, wenn man sie auf die einzelnen Angebote anspricht. Die dezentrale Organisation bzw. die örtliche Verteilung der Angebote über die Stadt Thun wurde nur angesprochen, wenn es um das Auslösen von Arbeitsplätzen in der W+ ging. Es wird als „*erniedrigend*“ empfunden, z.B. von der Villa aus eine halbe Stunde zur Werkstatt zu fahren, um dort an der Verlosung teilzunehmen, und letztlich bei einem roten Los unverzüglich wieder den gleichen Weg nach Hause fahren zu müssen. Die strategische Partnerschaft zwischen den Institutionen wird von den Klienten hauptsächlich im Rahmen der Systemkonferenzen (der interinstitutionellen Fallkoordination) wahrgenommen. Diese beschrieben die Klienten grundsätzlich als positiv, aber „*nicht immer nur angenehm*“.

Von Seiten aller **Institutionsvertreter** wurde beschrieben, dass die Zusammenarbeit zwischen den Institutionen generell sehr gut funktioniere. Die Mitarbeitenden der Institutionen

treffen sich in ihren unterschiedlichen Funktionen und in verschiedenen Sitzungen immer wieder: „*Man kennt sich hier einfach*“. Neben den formellen Austauschgefässen wurden auch informelle Mittagessen beschrieben – z.B. mit Mitgliedern der Projektleitung Schadenminderung und Personen aus der Abteilung Soziales. Die Projektleitung Schadenminderung trifft sich regelmässig zum Austausch des aktuellen Stands in den Angeboten.

Von drei der **politisch-strategisch Verantwortlichen** wurde die örtliche Dezentralität sehr gelobt: Dadurch werde die „*Konzentration Drogenabhängiger im öffentlichen Raum vermindert*“, was von der Bevölkerung positiv bzw. erfreulicherweise eben nicht mehr wahrgenommen werde.

Eine befragte Person in dieser Gruppe bemerkte, dass die partnerschaftliche Arbeit aller Beteiligten aufgrund der Grösse von Thun sehr gut funktioniere: „*wie in einer Firma*“.

c) Veränderungsfähigkeit der Angebote und deren Einfluss auf die anderen Angebote

Die Mitarbeitenden in den Institutionen orientieren ihr Angebot generell sehr nahe an den Bedürfnissen der Klienten. So wurden die Öffnungszeiten des SPUT vom Abend auf den Morgen verlegt, als festgestellt wurde, dass die Thuner Klienten eher „morgenaktiv“ sind. In der W+ hat man auf die negativen Rückmeldungen zum Auslosen der Arbeitsplätze reagiert und ein neues Stufenkonzept geschaffen, nach dem ab Juli 2012 jeder Klient die Möglichkeit hat, sich für gewisse Vormittage oder Nachmittag fest einteilen zu lassen (vgl. separates Konzept).

Die **politisch-strategisch Verantwortlichen** gehen ebenfalls davon aus, dass die Angebote den Bedürfnissen der Klienten entsprechend angepasst werden. Eine befragte Person findet allerdings auch, dass man „*nicht jedem Wunsch nachgeben muss, um die Sucht noch bequemer zu machen*“. So finden z.B. zwei politisch-strategisch Verantwortliche es nicht gut, dass im SPUT kontrolliert Alkohol konsumiert werden darf.

d) Vernetzung des Schadenminderungspakets in die bestehenden Suchthilfeangebote

Die Zusammenarbeit der Institutionen in der Schadenminderung mit den bestehenden Suchthilfeinstitutionen im Raum Thun wird von allen als gut und konstruktiv beschrieben. Dies bestätigte das Gespräch mit den Leiterinnen und Leitern zweier Sozialdienste, des He-GeBes und des Passantenheims.

So arbeitet beispielsweise die NOST eng mit dem Passantenheim zusammen, wenn Klienten nach Ablauf der drei Monate die NOST verlassen müssen oder wenn die NOST maximal belegt ist.

Die Mitarbeitenden im SPUT verweisen Klienten z.B. an die Beratungsstelle Contact Netz und unterstützen sie auch bei der Wohnungssuche über diverse Kanäle.

Die Leiterin Abteilung Soziales der Stadt Thun hat darauf hingewiesen, dass die Wohnhilfe Thun provisorisch ein niederschwelliges Wohnhaus des Sozialdiensts begleitet und dort nach dem Rechten sieht (eine sogenannte Objektbegleitung).

2.3 Über- und Unterangebote

a) Fehlende Teile in den Angeboten der Schadenminderung Thun/BeO

Zu dieser Frage gab es eine Reihe von Rückmeldungen und Ideen zur Ausweitung des Schadenminderungspakets. Angebote zur Schaffung von mehr Tagesstruktur standen dabei im Vordergrund. Die befragten Personen haben häufig Angebotserweiterungen in ihrem direkten Betätigungsfeld aufgebracht, was logisch ist, weil man den Bedarf dort am besten ausmachen kann. Allerdings gibt es keine offensichtliche Angebotslücke, die die befragten Personen gruppenübergreifend genannt hätten. Die folgenden Lücken wurden identifiziert (In Klammer: Lücke wurde identifiziert durch I: Institutionen, K: Klienten; P: politisch-strategisch Verantwortliche; M: Medizinalpersonen):

- **Ganztägiger Aufenthaltsraum**, besonders im Winter. Es gibt zwar einen Aufenthaltsraum im Passantenheim, dort werde es im Winter aber auch eng. Es wurden jedoch auch vereinzelte Stimmen laut, dass ein ganztägiges Aufenthaltsangebot eine unerwünschte Gewöhnung der Klienten bewirken könne. (K, I)
- **Mehr Arbeitsplätze** allgemein & spezifische Arbeitsplätze für Frauen: Mehrere Klienten äusserten den Wunsch nach mehr betreuten Arbeitsplätzen, insbesondere am Morgen und zu einer besseren Entlohnung. Auch ein Arzt und zwei Institutionsmitarbeitende bemerkten, dass man die Anzahl betreute Arbeitsplätze ausbauen sollte. Gemäss Aussage des Sozialpädagogen in der W+ fühlen sich zudem Frauen durch das momentane Angebot (haupts. Schreinerei und Recycling) noch zu wenig angesprochen; das Kerzen- und Deko-Atelier kann nur in begrenztem Umfang Arbeitsplätze bieten, die Frauen ansprechen. (K, I, M)
- **Förderprojekt «Integration in ersten Arbeitsmarkt»**: Der Unterschied zwischen der betreuten Werkstatt W+ und dem ersten Arbeitsmarkt ist sehr gross. Wer diesen Schritt wagt, für den ist das Risiko eines Rückfalls / Versagens enorm. Der Auftrag der W+ umfasst diese Einzelpersonenförderung für den ersten Arbeitsmarkt momentan nicht. (I)
- **Tägliches Essenangebot**: Momentan erhalten drogenabhängige Menschen noch nicht an jedem Tag eine günstige warme Mahlzeit (ausser die Klienten konkreter Angebote wie z.B. in der Villa). (I)
- **Prävention & Angebote für sehr junge Drogensüchtige**: Von Seiten der politisch-strategischen Verantwortlichen wird geäussert, dass mehr Angebote im Bereich Prävention bei Jugendlichen sinnvoll seien. Auch seien Angebote wichtig, in denen jugendliche Drogenabhängige ohne Kontakt zu den langjährigen Süchtigen betreut werden können. Eine Institutionsvertreterin hat darauf hingewiesen, dass es diesbezüglich verschiedene Angebote in der Region gibt (z.B. Nils Holgersson, Wattenwil und Pluspunkt, Thun) (P, I)

- **Spritzenumtausch am Abend und Wochenende:** Der Spritzenumtausch kann nur am Vormittag unter der Woche gratis vorgenommen werden. Die Nutzung des Automaten ist 7 Tage die Woche während 24 Stunden möglich, jedoch kostenpflichtig. Die arbeitenden Süchtigen werden dadurch benachteiligt. (I)
- **Öffentlicher Hygieneraum/ Fixerraum:** Dieser Punkt wurde von einzelnen Mitarbeitern und insbesondere von Klienten aufgebracht, u.a. auch von Klienten, die ihn selbst nicht würden nutzen wollen. Es gibt jedoch auch Institutionsmitarbeitende, die dafür keinen Bedarf sehen. Ein Klient in der Villa, der das HeGeBe besucht hat, erläutert, dass er persönlich froh ist, keine Anlaufstelle in Thun zu haben, da man dort immer auch Drogen kaufen kann. Als er vor kurzem in Bern gewesen sei und an der K&A vorbeikam, hätte er das erste Mal seit längerer Zeit wieder den Drang verspürt, zu konsumieren. Durch die nicht vorhandene K&A in Thun käme dieser Drang nicht zustande. Die befragten Politiker und strategischen Verantwortlichen haben sich klar dazu geäußert, dass ein öffentlicher Hygieneraum auch heute politisch keinerlei Chance hätte. (K, I, P)
- **Medizinische Versorgung für Ältere:** Drogenabhängige Menschen zeigen gemäss Aussage der Leiterin der NOST schneller Alterserscheinungen als Menschen gleichen Alters ohne Drogenkonsum. Die ersten altersbedingten Leiden sind nun bei den älteren Klienten zu erwarten. Es besteht ein Bedarf, die medizinische Versorgung dieser Menschen zu klären. (I)
- **(Betreutes) Wohnen allgemein & für Menschen mit Mehrfachdiagnose:** Die betreuten Wohnmöglichkeiten seien nach Aussage einiger Institutionsvertreter noch zu knapp im Raum Thun / Berner Oberland, insbesondere für Klienten mit komplexen Mehrfachdiagnosen. Dieses Angebot sollte daher ausgebaut werden. Die Klienten äusserten vor allem den Wunsch nach günstigem eigenem Wohnraum. (I, K)
- **Abstimmung mit und zwischen den Hausärzten:** Die Abstimmung mit einzelnen Hausärzten sollte gemäss Aussagen eines Institutionsmitarbeitenden und der befragten Ärzte bei der HeGeBe und dem psychiatrischen Dienst stark verbessert werden. Ein Teil der Hausärzte gebe demnach Psychopharmaka und Benzodiazepine an Süchtige ab. Das sei insbesondere riskant für Patienten in der HeGeBe, da so eine Gefahr massiver Intoxikation bestehe.

Einer der befragten Hausärzte bestätigte, dass es im Raum Thun ein paar wenige Ärzte gebe, die genau darum von vielen Süchtigen aufgesucht würden, „weil man weiss dass man bei ihnen alles bekommt was man will“. Ausserdem gingen die Patienten zumeist parallel zu all diesen Ärzten, um mehr Medikamente beziehen zu können. Die einzigen, die wirklich die Gesamtübersicht hätten, seien die Krankenkassen. Teilweise bemerken auch die Apotheken etwas – sie können den Ärzten aber aus Datenschutzgründen keine Auskunft geben.

Ein anderer Hausarzt wiederum bemängelte, dass das HeGeBe die Hausärzte „teils von einem hohen Ross herunter“ behandle. Sie hätten keine Vormachtstellung, es sei Aufgabe der Ärzte, die Patienten bestmöglich zu behandeln und zu betreuen. Teilweise wisse man einfach nicht, wo die Patienten sonst noch angebunden seien (z.B. andere Hausärzte). Der gleiche Arzt bemängelte auch die mangelnde Bereitschaft der psychiatrischen

Kliniken, wichtige Patientendaten weiterzuleiten, was die Arbeit mit den Patienten teils sehr erschwere. (I, M)

- **Suchtplattform Thun:** Ein befragter Arzt hat die Schaffung einer Suchtplattform für legale und illegale Drogen angeregt. Konkret soll eine Website sowie ein persönliches Treffen zum Austausch der Beteiligten in der Suchthilfe geschaffen werden, damit man sich untereinander kennenlernt und dank kurzer Wege schneller und besser handeln kann. Die befragten Institutionen geben die Rückmeldung, dass es bereits ein «Forum Suchtfragen» in Thun/BeO gebe. (I,M)

b) Überflüssige Angebote der Schadenminderung Thun/BeO

Alle Beteiligten sind sich einig, dass es keine überflüssigen Teile im Schadenminderungspaket gibt. Die Nutzungsfrequenzen legen nahe, warum das so ist. Als einzige negative Rückmeldung wurde von mehreren politisch-strategischen Verantwortlichen aufgebracht, dass sie den kontrollierten Alkoholkonsum im SPUT nicht als sinnvoll erachten. Diese Rückmeldung betrifft jedoch die Ausgestaltung der Hausregeln im SPUT und nicht das Angebot selbst.

2.4 Erreichbarkeit des Zielpublikums

a) Erreichungsgrad der Zielgruppen

Diese Frage ist statistisch nicht zuverlässig zu beantworten, weil die Zielgruppe für die jeweiligen Angebote nicht bekannt ist (mit anderen Worten: die Anzahl arbeitsfähiger Drogenabhängige, die Anzahl obdachloser Drogenabhängiger, etc.). Ein Vergleich der Grössenordnungen zeigt die Dimensionen aber recht gut auf.

Ein Bericht aus dem Jahr 2006 kommt zum Schluss, dass im Raum Thun / Berner Oberland insgesamt rund 60-80 Personen der „Szene“ angehören und Wohnsitz in der Agglomeration Thun haben, darunter rund 50 Drogenabhängige.⁴ Die Projektleitung geht davon aus, dass es aktuell rund 60 Schwerstabhängige illegaler Drogen gibt.

Zum Vergleich:

- Im Schnitt 7 bis 9 drogenabhängige Menschen wohnen ganzjährig betreut in der Villa Schlossberg. Zwischen Mai 2009 und Juni 2012 haben dort 28 verschiedene Klienten gewohnt und wurden betreut, darunter fünf Frauen. Davon haben 12 Personen (43%) den Hygieneraum genutzt.
- Im Schnitt schlafen in der NOST rund 6 bis 8 Personen pro Nacht, darunter meistens auch Personen, die harte Drogen konsumieren.
- Im SPUT verkehren insgesamt rund 100 (aktive) Personen, darunter auch einige Personen ohne illegalen Konsum. Im Durchschnitt besuchen rund 25 Klienten den SPUT.

⁴ Mundi Consulting (2006), Bedarfsanalyse Kontakt- und Anlaufstelle K&A in Thun.

- In der W+ arbeiteten im Jahr 2011 35 Klienten zwischen 3 und 5 Mal pro Woche in der Werkstatt; 8 Klienten arbeiteten im Durchschnitt mehr als 5 Halbtage pro Woche.

Der Vergleich zeigt, dass täglich zwischen 15 und 25% der geschätzt 60 Drogenabhängigen das Wohnangebot der Wohnhilfe Thun nutzen. Weitere Drogenabhängige ohne Obdach sind im Passantenheim Thun untergebracht. Einige Klienten haben eigene Wohnungen.

Rund die Hälfte der geschätzt rund 60 Schwerstabhängigen verkehrt regelmässig im SPUT. Rund zwei Drittel dieser Klienten arbeiten im Durchschnitt mindestens drei Halbtage pro Woche in der W+.

b) Zielgruppen, die nicht erreicht werden

Die **Mitarbeitenden** in den Institutionen konnten zu potenziellen Klienten, die das Angebot jeweils nicht nutzen, keine Angaben machen: „*Schwierig zu sagen. Die, die nicht kommen, kennt man eben auch nicht.*».

Auch die Frage an die **Klienten**, ob sie Kollegen haben, die die Angebote aus irgendeinem Grund nicht nutzen, hat sich als wenig aufschlussreich erwiesen: *«Ich weiss nicht, was die anderen machen - da müsst Ihr sie schon selbst fragen.»* Einzig in der W+ wurde darauf hingewiesen, dass Personen mit einem akuten Drogenproblem eher weniger bzw. seltener in die Werkstatt kommen. Das liege daran, dass diese Klienten aufgrund ihres Konsums entweder nicht arbeiten wollten oder aber körperlich nicht dazu in der Lage seien. Auch sei häufig der Beschaffungsdruck so gross, dass sie „*das Geld nur über die Gasse beschaffen können*“.

Es wurde in keiner der befragten Gruppen explizit eine Zielgruppe genannt, die nicht erreicht wird. Kurz wurde überlegt, ob alkoholkonsumierende Jugendliche eine Zielgruppe der Schadenminderung darstellen. Dieser Gedanke wurde aber verworfen, da diese Jugendlichen oft noch eine Tagesstruktur (Schule oder Lehre) haben und auch ein Dach über dem Kopf.

2.5 Gesundheitszustand

a) Veränderungen des Gesundheitszustandes der Betroffenen

Eine Frage der Evaluation beschäftigt sich damit, ob sich der Gesundheitszustand der betroffenen seit Juli 2008 verbessert oder verschlechtert hat.

Die befragten **Klienten** ohne eigenes Obdach haben die Möglichkeit zum Schutz vor Regen und Kälte in der NOST und im SPUT erwähnt. Diese Angebote bieten ihnen eine Erholung vom Aufenthalt auf der Strasse, der schnell krank mache. Eine Betroffene hat erläutert, wie anstrengend und kräftezehrend das Leben auf der Strasse ist, insbesondere bei schlechtem Wetter oder Kälte. Die beiden Angebote bieten auch einen Ort vor den neugierigen oder abwertenden Blicken und Kommentaren. Die befragten Klienten in der Werkstatt haben erwähnt, wie wichtig es ihnen ist, mit der Werkstatt wieder eine „normale“ Tagesstruktur aufgebaut zu haben. Das sei wichtig für das eigene Wohlbefinden.

Die Mitarbeitenden in den **Institutionen** haben diese gesundheitsrelevanten Auswirkungen bestätigt: Die Mitarbeitenden in der NOST haben von einer besseren Befindlichkeit der Klienten berichtet, da diese nun dort duschen und zu Abend essen können und nicht mehr hungrig ins Bett gehen. Der SPUT bietet neben dem Rückzugsort von der Strasse auch niederschwellige gesundheitliche Beratung sowie Weitervermittlung, z.B. bei offenen Wunden. Die Hygieneräume in der NOST und der Villa bieten die Möglichkeit zu sicherem und hygienischem Konsum: Dies vermindert die Gefahr für Ansteckungen und bei einer eventuellen Überdosis kann man rasch reagieren.

Hervorgehoben wurde auch die positive Auswirkung der zusätzlichen Tagesstruktur auf die psychische Stabilität der Klienten. In der HeGeBe wurde z.B. beobachtet, dass das gemeinsame Arbeiten der Patienten in der W+ zu einem engeren sozialen Zusammenhalt geführt und das Wohlbefinden der Patienten gesteigert hat.

Die befragten **Mediziner** konnten ausserhalb ihres eigenen Wirkungsgebiets (z.B. Hausarztpraxis, HeGeBe, Psychiatrische Dienste) nichts zur gesundheitlichen Veränderung der Klienten sagen. Es fehle der Überblick über die Gesamtpopulation. Der leitende Arzt in der HeGeBe hat darauf hingewiesen, dass generell eine schnelle Stabilisierung der Klienten zu beobachten ist, sobald sie in der HeGeBe sind.

b) Korrelation zwischen Todesfällen und K&A-Schliessung

Zur Korrelation zwischen Todesfällen und der K&A-Schliessung in Bern für Betroffene aus Thun / Berner Oberland könne keine Aussagen gemacht werden, da die Todesfallstatistik seit 2006 abgeschafft wurde. Generell wurde uns aber von den Institutionsvertretern und den Mediziner*innen versichert, dass es in den letzten Jahren sehr wenige Todesfälle aufgrund von Drogenkonsum gegeben hat. Allerdings sind Menschen an den Folgen des Drogenkonsums (z.B. Hepatitis C) gestorben. Gemäss Aussage des HeGeBe-Arzt*in haben die drogenbedingten Todesfälle mit Eröffnung des HeGeBe abgenommen.

2.6 Belastung des öffentlichen Raums

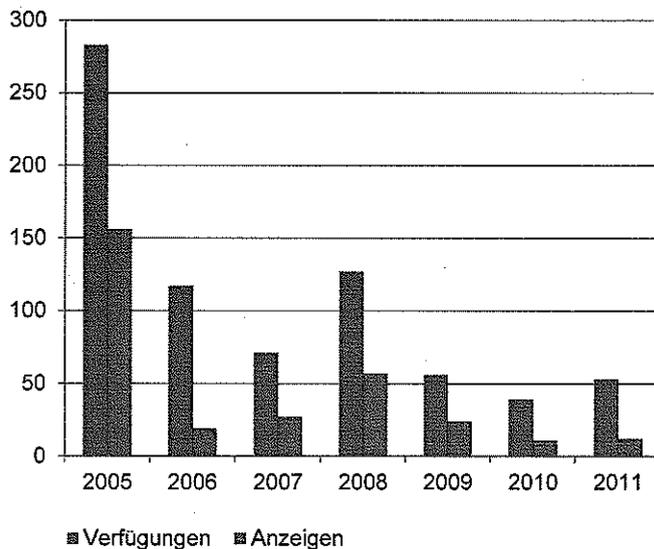
a) Veränderung der Szenenbildung vor und nach Nov. 2008

Gemäss Auskunft der Institutionsvertreter und der politisch-strategischen Verantwortlichen gibt es heute keine offene Szene mehr in der Stadt Thun. Begründet wird dies zum einen mit der Aktion Marathon, aber auch mit den alternativen Aufenthaltsmöglichkeiten dank des gesamten Schadenminderungsangebots.

Gemäss Aussagen des Leiters der Abteilung Sicherheit der Stadt Thun haben die deutlichsten Veränderungen bei der Szenenbildung in der Stadt Thun bereits im Jahr 2004 mit der Einführung von Marathon begonnen. Die folgende Grafik zeigt, dass die Anzahl Fernhalteverfügungen und Anzeigen seit dem Jahr 2005 deutlich abgenommen haben. Während im Jahr 2008 nochmals ein Anstieg zu beobachten war, ist die Anzahl Fernhalteverfügungen in den

Jahren 2009-2011 (Jahre mit zusätzlichem Schadenminderungspaket) weitgehend konstant geblieben und auch deutlich tiefer als in den vier Jahren zuvor.

Abbildung 2-8: Vergleich Anzahl Fernhalteverfügungen und Anzeigen 2005-11



Quelle: Interne Statistiken der Kantonspolizei

b) Qualität der Aktion Marathon

Aus **politisch-strategischer** Sicht wird Marathon mehrheitlich als sehr erfolgreich empfunden. Es gibt heute im Raum Thun quasi keine offene Szene mehr und daher auch keine Beschwerden von Seiten der Bevölkerung. Politisch ist das Thema Drogenszene momentan „vom Tisch“. Man hatte vor Marathon versucht, die Probleme ohne Repression in den Griff zu bekommen, jedoch war das damalige Programm nicht von Erfolg gekrönt. Daher hat man damals entschieden, auf den Fernhalteartikel im Polizeigesetz zurückzugreifen, und die Aktion Marathon einzuführen.

Einzelne **Institutionsvertreter** empfinden die Aktion Marathon zwar als wirksam, aber doch sehr repressiv. Die **Klienten** sind – logischerweise – nicht mit den mündlichen Ermahnungen und Wegweisungen der Polizei einverstanden. Vereinzelt wurden Rückmeldungen laut, dass sie sich nicht als Teil der Gesellschaft akzeptiert fühlen, weil sie sich - anders als andere Menschen - nicht in Gruppen draussen aufhalten dürfen. Bei ehemaligen Abhängigen, die heute im SPUT Peer-Programm arbeiten, herrscht Frust darüber, dass sie weiterhin kontrolliert werden, nur weil ihr Gesicht der Polizei bekannt ist.

c) Aufwand der Aktion Marathon

Gemäss Auskunft des Leiters der Abteilung Sicherheit ist der Aufwand für die Aktion Marathon relativ gering, weil viele Fernhalteverfügungen im Rahmen der normalen Fusspatrouille ausgesprochen werden.

Um die Grössenordnung der Kosten aufzuzeigen wurde der Aufwand wie folgt geschätzt:

- Pro Fernhalteverfügung entstehen nach Expertenschätzung ein Arbeitsaufwand rund 4 Stunden. Dies beinhaltet die Kontrolle, das Ansprechen der betreffenden Person, das Bieten von rechtlichem Gehör, die Erstellung der Verfügung, und die Zustellung derselben.
- Für eine Stunde Arbeit der Kantonspolizei bezahlt die Stadt Thun gemäss dem geltenden Leistungsvertrag rund 110 Franken.

Multipliziert mit der Anzahl Fernhalteverfügungen (vgl. Abbildung 2-8) ergeben sich untenstehende Jahreskosten für Fernhalteverfügungen im Rahmen der Aktion Marathon. In der Tat zeigt sich, dass der Aufwand relativ tief ist.

Abbildung 2-9: Kosten für Fernhalteverfügungen im Rahmen der Aktion Marathon

Jahr	Anzahl Fernhalteverfügungen	Kosten für Fernhalteverfügungen
2009	56	25'000 CHF
2010	39	17'000 CHF
2011	53	23'000 CHF

Quelle: Eigene Hochrechnungen

2.7 Case Management Sucht in Thun / Berner Oberland

Als Sonderfrage sollte geklärt werden, ob die Einführung eines Case Managements Sucht nach dem Berner Pilotmodell im Raum Thun / Berner Oberland sinnvoll wäre.

a) Fallkoordination als Case Management

Die Thuner Institutionen der Schadenminderung betreiben mit der «Interinstitutionellen Fallkoordination (nachfolgend IFK)» bereits ein „Case Management“ im weiteren Sinne. Verantwortlich dafür sind die Stellenleitungen der einzelnen Institutionen der Schadenminderung.

Der Hauptunterschied zum Pilotprojekt „Case Management Sucht“ in der Stadt Bern besteht darin, dass es **keinen externen** Case Manager gibt, sondern dass jeweils eine Person aus den Partnerinstitutionen als Fallkoordinatorin oder -koordinator bestimmt wird. Die Falldaten und Protokolle zu den gemeinsamen Sitzungen werden bis anhin **nicht zentral** an einem Ort geführt. Es gibt also anders als in Bern keine Institution, die die Gesamtübersicht über alle Fälle hat.

b) Vorteile der Fallkoordination

Aus Sicht der befragten Personen hat die interinstitutionelle Fallkoordination für den Raum Thun / Berner Oberland eine Reihe von Vorteilen im Vergleich zum Case Management Sucht nach dem Stadtberner Modell:

- **Weniger Schnittstellen:** Aus fachlicher Sicht kann es sinnvoll sein, dass eine drogenabhängige Person weniger Bezugspersonen hat.
- **Keine zusätzlichen Kosten:** Ohne den Aufbau einer externen Fachstelle können Kosten gespart werden, die den bestehenden Institutionen für die Erreichung ihrer Aufgaben zur Verfügung stehen.
- **Bestehende Kultur:** Es gibt eine gewachsene Kooperations- und Koordinationskultur der Institutionen im Raum Thun / Berner Oberland. Ein externer Case Manager würde entweder Teil dieses Systems werden, wodurch aber kein Mehrwert geschaffen werden würde. Oder der Case Manager würde Distanz zu den Institutionen suchen; dann wäre es aber schwierig, seine Arbeit gut zu erledigen.
- **Geeignetes Personal:** Es wurde die Annahme geäußert, dass es schwierig wäre, geeignetes Personal zu finden. Gründe dafür sind der niedrigprozentige Anstellungsgrad, der in einer kleinen Stadt möglich wäre. Dieser würde weiter reduziert, wenn man eine weibliche und eine männliche Person anstellen müsste. Eine Zweitanstellung ausserhalb des Case Managements wäre kaum zielführend, denn externe Case Manager sollen ja per Definition frei von Belegungsdruck und anderen strategischen Überlegungen sein.

Für kleine, gut vernetzte Städte wird die interinstitutionelle Fallkoordination aus diesen Gründen als besser geeignet als der Berner Modell eingeschätzt.

c) Herausforderungen der Fallkoordination

Die befragten Personen haben aber neben den Vorteilen auch eine Reihe von Herausforderungen der interinstitutionellen Fallkoordination genannt:

- **Mangelnde Priorität:** Im Alltagsgeschäft geht die Fallkoordination manchmal etwas unter und es dauert daher manchmal lange, bis der Koordinationsprozess initiiert wird.
- **Fallführung:** In manchen Fällen ist nicht ganz klar, wer die Koordination innehat.
- **Übergabe:** Die Übergabe der Fallführung, wenn ein Klient aus der fallführenden Institution austritt, funktioniert nicht immer: „*Es ist etwas zufällig, ob es klappt oder nicht*“.
- **Fallabschluss:** Der Prozess zum Abschluss eines Falls ist noch nicht gelöst.
- **Terminprobleme:** Aufgrund der vielen Teilzeitangestellten in den Institutionen ist es schwierig, zeitnahe Termine zu finden. Es wurde allerdings auch bemerkt, dass dies auch im CMS Bern der Fall sein dürfte.
- **Hausärzte:** Die Fallkoordination mit Hausärzten gestaltet sich schwierig; die Ärzte sind aber ein ganz wichtiger Player im Versorgungssystem.

3 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

3.1 Zusammenfassung der Evaluation

Für den vorliegenden Bericht wurde untersucht, ob die formulierten Wirkungs- und Leistungsziele der Schadenminderung Thun erreicht wurden und ob in gewissen Bereichen ein Optimierungspotenzial besteht. Ferner sollten Aussagen zur Notwendigkeit eines Case Managements im Raum Thun / Berner Oberland getroffen werden.

Die Interviews mit Mitarbeitenden der Institutionen der Schadenminderung und der Sozialdienste, der Klienten, der politisch-strategisch Verantwortlichen und der Medizinern geben Aufschluss über diese Fragen. Nach der Auswertung der Interviews lassen sich folgende Ergebnisse festhalten:

- **Qualität und Auslastung der einzelnen Angebote:** Das Schadenminderungspaket wird genutzt und es kommt grundsätzlich bei allen Beteiligten gut an und wird als wichtig empfunden. Es wurden nur wenige kritische Punkte geäußert.

Die Auslastung der einzelnen Angebote ist Schwankungen unterworfen. Dennoch zeigen die Zahlen zur durchschnittlichen Auslastung bzw. Nutzungsfrequenz klar, dass einzelne Angebote ein Anstieg in der Nutzung erleben (SPUT, NOST), während die Auslastung oder Nutzerfrequenz bei anderen sinken (Villa, Mittagessen im SPUT, W+).

- **Vernetzung der Angebote:** Im Raum Thun herrschen eigenständige und flexibel reagierende Angebote vor, die gleichzeitig stark vernetzt sind und die sich in vielfältiger Form austauschen und miteinander kooperieren (vgl. auch den Punkt Case Management unten). Bei der Projektorganisation der Schadenminderung Thun gibt es allerdings Klärungsbedarf, was die Zusammensetzung, Aufgaben und Kompetenzen der Steuerungsgruppe betrifft.
- **Über- und Unterangebot:** Es gab keine übereinstimmende Lücke, die in allen Gruppen identifiziert wurde. Dennoch wurden viele verschiedene Ideen und Wünsche zu zusätzlichen Angeboten bzw. Angebotsausweitungen geäußert (vgl. dazu das Kapitel Schlussfolgerungen).

Überflüssige Angebotsteile im Schadenminderungspaket wurden von keiner der befragten Gruppen genannt. Die statistischen Auswertungen unterstützen, dass keines der Angebote überflüssig zu sein scheint.

- **Erreichung des Zielpublikums:** Obschon keine zuverlässigen statistischen Auswertungen möglich sind, zeigt ein grober Vergleich, dass ein nennenswerter Teil der Klienten versorgt und betreut ist. Zielgruppen, die nicht erreicht werden, sind keiner der befragten Gruppen bekannt. Wir gehen daher davon aus, dass alle betroffenen Personen betreut sind.
- **Gesundheitszustand:** Die zusätzlichen Aufenthaltsangebote in der NOST und im SPUT sowie die nächtliche Betreuung in der Villa sind aus gesundheitlicher Sicht sinnvoll. Die beiden Hygieneräume der Villa und der NOST ermöglichen einen sicheren und hygienischen Konsum. Die Tagesstruktur, die die Klienten durch die Arbeit in der W+ erhalten,

hat positive Auswirkungen auf die Psyche. Die Todesfälle sind seit der K&A-Schliessung gemäss übereinstimmender Aussagen nicht gestiegen.

- **Belastung öffentlicher Raum:** Die Aktion Marathon und die Schadenminderung sind erfolgreich darin, eine Szenenbildung zu verhindern. Darin sind sich alle Befragten einig.
- **Case Management:** Es besteht im Raum Thun bereits ein organisch gewachsenes System der Fallkoordination (= Case Management ohne externen Case Manager). Das System wurde von den wichtigen Institutionen im Raum Thun mitentwickelt und wird von ihnen mitgetragen (gewachsene Kultur). Es wurden aber auch gewisse Herausforderungen und offene Punkte genannt, die man noch angehen möchte. Es kristallisiert sich u.a. heraus, dass es eine zentrale Stelle mit einer Datenbank braucht, die die wichtigsten Informationen pro Fall erfasst. Die konkrete Umsetzung ist noch nicht abschliessend geklärt.

3.2 Schlussfolgerungen Ecoplan

Aus Sicht Ecoplan ist aus einer übergeordneten Perspektive folgende Schlussfolgerung zentral:

*Die einzelnen Angebote im Schadenminderungspaket werden von den Klienten sowohl genutzt als auch geschätzt. Auch aus Sicht aller weiteren befragten Personen sind die Angebote sinnvoll und werden professionell geführt. Durch das Schadenminderungspaket und die Aktion Marathon der KaPo konnte ferner erreicht werden, dass sich die übrige Bevölkerung im Raum Thun / Berner Oberland nicht durch die lokale Drogenszene gestört fühlt. Die jährlichen Kosten für das Schadenminderungspaket sind zudem mit 700'000 CHF auf Grund der von allen Seiten positiven Rückmeldungen zum Schadenminderungspaket verhältnismässig. **Die Weiterführung der schadenmindernden Massnahmen ist daher aus Sicht der Evaluatoren grundsätzlich sinnvoll.***

Dies bedeutet jedoch nicht, dass am bestehenden Pilotprojekt bzw. Angebot keine Veränderungen und Optimierungen geprüft werden sollten:

- **Projektorganisation überdenken:** Das Schadenminderungspaket in Thun/BeO war als Pilotprojekt ausgestaltet. Bei einer Weiterführung der zusätzlichen schadenmindernden Massnahmen muss zunächst einmal bestimmt werden, ob dies weiterhin im Rahmen eines separaten Pakets bzw. Projekts geschehen soll, oder ob die zusätzlichen Massnahmen in die bestehenden Leistungsverträge aufgenommen werden sollen.⁵

Falls zumindest ein Teil der Massnahmen im Rahmen eines separaten Pakets weitergeführt werden, sind folgende Überlegungen wichtig: Sowohl die Projektleitung Schadenminderung als auch teilweise Mitglieder der Steuerungsgruppe haben Kritik an der aktuellen Projektorganisation und insbesondere der Zusammensetzung der Steuerungsgruppe geübt. Folgende Aspekte sind den verschiedenen Akteuren wichtig:

⁵ Es müsste geklärt werden, wie diese Leistungen im Kantonsbudget zukünftig finanziert werden sollen. Aktuell sind sie nicht im ordentlichen Budget verankert, sondern speziell finanziert.

- Der Projektleitung Schadenminderung ist es weiterhin wichtig, dass die politischen Entscheidungsträger der Stadt Thun und der GEF einbezogen werden. Diese Haltung wird auch von der Vertreterin der GEF unterstützt; sie empfindet die Zusammensetzung der Steuerungsgruppe als konstruktiv und gut.
- Den Entscheidungsträgern der Stadt Thun wiederum wäre es wichtig, dass sie als Mitglieder einer Steuerungsgruppe auch de facto steuern können.

Falls die Schadenminderung als separates Projekt weitergeführt wird, wäre aus unserer Sicht sinnvoll, die Zusammensetzung der Gruppen Projektleitung und Steuerungsgruppe zu überdenken. Eine sinnvolle Aufteilung könnte sein, dass die Steuerungsgruppe rein politisch zusammengesetzt ist und ein Mitglied der Projektleitung auf Institutionsebene dort rapportiert. Dementsprechend sind die Themen, die dort besprochen werden, auch auf einer relativ hohen strategischen Ebene (z.B. Ausweitung oder Verminderung des Gesamtpakets). Operative Fragen sollten dann in der Projektleitung geklärt werden. Diese Lösung würde es einerseits ermöglichen, dass alle wichtigen Akteure in den Prozess involviert sind und die Verantwortung mittragen, andererseits würden die verschiedenen Aufgaben fokussierter wahrgenommen werden.

- **Angebote mit sinkenden Nutzungszahlen überprüfen:**

- Die Anzahl gearbeitete Halbtage in der **W+** hat im ersten Halbjahr 2012 weiter abgenommen, obschon in diesem Bereich mehrfach der Bedarf zum Ausbau des Angebots geäußert wurde. Mittels Anpassungen an der Umsetzung des neuen Stufenkonzepts sollen die Zahlen auf das Niveau von 2011 gebracht werden, was zu begrüßen ist. Es ist aber davon auszugehen, dass die Nachfrage dennoch höher bleibt als das Arbeitsangebot.
- Die sinkenden Auslastungszahlen in der **Villa** überraschen erst einmal, wenn man bedenkt, dass von mehreren Seiten ein Ausbau des Wohnangebots gefordert wurde. Gegebenenfalls könnte die Überzeugungsarbeit in den übrigen Angeboten noch verstärkt werden. Allerdings dürfen die Auslastungszahlen bei der kleinen Anzahl gesamthaft verfügbarer Betten in der Villa auch nicht überbewertet werden. Ausserdem gibt es eine Reihe von nachvollziehbaren Gründen, warum gewisse Klienten nicht in der Villa aufgenommen werden können (keine Kompetenz zur Einhaltung der geforderten Tagesstruktur, hohe Pflegebedürftigkeit, zu jung, etc.). Trotzdem muss es ein Ziel sein, die vorhandenen Plätze in der Villa nützen zu können.
- Der **Hygieneraum der Villa** wird mit 1-2 Mal pro Woche relativ wenig genutzt. Gemäss Aussagen der Projektleitung war die Nutzung des Hygieneraums allerdings ein wichtiges Kriterium für die Einführung der Nachtwache. Es scheint, dass sich die Begründung für die Nachtwache mittlerweile verschoben hat: Nun kommen ihr weitere wichtige Funktionen zu. Damit gibt es – trotz der geringen Nutzung – auch keinen ersichtlichen Grund, die Nutzungszeiten des Hygieneraums wieder einzudämmen.
- Die Nachfrage nach **Mittagessen im SPUT** hat abgenommen, obschon der SPUT jährlich steigende Besucherzahlen verzeichnet. Bei durchschnittlich gerade einmal 5 Mittagessen pro Dienstag bzw. Donnerstag sollten die Kosten übergeprüft werden.

Wenn das Angebot günstig aufrechterhalten werden kann, sollte das jedoch getan werden.⁶

- **Angebote mit steigenden Nutzungszahlen im Auge behalten:**
 - In der **NOST** und im **SPUT** steigen die Nutzerzahlen kontinuierlich. Bei beiden Angeboten wird es zu Spitzenzeiten bereits eng. Momentan ist aber noch kein Ausbau nötig. Sollten die Nutzerzahlen – insbesondere im **SPUT** – in den nächsten Jahren allerdings weiter ansteigen, so müssen die Räumlichkeiten überprüft werden. Bei der **NOST** ist ein Ausweichen der Klienten auf das Passantenheim kaum möglich, da dieses einen hohen Auslastungsgrad aufweist (2011: 91.5%) und zu Spitzenzeiten zu meist schon vor der **NOST** Vollbelegung erreicht.
- **Zusätzliche Angebote prüfen:** Von den Klienten, Institutionsvertretern und Ärzten wurden zwar keine übereinstimmenden Lücken identifiziert, aber doch eine Reihe von zusätzlichen Angebotsvorschlägen eingebracht. Bei einem Teil der Vorschläge geht es um die Schaffung zusätzlicher tagesstrukturierender Angebote; bei anderen um medizinisch-pflegerische Angebote, bei wieder anderen um Prävention, Koordination und Vernetzung. Besonders prüfenswert scheinen uns die folgenden Angebote:
 - Aufenthaltsraum am Nachmittag: Trotz der oben geäußerten Vorbehalte scheint dieses Angebot der Schadenminderung besonders im Winter oder bei sehr schlechtem Wetter zu fehlen. Mit dem **SPUT** besteht ein geeigneter Raum, der bei Bedarf am Nachmittag geöffnet werden könnte. Voraussichtlich würde dies eine Budgeterhöhung bedingen; die Verfügbarkeit von geeignetem Personal am Nachmittag wäre zudem zu klären.
 - Mehr Arbeitsplätze: Die Zahlen aus der **W+** aus dem Jahr 2010 und die Rückmeldungen lassen darauf schliessen, dass die Nachfrage nach einer niederschweligen Arbeitsmöglichkeit deutlich höher ist als das Angebot. Ein Ausbau des Angebots wäre grundsätzlich wünschenswert, denn die **W+** gibt den Klienten die als so wichtig angesehene Tagesstruktur und Selbstvertrauen. Wenn Budgeterhöhungen nicht möglich sind so wäre zu prüfen, ob nicht durch Umstrukturierungen die Wertschöpfung pro Arbeitsplatz erhöht werden kann, damit insgesamt mehr Halbtage angeboten werden können. So gibt es nach Aussage der Verantwortlichen momentan sowohl betreuungsintensive Arbeitsplätze, die kaum Wertschöpfung generieren, als auch wertschöpfungsintensive Arbeitsplätze mit vergleichsweise niedrigem Betreuungsaufwand.

Weniger prioritär erscheinen uns die folgenden Ideen:

- Spezifische Arbeitsplätze für Frauen: Die **W+** hat eine Reihe von Arbeitsplätzen, die von Frauen wie auch von Männern besetzt werden können (im Recycling, in der Küche, in der Schreinerei). Ausserdem gibt es das Kerzen- und Dekoatelier, das spezifisch auf Frauen ausgerichtet ist.

⁶ Wie bereits im Kapitel 2.1 erwähnt, ist die Gesamtzahl der Mahlzeiten im **SPUT** insgesamt konstant geblieben ist. Dies ist auf zusätzliche Mahlzeiten an Spezialanlässen zurückzuführen.

- Förderprojekt «Integration in ersten Arbeitsmarkt»: Grundsätzlich kommt es selten vor, dass ein Klient wieder in den ersten Arbeitsmarkt integriert werden kann. Für den Fall, dass eine Integration möglich ist, bietet gemäss Auskunft der Projektleitung Schadenminderung die Fachstelle Arbeitsintegration Praktikumsplätze in der Privatwirtschaft an. Die Beratungsstelle der Stiftung Contact Netz könnte eine intensive begleitende Betreuung bieten.
- Tägliches Essenangebot: An fünf Tagen in der Woche gibt es in der Stadt Thun bereits ein öffentliches Mittagessen für drogensüchtige Menschen. Die Nachfrage im SPUT ist zudem an den beiden Wochentagen rückläufig.
- Prävention & Angebote für sehr junge Drogensüchtige: Der Bereich Prävention gehört per Definition nicht in die Schadenminderung, weshalb er hier ausgeklammert wird. Es wurde in der Tat eine Lücke bei sehr niederschweligen Angeboten für sehr junge Drogensüchtige identifiziert (z.B. Notschlafangebot oder Tagelöhner-Arbeitsangebot, bei dem die Jungen nicht mit den „chronisch“ Süchtigen in Kontakt kommen). Allerdings handelt es sich gemäss Aussage der Projektleitung Schadenminderung in der Region Thun /BeO um sehr wenige junge Menschen, so dass es kaum machbar scheint, separate Angebote für sie aufzubauen. Für sehr junge Menschen mit Motivation zum Ausstieg gibt es zudem eine Reihe von Angeboten.
- Spritzenumtausch am Abend und Wochenende: Dieses Angebot würde sich vor allem an arbeitstätige Süchtige richten. Diese haben aber die Möglichkeit, den Automat vor dem SPUT zu nutzen. Ohnehin ist fraglich, ob diese stärker integrierte Klientel den SPUT am Abend und Wochenende besuchen würde.
- Öffentlicher Hygieneraum/ Fixerraum: Es wurde von einigen Klienten ein klarer Bedarf danach geäussert. Gleichzeitig haben aber Politik und Verwaltung signalisiert, dass ein solcher Raum in Thun / BeO weiterhin politisch undenkbar ist.
- Medizinische Versorgung für Ältere: Das Problem ist momentan noch nicht akut, was sich aber in den nächsten Jahren ändern kann. Der Kanton ist sich dieser Problematik bewusst und erarbeitet in einem Pilot in Spiez bereits erste Lösungen.
- (Betreutes) Wohnen allgemein & für Menschen mit Mehrfachdiagnose: Für all diejenigen, die sich an gewisse Regeln halten können und wollen, gibt es gemäss Aussage der Wohnhilfe Thun genügend Wohnmöglichkeiten.
- Suchtplattform Thun (Website und Konferenz): Diese Idee kann voraussichtlich im Rahmen der regionalen Plattform Suchthilfe umgesetzt werden.
- Abstimmung zwischen und mit Ärzten verbessern: Die Rückmeldung der Ärzte zur mangelnden Abstimmung untereinander ist alarmierend. Wirklich gelöst werden kann dieses Problem wohl nur gesamtschweizerisch. So hatte beispielsweise ein Hausarzt die Idee, den Medikamentenmissbrauch dadurch einzudämmen, dass Suchtpatienten nur bei einer Kasse gemeldet sein und nur bei einer Apotheke Medikamente beziehen können (mit der gleichzeitigen Bemerkung, dass eine Umsetzung dieser Idee wohl illusorisch sei). Allerdings könnte im Raum Thun die Information der Hausärzte verstärkt werden; auch verstärkte Vorgaben der Behörden an die Ärzte sind zu prüfen.

- **Interinstitutionelle Fallkoordination vertiefen:** Die interinstitutionelle Fallkoordination in Thun ist ein interessantes Modell für „Case Management“ in kleineren Städten mit relativ wenigen und gut vernetzten Institutionen. Aus unserer Sicht scheinen aber zwei Dinge notwendig:
 - Ausgestaltung der Prozesse: Einzelne Prozesse können noch konkretisiert werden:
 - Wer initiiert wirklich? Gemäss Konzept ist es die Institution, die zuerst bemerkt, dass noch mindestens zwei andere Institutionen involviert sind. Allerdings initiieren z.B. die NOST und der SPUT in der Realität nicht. Bei der NOST liegt es am zu wenig verbindlichen Angebot (Klienten sind schnell wieder weg). Beim SPUT wünschen häufig die Klienten nicht, dass der Sozialdienst von ihrem aktuellen Konsum weiss. Die befragten Sozialdienste finden die Sonderstellung des SPUT diesbezüglich in Ordnung, damit das Angebot auch niederschwellig bleibt.
 - Wer hat die Fallführung? Ist z.B. eine Fallkoordination durch Sozialdienstmitarbeitende zweckmässig? Gemäss Konzept soll es eine Vertrauensperson sein, die als «Informationszentrale» wirkt: Haben die Sozialdienstmitarbeitenden diese Stellung und Informationen?
 - Wie kann die Übergabe sichergestellt werden wenn die KlientIn aus der fallführenden Institution austritt?
 - Wie verläuft der Prozess zum Fallabschluss?

Bei der letzten Frage empfehlen wir einen Austausch mit der Fachstelle Case Management Sucht in Bern, die diesen Prozess bereits definiert hat.

- Koordination und Controlling: Auch wenn es kein externes Case Management gibt, so ist zur Sicherstellung der Fallkoordination doch zentral, dass eine Stelle die Gesamtübersicht hat. Diese Stelle sollte sicherstellen, dass die Übergabe bei Austritt auch tatsächlich funktioniert und dass die vereinbarten Sitzungen eingehalten werden. Die zentralen Informationen zu den Sitzungen sollten ebenfalls zentral gespeichert werden. Damit könnten auch zukünftig beteiligte Institutionen Einblick haben. Die Schaffung einer solchen Stelle erfordert allerdings die Klärung einiger zentraler Fragen:
 - Wer könnte diese Funktion wahrnehmen und wäre von allen anderen Institutionen legitimiert? Ist eine gemeinsame Wahrnehmung dieser Aufgabe durch die Spurgruppe möglich bzw. zielführend?
 - Wie finanziert die Institution / Gruppe diese zusätzliche Arbeit?
 - Kann die Institution / Gruppe eine Controlling-Funktion wahrnehmen, obschon sie den anderen Institutionen nicht übergeordnet ist? (Die gleiche Frage stellt sich auch bei einem externen Case Management; die Schluss-evaluation zum Pilot in Bern wird über diese Frage Aufschluss geben.)
 - Wie kann bei der Erstellung einer zentralen Datenbank der Datenschutz der Betroffenen sichergestellt werden? Was muss beachtet werden?

Für diese letzte Frage empfehlen wir wiederum einen Austausch mit der Fachstelle Case Management Sucht in Bern.

4 Anhang: Befragungskonzept

Evaluationsinhalte	Evaluationsart	Befragte Personen			
		Institutionen	Medizinalpersonen	Politisch-strategische Verantwort.	Klienten
Schadenminderungsangebote					
– Qualität der einzelnen Angebote im Schadenminderungspaket	V	X	X		X
– Auslastung der Schadenminderungsangebote	V / W	X	X		
Vernetzung der Angebote					
– Qualität der Zusammenarbeit Projektsteuerung - Projektleitung - Institutionen	V	X		X	X
– Qualität der dezentralen Organisation und der strategischen Partnerschaft	V	X		X	
– Veränderungsfähigkeit der Angebote und deren Einfluss auf die anderen Angebote	V	X		X	
– Qualität der Vernetzung des Schadenminderungspakets in die bestehenden Suchthilfeangebote	V	X		X	
Über- und Unterangebote					
– Fehlende Teile in den Angeboten der Schadenminderung Thun/BeO	W	X	X	X	X
– Überflüssige Teile in den Angeboten der Schadenminderung Thun/BeO	W	X	X	X	X
Erreichbarkeit des Zielpublikums					
– Erreichungsgrad der Zielgruppen (quantitativ)	W	X			
– Erreichungsgrad der Zielgruppen (qualitativ)	W	X			X
– Zielgruppen, die nicht erreicht werden	W	X	X		X
Gesundheitszustand					
– Pos. oder neg. Veränderungen des Gesundheitszustandes der Betroffenen seit Nov. 2008	W	X	X		X
– Korrelation zwischen Todesfällen und K&A-Schliessung für Betroffene aus Thun/BeO	W	X	X		
Belastung des öffentlichen Raumes					
– Veränderungen in der Szenenbildung im öffentlichen Raum vor und nach Nov. 2008	W	X		X	
– Aufwand der Aktion Marathon der Kantonspolizei	W			X	
Case Management	V	X	X	X	X