

Wohnungslos und substituiert in Zeiten der Covid-19 Pandemie

Wahrnehmungen von Betroffenen und Fachkräften

Verena Gratt, 1710406309
Sabine Lehnert, 1910406327

Bachelorarbeit

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Bachelor of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 26.04.2022
Version: 1

Begutachter*innen: Pascal Laun, BA MA / Mag. (FH) Thomas Adrian

Abstract

Die nachfolgende Forschungsarbeit geht der Frage nach, wie wohnungslose Männer in Substitutionsbehandlung und betreuende Sozialarbeiter*innen, die Veränderungen, welche aufgrund der Corona Pandemie entstanden sind, wahrnehmen. Es wurden jeweils drei Interviews mit Betroffenen als auch Sozialarbeiter*innen, ein Netzwerktreffen-Protokoll sowie Gedächtnisprotokolle als Datenmaterial herangezogen und mittels Systemanalyse ausgewertet. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass es zu Exklusionsprozessen, Hindernissen in der Betreuung und der medizinischen Versorgung kam. Weiters zeigte sich die Notwendigkeit, gesundheitsbezogene Maßnahmen in den Fokus zu rücken und Anpassungen von Konzepten vorzunehmen. Außerdem wurden alternative Handlungsstrategien, welche die Aktivierung von formellen als auch informellen Ressourcen der Betroffenen ermöglichten, etabliert.

The following research addresses the question of how homeless men in substitution treatment and the social workers in charge perceive the changes that have arisen due to the Corona Pandemic. Three interviews each with those affected and social workers, a network meeting protocol and memory protocols were used as data material and evaluated by means of system analysis. The results indicate that there were processes of exclusion, obstacles in support and medical care. Furthermore, the need to focus on health-related measures and to adjust concepts became apparent. In addition, alternative strategies for action were established, which enabled the activation of formal and informal resources of those affected.

Inhalt

1	Einleitung	5
2	Begriffserklärung	6
2.1	Wohnungslose Menschen	6
2.2	Ziele der Wohnungslosenhilfe	6
2.3	Abhängigkeitssyndrom	6
2.4	Opioid-Substitutionsbehandlung	7
2.5	Medikamentöse Einstellung	7
2.6	Ziele der Substitutionsbehandlung	8
2.7	Substitutionsverordnung	8
2.8	Suchtmittelgesetz	9
3	Erkenntnisinteresse	9
3.1	Forschungsinteresse	9
3.2	Stand der Forschung	11
3.3	Forschungsfragen	12
3.4	Handlungsfeld	13
3.5	Zugang zum Feld	13
3.6	Fokus	14
4	Methoden der Datenerhebung und Analyse	14
4.1	Literaturrecherche	14
4.2	Expert*innen-Interviews	14
4.3	Leitfadeninterviews der Betroffenen	15
4.4	Gedächtnisprotokoll	17
4.5	Forschungstagebuch	17
4.6	Vorhandene Daten	18
4.7	Beobachtungsprotokoll	18
4.8	Auswertungsmethode	18
4.9	Zirkularität im Forschungsprozess	18
5	Forschungsergebnisse	19
5.1	Veränderungen	19
5.1.1	Anpassung des Konzepts	19
5.1.2	Exklusion / Inklusion der Klienten	20
5.1.3	Sensibilisierung der Gesellschaft, Politik und anderen Berufsgruppen	22
5.1.4	Betreuungsqualität	24
5.1.5	Hindernisse in der Betreuung	25
5.1.6	Beziehungsabbrüche	26
5.1.7	Medizinische Versorgung	27
5.1.8	Umgang mit Ämtern	29
5.2	Möglichkeiten	31
5.2.1	Formelle Ressourcen	31

5.2.2	Informelle Ressourcen.....	33
5.2.3	Alternative Handlungsstrategien.....	34
5.2.4	Selbstbefähigung der Klienten in der Substitutionsbehandlung.....	35
5.2.5	Möglichkeiten einer Therapie	37
5.3	Maßnahmen	38
5.3.1	Aufklärungsarbeit.....	38
5.3.2	Kontrolle.....	40
5.3.3	Interne Zusammenarbeit der Fachkräfte	41
6	Diskussion	42
7	Fazit und Ausblick.....	44
8	Empfehlungen	46
8.1	Empfehlungen für die Politik.....	46
8.2	Empfehlungen für die Soziale Arbeit	46
9	Reflexion des Forschungsprozesses	47
	Literatur.....	48
	Daten	52
	Abkürzungen	54
	Anhang.....	55
	Interviewleitfaden Betroffene	55
	Interviewleitfaden Expert*innen	56
	Eidesstattliche Erklärung	59

1 Einleitung

„Die Coronakrise als weltweite Pandemie breitet sich rasend über die Welt aus, sie bringt vieles immer wieder zum Stillstand, verursacht Leid und Angst, verändert bestehende Strukturen, offenbart die Probleme, die mit den Prozessen der Globalisierung zusammenhängen, produziert Verlierer und Gewinner in einer bisher nie da gewesenen Selektion und Intensität“ (Lutz 2021:15).

Die nachfolgende Forschungsarbeit präsentiert die Bachelorarbeit des Studiums der Sozialen Arbeit an der Fachhochschule Sankt Pölten. Sie stellt eine qualitative Forschung dar.

Diese Forschungsarbeit entstand im zweiten Jahr der noch andauernden Covid-19 Pandemie. Die Gesellschaft befindet sich nach wie vor inmitten eines Veränderungsprozesses. Die Aufarbeitung und Erforschung der vorangegangenen und anhaltenden Herausforderungen und Neuerungen, die eine weltweite Pandemie mit sich bringt, stellt die Menschheit vor eine große Aufgabe.

Ziel dieser Forschung ist es den unterschiedlichen Wahrnehmungen, Herangehensweisen oder auch Ressourcen auf den Grund zu gehen, mit denen Männer, die von Wohnungslosigkeit betroffen sind und sich aktuell in Opioid gestützter Substitutionsbehandlung befinden, dieser Pandemie begegnen können. Weiters soll auch untersucht werden, wie und in welcher Form betreuende Fachkräfte im Rahmen der Covid-19 Pandemie mit den vorhandenen Gegebenheiten umgehen oder auch, welche Eindrücke sie bisher in diesem Kontext sammeln konnten.

Als Basis dieser Arbeit werden vorab einige Begriffe definiert sowie Vorannahmen formuliert, um den Zugang zu dem folgenden Text zu erleichtern. Weiters wird auf das zugrundeliegende Interesse unserer Forschung sowie den Forschungsstand eingegangen. Neben der Darstellung der Forschungsfrage und der Subforschungsfragen, wird der Feldzugang, das Handlungsfeld und der Fokus der Fallarbeit vorgestellt. Darauf folgend wird die Erhebungsmethode veranschaulicht und die gewählte Auswertungsanalyse näher erläutert. Außerdem werden zentrale Ergebnisse, welche mittels der geführten Interviews erhoben und ausgewertet wurden, vorgestellt. Abschließend werden diese in einem Fokus diskutiert und ein möglicher Ausblick dargestellt.

2 Begriffserklärung

Die nachfolgenden Definitionen bilden die Grundlage, wie die Begriffe in dieser Forschungsarbeit zu verstehen sind. Um den weiteren Zugang zu erleichtern, bieten nähere Erläuterungen Aufschluss über die erklärten Begrifflichkeiten, damit eine differenzierte Auseinandersetzung mit diesem Thema ermöglicht wird. Hierfür werden die Definitionen der Wohnungslosigkeit und Abhängigkeit präsentiert.

2.1 Wohnungslose Menschen

Als wohnungslose Menschen werden Personen bezeichnet, die in Wohnungslosenhilfeeinrichtungen wohnen, wie zum Beispiel Übergangwohnheime oder Übergangswohnungen. Menschen, die aus Institutionen wie Krankenhäusern oder Gefängnissen entlassen worden sind oder die in Dauereinrichtungen der Wohnungslosenhilfe leben (vgl. BAWO 2019:1).

2.2 Ziele der Wohnungslosenhilfe

Sozialarbeiter*innen der Wohnungslosenhilfe verfolgen das Ziel Menschen in ihrer Gesamtsituation wahrzunehmen und individuelle Ursachen der bestehenden Notlage zu verstehen. Die existenziellen und komplexen Problemlagen, mit denen Betroffene konfrontiert sind, sind in vielen Fällen nicht allein durch materielle Unterstützung zu verbessern, sodass eine Teilhabe in der Gesellschaft und befriedigende Lebensführung damit noch nicht gesichert ist. Für die Teilbearbeitung der unterschiedlichen Problemlagen vernetzen sich daher verschiedene Berufsgruppen wie zum Beispiel Sozialarbeiter*innen, Suchttherapeut*innen, Ärzt*innen, Psycholog*innen, Schuldnerberater*innen, Arbeitsvermittler*innen, Bewährungshelfer*innen und viele mehr. Die Wohnungslosenhilfe fungiert als Fachdienst, welcher für eine breite Bedarfsabdeckung und Weitervermittlungskompetenz qualifiziert ist. Es gilt nach Möglichkeit eine passende Wohnform oder auch Unterbringung für Betroffene zu vermitteln oder auch bereitzustellen. Der Auftrag, der in der Regel vom Betroffenen an den Sozialarbeitenden erteilt wird, beinhaltet in der Regel zuerst die Abdeckung der Grundbedürfnisse und fokussiert das akut als schwerwiegendste definierte Problem (vgl. Martinez 2021:18). In dieser Forschungsarbeit ist das zugrundeliegende Ziel der Wohnungslosenhilfe eine nachhaltige Stabilisierung der individuellen Situation der Betroffenen zu ermöglichen.

2.3 Abhängigkeitssyndrom

Abhängigkeit gilt als chronische, wiederkehrende Erkrankung mit mehreren Ursachen und verschiedenen Verläufen (vgl. Sdw 202:5). Sie manifestiert sich auf körperlicher, psychischer

und psychosozialer Ebene. Dies macht sich bemerkbar durch Entzugserscheinungen, Toleranzentwicklung, Craving (das starke Verlangen nach einer Substanz) und / oder wenig Interessen für andere Aktivitäten (vgl. Gegenhuber 2019:69-72). Die Diagnose kann allerdings nur von medizinischen oder psychologischen Fachkräften, wie Ärzt*innen, Psychiater*innen, Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen, gestellt werden. Es wird zwischen substanzgebundener und verhaltensbezogener Abhängigkeit differenziert (vgl. Sdw 2021:5-9). In dieser Arbeit wird auf eine substanz- und stoffgebundene Abhängigkeit Bezug genommen.

2.4 Opioid-Substitutionsbehandlung

In der Substitutionsbehandlung wird ein medikamentöser Ersatz für Opioide zugänglich gemacht. Dieser ist in verschiedenen Darreichungsformen (vgl. Substitutionsbehandlung 2013:2) und unterschiedlichen Inhaltsstoffen verfügbar. Um Entzugserscheinungen vorzubeugen ist eine tägliche Einnahme des Substituts nötig. Dies geschieht meist in einer Apotheke unter Einhaltung individueller Richtlinien, wie „Einnahme unter Sicht“ oder dem Durchführen einer Mundkontrolle durch die Pharmazeut*innen (vgl. Haltmeyer 2019:14).

Die Substitutionsbehandlungsstrategien der österreichischen Suchtpräventionsstrategien sind in den Sucht- / Drogenstrategien sowie in Gesetzen und Verordnungen festgelegt. Substitutionsbehandlungsrichtlinien sind in der Suchtgiftverordnung (BGBl II 1997 / 374) definiert. Die Weiterbildungsverordnung (BGBl II 2006 / 449) bildet die Voraussetzung für die 664 substituierenden Ärzt*innen in Österreich (vgl. Bericht zur Drogensituation 2021:143-148). In den Leitlinien für Opioid-Substitutionsbehandlungen wurden die Haltung der Ärzt*innen, ethische Aspekte sowie Anleitungen zur Umsetzung erklärt (vgl. OST 2017).

2.5 Medikamentöse Einstellung

Um substituiert werden zu können muss eine Opioidabhängigkeit nachgewiesen werden. Dies geschieht in der Regel mit Hilfe eines Drogenharntests, welcher meist unter Sicht abgegeben werden muss. Ist die betroffene Person mit einer Substitutionstherapie einverstanden, wird ein Behandlungsvertrag unterschrieben. Darin ist festgelegt, welche Regeln eingehalten werden müssen. Diese beinhalten zum Beispiel das Einhalten der Einnahmerichtlinien, regelmäßige Harntests und das Verbot der Weitergabe des Substitutionsmittels. Anschließend wird in einer Suchthilfeeinrichtung oder einer Drogenambulanz eine Dosisfindung veranlasst. Hierbei nimmt die betroffene Person oral einen Opioidersatz in einer geringen Dosis über mehrere Stunden zu sich, um eine optimale medikamentöse Einstellung gewährleisten zu können. Abschließend wird ein Suchtgiftrezept ausgestellt. Dies dürfen ausschließlich substituierende Ärzt*innen, die regelmäßig an Fortbildungen teilnehmen (vgl. Sdw B o.A.).

2.6 Ziele der Substitutionsbehandlung

Die Opioid-Substitutionstherapie hat zum Ziel die Stabilität, die Lebensqualität und die soziale Integration der Betroffenen zu fördern und zu verbessern. Zum einem soll es zu einem Safer Use kommen, das bedeutet, dass anstelle von verunreinigten und mit diversen Präparaten gestreckten illegalen Substanzen Medikamente eingenommen werden können, deren Inhaltsstoffe und -stärke bekannt sind. Dadurch kann die Gefahr einer Überdosierung verhindert oder minimiert werden. Ebenfalls gesenkt werden kann das Risiko an einer chronischen Infektion, wie HIV oder Hepatitis C, zu erkranken. Infolgedessen kommt es auch zu einer Entkriminalisierung, da die Suchtmittel nicht illegal erworben werden müssen, sondern über eine Apotheke bezogen werden können. Weiters mildert die regelmäßig eingenommene Substitution die Symptome der Abhängigkeitserkrankung, wie zum Beispiel Entzugsbeschwerden. Durch die Substitutionsbehandlung zeigt sich, dass der Beikonsum minimiert oder gänzlich eingestellt wird. Außerdem bringt sie eine Stabilisierung mit sich. Das bedeutet, dass die betroffenen Menschen dadurch an soziale Einrichtungen andocken, beziehungsweise in den Wohnungs- und Arbeitsmarkt reintegriert werden können (vgl. Gegenhuber 2019:164-168).

2.7 Substitutionsverordnung

Die Substitutionsverordnung gilt als amtliches Dokument. Darauf vermerkt sind neben Vor- und Nachnamen der substituierten Person, Geburtsdatum und Sozialversicherungsnummer. Weiters muss eine Meldeadresse angegeben werden, daran orientiert sich, welches Bezirksgesundheitsamt für die Vidierung des Suchtgiftrezeptes zuständig ist. Bei nichtvorhandener Wohnadresse werden die letzten Zahlen des Geburtsdatums zur Zuordnung herangezogen. Neben dem verordneten Substitutionsmittel wird auch der Abgabemodus beschrieben. In der Regel erfolgt die Einnahme täglich unter Sicht. Dies bedeutet, die Substitution wird im Beisein einer Fachkraft eingenommen. Es ist jedoch auch möglich, eine tägliche Abgabe zu erhalten. Hierbei wird der betroffenen Person das Suchtmittel ausgehändigt, die Einnahme erfolgt dann privat. Bei ausreichender Stabilität und Nachweis einer Arbeit kann die Substitution bis zu sieben Tage mitgegeben werden.

Weiters ist auf dem Suchtgiftrezept vermerkt, wie lange die Gültigkeit besteht. Im Normalfall besteht diese für dreißig Tage. Zusätzlich zu dem Stempel und der Unterschrift der substituierenden Ärztin oder des substituierenden Arztes, ist es nötig eine Suchtgiftvignette auf das Rezept zu kleben. Diese besteht aus einer fortlaufenden Nummer, anhand derer die Suchtgiftverordnung identifiziert werden kann.

Anschließend muss die Substitutionsverordnung durch eine Amtsärztin oder einen Amtsarzt vidiert werden. Das bedeutet, sie wird in ein System aufgenommen und ist ausschließlich auf die betroffene Person zugelassen. Pro Person darf nur ein Substitutionsrezept für die gültige Dauer offen sein. Wird die Substitutionsverordnung verloren oder gestohlen, muss dies polizeilich und amtsärztlich gemeldet werden. Eine Dosisumstellung oder -anpassung, während des laufenden Rezepts ist möglich, allerdings wird in diesem Fall die offene Suchtgiftverordnung amtsärztlich storniert.

Nach der Vidierung durch das Bezirksgesundheitsamt erhält die Apotheke, durch die substituierte Person, das Suchtgiftrezept. Diese ist frei wählbar, kann allerdings während der laufenden dreißig Tage nicht gewechselt werden. Nicht jede Apotheke in Österreich gibt Substitution aus. Berechtigt zur Ausgabe sind im Speziellen nur Pharmazeut*innen (vgl. Haltmayer 2019:2-20).

2.8 Suchtmittelgesetz

Das Suchtmittelgesetz gilt als strafrechtliches Nebengesetz. Darin ist der (rechtswidrige) Umgang mit bestimmten illegalen Substanzen und strafrechtliche Maßnahmen geregelt (vgl. § 44 SMG).

Strafrelevantes Verhalten sind unerlaubter Umgang mit Suchtmittel (§ 27 SMG), Vorbereitung von Suchtgifthandel (§ 28 SMG) sowie Suchtgifthandel (§ 28a SMG). Unter § 27 SMG fällt unter anderen der Erwerb, der Besitz, die Erzeugung, die Weitergabe, das Angebot, die Ein- und Ausfuhr, die Überlassung und das Verschaffen von illegalen Substanzen. Der Konsum selbst ist im Suchtmittelgesetz nicht verankert. Es ist davon auszugehen, dass er jedoch mit dem Besitz gleichzusetzen ist (vgl. Gegenhuber 2019:22-25).

3 Erkenntnisinteresse

In diesem Kapitel wird das Forschungsinteresse beleuchtet. Inhaltlich wird auf den aktuellen Forschungsstand eingegangen. Weiters werden die zugrunde liegenden Forschungsfragen sowie die Subfragen dargelegt und der Zugang zum Feld näher erläutert.

3.1 Forschungsinteresse

Martinez (vgl. 2021:25) beschreibt, dass es notwendig ist, das komplexe Zusammenspiel von individuellen, strukturellen und gesellschaftlichen Einflüssen in die Ursachenforschung des Phänomens Wohnungslosigkeit miteinzubeziehen. Fachkräfte der Wohnungslosenhilfe bezeichnen ihr zu Folge Wohnungslosigkeit als die extremste Form sozialer Ausgrenzung. Praktiker*innen halten außerdem fest, dass Menschen, die sich ganz am Rande befinden, einen langen Weg vor sich haben, um sich der gesellschaftlichen Mitte überhaupt wieder anzunähern.

In einem stark kapitalistischen und neoliberalistischen beeinflussten Wirtschafts- und Gesellschaftssystem gelten Menschen, die am härtesten von der Covid 19-Pandemie betroffen sind, als unproduktiv oder leistungsunwillig. Obdach- und Wohnungslose gehörten daher sicherlich nicht zu Gewinner*innen des ausgeprägten Staatsinterventionismus, wie es Butterwegge (vgl. 2021:86) formuliert.

Betrachtet man einige der Covid-19 Maßnahmen, unter anderem die Wahrung von Distanz zu anderen Menschen, die Vermeidung von Menschenansammlungen oder das Betreten von öffentlichen Plätzen, häusliche Isolation und Isolation von haushaltsfremden Personen, das Einhalten von Hygienemaßnahmen und der Testpflicht, ist ersichtlich, dass diese Strategien nicht für alle Menschen in Österreich umsetzbar sind. Die erwähnten Maßnahmen stellen nicht nur Fachkräfte der Wohnungslosenhilfe, sondern vor allem Menschen, die von Wohnungslosigkeit betroffen sind, vor eine herausfordernde Gegebenheit. Durch pandemiebedingte Einschränkungen können Kompetenzen der Betroffenen zum Teil nicht ausgebaut werden. Dadurch werden verschiedene Unsicherheiten sichtbar, welche darauf beruhen können, dass die Klient*innen nicht ausreichend informiert sind, beziehungsweise diese Informationen nicht adäquat umsetzen können.

Unser Forschungsinteresse beruht darauf, dass es in Österreich nur wenig Angebote der Wohnungslosenhilfe für Männer mit Abhängigkeitserkrankungen gibt. Selbst niederschwellige Einrichtungen unterliegen einer Null-Toleranz-Drogenpolitik bzw. erscheinen akzeptanzorientierte Haltungen in der Praxis in Österreich eher die Ausnahme zu sein. Diesbezüglich wird aufgezeigt in welchem Dilemma sich Fachkräfte befinden. Im Rahmen dieser Bachelorarbeit findet eine kritische Auseinandersetzung mit den aktuellen Gegebenheiten statt.

Ziel dieser Forschung ist es herauszufinden, wie wohnungslose Männer im Substitutionsprogramm die Covid-19 Pandemie erlebt haben und wie Fachkräfte mit dieser herausfordernden Zeit umzugehen gelernt haben. Es ist außerdem von besonderem Interesse, welchen Herausforderungen oder Erleichterungen Betroffene und Sozialarbeiter*innen im Alltag begegnet sind und welche Veränderungen sich dadurch ergeben haben. Diese Arbeit soll dazu genutzt werden, den Prozess der Aufarbeitung der Coronapandemie und eine darauffolgende Analyse zu unterstützen und so einen wertvollen Beitrag für die Soziale Arbeit leisten. Wie auch Lutz et.al (vgl. 2021:11) formulieren, lässt das Virus und seine Präsenz, Fragen stellen, die längst gestellt hätten werden sollen, nun aber gestellt werden müssen. Spekulationen, die aus der Selbstreflexion gewonnen werden können, sollten demnach als Grundlage zur Findung von Möglichkeiten und Lösungen dienlich sein.

„Somit hätten wir, im Angesicht einer doch ungeheuerlichen und neuartigen Bedrohung eine wirkliche Chance, die Moderne nicht nur neu anzupassen, sondern als suchende Akteure die gesellschaftliche Entwicklung in eine andere Richtung zu verändern, eben zu verwandeln“ (Lutz 2021:22).

Aufgrund der eigenen beruflichen Erfahrungen der Verfasserinnen in der Sozialen Arbeit, sowie dem laufenden Austausch im Rahmen von Fachdiskursen als auch den öffentlichen Debatten, liegen dieser Forschungsarbeit einige Vorannahmen und Vermutungen zugrunde.

Eine Vorannahme geht davon aus, dass es aufgrund der Mehrbelastung durch die Coronamaßnahmen und dadurch erschwerten Arbeitsbedingungen zu Überlastungen seitens der Fachkräfte kam. Es ist davon auszugehen, dass dies möglicherweise zu gehäuften Krankenständen, psychischen Erkrankungen und Kündigungen führte. Es besteht

die Vermutung, dass es dadurch zu Qualitätseinschränkungen in der Betreuung der Betroffenen kam. Resultierend daraus wäre es möglich, dass dies zu Kontaktabbrüchen der Klienten führte.

Eine weitere Annahme ist, dass es aufgrund der Einschränkungen durch die Covid-19 Pandemie zu einer Isolation der Betroffenen kam, welche sich durch ein instabiles Konsumverhalten präsentiert.

3.2 Stand der Forschung

Im Jahr 2020 befanden sich etwa 25.650 Menschen in Österreich in einer drogenspezifischen Behandlung, davon deklarierten zirka 20.900 Personen einen Opioidkonsum, meist mit polytoxem Konsummuster. Von den 25.650 Menschen waren insgesamt 19.233 Personen in einer Opioid-Substitutionsbehandlung, 75 Prozent der Betroffenen waren Männer (vgl. Bericht zur Drogensituation 2021:125-127). Obwohl die Zahl der Männer in Substitutionsbehandlung deutlich höher ist, gibt es kaum spezifische Angebote für sie, wohingegen Beratungskonzepte für Frauen mit Abhängigkeitserkrankungen schon fest etabliert sind (vgl. Petzold et al 2007:54f).

Laut dem Bericht zur Drogensituation 2021 hat sich gezeigt, dass es durch die Covid-19 Schutzmaßnahmen und das Vermeiden von persönlichen Kontakten zu vermehrten Beziehungsabbrüchen, vor allem bei instabilen Klient*innen, in der Suchthilfe gekommen ist. Ebenfalls hinderlich stellte sich dieser Aspekt bei den Erstkontakten dar (vgl. Bericht zur Drogensituation 2021:126f).

Die Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 haben zu einer Beeinträchtigung der sozialen Interaktion geführt und damit zu einer Vereinsamung der Bevölkerung beigetragen. In den ersten Wochen der Pandemie kam es zu einem Stillstand der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Nach Einführung der Sicherheitsmaßnahmen konnte die Versorgung jedoch auf hohem Niveau wieder aufgenommen und sogar neue Behandlungsmethoden eingeführt werden. Wissenschaftliche Publikationen, die die Auswirkungen der Covid-19 Pandemie auf Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen behandeln, sind noch zu wenig generiert. Allerdings ist davon auszugehen, dass vermehrt stoffgebundene Substanzen eingesetzt werden, um mit dem durch die Covid-19 Pandemie ausgelösten Stress besser umgehen zu können (vgl. Musalek / Scheibenbogen 2021:6f).

Die Soziale Arbeit ist grundsätzlich mit den sozialen Folgen für genannte Betroffene befasst. Sie kann jedoch als eine sozialstaatliche Instanz zur Vermittlung sozialer Dienstleistungen nur unter Einbezug von vorherrschenden Regierungslogiken sowie Praktiken der politischen Krisenbewältigung agieren (vgl. Rund 2021:61). Maßgebliche Veränderungen in der Sozialen Arbeit betreffen ebenfalls die Arbeitsstrukturen in zweierlei Hinsicht. Einerseits veränderten sich die Arbeitsbedingungen der Fachkräfte und andererseits auch der Alltag der Adressat*innen und die daraus resultierenden individuellen Fallverläufe. Vermutlich wird aufgrund der wirtschaftlichen, sozialen und familialen Folgen der Pandemie noch ein erhöhter Zulauf von Betroffenen erwartet werden können (vgl. Meyer / Buschle 2021:168).

Im Positionspapier der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe wird davon ausgegangen, dass Entwicklungen am Arbeitsmarkt sowie der Wohnungswirtschaft Betroffenheit von Wohnungslosigkeit maßgeblich beeinflussen werden. Diese Erkenntnis stützt sich auf die Erfahrungswerte der letzten Wirtschaftskrise 2008, in der die Kennzahl der registrierten Menschen, welche von Obdachlosigkeit betroffen waren, auf über 15.000 Menschen zwischen dem Jahr 2008 und dem Jahr 2013 angestiegen waren. Die BAWO geht demnach von einer ähnlichen Entwicklung in der Covid 19-Pandemie aus (vgl. BMSGPK 2022:7).

Aus dem Amnesty International Bericht 2022 zum Thema „Hürden beim Zugang zur Wohnungslosenhilfe in Österreich“ lässt sich entnehmen, dass die Auswirkungen der Coronapandemie bereits existierende, strukturelle Probleme noch verstärkt zum Ausdruck bringen werden. Was sich hinsichtlich des verstärkt erlebten Stresses und dazugehöriger ständiger Existenzangst, zusätzlich noch negativ auf das Recht auf körperliche, psychische Gesundheit und Wohlbefinden auswirken kann (vgl. Amnesty International 2022:5). Das Sterberisiko von Betroffenen liegt laut Statistik Austria ohnehin rund vier Mal so hoch wie das der Allgemeinbevölkerung. Das bedeutet Menschen, die von Wohnungslosigkeit betroffen sind, haben eine verkürzte Lebenserwartung von 20 Jahren (vgl. Statistik Austria 2019). Aufgrund der Aktualität der Thematik sind kaum Studien der Sucht,- oder Wohnungslosenhilfe im Kontext der Covid-19 Pandemie vorhanden oder ausgewertet.

3.3 Forschungsfragen

Im Rahmen des Bachelorprojektes 2021 / 2022 „Zur Situation von obdach- und wohnungslosen Menschen in der ‘Corona-Krise’“ ergaben sich zu dem gewählten Thema „Wohnungslosigkeit und Substitutionsbehandlung in Zeiten der Covid-19 Pandemie“ folgende Forschungsfragen.

Hauptforschungsfrage:

- Wie erleben wohnungslose Männer im Substitutionsprogramm und betreuende Fachkräfte die Covid-19 Pandemie?

Subforschungsfragen:

- Welche Veränderungen ergeben sich für Betroffene und betreuende Fachkräfte während der Covid-19 Pandemie?
- Welche Möglichkeiten sind durch genannte Veränderungen für Betroffene und Fachkräfte im Kontext von Wohnungslosigkeit entstanden?
- Welche unterstützenden Maßnahmen erachten Betroffene und Fachkräfte während der Covid-19 Pandemie im Rahmen der Wohnungslosigkeit als hilfreich und/oder belastend?

3.4 Handlungsfeld

Der österreichische Berufsverband diplomierter Sozialarbeiter*innen beschreibt acht verschiedene Handlungsfelder. Dem OBDS zufolge findet die Forschung im Bereich der Materiellen Grundsicherung und der Gesundheit statt. Die Handlungsfelder umfassen zum einen erwachsene Personen, die sich in einer materiellen Notlage befinden und zum anderen Menschen mit psychischen und / oder physischen Erkrankungen. Die Arbeit der Sozialarbeiter*innen in diesen Bereichen beinhaltet das Empowerment, Selbstbefähigung zum eigenständigen Wohnen, Unterstützung durch Übergangswohnmöglichkeiten, Aufrechterhaltung von Gesundheit, Minimierung von Krankheit sowie Resozialisierung (vgl. Obds 2004).

3.5 Zugang zum Feld

Aufgrund der Covid-19 Pandemie und der Sensibilität der Thematik gestaltete sich der Feldzugang anfangs herausfordernd und benötigte mehr Zeit als ursprünglich angenommen. Die angefragten Einrichtungen berichteten von erhöhtem Krankenstandsaufkommen oder auch Ressourcenknappheit der Mitarbeiter*innen, welche im Falle eines Zustandekommens eines Interviews, zu einer noch weiteren Belastung unter den ohnehin schon erschwerten Arbeitsbedingungen der Pandemie geführt hätte. Dieser Umstand führte vermutlich zu den vermehrten Absagen, auf die zuvor getätigten Anfragen im Rahmen dieser Forschungsarbeit. Im laufenden Prozess wurde es notwendig den ursprünglich geplanten Modus, die Interviews persönlich durchzuführen, zu erweitern. Es standen unterschiedliche Varianten für die Ausführung des Interviews zur Verfügung. Die Auswahlmöglichkeiten für die Befragten beinhalteten ein persönliches Gespräch vor Ort, ein Interview im Onlineformat via Zoom/Teams oder auch eine Befragung im Rahmen eines Telefonats.

Nachdem einige Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe angeschrieben wurden, meldete sich eine Fachkraft, die sowohl Erfahrungen in der Suchthilfe als auch in der Wohnungslosenhilfe mitbringt und schon vor Beginn der Covid-19 Pandemie in diesem Bereich tätig war. Eine weitere Fachkraft konnte aufgrund beruflicher Verbundenheit gewonnen werden. Diese*r Praktiker*in ermöglichte zusätzlich eine Teilnahme an einem Vernetzungstreffen. Dort konnte ein weiterer Kontakt zu einer Fachkraft der Wohnungslosenhilfe hergestellt werden. Die Befragungen der Interviewpartner*innen fanden mittels Videokonferenz statt.

Die Kontakte zu den Betroffenen konnten im beruflichen Kontext hergestellt werden. Aufgrund unvorhergesehener Herausforderungen war vorab nicht ersichtlich, ob und wie die Befragungen durchführbar waren. Das erste Interview konnte noch persönlich geführt werden, die zwei weiteren dann telefonisch. Alle drei Klienten waren in der Vergangenheit und sind aktuell wohnungslos und substituiert. Aktuell befinden sie sich in einer Therapieeinrichtung für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen und absolvieren eine stationäre oder ganztägig ambulante Therapie. Ihre Substitution beziehen sie derzeit über die Einrichtung. Durch die berufliche Nähe zu dem Feld wurde ein Zugang zu den Betroffenen ermöglicht und eine Befragung aus der Ferne wurde durch Kolleg*innen unterstützt.

3.6 Fokus

Der Fokus in dieser Forschungsarbeit wurde auf das Interaktionsfeld Soziale Arbeit und Klient gesetzt. Im Speziellen wurde die Interaktion zwischen betreuenden Fachkräften und wohnungslosen Männern in Substitutionsbehandlung näher betrachtet. Weiters soll der Ablauf der Unterstützungsprozesse und die Beziehungsgestaltung beleuchtet werden (vgl. Pantucek 2006:246). Die Lebenswelt der Akteur*innen, also Betroffener und Fachkräfte, soll ebenso untersucht werden. Die daraus resultierende Kontextualisierung, welche auf Herausforderungen oder auch Erleichterungen schließen lässt, soll ebenfalls in dieser Forschung ein zentrales Element darstellen.

Da es noch wenig Forschungen zu dieser ausgewählten Thematik gibt, wurde aufgrund der Tatsache, dass Männer gegenüber Frauen in der Nutzung der zur Verfügung gestellten Angebote überrepräsentiert sind und dadurch die Datenlage durchaus differenzierter beurteilt werden muss, das Hauptaugenmerk auf die Gruppe der Männer gelegt. Als Fachkräfte werden Sozialarbeiter*innen zur Befragung herangezogen. Aufgrund der beruflichen Situation der Verfasserinnen lagen bereits Kontakte vor und so ergaben sich trotz der erschwerten Bedingungen in der Covid-19 Pandemie Möglichkeiten zu einer Befragung.

Diese Forschung findet in zwei sich überschneidenden Handlungsfeldern statt.

4 Methoden der Datenerhebung und Analyse

Im nachfolgenden Kapitel wird auf die Methode der Datenerhebung eingegangen und die Interviewpartner*innen vorgestellt. Weiters wird die Systemanalyse, als angewandte Auswertungsmethode, erläutert.

4.1 Literaturrecherche

Zu Beginn und am Ende des Forschungsprozesses wurde die aktuelle Literatur untersucht. Dazu wurden Fachzeitschriften, einschlägige Fachliteratur in Buchform und auch Forschungsarbeiten gesichtet. Im Sinne der Zirkularität wurden parallel relevante Informationen bei der Ausarbeitung einbezogen. Vorannahmen wurden näher beleuchtet und ebenso der Auswertung gegenübergestellt.

4.2 Expert*innen-Interviews

Das Expert*innen-Interview ist ein Verfahren, welches darauf abzielt, verbale Daten zu sammeln, um Wissen über Prozesse und Handlungen deutlich zu machen (vgl. Flick 2016:123). Vorab wurde ein Leitfaden erstellt, um so das Expert*innenwissen der Befragten in Hinblick auf die Forschungsfragen zu erhalten.

Die drei Expert*innen-Interviews wurden mit Sozialarbeiter*innen aus den Bereichen der Wohnungslosenhilfe, der Suchthilfe und dem Streetwork geführt. Eine Fachkraft, welche in einer medizinischen Therapieeinrichtung arbeitet, wurde ebenfalls befragt. Im Sinne des Datenschutzes werden die Namen dieser Personen nicht genannt. Weiters werden Orte und Einrichtungen anonymisiert. Aufgrund der Covid-19 Pandemie fanden die Befragungen online in einer Videokonferenz statt und wurden mittels Aufnahme per Handy oder Diktiergerät aufgezeichnet. Dabei kam es bei einem Interview zu technischen Schwierigkeiten, welche das Transkribieren des Gespräches erschwerten.

Das erste Expert*innen-Interview wurde mit einer Fachkraft einer Beratungsstelle für Suchterkrankungen sowie angeschlossenem Streetwork Angebot geführt. Aufgrund der mehrjährigen Erfahrung in dieser Einrichtung und der daraus resultierenden Zusammenarbeit mit Menschen, die von Wohnungslosigkeit und einer Abhängigkeitserkrankung betroffen sind, kann man davon ausgehen, dass hier eine besondere Expertise vorliegt. Sie wird in dieser Forschungsarbeit als T1 geführt.

Die zweite Fachkraft, als T2 bezeichnet, leitet als Sozialarbeiter*in den ganztägig ambulanten Bereich einer akzeptanzorientierten Therapieeinrichtung für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Da Abhängigkeit oft mit Wohnungslosigkeit einhergeht, konnten verschiedene Aspekte hervorgehoben werden und durch die vorhandene akzeptanzorientierte Haltung der Fachkraft, interessante Erkenntnisse im Gespräch eingebracht werden.

Die dritte befragte Person, als T3 vermerkt, arbeitet als Sozialarbeiter*in in einem Übergangwohnheim für Männer der Wohnungslosenhilfe. Da besagte Person während der Covid-19 Pandemie erst in diesem Bereich tätig wurde, konnten Unterschiede zwischen den Sommer- und Wintermonaten aufgezeigt werden. Aufgrund der engen Zusammenarbeit mit von Wohnungslosigkeit betroffenen Männern, die sich zum Teil in einem Substitutionsprogramm befinden, verfügt diese Fachkraft über enormes Wissen und Erfahrungen in diesem Bereich.

4.3 Leitfadeninterviews der Betroffenen

Leitfadeninterviews werden anhand eines im Vorfeld erstellten Fragenbogens geführt. Die Reihenfolge der Fragen kann hierbei variieren. Ziel ist es, in Form eines Dialogs, die individuelle Sicht der Befragten auf das Thema zu erhalten. Durch immanentes Nachfragen sollen die Dialogpartner dazu angehalten werden, spezifisch zu antworten, ohne sie dabei jedoch zu beeinflussen. Zu beachten ist außerdem die Spezifität der Sichtweise und der persönliche Bezugsrahmen der betroffenen Person, sowie das breite Spektrum des Gesagten zu erfassen. Die Person und ihre Erfahrungen stehen hier im Mittelpunkt (vgl. Flick 2016:113-115).

Die Leitfadeninterviews wurden mit drei Männern geführt, welche von Wohnungslosigkeit betroffen sind und waren. Sie befinden sich im Substitutionsprogramm und nehmen täglich retardiertes Morphin als Ersatzpräparat in unterschiedlicher Dosierung ein. Die Klienten

befinden sich aufgrund einer richterlichen Weisung in einer Therapieeinrichtung. Um den Datenschutz zu wahren, werden die Namen der Betroffenen, der Einrichtungen und der Aufenthaltsorte nicht genannt. Da sich die Fallarbeit an Männern festlegt, wird das Geschlecht der Klienten nicht anonymisiert.

Das Interview mit Klient 1 (T4) konnte vor Ort, in der Therapieeinrichtung, unter Einhaltung der Covid-19 Schutzmaßnahmen stattfinden. Das bedeutet beide Personen wiesen einen gültigen negativen PCR Test auf und die Interviewerin trug eine FFP2 Maske. Weiters wurde der vorgegebene Sicherheitsabstand von zwei Metern eingehalten und der Raum davor und danach gut gelüftet. Das Gespräch fand während den Weihnachtsfeiertagen statt. Der Klient absolvierte zu dieser Zeit eine stationäre Therapie. Er nahm die Tagesausgänge wahr, kam zum Schlafen allerdings in die Einrichtung zurück, da er über keinen eigenen Wohnplatz verfügte. Seine Stimmung war getrübt, was sich auch in seinen Antworten wiederfinden lässt. Nach der Trennung von seiner Frau konnte er in einem Übergangwohnheim leben, da er aufgrund von Schulden keinen Anspruch auf eine Gemeindewohnung hatte. Das Übergangwohnheim musste er verlassen, da eine Substitolkapsel bei ihm gefunden wurde, welche er verkaufen wollte. Danach konnte er bei einem Freund, der ebenfalls Klient der Einrichtung war, wohnen. Klient 1 befindet sich schon seit Jahrzehnten in Substitutionsbehandlung, deklariert ein jahrelanges polytoxisches Konsumverhalten und gilt als hafterfahren. Es besteht die Aussicht auf einen Wohnplatz in einem Übergangwohnheim.

Klient 2 (T5) hat seine stationäre Therapie positiv abgeschlossen und befindet sich in einer ganztätig ambulanten Therapiephase, welche er freiwillig verlängert hat. Das Interview fand spontan und telefonisch statt. Während der Befragung zeigten sich Erfahrungen und Erlebnisse, die während des vorhergehenden therapeutischen Settings nicht bekannt waren. Er überraschte durch seine offene und reflektierte Art, was zum einen auf den Erfolg der Therapie zurückzuführen sein könnte und zum anderen darauf hinweist, dass zwischen den Interviewpartnern eine Vertrauensbasis besteht. Klient 2 verlor aufgrund häuslicher Gewalt, wobei er sich in der Opferposition befand, seine Wohnung und war in einem anderen Bundesland ein Jahr lang obdachlos. In einer Notschlafstelle wurde er für ein halbes Jahr gesperrt, weil man in seinem Kasten die leere Hülle einer Substitolkapsel und ein Jausenmesser fand. Nach einer Haftstrafe kam er in die Therapieeinrichtung und wohnt vorübergehend in einer Wohnung, die ihm durch die Institution zur Verfügung gestellt wurde. Klient 2 ist seit seinem 18. Lebensjahr substituiert und gibt einen Beikonsum mit Crystal Meth an. Er möchte sein Leben ordnen, setzt sich realistische Ziele und gibt an, Angst vor einer erneuten Obdachlosigkeit zu haben.

Die Befragung von Klient 3, hier als T6 vermerkt, fand ebenfalls telefonisch an einem Sonntag statt. Zu dem Zeitpunkt des Interviews befand er sich in einer stationären Therapie und verzichtete auf Ausgänge, da er nicht wohnversorgt war. Während eines Haftaufenthaltes verlor seine Frau, aufgrund einer materiellen Notlage, das gemeinsame Haus. Anschließend wohnten sie bei der Mutter der Ehefrau, welche nicht wissen durfte, dass Klient 3 regelmäßig Substitutionspräparate einnahm, welche er jedoch illegal erworben hatte. Inzwischen befindet er sich wieder im Substitutionsprogramm und gibt an, frei von Beikonsum zu sein. Es besteht

der Wunsch danach eine Wohnung zu mieten und mit seiner Frau zusammen zu wohnen, mit der Aussicht auf ein substanzfreies abstinentes Leben.

4.4 Gedächtnisprotokoll

Es ergab sich die Möglichkeit, an einem Netzwerktreffen von Mitarbeiter*innen der Wohnungslosen- beziehungsweise der Sucht- und Drogenhilfe teilzunehmen. Aufgrund der steigenden Zahlen der an Covid-19 Erkrankten, fand das Treffen online statt. Trotzdem, oder gerade deshalb waren sehr viele Organisationen anwesend. Hierbei ist wichtig zu erwähnen, dass Praktiker*innen aus dem städtischen Bereich vertreten waren. Ebenso kamen unterschiedliche Konzepte der Institutionen zur Anwendung. Die Teilnahme erstreckte sich über Vertreter*innen von Einrichtungen, die Kurz- oder Langzeitbetreuungen in Notschlafstellen beziehungsweise Übergangswohnen oder auch beide Formen in Kombination anbieten. Weiters anwesend waren Fachkräfte aus medizinischen und / oder therapeutischen Einrichtungen, die mit Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen arbeiten. Streetworker*innen und Praktiker*innen, die hauptsächlich in Beratungsstellen ihre Tätigkeit ausführen, waren ebenfalls Teil des Treffens. Die Zusammenkunft wurde von einer Fachkraft moderiert, um eine strukturierte Kommunikation einhalten zu können. Am Ende der Sitzung wurde vereinbart, welche Person beim nächsten Mal die Leitung übernehmen wird.

Die Teilnahme am Drogenbasisvernetzungstreffen wurde protokolliert und ebenfalls anhand der Systemanalyse ausgewertet. Die Fachkräfte aus der Wohnungslosen- und Suchthilfe vernetzen sich einmal im Monat, um sich über etwaige Konzeptänderungen und Neuigkeiten der diversen Einrichtungen zu informieren. Weiters wird dieses Forum genutzt, um sich über Belastungen auszutauschen und auf freie Dienststellen hinzuweisen.

Aufgrund der Tätigkeiten der Verfasser*innen in den erforschten Handlungsfeldern kann auf eigene Gedächtnisprotokolle zurückgegriffen werden, die im Rahmen der beruflichen Zusammenarbeit mit Betroffenen und Fachkräften entstanden sind. Hierbei wurden etwa Verschriftlichungen von Arbeitskreisen, Teamsitzungen, Fortbildungen, Dienstbucheintragungen oder ähnliches, nochmals zur Durchsicht herangezogen, um im Sinne einer zirkulären Betrachtung in diese Forschungsarbeit miteinbezogen zu werden.

4.5 Forschungstagebuch

Während des gesamten Forschungsprozesses wurden Eindrücke, relevante Informationen und Protokolle in Hinblick auf die abschließende Auswertung verschriftlicht und festgehalten. Dadurch konnten neu gewonnene Erkenntnisse zirkulär betrachtet und bearbeitet werden.

4.6 Vorhandene Daten

Aufgrund beruflicher Tätigkeiten konnte auf drei Konzepte einer Therapieeinrichtung zugegriffen werden. Eines, welche die Arbeitsmethoden vor der Covid-19 Pandemie beschreibt und zwei, welche das Vorgehen seit dem Ausbruch der Krise erläutern. Bei den Konzepten handelt es sich um amtliche Dokumente. Laut Wolff können aus diesen sogenannte institutionalisierte Spuren abgeleitet werden und somit Schlussfolgerungen über Absichten der Organisation gezogen werden (vgl. Wolff 2004:503).

4.7 Beobachtungsprotokoll

Im Rahmen der beruflichen Tätigkeiten konnte außerdem direkt im Feld geforscht und Beobachtungen durchgeführt werden. Mit Hilfe ero-epischen Gesprächen wurden Daten gesammelt. Hierbei ist zu beachten, dass die beobachteten Personen nicht als Datenlieferant*innen, sondern als gleichwertige Gesprächspartner*innen gesehen werden (vgl. Girtler 2001). Diese Beobachtungen fanden sowohl in der Wohnungslosenhilfe wie auch in einer Therapieeinrichtung für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen statt.

4.8 Auswertungsmethode

Im Sinne einer interpretativen Sozialforschung wurde zur Analyse der ausgewählten Datenmaterialien die Systemanalyse gewählt. Dabei wurden größere Textabschnitte in thematische Einheiten eingeteilt, deren Aussagen umfassend ausgelegt und so auf unterschiedliche Strukturierungsphänomene jenes Kontextes zentriert wurden, die sinngemäß für den Text stehen. Die ausgewerteten Daten stellen die Grundlage der nachfolgend entwickelten Erkenntnisse dar (vgl. Froschauer/ Lueger 2003:143). Im ersten Schritt erfolgte die Transkription der zuvor geführten Interviews. Dialekte und Wortpausen wurden ebenfalls festgehalten. Danach wurden die Textpassagen in thematische Einheiten unterteilt und paraphrasiert. In weiterer Folge wurde der Textrahmen beleuchtet, um so den Kontext der Lebenswelt in die Auswertung miteinzubeziehen. Anschließend erfolgte die Interpretation darüber, welche Folgen sich aufgrund der Aussagen, auf die Handlungsstruktur der befragten Person ableiten lassen könnten und welche Auswirkungen dies wiederum auf andere Akteur*innen oder Systeme haben könnte. Die entstandenen Cluster wurden farblich markiert, um ähnliche Thesen besser filtern zu können.

Die transkribierten Interviews wurden gemeinsam analysiert, um einen offenen und weiten Blick zu haben.

4.9 Zirkularität im Forschungsprozess

Die Zirkularität im Forschungsprozess bedeutet nicht nur geradeaus zu forschen, sondern sich in alle Richtungen umzusehen. Durch ein Interview mit einer Fachkraft ergab sich die

Teilnahme am Drogenbasisvernetzungsstreffen. Dort konnte ein Kontakt zu einer weiteren Einrichtung erstellt werden. Dank deren Unterstützung kam ein weiteres Interview mit einer Fachkraft zu Stande.

Um gemeinsam an der Fallarbeit arbeiten zu können, wurde online ein Dokument erstellt. Hier wurde ebenfalls in Farben gearbeitet, damit die unterschiedlichen Teilgebiete und neue Erkenntnisse unterschieden werden konnten. Gegen Ende der Zusammenarbeit entstand eine bunte Bachelorarbeit. Dadurch konnte mehr Farbe in die sozialwissenschaftliche Forschung gebracht werden.

5 Forschungsergebnisse

Im Zuge der Auswertung des gesichteten Datenmaterials wurden nachfolgende Erkenntnisse gewonnen. Die Auswertung orientiert sich an den Subforschungsfragen, welche im Sinne der Hauptforschungsfrage zu folgenden Ergebnissen kam. Im ersten Teil wird auf die Veränderungen, die sich für Betroffene und Fachkräfte ergeben haben, eingegangen. Danach werden Möglichkeiten näher erläutert, die aus den vorausgegangenen Veränderungen resultiert sind. Weiters werden die unterschiedlichen Sichtweisen von Betroffenen und Fachkräften gegenübergestellt und Schnittstellen dargestellt.

Abschließend wird aufgezeigt, welche Maßnahmen oder Methoden als hilfreich oder belastend wahrgenommen wurden.

5.1 Veränderungen

Die interviewten Personen attestierten, dass vor allem in den nachfolgend beschriebenen Kategorien Veränderungen während der Covid-19 Pandemie, sowohl von den Betroffenen selbst als auch den Fachkräften wahrgenommen wurden.

5.1.1 Anpassung des Konzepts

Aus den Auswertungen geht hervor, dass mehrheitlich Institutionen, die durch Praktiker*innen beim Netzwerktreffen vertreten waren, als auch jene, die beim Interview inhaltlich einbezogen wurden, Anpassungen in den Angeboten und Öffnungszeiten vornehmen mussten.

„[...] hatten wir im Arbeitsalltag schon immer wieder Schwierigkeiten gerade immer, wenn Lockdown oder so war. Hama uns anpassen müssen an die Regierungsmaßnahmen und was da gerade so vorgeschrieben war. [...] also es hat alles irgendwie sehr viel Anpassungsleistung auch von den Klienten und Klientinnen braucht weil. Die auch jede Woche gabs irgendwie einen neuen Plan, [...] und das war auf jeden Fall anstrengend oder eine Herausforderung für alle“ (T2, Z63-72).

Auf institutioneller Ebene wurde das Angebot immer wieder rasch angepasst. Die Flexibilität sowohl seitens der Betroffenen als auch seitens der Fachkräfte, mit Veränderungen umzugehen, wird möglicherweise als Selbstverständlichkeit angesehen. Folgeerscheinungen dieser vorausgesetzten Selbstverständlichkeit könnten einerseits auftretende Überforderung im Arbeitsalltag der Fachkräfte sein und andererseits bei den Betroffenen selbst auch zu frühzeitiger Beendigung der Inanspruchnahme der Angebote führen.

Auch die Konzepte der Therapieeinrichtung zeigen, dass die vorgeschriebenen Maßnahmen der Bundesregierung Vorrang gegenüber dem Therapiemodell hatten.

„[...] und a in da Therapiestation ma is ned aussa kumman. sehr sölt'n hoid nur. mit Imfpung hoid . [...]“ (T5, ZN 212-213).

Aufgrund der Sars-CoV-2 Pandemie kam es dazu, dass die Patient*innen der Einrichtung keine Ausgänge wahrnehmen können. Dazu zählten neben den Wochenendausgängen auch diverse Amtswege und Arztbesuche. Termine, die außerhalb der Therapieeinrichtung wahrgenommen werden mussten, wurden ausschließlich in Begleitung einer Fachkraft genehmigt (vgl. K1 2020:6-10).

Hier wird ein Machtgefälle sichtbar. Das Betreuungspersonal entscheidet, welche Amtswege als besonders wichtig anzusehen sind und welche verschoben oder abgesagt werden können. Dies kann innerhalb der Klientengruppe zu Unstimmigkeiten führen, da sich Personen benachteiligt fühlen könnten.

In weiterer Folge kann es sein, dass die Betroffenen resignieren. Die Beziehung zwischen der betreuenden Person und den Betroffenen kann gestört werden und eine Zusammenarbeit wäre im Zuge dessen nicht mehr möglich. Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen könnten es schwer fallen eine Beziehung einzugehen und Vertrauen aufzubauen. Eine Störung dessen könnte zu einer Abwärtsspirale führen.

5.1.2 Exklusion / Inklusion der Klienten

Aus den Auswertungen geht hervor, dass es in den unterschiedlichsten Bereichen zu einer weiteren Exklusion der Betroffenen kam.

„Der Begriff Wohnungslosigkeit lenkt die Aufmerksamkeit zunächst auf das Bestehen einer besonderen Lebenslage, nämlich auf die des fehlenden bzw. unzureichendem Wohnraums. Damit wird noch nicht deutlich, dass sich die Problematik nicht nur auf die soziale Exklusion der Lebenslage Wohnen bezieht“ (Martinez 2021:26).

Mehrheitlich wurde versucht, seitens der Praktiker*innen im Rahmen der vorgegebenen Möglichkeiten trotzdem Inklusion zu forcieren. Ausgangssperren für unterschiedliche Personengruppen und die längere Wartefrist hinsichtlich einer Wohn- bzw. Unterbringungsmöglichkeit führten laut den befragten Expert*innen zu enormen Herausforderungen und Belastungen für Menschen, die von Wohnungslosigkeit betroffen sind. Sowohl die kurzfristige Schließung der Institutionen als auch der Wegfall der Angebote, insbesondere in der Anfangszeit der Pandemie, wird von den Fachkräften als auch den

Betroffenen belastend wahrgenommen. Heidrun Martinez (vgl. 2021:13) beschreibt ebenfalls, dass die Teilschließungen der niedrighschwelligten Einrichtungen die Grundversorgung der Betroffenen unterbrachen. Daraus folgte laut ihr, dass wohnungslose Menschen in dieser Krise noch stärkeren physischen und psychischen Belastungen ausgesetzt waren als es sonst schon der Fall ist. Wolfgang Pergler beschreibt, dass sich die Bewohner*innen stationärer Therapieeinrichtungen ohne Ausgänge sicher fühlen würden, da sie kaum Suchtgedanken hätten und sich in einem konsumfreien Raum befinden würden. Dies würde eine falsche *Sicherheit vortäuschen* (vgl. Pergler 2021:30).

Der Umstand, dass essentielle Strukturen und Stützelemente weggebrochen sind, wird als negative Entwicklung der individuellen Fallverläufe wahrgenommen (vgl. Buschle / Meyer 2021:172).

„[...] in der ersten Pandemie hats einmal geheißen okay wir müssen die kritische Infrastruktur unseres Unternehmens aufrechterhalten [...] dann hat unsere Einrichtung mal für zwei Monate die Türen geschlossen (holt Luft) quasi das war mal der erste Moment für uns für uns, der aber natürlich auch für unsere Klienten und KlientInnen sehr erschreckend war“ (T1, Z14-19).

„Was macht das mit Personen, wenn wir plötzlich als Einrichtung auch für sie nicht mehr erreichbar sind. Wo wir oft doch in ihren ja Konsumzeiten oder in Zeiten wo sie halt sehr viel Unterstützungsleistung brauchen oder auch danach wenige stabile Bezugspersonen sind. [...] Und das ist dann natürlich ein Schock, wenn plötzlich eine Bezugsperson für dich halt nicht mehr erreichbar is und du auch gar nicht vielleicht die Mittel hast die Person zu erreichen“ (T1, Z77-85).

Die Aussagen der Fachkräfte lassen vermuten, dass sich Sozialarbeiter*innen besonders verantwortlich für eine adäquate Betreuung der Betroffenen fühlen und die eigene Handlungsfähigkeit aufgrund der Unsicherheiten und häufigen Veränderungen der gewohnten Arbeitsabläufe während der Covid-19 Pandemie gefährdet zu sein scheint.

Insbesondere die Informationsweitergabe an Betroffene in Bezug auf veränderte Angebotsstrukturen, gesundheitsbezogene Themen wie Impf- und Testmöglichkeiten oder auch den aktuellen Maßnahmen seitens der Regierung wurden von den interviewten Fachkräften als unzureichend beschrieben. Teilweise war es für Betroffene notwendig über eine gewisse technische Ausstattung bzw. technisches Know-how zu verfügen, um Kontakt zu Institutionen, deren Mitarbeiter*innen sich im Homeoffice befanden, zu halten. Die Nutzung der Angebote, die vorübergehend nur im Onlineformat verfügbar waren, setzte einerseits ebenfalls die ebengenannten Voraussetzungen zur Teilnahme voraus und erforderten außerdem zusätzlich einen Rückzugsort, an dem ausreichend Privatsphäre gewährleistet werden kann.

„[...] bei den meisten funktioniert über das übers Handy [...] bei den Leuten, die keine eigene Wohnung hatten, war s schwierig, weil wir hatten halt gerade in diesen therapeutischen Gruppen, Gruppenregeln mit man muss alleine im Raum sitzen, man muss halt schauen, dass man irgendwie mit Kopfhörern [...] Privatsphäre is halt ganz wichtig auch für die anderen Teilnehmer

[...] wohnungslose Leut nochmal mehr Herausforderung, weil man eben nicht einfach so sich alleine in einen Raum hinsetzen kann" (T2, Z115-133).

„Auch wenn die Telefonberatungen von den KlientInnen gut angenommen wurden, wurden auch die Grenzen des sozialarbeiterischen Handelns sichtbar. Denn nicht alle KlientInnen verfügen über eine elektronische Ausstattung wie Internet, Smartphone, Computer etc. So wurden beispielsweise Anträge für diverse Beihilfen mittels Postweg an die KlientInnen geschickt" (Ohr 2020:29).

Diese Lösung ist allerdings nur dann möglich, wenn die Betroffenen über einen dauerhaften Wohnplatz verfügen, beziehungsweise die Möglichkeit haben, regelmäßig Post über eine Postadresse zu empfangen. Auch hier zeigt sich, dass Menschen, die von Wohnungslosigkeit betroffen sind, aufgrund dessen Benachteiligung erfahren.

„Du host a nirgends hingeh kinan wö durch die Pandemie hoid do hot die kana empfanga. ka Handy ghobt, ka Handynummer i hob nirgends auruafn kinan es woa scho oag jo" (T5, ZN 197-198).

Zentral erscheint, dass es durch die Covid-19 Maßnahmen zu einer Isolation seitens der Betroffenen kam. Da diese kaum über die nötigen Ressourcen verfügten, konnten Kontakte zu Einrichtungen nicht aufrechterhalten werden. Dies wurde als belastend wahrgenommen.

„[...] ois so einsam irgendwie is, was i ned, wö die Leit irgendwie olle. So irgendwie oiso so auf Abstand. kana mecht sie mit dem [...] vom aundan austeckn und des woa irgendwie ois sehr komisch" (T5, ZN 187-189).

Dies führt einerseits dazu, dass es zu keiner zeitnahen Unterstützung der Betroffenen durch die Fachkräfte kommen kann. Andererseits kann es, aufgrund der Gefahr der Vereinsamung und der unfreiwilligen Pausierung oder dem Abbruch der therapeutischen Beziehung, zu einer Häufung der psychischen Belastungen kommen.

Jürgen Fuchshuber geht davon aus, dass ein unsicherer Bindungsstil ein grundlegendes Merkmal von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen darstellt und somit eine sichere therapeutische Beziehungsbasis notwendig ist (vgl. Fuchshuber 2018:23).

5.1.3 Sensibilisierung der Gesellschaft, Politik und anderen Berufsgruppen

Die befragten Expert*innen weisen mehrmals im Laufe der Interviews darauf hin, dass das Verständnis der Gesamtgesellschaft als auch der Politik für die Lebenswelt und der daraus resultierenden Bedürfnisse nicht oder nur unzureichend vorhanden sei. Alle Befragten berichten über Situationen, wo es in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wie etwa Sicherheitsbeauftragten, zu Missverständnissen aufgrund fehlender Sensibilisierung zu den Themen Substitution bzw. Substanzabhängigkeit oder auch Wohnungslosigkeit kam. Dies äußerte sich beispielsweise darin, dass Betroffenen, welche sich in Quarantäne befanden, die Substitution durch Sicherheitsbeamt*innen wieder abgenommen wurde. Die Substitution wurde jedoch zuvor von den Fachkräften in

Zusammenarbeit mit Apotheken und Ärzt*innen über eine mobile Notversorgung an die jeweilige Notunterkunft übermittelt.

Die Klienten erläutern, dass sie zu Beginn oder während der Covid-19 Pandemie wohnungslos wurden. Ein Betroffener schildert, dass seine Frau die Miete nicht bezahlen konnte und sie deshalb das gemeinsame Haus verloren haben, während er sich in Folge eines Suchtgiftdeliktes in Haft befand.

„Und das einzige, was das Problem ist, wie ich dann rauskommen bin, jetzt durch Corona und du durch das, hab ich das Haus verloren, weil weil ich das, es war ja immer zum daleistn [...]“ (T6, ZN 146-147).

Ein weiterer Klient gibt an, dass er seine Wohnung aufgrund häuslicher Gewalt verloren habe. Er wurde mit einem Messer in den Bauch gestochen, woraufhin es zu einem Polizeieinsatz kam. Dies geschah im Zusammenhang mit illegalen Substanzen.

„[...] die Nachbarn eben Unterschriften gesammelt und ich mich dann innerhalb von einem Monat aussighaut“ (T5, ZN 26-27).

Es zeigt sich, dass die Klienten beim Verlust ihres Wohnplatzes keine Unterstützung erfahren haben und diese auch nicht einforderten. Es wäre möglich, dass dies deshalb geschah, da sie aufgrund der vorhandenen Stigmatisierung nicht weiter versuchen aufzufallen. Eine weitere Möglichkeit wäre, dass sie, basierend auf schlechten Erfahrungen, nicht um Hilfe bitten möchten.

Eine Expert*in berichtet von Strafverfügungen, die durch Polizist*innen im Rahmen der Umsetzung und Kontrolle der Maßnahmengesetze an Betroffene ausgestellt wurden und nicht ohne Weiteres beeinsprucht werden konnten. Dieser Umstand lässt darauf schließen, dass die Politik bei der Verabschiedung der Gesetze die Lebenswelt der Betroffenen nicht beachtet bzw. ausreichend in ihre Überlegungen einbezogen hat. Möglicherweise sanktionierten die Polizist*innen, jedoch nur vermeintliches Nicht-Einhalten der Regierungsvorgaben, weil die ursprünglichen Gesetze in ihrer Auslegung nicht ausreichend Spielraum für besondere Lebenssituationen vorsahen. Die fehlende Schulung der Polizist*innen im Hinblick auf die Thematik von Wohnungslosigkeit und Substitution könnte womöglich auch dazu geführt haben, dass die Anwendbarkeit der geforderten Maßnahmen bzw. Gesetzen auf die Lebenssituationen der Betroffenen nicht kritisch hinterfragt wurden und somit einfach unbedacht zum Vollzug gebracht wurden.

Nach Meyer / Buschle (vgl. 2021:172-173) klingen Forderungen aus der Politik im ersten Moment ganz gut. Politiker*innen hätten aber in der Realität keine Ahnung von den Zuständen in Gemeinschaftsunterkünften. Es sei daher frech, seit Jahren keinen bezahlbaren Wohnraum zu schaffen. Zu Beginn der Pandemie habe niemand über angemessene Maßnahmen für hochbelastete Menschen gesprochen. Der geforderte Rückzug in die eigene Wohnung sei außerdem ein blanker Hohn für wohnungslose Menschen. Die politisch Verantwortlichen

hätten ebenso wie die Gesellschaft gezeigt, welche Bedeutungen den Adressat*innen der Sozialen Arbeit beigemessen wird.

„[...] in weiterer Folge sind diese ganzen Strafverfügungen bei Ausgangssperren, wo unsere Klienten natürlich einige gesammelt haben, weil ihr Wohnzimmer ist der öffentliche Raum ja und ehm das zu beeinspruchen war natürlich auch spannend und da hat man auch für uns wieder klar und deutlich gesehen dass unsere Zielgruppe also wohnungslose ehm Drogenkonsumenten oder Personen die im Substitutionsprogramm sind, sind im öffentlichen Raum nicht erwünscht ehm da gibt's kein Verständnis dafür [...]“ (T1, Z38-42).

Die prekäre Lage der Betroffenen könnte teilweise auf die fehlende Sensibilisierung der Gesellschaft und Politik zurückzuführen sein. Institutionen und Fachkräfte weisen während der Pandemie noch konkreter auf Missstände und Unzulänglichkeiten, denen Betroffene scheinbar ausgeliefert sind, hin. Befragte sehen die politische Arbeit und die Sensibilisierung der Gesellschaft, sowie der Aufklärung anderer Berufsgruppen als wichtiges Element zur Verbesserung der Lage der Betroffenen selbst, als auch der Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Akteur*innen. Van Rießen (vgl. 2021:328-329) hält fest, dass die gesellschaftlichen Bedingungen und Verhältnisse während der Pandemie dazu führten, dass Fachkräfte im Rahmen ihrer institutionellen Möglichkeiten politisch agiert haben und sich der Fokus auf die Ursachen der Problemlagen konzentrieren konnte. Weiters gibt sie zu bedenken, dass die Frage wie Betroffene selbst eine Stärkung erfahren können, zentral erscheinen sollte. Strukturelle und gesellschaftliche Ursachen sollten dabei nicht weiter individualisiert oder pädagogisiert werden, sondern wie Van Rießen es nennt, in einer emanzipatorischen Perspektive betrachtet werden, sodass es primär um Selbstbestimmung und Partizipation der Betroffenen geht.

5.1.4 Betreuungsqualität

Die Praktiker*innen erzählen, dass die veränderten Angebote, die gewohnte Betreuung und die damit einhergehende adäquate Unterstützung in den Phasen der Pandemie, in denen restriktive Maßnahmen aufgrund hoher Infektionszahlen dominierten, nicht weitergeführt werden konnten. Dies führte Berichten zu Folge zu massiven Einschränkungen. Gleichzeitig wurde bei sinkenden Infektionszahlen, wie es eine interviewte Person formulierte, eine Atempause wahrgenommen und Angebote wieder ausgebaut. Praktiker*innen gaben an, dass die Ambivalenz zwischen Einschränkung und Erleichterung eine stabile Aufrechterhaltung der Betreuungssituation maßgeblich beeinflusste.

„Da fangt man natürlich schon zu überlegen an wie isn das jetzt, wenn ich die Person ehm wenn ich einen Menschen kenn eh fallen mir vielleicht gewisse Dinge auf, wenn ich eine Person jeden Tag seh, merk ich vielleicht eine Veränderung im Gesundheitszustand und kann die Person vielleicht motivieren, das ärztlich abzuklären oder kann die Person sogar zum Arzt oder zur Ärztin begleiten [...].“ (T1, ZN 148-151).

„[...] persönliche Kontakt halt fehlt, ehm also das hat sich ganz stark verändert ehm . [...] das jeden Tag herkommen, es is irgendwie immer dieselbe Gruppe und man verbringt dann gemeinsam den Tag. [...] gfehlt, je länger das angedauert hat und je öfter dann ein neuer Lockdown hinzugekommen ist oder dann wieder neue Einschränkungen oder wieder neue Maßnahmen ehm war das dann auch mit der Zeit schwierig [...].“ (T2, ZN 91-86).

Es scheint, dass Fachkräfte durch die Vorgaben in der Pandemie in ihrer Handlungsfähigkeit soweit eingeschränkt werden, dass es zu einem erhöhten Druckgefühl, aber auch einer gewissen Resignation aufgrund der Grenzerfahrungen in der Ausführung ihrer Tätigkeit kam. Dies könnte mitunter dazu führen, dass es nach andauernder Pandemie, unter den vorhandenen Gegebenheiten, eine besondere Herausforderung darstellt, die Motivation konstant aufrechtzuerhalten. So sinkt möglicherweise die Qualität der geleisteten Sozialen Arbeit oder auch die Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen, was zu erhöhten Krankenständen oder auch Kündigungen führen kann. Dies hätte zur Folge, dass sich die Betroffenen unsicher fühlen. Aufgrund fehlender und wechselnder professioneller Betreuung oder häufigen Beziehungsunterbrechungen und -abbrüchen kann es zu einer Instabilität seitens der Klienten kommen. Krisensituationen können Stress bei den Betroffenen auslösen. Als Folge dessen könnte es einerseits zu einem Kontaktabbruch kommen, bis hin zur Verweigerung weiterer Unterstützungsmaßnahmen. Andererseits wäre es möglich, dass die Betroffenen in alte Konsummuster verfallen, um mit der Situation besser umgehen zu können.

Für die Profession der Sozialen Arbeit und die Stärkung der Politisierung in dieser Disziplin stellt sich außerdem die Frage, welche Voraussetzungen es in der Praxis braucht, um Soziale Arbeit überhaupt leisten zu können (vgl. Martinez 2021:329).

5.1.5 Hindernisse in der Betreuung

Den Aussagen zu Folge sind Fachkräfte auch mit unterschiedlichen Herausforderungen in der direkten Arbeit mit den Klient*innen konfrontiert. Es wird von verschiedenen individuellen Belastungserscheinungen, die aufgrund der Pandemie bei Betroffenen unterschiedlich ausgeprägt zum Vorschein kommen, berichtet.

„[...] zwischendurch kommen dann halt immer so Motivationslöcher rein, wo dann viele Leute irgendwie. schwierig sind oder nicht die Leute sind schwierig sondern wo einfach die Situation so herausfordernd sind, dass die Patienten und Patientinnen einfach. eine wie sagt ma. wo´s einfach herausfordernd für sie auch für sie is motiviert bei der Sache bleiben [...]“ (T2, ZN 191-194).

Zwei interviewte Personen erwähnen als Beispiel, dass Klient*innen, die an einer Hörschädigung leiden, mit zusätzlichen Verständnisschwierigkeiten zu kämpfen haben und durch das Tragen der Maske auch das sonst sehr hilfreiche Lippen lesen nicht mehr möglich sei. Dadurch werde die Betreuung durch Fachkräfte und eine adäquate Unterstützung der Klienten ebenfalls maßgeblich beeinflusst.

„[...] ein Teil deines Gesichts ein Teil deiner Mimik deines Ausdrucks deines zwischenmenschlichen Ebene durch die Maske total eingeschränkt [...] wenn ich das ganze Gesicht sehe kann ich einfach mehr mit der Person anfangen [...].“ (T1, ZN 118-121).

Die Interpretationen legen nahe, dass gesundheitsfördernde Maßnahmen, wie etwa das Tragen eines Mund-Nasen-Schutz, um eine Infektion mit Covid-19 verhindern zu können, nicht nur Vorteile mit sich bringen, sondern eine besondere Rolle für Betroffene und Fachkräfte spielen, wenn es darum geht eine gelingende Kommunikation oder auch Verständigung zu gewährleisten. Symbolische Kommunikation, wie Sprache in Verbindung mit nonverbalem Ausdruck, dienen dem Ausdruck dem Gegenüber unsere Interessen und Ziele begreifbar zu machen (vgl. Widulle 2012:23f). Die Beschreibungen der Fachkräfte geben Grund zur Annahme, dass die Maske als Hindernis oder erschwerend wahrgenommen wird. Mitunter kann es aufgrund von Missverständnissen in der Kommunikation zwischen Klienten und Praktiker*innen zu längeren Interaktionszeiten kommen. Hilfeprozesse der Sozialen Arbeit werden durch soziale Kommunikation wie etwa Gespräche wirksam. Gute Gespräche widmen sich dem Klären von Problemen und Ressourcen. Veränderungsperspektiven und Hoffnung in Hinblick auf schwierige Lebenssituationen werden besprochen, sodass Problemlösungen sichtbar werden können. Dies erfordert allerdings, die eigene Erfahrung, Expertise, methodisches Können und förderliche Rahmenbedingungen so zu arrangieren, dass sie den typischen Bedingungen des Arbeitsfeldes hilfreich sind (vgl. ebd.:13).

Eine besondere Anstrengung könnte also aus dieser Perspektive für Fachkräfte nötig werden, um unter den Gegebenheiten der Pandemie Vertrauen und Verständnis authentisch den Betroffenen gegenüber zum Ausdruck zu bringen und so die Basis für eine konstruktive weitere Zusammenarbeit erschweren.

5.1.6 Beziehungsabbrüche

Die Auswertungen machen deutlich, dass in der Praxis ein Anstieg an Todesfällen als auch Beziehungsabbrüchen wahrgenommen wurde. Die Praktiker*innen berichten von Kontaktabbrüchen aufgrund der Unvorhersehbarkeit der pandemischen Lage und den daraus resultierenden Veränderungen. Die Erreichbarkeit der Unterstützungsnetzwerke, als auch die Plötzlichkeit der Ereignisse wie etwa Schließungen von Einrichtungen werden hierbei als Beispiele genannt. Dies schließt sowohl die Tatsache ein, dass manche Menschen, die von Wohnungslosigkeit und Abhängigkeitserkrankungen betroffen sind, über kein Handy oder ausreichend Geld verfügen, um andere Kommunikationsformen als persönlich in Kontakt zu treten nutzen können. So kam es dazu, dass betreuende Fachkräfte aufgrund der Schließung ihrer Einrichtung nicht mehr erreichbar waren. Weiters berichtet eine interviewte Person, dass Todesfälle von meist langjährig betreuten Personen anstiegen. Die Todesursache ist Aussagen zu Folge aber nicht auf eine Coronaerkrankung zurückzuführen, sondern auf Suizidalität oder auch als Folge einer Überdosis im Kontext des Konsums zu verorten.

„Des haßt, ich hab das Gefühl gehabt und das haben auch meine Kollegen erzählt, dass wir ein bisschen den Kontakt zu den Leuten schon verliert. Also. Normalerweise is so, also ich hab 40 Leute für de i zuständig bin und ich schau, dass ich die zumindest einmal im Monat siach. [...] ich

hab teilweise das Gefühl, ich hab echt viele Leute verloren [...] Anrufen, ja, schön und gut. [...] Manche haben gar kein Handy.” (T3, ZN 109-119).

„[...] wir haben wirklich seit Anbeginn der Pandemie ehm glaub ich kein Monat wo wir nicht einen Todesfall verkünden [...] das liegt aber nicht an Corona ehm [...] ehm das war davor nicht so.” (T1, ZN 139-143).

Die Ergebnisse legen die Interpretation nahe, dass die wechselseitige Erreichbarkeit beziehungsweise Nicht-Erreichbarkeit von Fachkräften und Klient*innen, für den Verlauf eines Falles und eine gelingende Zusammenarbeit entscheidend sein können. Es ist daher davon auszugehen, dass hier niederschwellige Angebote bevorzugt angenommen werden. Vor allem Möglichkeiten zur persönlichen Kontaktaufnahme sollten durchgängig vorhanden sein, um eine adäquate Betreuung gewährleisten zu können.

„In der Regel suchen Frauen und Männer Beratungsstellen dann auf, wenn sie selbst meinen, dass sie eine Beratung z.B. in einer kritische [sic!] Lebenssituationen haben wollen oder auch zur Klärung (komplexer) Sachverhalte” (Vogt 2021:241).

Vereinsamung durch die notwendigen Kontaktbeschränkungen oder der Verlust von Bezugspersonen, wie es beispielsweise Sozialarbeiter*innen sind, spielen vermutlich eine beachtliche Rolle im Umgang mit der herausfordernden Lebenslage in der Covid-19 Pandemie. So scheint es für die Fachkräfte unabdingbar alternative Kontaktaufnahmemöglichkeiten zu etablieren.

5.1.7 Medizinische Versorgung

Vor der Covid-19 Pandemie war es vorgesehen, dass Menschen im Substitutionsprogramm mindestens einmal im Monat ein persönliches Gespräch mit ihrer substituierenden Ärztin oder ihrem substituierenden Arzt führen. Im Zuge dessen wurde ihnen für 28 bis 30 Tage ein Substitutionsrezept ausgestellt.

Zu Beginn von Corona kam es dazu, dass Ordinationen gemieden werden sollten. Rezepte können nun telefonisch angefordert werden und diese werden direkt in die gewünschte Apotheke weitergeleitet. Dies umfasst ebenfalls Suchtgiftrezepte. Menschen, die sich im Substitutionsprogramm befinden müssen, nun nicht mehr selbst bei ihrer behandelnden Ärztin oder ihrem behandelnden Arzt vorstellig werden.

„Najo, es hot daun augfaungt ehm, am Anfang hob i no an Wohnsitz ghobt ehm. Daun hotma der Arzt aufamoi gmant, ah des Gesundheitsamt sie kenan maka Rezept mehr ausstön ohne Wohnsitz und min Ams [...] daun auf amoi hob i a Privatrezept ghobt des wos i zoin hob miasn auf das Stroßn über 300 Euro” (T5, ZN 129-132).

Aufgrund der fehlenden Krankenversicherung und ohne Melde- oder Postadresse konnte dem Klienten kein Kassenrezept ausgestellt werden. Nachdem eine Krankenversicherung abläuft, befindet sich die betroffene Person noch in einer sechswöchigen Schutzfrist, in der sie Zeit hat, sich um eine erneute Krankenversicherung zu bemühen. Darüber hätte ihn eigentlich

seine substituierende Ärztin oder sein substituierender Arzt aufklären müssen. Durch den nicht vorhandenen Kontakt war dies allerdings nicht möglich. So kam es dazu, dass der Betroffene einen hohen Geldbetrag für seine Substitution begleichen musste, die ihm allerdings nicht zur Verfügung stand. Durch adäquate medizinische Aufklärung und Beratung wäre dieser Umstand zu verhindern gewesen. Der Klient hätte einerseits seine Substitution über eine Klinik oder eine Suchthilfeeinrichtung beziehen können, in denen Menschen ohne Krankenversicherungen behandelt werden. Zum anderen hätte er sich, nach Bekanntwerden seines Versicherungsstatus, rechtzeitig um eine erneute Versicherung bemühen können. Eine letzte Möglichkeit wäre gewesen, dass ihm die substituierende Ärztin oder der substituierende Arzt eine kostengünstigere Substitution verordnet.

„[...] das ist schon, der Nachteil. Die Kontakte und die Persönlichkeit, ne wenn man, wenn man redet kaum mehr mit dem Arzt persönlich. Oder wann man oder man kann nimmer mehr ins Spital einfach so einigehn wannst was host, du musst was habn und ohne PCR Test geht schon gor nix. Das ist scho anstrengend und schirch, ne?“ (T6, ZN 200-203).

Ein weiterer Betroffener schildert, dass der Wegfall der regelmäßigen medizinischen Kontakte eine Belastung darstellt. Die dadurch entstehende Vereinsamung kann zu Depressionen oder Angstzuständen führen, die nicht oder erst spät entdeckt werden. Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen neigen dazu, psychische Erkrankungen mit Substanzen selbst zu behandeln. Dies kann zu einer Verstärkung der Symptome führen, bis hin zu Suizidgedanken.

„Das Gesundheitsversorgungssystem hat sich nur zögerlich auf die Betroffenenengruppe der Drogenabhängigen eingestellt. Umfassende Behandlungskonzepte fehlen auch heute noch weitgehend. [...] Alle Drogenabhängigen sollten bei Indikation in Wahrung von Patientenrechten die Möglichkeit erhalten, ein differenziertes Substitutionsangebot mit einem differenzierten psychosozialen Betreuungsangebot in Anspruch nehmen zu können; [...]“ (Petzold et al 2007:82).

Weiters kritisiert er den hochschwelligem Zugang mittels PCR Testungen in Gesundheitseinrichtungen. Die befragten Klienten deklarierten einen Mischkonsum, sowie eine missbräuchliche Einnahme der Substitution. Werden illegale Substanzen am Schwarzmarkt gekauft, sind die Inhaltsstoffe weitest unbekannt. Hierbei kann es zu massiven Nebenwirkungen bis hin zu Überdosierungen kommen. Die missbräuchliche Einnahme der Substitution, Medikamenten und anderen Substanzen kann zu Verletzungen der Nasenschleimhaut oder Gefäße, chronischen Infektionskrankheiten mit Organschäden oder ebenfalls Überdosierungen führen (vgl. Gegenhuber 2019:118f). Aufgrund dessen wäre es nötig, dass Menschen im Substitutionsprogramm regelmäßig medizinisch betreut werden. Seit Beginn der Covid-19 Pandemie liegt das medizinische Hauptaugenmerk zum einem bei der Coronainfektion selbst und zum anderen bei Menschen aus der Risikogruppe. Hierbei wird vergessen, dass wohnungslose Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ebenfalls ein Teil davon sind.

Ein Betroffener erkrankte schwer an Corona. Seit der Erkrankung zeigen sich vermehrte Symptome, wie massiver Gewichtsverlust, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Geruchs- und Geschmacksverlust.

„Ja, das ist schirch, krass. I hätt ma das nie, i wor jo wie die Pandemie ausbrochen is in der Justizanstalt [...]. Und i hätt ma das nie docht, dass des mi so wirklich betrifft. Bis mi dawischt hat, bis i mi ogsteckt hab. Ne. Ich war ja. Mich habens von [Justizanstalt] nach [Justizanstalt] gschickt. Weil i Risikopatient bin und so. Die letzten paar Tag bin am Atmungsgerät ghängt, ne. Ja, und i kämpf heit noch mit den Folgen, ja. I hob Thrombosenspritzen kriegt. Ned nur wie i Corona ghobt hob, sondern weil i 20 Kilo a rapide abgenommen habe und wir nicht spazieren gehen haben dirfn. Weil das, wegen der Pandemie. Weil ois abgeschottet wor, ned. Ich hab keine Muskeln mehr, nichts, ne. Und das Ganze wieder aufbauen und so. Es gibt's, i hob in derer Hinsicht ka Unterstützung, ne. Weil für Long Covid Patienten, es gibt ja ned amal a Studie dazu“ (T6, ZN 81-89).

Trotz des hohen Leidensdrucks und dem Wunsch nach Unterstützung wird diese dem Klienten nicht gewährt. Das kann darauf zurückgeführt werden, dass diese Erkrankungen noch nicht beforscht werden konnten. Da das Wissen in diesem Bereich begrenzt ist, werden die Symptome der Betroffenen nicht ernst genommen. Eine alternative Long Covid Behandlung scheint kostspielig zu sein. Die notwendigen Ressourcen werden durch die Krankenkasse nicht unterstützt. Dies kann dazu führen, dass der Klient, obwohl er selbstbestimmt handelt, sich nicht ernst genommen fühlt und dadurch weitere Kooperationen mit Ämtern verweigert.

Weiters wurde in den Gesprächen mit den Betroffenen ersichtlich, dass sie zum einen über die Namen ihrer Medikamente nicht informiert sind und zum anderen diese falsch aussprechen. Das lässt darauf schließen, dass sie über ihre Medikation nicht ausreichend informiert sind.

„[...] da wo Drogenhilfe und Medizin bestens im Sinne des Substituierten als auch der Allgemeinheit kooperieren können, wird 'von oben' eine Behandlung installiert, wie sie sonst nirgendwo in der Medizin wiederzufinden ist. Das - rechtlich unstrittige – Mitspracherecht des Patienten und die Möglichkeit des Patienten, den Behandlungsprozeß mitzugestalten / mitzubestimmen wird auf ein Minimum reduziert“ (Petzold et al 2007:81).

Es stellt sich heraus, dass die Betroffenen während der Therapie zum ersten Mal über Substanzen und ihre Folgewirkungen aufgeklärt wurden. Außerdem erfuhren sie hierbei, dass sie ihre Behandlung mitbestimmen können. Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass die Betroffenen schon vor Ausbruch von Corona kaum medizinische Aufklärung erfahren haben. Es zeigt sich, dass es einerseits auch in Ordinationen zu einer Ausgrenzung von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen kommt. Andererseits wäre es möglich, dass die Betroffenen aufgrund der erlebten Stigmatisierung kaum Informationen einholen, beziehungsweise diese nicht umsetzen können.

5.1.8 Umgang mit Ämtern

Eine Verbesserung der Situation zeigt sich im Kontakt mit den Ämtern. Durch die Pandemie wurde es möglich, viele Amtswege online oder telefonisch zu erledigen. Ebenfalls eine Erleichterung stellte der Wegfall der Amtsärzt*innen dar. Vor Ausbruch von Covid-19 war es erforderlich, dass substituierte Menschen ihr monatliches Suchtgiftrezept persönlich amtsärztlich vidieren lassen mussten. Dafür mussten sie zu dem Bezirksgesundheitsamt oder

der Behörde, die für ihren Bezirk zuständig war. Dies war nötig, um eine mehrfache Substitution durch verschiedene Ärzt*innen zu verhindern. Erst danach konnten sie es in der Apotheke einlösen. Da die Amtsärzt*innen nun einen neuen Zuständigkeitsbereich erhalten haben, wurde die Vidierung der Suchtgiftrezepte auf wenige Gesundheitsämter beschränkt. Substituierende Ärzt*innen vermerken auf dem Substitutionsrezept, dass eine Vidierung durch die Amtsärztin oder den Amtsarzt nicht notwendig sei, und übermitteln es anschließend elektronisch an das zuständige Amt.

„Des anzige was eventuell besser ist, man muss ned unbedingt hinrennen, man kann des telefonisch und E-Mail mäßig machen. Also das is hoit scho irgendwie a Vorteil“ (T6, ZN 190-192).

„Dass ma weniger Wege macht. Das vieles jetzt so geht (...)“ (T6, ZN 194).

Wurden Suchtgiftrezepte durch das zuständige Magistrat nicht rechtzeitig vidiert, konnten die Klient*innen keine Substitution beziehen. Um die daraus resultierenden Entzugsbeschwerden zu umgehen, besorgten sich Betroffene andere Substanzen. Dies wiederum stellte ein Vergehen gegen das Suchtmittelgesetz dar. Somit ist die neue Lösung eine enorme Entlastung.

Eine Verschlechterung ist allerdings am Wohnungsmarkt spürbar. Die Klienten berichten darüber, dass es kaum freie leistbare Wohnplätze geben würde. Hierbei mache es keinen Unterschied, ob es sich um Gemeinde- oder Mietwohnungen handle. Frau Dr. Gegenhuber sieht eine stabile Wohnversorgung nach einer erfolgreichen Therapie als Voraussetzung, um Rückfälle dauerhaft vermeiden zu können (vgl. Gegenhuber 2019: 116).

„Na es is scho schwerer wurdn, das ma a Wohnung überhaupt bekommt. . . . Oiso de Wortefristen sind scho länger“ (T4, ZN 57-58).

„Na, also, i i bin, also in derer Hinsicht muss i mi total neu aufstelln und weiß nicht. Jetzt kommt mei Frau a da her, äh äh Therapie freiwillig machen, dass. und i hab drei Monate verlängert, dass ma beide in derer Zeit das ganze Geld, was mir kriagn auf die Seiten legn, si uns a Mietwohnung leisten kennen, ne. Nur ist die Frage ja äh, es es ist ja net so wann ma jetzt dieses paar tausend Euro ham, dass wir sofort a Wohnung kriegen, ne“ (T6, ZN 157-161).

Aufgrund von Zahlungsrückständen oder ihrem Konsumverhalten ist es für die Betroffenen herausfordernd eine eigene Wohnung zu finden. Es besteht der Wunsch nach einer eigenen Unterkunft und einer damit verbundenen Unabhängigkeit. Um diese zu erreichen, werden realistische Ziele gesetzt und versucht diese umzusetzen. Durch die geringe Unterstützung der zuständigen Ämter kann es zu einer Selbstbefähigung der Klienten kommen.

5.2 Möglichkeiten

5.2.1 Formelle Ressourcen

Bei der Befragung der Klienten wurde ersichtlich, dass sich diese durch die sozialen Einrichtungen seit Beginn der Covid-19 Pandemie, gut beraten gefühlt haben. Es zeigt sich, dass die Unterstützung durch aufsuchende Sozialarbeit von den Betroffenen gerne angenommen wurde. Tageszentren und Suppenküchen wurden ebenfalls regelmäßig aufgesucht. Vor allem in Wien ist das soziale Netz breit gefächert und für alle Menschen gut zugänglich. Die Fachkräfte berichten in den Interviews ebenfalls über ihre Wahrnehmungen hinsichtlich der Zufriedenheit über das Betreuungsangebot der Fachkräfte. Die positive Resonanz der Betroffenen wird auch durch individuelle Rückmeldungen der Betroffenen an die Praktiker*innen zum Ausdruck gebracht.

„Man muss sich nur informieren und Hilfe annehmen. Und Hilfe wird eh angeboten, ne. Es gibt Straßen Streetworker. (stammelt) Also, vieles positiv, eigentlich in dem Sinn in [Stadt]“ (T6, Z211-212).

„[...] einfach im Tageszentrum und auf der Straße und ich glaub das hat schon viele Klienten irgendwie auch überrascht ehm dass wir da wirklich durchgehend da waren und auch wirklich durchgehend gearbeitet haben ehm ja also ich glaub das war durchaus auch eine positive Geschichte die ich dem ganzen (lacht) irgendwie abverlangen kann, dass sich unsere Klienten auch dadurch glaub ich wertgeschätzt fühlen [...]“ (T1, ZN 213-217).

*„[...] Ja, also ich würde sagen ehm bei vielen Klienten hat sich wirklich trotzdem auch auf der Beziehungsebene auch was verbessert, weil die Klienten einfach gesehen haben okay. Wir sind da also wir sind halt wirklich da und wir kommen wirklich zu euch und wir ehm haben mit vielen Klienten die in Quarantäne waren oder irgendwie so auch wirklich mehrmals telefoniert. also die Kolleg*innen die am Vormittag im Dienst waren, die Kolleg*innen die am Nachmittag im Dienst waren und haben da viele irgendwie so Entlastungsgespräche geführt“ (T1, ZN 180-185).*

Ein Klient berichtet davon, dass das Angebot in den anderen Bundesländern nur sehr begrenzt ist. Ebenfalls ist hier die Aufklärung über verschiedene Einrichtungen kaum vorhanden. Amnesty International weist ebenfalls darauf hin, dass landesweite Unterschiede was die Versorgung, Bereitstellung und Zugänglichkeit der Unterstützungsangebote in der Wohnungslosenhilfe betrifft, vorliegen. Aus deren Bericht geht hervor, dass insgesamt zehn Expert*innen in Hinblick auf die Verfügbarkeit von Angeboten für bestimmte Gruppen Lücken in der Versorgungslandschaft wahrnehmen. Der Zugang und das System der Wohnungslosenhilfe sei demnach eher mit einer Lotterie zu vergleichen und davon abhängig in welchem Bundesland man gemeldet ist oder auch welche Anspruchskriterien von Betroffenen erfüllt werden können (vgl. Amnesty International 2022:13).

„Genau. ich war ja draußen und es war ja ziemlich blöd, dass ma wo einikumt . a wie i gwußt hab, dass a Notschlafstelle gibt, hots im Prinzip joa .woa des irrsinnig schwierig, dass ma irgendwo hinkumt“ (T5, Z139-141).

Die Aussage zeigt auf, dass sich Menschen, die wohnungslos sind, Aufklärung und Unterstützung wünschen. Ist dies nicht gegeben, kann es sein, dass sich die Betroffenen von den sozialen Einrichtungen abwenden und keine weitere Unterstützung annehmen möchten. Dies kann bei den Klient*innen Stress auslösen, zu Unsicherheiten und sozialer Vereinsamung führen. Infolgedessen kann es zu einer Exklusion kommen, welche durch das Hilffsystem ausgelöst wurde. Durch aufsuchende Sozialarbeit können Menschen gut abgeholt und aufgefangen werden. Es ist nicht ersichtlich, ob dieses Angebot in diesem Einzelfall nicht vorhanden war und dadurch nicht genutzt werden konnte, oder ob dies aufgrund der Covid-19 Pandemie stark eingeschränkt stattgefunden hat. Die nachfolgende Aussage einer Fachkraft unterstreicht, dass gerade in Zeiten der Covid Pandemie aufgrund der Widersprüchlichkeit der Bedürfnisse von Klient*innen einerseits soziale Kontakte zu halten und andererseits die eigene Gesundheit durch Distanz oder sogar Isolation zu bewahren, ein Dilemma für alle Beteiligten darstellt.

„[...] in der Corona Pandemie noch deutlicher geworden ist die soziale Vereinsamung von unseren Klienten [...] das darf man echt nicht unterschätzen [...] gerade wohnungslose Menschen haben oft ein geschwächtes Immunsystem, wohnungslose Menschen [...] Männer die im Substitutionsprogramm sind [...] gehören selbst eben zur Risikogruppe und gleichzeitig haben sie oft ihre einzigen sozialen Kontakte in der Szene oder eben zu Institutionen wie uns und ehm haben teilweise natürlich auch Angst davon und versuchen sich soweit wie s geht isoliern“ (T1, ZN 128-136).

Weiters sind sich die Betroffenen einig, dass die Unterstützung der sozialen Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe zu hochschwellig ist. Gerade Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, welche sich in Substitutionstherapie befinden, sehen sich mit zusätzlicher Diskriminierung, Stigmatisierung und Ausgrenzung konfrontiert. In vielen Notschlafstellen oder Übergangswohnheimen sind diese Menschen von den zur Verfügung gestellten Angeboten ausgenommen (vgl. Gegenhuber 2019:113-117).

„Mhm. Na guat, joa, fong ma moi an mit. äh. i hob im [Übergangswohnheim] vurher gwohnt u n d do bin i aussegflogn, weils mi mit an Substi erwischt homn. Des woit i eigentlich verkaufn. Owa . joa. am Proterstern. Und do homs mi Meier gmocht“ (T4, Z4-6).

„Bei mir homs wie gsagt im Kastn is bei mir glegn a leere Substituierkapsel und a a Jausenmesser und deswegn homs mi a hoibs Joa gsperrt donn“ (T5, Z243-254).

Die Klienten berichten, dass sie aufgrund ihres Suchtverhaltens, nämlich dem Verdacht des intravenösen Konsums der Substitution und dem Verkauf von Suchtmitteln, um andere Substanzen zu erwerben, ihren Wohn- oder Schlafplatz verloren haben. Das Vorgehen der Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe zeigt auf, dass die abstinenzorientierte Haltung noch weit verbreitet ist und nach wie vor als lege artis angesehen wird. Dies führt zu Kontrollen und Einschränkungen ausgehend von Fachkräften. Wohingegen der akzeptanzorientierte Therapieansatz das Konsumieren von Substanzen als selbstbestimmten Teil des Lebens ansieht. Durch diese Selbstbestimmung und Selbstbefähigung kann es dazu kommen, dass

Menschen ihren Konsum aufgrund eigenen Interesses reduzieren. Für viele Betroffene aber ist ein drogenfreies Leben nicht vorstellbar (vgl. Gegenhuber 2019:145-151). „[...] Abstinenz darf deshalb keine Voraussetzung für Hilfeleistungen sein“ (Stöver 1999:18-19,23 zit. in Unterkofler 2009:74).

Wie Barbara Gegenhuber ist auch Kai Wendt der Meinung, dass Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen in allen Lebenslagen Diskriminierung erfahren. Deshalb ist es wichtig, dass Fachkräfte ihnen empathisch, wertfrei und wertschätzend begegnen (vgl. Wendt 2017:201).

Gerade zu Beginn der Covid-19 Pandemie kam es zu gehäuften Lockdowns, um ältere und vulnerable Menschen zu schützen. Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen haben oft Zusatzerkrankungen, wie Hepatitis C, HIV, psychische oder sonstige chronische Erkrankungen. Laut damaligem Stand des Sozialministeriums wurden genau diese Punkte angeführt, weswegen Menschen besonders gefährdet sind, schwer an einer Covid-19 Infektion zu erkranken. Neben der Exklusion und Stigmatisierung aufgrund von Suchtverhalten, kam es somit auch zu einer Gefährdung einer vulnerablen Personengruppe durch abstinenzorientiertes Handeln.

5.2.2 Informelle Ressourcen

Durch das nicht in Anspruch nehmen von institutionellen Unterstützungssystemen kommt es dazu, dass die Betroffenen Zuflucht bei Familienangehörigen oder Bekannten suchen. Während die Klienten berichten, dass die Kontakte zu Freund*innen aus der Drogenszene ihnen auf der Straße Rückhalt gegeben haben, so ist das gemeinsame Wohnen negativ behaftet. Es zeigt sich, dass es dadurch zu einem Ungleichgewicht bis hin zur Abhängigkeit kommen kann.

Ein Betroffener musste zum Beispiel seinen Konsum innerhalb der Familie verschweigen.

„[...] weil meine Schwiegermutter in der Annahme ist, dass ich nicht substiiert bin, dass ich brav bin, auf einem guten Weg bin, konnte ich bei der zwei Monat leben [...]“ (T6, ZN 49-51).

Um weiterhin einen Wohnplatz zu haben, konnte er sich nicht substituieren lassen und erwarb seine Substitution illegal. Dies ist nicht nur sehr kostspielig, sondern auch durch den Erwerb und Besitz eines Suchtmittels, ein Verstoß gegen das Suchtmittelgesetz und somit eine Straftat.

Pandemiebedingt werden Betroffene zu einer Nähe gezwungen, sofern sie die Quarantänemaßnahmen einhalten, die in diesem Ausmaß nicht üblich ist. Soziale Kontakte außerhalb dieser Beziehung sind zum Teil nicht möglich. Dies löst Stress aus und führt zu einer emotionalen Destabilisierung. In weiterer Folge kann dies in aggressivem Verhalten enden. Vor allem bei Menschen, die schon vor der Covid-19 Pandemie ein erhöhtes Gewaltpotential hatten, steigt die Wahrscheinlichkeit des Anstiegs der Gewaltbereitschaft (vgl. Boer 2021:12f). Personen mit Abhängigkeitserkrankungen, die von Wohnungslosigkeit betroffen sind, haben zum Teil nicht gelernt mit Herausforderungen umzugehen. Um nicht in

alte Konsummuster zu verfallen, ist es notwendig gezielte Coping Strategien zu erlernen oder zu entwickeln.

Ein weiterer Betroffener erzählt, dass er aufgrund seiner akuten Wohnungslosigkeit zu einem Mitpatienten zog. Dieser hatte einen intravenösen Mischkonsum diverser Substanzen.

„[...] jo, do hob i de Wohnung verlurn, donn bin i außē kumman, bin zum [Mitpatient mit eigener Wohnung] zogn. Noo, und dann is ois den Bach a bissl owe gongan“ (T4, ZN 9-11).

Der Klient schaffte es nicht sich aus dieser Freundschaft zu lösen und sieht seinen Mitpatienten nach wie vor als Rettungsinsel, sollte er erneut seinen Wohnplatz verlieren. Obwohl er klar definieren kann, dass ihn ein Zusammenleben nicht unterstützen würde. Frau Dr.in Gegenhuber führt das darauf zurück, dass sich aufgrund der Wohnungslosigkeit und der Abhängigkeit soziale Beziehungen im gleichen Milieu entwickeln. Gerade für Menschen, die schon lange in der Drogenszene verankert sind, ist es nicht einfach sich von diesen Bekanntschaften zu lösen (vgl. Gegenhuber 2019:113f). Laut Irmgard Vogt „[...] haben einige Menschen mit langen Drogenkarrieren noch gute soziale Kontakte zu ein bis zwei Personen, die sie im Notfall unterstützen würden“ (Vogt 2021:239).

„[...] Unterstützungen und Hilfeleistungen untereinander [...] das ist zum Beispiel glaub ich mehr worden. [...] dieser Zusammenhalt unter den Leuten [...], dass irgendwie viele Leute, [...] die selber so schwierige Situation oder vielen kämpfen gerad mit denselben Herausforderungen oder haben dieselben Sorgen was Corona oder so betrifft. Also ich glaub da war vielleicht mehr A u s t a u s c h da“ (T2, ZN 208-214).

„[...] wenn jetzt irgendwer tatsächlich für ein paar Tage die Wohnung verloren hat dann war immer jemand da. der irgendwie was angeboten hat von sich aus, dass ma z.B. bevor man jetzt in eine Notschlafstelle geht und sich mit Corona ansteckt und da sind so viele andere Leute ist nicht vielleicht besser du schlafst bei mir“ (T2, ZN 217-220).

Die Auswertung des Interviews von der befragten Fachkraft weist darauf hin, dass sich der Zusammenhalt zwischen den Klienten in der Krise verstärkt hat. Dies lässt sich möglicherweise darauf zurückführen, dass die vorherrschenden Bedingungen, wie zum Beispiel notwendige Kontaktbeschränkungen und das Einhalten der sozialen Distanz oder auch das subjektive Gefühl von Unsicherheit in Zeiten der Pandemie womöglich ein großes Bedürfnis nach Austausch und sozialen Kontakt bei den Betroffenen auslösten. Die Fachkraft selbst berichtet über empathisches Verhalten seitens der Klienten, den sie als Ursprung für diesen Umstand für möglich hält.

5.2.3 Alternative Handlungsstrategien

Aus den Interviews geht hervor, dass es zu einigen Anpassungen in den Konzepten der Einrichtungen kam und daraus unterschiedliche Handlungsstrategien abgeleitet werden können. Eine Fachkraft berichtete über eine mobile nachgehende Notversorgung, die vor allem für Betroffene in Quarantäne zur Versorgung und Betreuung eingerichtet wurde.

Aussagen zufolge wurden nachgehende Telefonate geführt, sofern Klient*innen über ein Telefon verfügten. Aufgrund der Empfehlungen der Regierung wurden Homeofficeregelungen von den Einrichtungen eingeführt. Ebenso mussten Angebote, die in der Regel vor Ort wahrgenommen werden konnten, auf Onlineformate umgestellt werden, um die verordneten Kontaktbeschränkungen einhalten zu können. Teilweise wurden die Öffnungszeiten der Notschlafstellen erweitert oder auch Tagesaufenthalte möglich gemacht, weil Tageszentren oder gewohnte Aufenthaltsmöglichkeiten schließen mussten. Die genannten Möglichkeiten, die sich während der Pandemie für Fachkräfte ergaben, um Betreuungsleistungen fortführen zu können, sind als positiv von den Fachkräften hervorgehoben worden. Homeofficeregelungen wurden zwar für die eigene Arbeitserleichterung als sinnvoll erachtet, allerdings für Betroffene in Hinblick auf die Herstellung eines Kontakts eher als hinderlich betrachtet. Weiters wurden die erweiterten Öffnungszeiten der Notschlafstellen von allen befragten Personen als hilfreiche und längst notwendige Möglichkeit genannt die Stabilisierung der Klienten zu unterstützen.

„[...] also das find ich war absolut positiv, dass die auch die die Notquartiere, ersten s mal, dass es die so lange gegeben hat und auch das ein Tagesaufenthalt möglich war, [...] sondern ich kann dort bleiben und wenn ich dann im Bett herum kugel, dann kann ich, das auch machen“ (T1, ZN 272-276).

„[...] auch dazu geführt hat, dass ehm wir da irgendwie anonym übergreifend ehm eine mobile Notversorgung eingerichtet haben und dann quasi mit den substituierenden Ärzten oder mit den Apotheken in denen die Substitution abgegeben wird für die Klienten die sich in Quarantäne befinden. ehm ja kooperiert haben zusammengearbeitet haben und dann den Klienten auch die Substitution wirklich in die Quarantäne nach Hause gebracht haben“ (T1, ZN 56-60).

„[...] natürlich da auch als Beziehungsangebot oder als Zeichen der Wertschätzung haben wir natürlich auch oft andere Dinge dann mitgebracht irgendwie so. Ja, magst a Buch haben. oder. [...] wir haben da wirklich sehr (holt Luft) versucht sehr niederschwellig und unkompliziert Unterstützung irgendwie anzubieten“ (T1, ZN 61-64).

Es kann davon ausgegangen werden, dass Fachkräfte und deren Institutionen, weitestgehend versucht haben, die Herausforderungen, welche sich für Betroffene ergeben haben durch die genannten Strategien abzufedern. Im Gespräch mit den Betroffenen zeigt sich, dass dies den Fachkräften auch weitgehend gelungen ist.

Vermutlich konnten hier Erfahrungswerte in der Praxis gesammelt werden, die in weiterer Folge für eine Weiterführung oder Beibehaltung der erweiterten Möglichkeiten oder auch Handlungsspielräume in der Zukunft sprechen.

5.2.4 Selbstbefähigung der Klienten in der Substitutionsbehandlung

Neben dem Wegfall der monatlichen medizinischen Gespräche und der Vidierung der Suchtgiftrezepte, ist es seit Beginn der Covid-19 Pandemie möglich, Substitutionsmitgabe für einige Tage bis hin zu einer Woche zu erhalten. Davor war dies nur üblich, wenn die Menschen im Substitutionsprogramm einer geregelten Arbeit nachgingen. Alle anderen mussten ihre

Substitution täglich in der von ihnen ausgewählten Apotheke einnehmen. Diese durften nur bestimmte Pharmazeut*innen ausgeben, welche dazu befähigt waren gegebenenfalls Mundkontrollen nach der Einnahme durchzuführen, sofern dies auf dem Suchtgiftrezept vermerkt war. Wollten Menschen, die sich im Substitutionsprogramm befinden, verreisen, mussten sie dies beim Gesundheitsamt melden und erhielten eine schriftliche Erlaubnis, Suchtgift für mehrere Tage mit sich zu führen.

„Jo! Is ma eh egal, owa . . Owa a Frechheit find i's dass vüle Leit, de wos ned oarbeitn gengan mitkriagn Wochenweise und und . . na bitte. na mia is eh wuascht“ (T4, ZN 99-100).

Die Entscheidung, ob eine Person eine Substitutionsmitgabe erhält, obliegt nun den substituierenden Ärzt*innen. Durch das Aushändigen des Suchtgiftes für eine ganze Woche reduziert sich die Stigmatisierung der Betroffenen. Sie müssen sich nun nicht mehr täglich in der Apotheke anstellen und vor anderen Menschen ihre Medikamente einnehmen. Ebenfalls entfällt der Stress, rechtzeitig vor Ort zu sein, um einem beginnenden Entzug zu entgehen. Der Tagesablauf kann nun selbstständig geplant werden und der Weg zur Apotheke muss nicht miteinbezogen werden. Die Betroffenen können weiters eigenständig bestimmen, wann und wieviel sie von ihrer Substitution einnehmen. Es hat sich gezeigt, dass die Klienten ihre Medikamente über den Tag verteilt einnehmen, um nicht allzu beeinträchtigt zu erscheinen und möglichen Entzugssymptomen entgegenzuwirken.

„[...] ma hot ja a Mitgabe a Zeitlang daumo is in [Name einer Stadt]. So woas eigentlich leichter im Prinzip. Die Kontrolle is eigentlich komplett wegagfoin Na. So oiso du hast nimma zum Oazt geh brauchen aufamoi . du host ned mehr auf s Magistrat geh miasn. Des is da eigentlich ois obgnoman worden. Na.Oiso du woast eigentlich nur mehr. wie a Geist is ma do .[...] Medikamente griagt und do a Pandemie hoid danebm is . was is ned is ziemlich a steile Erfohrung gwesn“ (T5, ZN 180-185).

Jedoch zeigt sich, dass die neue Substitutionsmitgaberegulung nicht nur Vorteile mit sich bringt. Menschen, die von Wohnungslosigkeit betroffen sind und sich in Substitutionstherapie befinden, versuchen weitgehend unbemerkt zu leben. Sie scheinen nun durch den Kontaktverlust noch mehr in Vergessenheit zu geraten. Dadurch erhöht sich die Gefahr, dass die Betroffenen zunehmend vereinsamen und sich selbst isolieren.

Ein weiteres Risiko der wöchentlichen Mitgabe stellt der Wegfall der Kontrolle durch die Pharmazeut*innen dar.

„[...] Ich hab das jeden Tag in der Apotheken gholt. An Teil hab i eingnumman, an Teil habe ich verkauft, dass ich meine Sucht finanzieren kann, [...]“ (T6, ZN 35-36).

„[...] Es ist das meiste eh nur darum gegangen, manche Leute sind vor der Apotheken gstanden. Die haben Entzugsprobleme gehabt, die wollten glei kaufen. Und dann, oder spucken. Es ist eigentlich eh nur um das ggangen {...}“ (T6, ZN 41-43).

Die Befragung der Betroffenen macht deutlich, dass es dazu kommen kann, dass Menschen ihre verordnete Substitution weitergeben. Dies geschieht bereits öffentlich vor den Apotheken.

Die Weitergabe von Suchtmittel ist jedoch gesetzlich untersagt. Dadurch kann es einerseits zu vermehrten Kontrollen vor den Apotheken und Strafen durch die Polizei kommen. Dies könnte zur Folge haben, dass die Pharmazeut*innen keine weitere Substitution ausgeben möchten oder, dass sich die Nachbarschaft gegen eine Behandlung von Menschen in Substitutionstherapie ausspricht. Andererseits kann die unkontrollierte Weitergabe von Suchtmittel und die missbräuchliche Einnahme zu schwerwiegenden Nebenwirkungen bis hin zu einer Überdosierung führen.

Es scheint als würde die Notwendigkeit bestehen, dass substituierende Ärzt*innen genau abwägen, welchen ihrer Patient*innen sie eine mehrtägige Mitgabe der Substitution bewilligen.

5.2.5 Möglichkeiten einer Therapie

Die befragten Betroffenen befanden oder befinden sich während der Covid-19 Pandemie, aufgrund einer vorausgegangenen Straftat, in einer stationären Therapieeinrichtung. Obwohl sie den Entschluss nicht freiwillig gefasst haben und sich somit in einem Zwangskontext befinden, zeigt sich, dass die Klienten nun entschleunigen können.

„Oiso do kau i jetzt dadurch, dass i auf das Stroßn woa, daun in s Gfängnis kuman bin und dann auf die Stroßn kuman bin . für mi hot sie die persönliche Situation scho verbessert jetzt .wö i stabiler bin . i hob jetzt a Unterkunft amoi und hob [...] oiso vo dem her. des hot owa jetzt net unbeidingt mit Corona was zum doa. Des hot mit mir mit meiner Unterweisung zum doa. Oiso Corona hot bei mir jetzt net wirkli Einwirkungen ghobt. Wal i eh ebn do stationär wor im Prinzip.“ (T5, ZN 219-223)

„[...] es is so a bisl die Verontwortung ognumma worn. Es wor a bisl angenehmer jo.“ (T5, ZN 227)

Aufgrund der Arbeit an den Herausforderungen, wie zum Beispiel der Wohnungslosigkeit, Abhängigkeit und Kriminalität, war die Covid-19 Pandemie zum Teil nebensächlich. Die Therapieeinrichtung scheint das Abfangen von Krisen und die Stabilisation der Klienten in den Mittelpunkt zu stellen. Allerdings ist an den häufig adaptierten Konzepten der Institution ersichtlich, dass die Maßnahmen der Bundesregierung bezüglich Corona ernst genommen und umgesetzt werden. Dass dies seitens der Betroffenen unbemerkt bleibt, spricht für das professionelle Verhalten der Fachkräfte.

Durch die institutionelle Unterstützung und intensive Therapie schaffen die Betroffenen es, ihr Leben zukunftsorientiert zu strukturieren.

„Jo jetz oiso ebn dass wieder so mei Unterkunft hob wo i higeh kau dawal und schlofn kau. Und dass i ebn meine gonzn Dokumente wieda zruck kriag dass i mei Leben wieder aufbaun kau jetz step by step. Zruckhoin kau. Des wor jo vorha nimma ersichtlich des Zü was jetz wieda is“ (T5, ZN 229-231).

Hier wird erkenntlich, dass eine Nachbetreuung notwendig erscheint, um Klienten auch nach einer stationären Therapie begleiten zu können. Die Betroffenen haben die Möglichkeit auf ein sogenanntes Sicherheitsnetz zurückgreifen zu können. Durch die gesetzten Beziehungsangebote kann Vertrauen aufgebaut werden und ein reflektierter Bezug zu der Abhängigkeit kann stattfinden. Aufgrund der gesicherten vorübergehenden Wohnmöglichkeit können sich die Betroffenen auf ihre Therapie konzentrieren und die Angebote der Einrichtung nutzen. Allerdings kann dies auch zu einem Ungleichgewicht führen.

„Sicher ist das im Hinterkopf, was i de ganze Zeit im Hinterkopf hob. Deswegn schlof i ja a schlecht. . . (...)“ (T4, ZN 141-142).

In dem Wissen, dass der Wohnplatz an die Therapie gebunden ist, kann es dazu kommen, dass die Klienten Sorge haben, diesen aufgrund möglichen Fehlverhalten zu verlieren. Gründe eines Rauswurfs aus der Einrichtung wären zum Beispiel gewalttätiges Verhalten gegenüber einer anderen Person, Dealen mit Suchtmittel, Fremdgefährdung aufgrund intravenösen Konsums oder das unerlaubte Verlassen der Einrichtung.

Die Betroffenen könnten sich verpflichtet fühlen die Therapie fortzuführen, um ihren Wohnplatz nicht zu verlieren. Andererseits wäre es möglich, dass die Fachkräfte versuchen einen Rauswurf zu umgehen, in dem Wissen, dass die Klienten über keinen Wohnplatz verfügen.

5.3 Maßnahmen

In den Auswertungen wird deutlich, dass sich unterschiedliche Maßnahmen im Umgang mit den Herausforderungen oder auch Erleichterungen in der Covid-19 Pandemie im Alltag etabliert haben.

5.3.1 Aufklärungsarbeit

Praktiker*innen konstatieren, dass intensive Aufklärungsarbeit in Bezug auf Fake News im Kontext der Pandemie, gesundheitsbezogene Informationen zur Covid Impfung oder auch die Thematisierung der Zugehörigkeit zu einer sogenannten Risikogruppe zu einem beachtlichen Bestandteil ihrer Tätigkeit geworden ist. Aus den Praxiserfahrungen wird berichtet, dass Unwissenheit oder Unsicherheiten zu den eben genannten Themenbereichen bei Klient*innen ihrer Zielgruppe vorhanden sind, weil häufig seriöse und verständliche Informationsquellen nicht zur Verfügung stehen. Ebenso wird darauf hingewiesen, dass dadurch eine gewisse Abhängigkeit entsteht und ungefiltert Informationen von Erzählungen Dritter von Klient*innen übernommen werden würden.

„Mhm i hob des ehrlich gsogt am Anfang goa net ernst gnumma die Pandemie. I hob ma talweis am Anfang d Maskn goa net aufgesetzt wals für mi lächerlich wor jo es wor für mi wie a (.) Pandemie..Jo am Anfang hob is eigentlich eher net Ernst gnumma.“ (T5, ZN 317-319).

„[...] grade im Wohnungslosenbereich schwierig war an seriöse Informationen zu kommen, weil nur durch Weitergabe von Informationen von andern Leuten oder vielleicht Boulevard Zeitungen die [...] kommst da auch immer schnell zu irgendeinem Wirr War der nicht ganz so aussagekräftig, mit der Impfbereitschaft [...] nicht unbedingt Verschwörungstheorien auch irgendwie, da hat s auch ganz viel Aufklärung gebraucht, was die Impfung betrifft“ (T2, ZN 377-383).

Die Aussagen der Praktiker*innen lassen den Rückschluss zu, dass ein wesentlicher Bestandteil, um die Pandemie gemeinsam mit den Klient*innen zu bewältigen, darin besteht einerseits Verständnis für unterschiedliche Sichtweisen und Herangehensweisen aufzubringen, aber auch Falschinformationen zu benennen und aufzudecken. Es zeigt sich, dass die Betroffenen die Aufklärung seitens der Fachkräfte annehmen und umsetzen können. Weiters wird ersichtlich, dass durch das zur Verfügung stellen von Ressourcen Informationen selbst eingeholt werden.

Die nachfolgenden Textpassagen zeigen auf, dass es den Betroffenen wichtig ist, dass die Coronaregeln eingehalten werden. Erkennen die Klienten die Notwendigkeit, nehmen sie Maßnahmen auch ernst und versuchen sie umzusetzen. Aufgrund chronischer Begleiterkrankungen zählen sie zum Teil zu einer besonders schützenswerten Menschengruppe.

„Ich hab zwar keine Hepatitis C oder HIV aber, . . . Das erste Mal mich schon so hergenommen hat mit Long Covid, ne. (...) Darum schau i ja, dass ich meine ganzen Impfungen und ois hob, aber des is a Schutz für 70%, ne. (...) Und i schau a, dass ich vermeide, (stammelt) Menschenansammlungen und etc. Und in der U-Bahn greif i nix an. Und so. (...) Das sind halt kleine Dinge, was ich versuch zu machen, dass mi ned dawischt, ned“ (T6, ZN 172-180).

„Fiarn sa se zur Zeit oarg auf. Wos i mitkriagt hob bei de Leit, in monchn Gschäftn, monche Leit is scheiss egal wengan Corona. De ane. de ane. Dame dort drübn, hot zu mir gsogt „No kummans ruhig eine, mir is wuascht, se hom eh a Maskn auf.“ Na oarg! Is scho schlimm“ (T4, ZN 73-76).

Es erscheint daher naheliegend, dass eine gelingende Aufklärungsarbeit unabdingbar für eine konstruktive Zusammenarbeit notwendig ist. Die Fachkräfte scheinen hierbei besonders gefordert zu sein, denn es ist anzunehmen, dass die zuvor notwendige Recherche oder auch Differenzierung der unterschiedlichen Informationsfluten in Bezug auf die Pandemie durchaus eine gewisse Vorlaufzeit benötigen und zeitliche Ressourcen, die zur Verfügung stehen, übersteigen. Ebenso könnten Fachkräfte die zu beachtenden individuellen Gesundheitsaspekte oder auch sich häufig veränderten Maßnahmenvorgaben selbst vor eine große Aufgabe stellen, die möglicherweise in der Schnelligkeit auch nicht zufriedenstellend gelöst werden kann. Mitunter würde es auch hier eigene Weiterbildungen, Fortbildungen o.Ä. bedürfen, die Institutionen aus finanziellen Gründen so nicht im ausreichenden Maße in der Lage sind zu Verfügung zu stellen.

5.3.2 Kontrolle

Bei den Auswertungen wird deutlich, dass sich ein neuer Verantwortungsbereich ausgebildet hat. Es geht um die Sicherstellung von Schutzmaßnahmen, die eine Ansteckung und daraus resultierende Weiterverbreitung des Coronavirus verhindern sollen. Diese Verantwortung zu übernehmen bedeutet, dass Kontrollmechanismen in den Institutionen etabliert wurden. Eine Fachkraft berichtet darüber, dass über die sonst übliche Kontrolle der einzuhaltenden Regeln im Haus wie Konsumverbot, Drogenhandel oder ähnliches hinaus, das verpflichtende Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes einzufordern durchaus ein herausforderndes Thema für alle Beteiligten darstellt. Die befragte Person gibt an, Verständnis dafür zu haben, dass es zu emotionalen Reaktionen kommt, wenn es darum geht, im eigenen „Wohnzimmer“, welches die Aufenthaltsmöglichkeit in dieser Einrichtung für Betroffene darstellt, eine Maske tragen zu müssen. Das nachfolgende Zitat lässt darauf schließen, dass die Kontrolle eher als Mittel zum Zweck in der Praxis Anwendung findet, als auf ein sozialarbeiterisches Verständnis im Kontext der niederschweligen Arbeit zurückzuführen ist. Dies führt mitunter zu dem subjektiven Empfinden, wie die Fachkraft es im Interview zu verstehen gibt, den Kontrollaspekt der Sozialen Arbeit generell als mühsam zu empfinden. Sie sagt außerdem, dass Fachkräfte immer an Schnittstellen von Ungerechtigkeiten arbeiten und dies in der Pandemie noch mehr zum Vorschein kommt. Sie zeigt auf, dass die zugrunde liegenden Haltungen der Fachkräfte oftmals nicht ausreichend eingebracht werden können, da gewisse Regulatorien von staatlich beauftragter Seite, dem eigenen Anspruch wie beispielweise Partizipation der Klienten zu fördern, entgegenstehen.

„[...] wenn ich Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession versteh ah wo eine gewisse Haltung dahinter steht, wo ich die Menschenwürde ehm verteidige sozusagen wo ich immer an dieser Schnittstelle von Ungerechtigkeiten arbeite ehm is mir das einfach is das find ich einfach noch viel deutlicher wie wie viel Ungerechtigkeiten es da gibt selbst in einer Pandemie ehm und ehm dass es einfach auch schwierig ist manche Haltungen die wir vielleicht ehm als SozialarbeiterInnen haben in der Pandemie so umzusetzen, also es is halt schwierig [...]“ (T1, ZN 372-377).

Die Aussagen im Interview lassen vermuten, dass das Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle, in dem sich Sozialarbeiter*innen, immer wiederfinden eine noch größere Rolle im Umgang mit den Auswirkungen der Covid-19 Pandemie spielt, als es ohnehin in der Regel schon der Fall ist.

Die IFSW formuliert in ihrem Kommentar zur Definition der Sozialen Arbeit im Jahr 2014 vom Englischen ins Deutsche durch Beat Schmocker übersetzt, folgende Aussage: „Für die Soziale Arbeit stellen strukturelle Bedingungen, die zu Ausgrenzung, sozialem Ausschluss und Unterdrückung beitragen, ein zwingendes Motiv für beseitigende und strukturverändernde Interventionen dar“ (Avenir Social o.A.: 2).

Das Bedürfnis und zwingende Motiv, wie in der Aussage der IFSW zuvor erwähnt, Interventionen im Sinne einer Strukturveränderung voranzutreiben, erscheint aber durch die Fremdbestimmung und auferlegte Kontrollfunktion durch den Staat insoweit negativ beeinflusst zu werden, dass Fachkräfte selbst nicht authentisch in ihrer Haltung in der Praxis agieren können, sondern fremdbestimmt Vorgaben ausführen müssen. Dies führt mitunter zu

einer Unzufriedenheit bei den Fachkräften und nimmt wie die interviewte Person nachfolgend zu verstehen gibt, einen maßgeblichen Einfluss auf die Autonomie der Fachkräfte ihre Tätigkeit auszuführen.

„[...] hab ich tatsächlich eine Kontrollfunktion in der ich mich auch nicht wohl fühle so, [...] öffentlichen Raum mit Drogenkonsumenten eh oder Substituierten Männern arbeiten haben dann haben wir natürlich auch den Auftrag sie in gewisser Weise, in ferner Zukunft dann, das Stadtbild zu verschönern, wenn man es jetzt überspitzt sagt ehm. Ja, aber irgendwie durch die Coronapandemie ist das einfach viel viel präsenter geworden find [...] Ja, diese auch die Grenzen und die eigene Autonomie wie man einen Beratungsprozess einen Beziehungsprozess einfach klarer vorgegeben sind [...]“ (T1, ZN386-394).

5.3.3 Interne Zusammenarbeit der Fachkräfte

In den Interviews wird einerseits davon berichtet, dass sich Fachkräfte seitens der Institutionen gut unterstützt gefühlt haben und sich auch die Kooperation und der Austausch mit anderen Teilbereichen der Einrichtungen intensiviert hat. Es wird ebenfalls davon berichtet, dass Mitarbeiter*innen in Entscheidungsprozesse und Konzeptveränderungen miteingebunden wurden. Aussagen zufolge seien die Auseinandersetzungen in Teamsitzungen oder auch Supervisionen in Folge von Aushandlungsprozessen bezüglich Regelungen oder Erneuerungen sehr fordernd gewesen. Allerdings wurden diese Prozesse durchaus als sehr konstruktiv und hilfreich von den Praktiker*innen wahrgenommen.

Widulle (vgl. 2012:230) weist ebenso darauf hin, dass in der Sozialen Arbeit nicht auf konstruktiv-kritische und konfrontierende Gespräche verzichtet werden darf und dies einen wichtigen Teil der Kommunikation darstellt.

Führungskräfte sind den Erzählungen nach auch besonders auf die Bedürfnisse der Mitarbeiter*innen eingegangen, sodass ein Gemeinschaftsgefühl bei der Bewältigung dieser Pandemie durchaus spürbar geworden ist. Eine besondere Rolle nimmt der, wie eine Fachkraft es benennt, „psychohygienische Effekt“ im Austausch mit den Kolleg*innen ein. Die gegenseitige Unterstützung hatte den Auswertungen zu Folge einen großen Einfluss auf die Motivation unter den Gegebenheiten und daraus resultierenden Belastungserscheinungen einer Pandemie die eigene Tätigkeit zu verrichten.

„[...] find was sehr Unterstützendes, [...] bis da ehm dann hat das trotzdem natürlich dass es belastend is einen sehr großen psychohygienischen Effekt und man fühlt sich einfach dadurch nicht so alleine [...] Sondern ehm ja es gibt auch andere Personen die. Also ja mein Team hat mir da schon sehr geholfen und auch die Leitung die auch ehm uns da auch sehr unterstützt auch motiviert [...]“ (T1, ZN 338-345).

„[...] was mir da auch als positiv aufgefallen ist, dass da eine nähere Zusammenarbeit entstanden ist. Hat irgendwie begonnen damit, dass man sich die Räume gut teilen hat müssen und das ma halt allgemein, [...] viel genauer schauen hat müssen [...] wie viel Leut drin sind aber das is irgendwie dann darin resultiert, dass man irgendwie eine nähere Zusammenarbeit war sich auch viel besser austauschen hat können [...]“ (T2, ZN 309-314).

Die Auswertungen lassen die Schlussforderung zu, dass sich die interne Zusammenarbeit, während der Covid-19 Pandemie, durchaus positiv und förderlich auf eine gelingende Bewältigung des Arbeitsalltags der Fachkräfte ausgewirkt hat. Die interne Zusammenarbeit erweiterte so vermutlich das Handlungsrepertoire von Fachkräften und ermöglichte auch unterschiedliche Blickwinkel und Wahrnehmungen im professionellen Kontext zu erfahren. Dieser Umstand kann dazu führen, dass einerseits die Qualität der Sozialen Arbeit an sich steigt, was sich wiederum auf die Zusammenarbeit mit den Betroffenen und die Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen auswirkt und andererseits ergeben sich dadurch neue Möglichkeiten, die mitunter zukünftig in Form von Ressourcen in den unterschiedlichsten Situationen von allen Beteiligten aktiviert werden können.

6 Diskussion

Diese Forschungsarbeit setzte sich mit den Wahrnehmungen in der Covid-19 Pandemie, von Menschen, die von Wohnungslosigkeit betroffen sind und sich aktuell in einem Substitutionsprogramm befinden, auseinander. Weiters wurden ebenfalls die Eindrücke und Erfahrungen der Fachkräfte miteinbezogen, sodass die nähere Betrachtung eine möglichst umfassende Auseinandersetzung mit der Thematik zulassen konnte. Ziel war es Veränderungen, Möglichkeiten und Methoden im Kontext der Sozialen Arbeit in diesem Handlungsfeld zu erforschen.

Menschen, die von Wohnungslosigkeit betroffen sind und an einer Abhängigkeitserkrankung leiden, zählen mitunter zu dem Teil der Bevölkerung, der vor allem in den Anfängen der Pandemie sowohl von der Gesellschaft als auch der Politik nur unzureichend beachtet wurde. Dieser Umstand führte dazu, dass sich Fachkräfte vermehrt in der Pflicht sahen, politische Arbeit zu forcieren und auch die Sensibilisierung der Gesamtgesellschaft wieder in den Fokus ihrer Tätigkeit zu rücken. Ständig wechselnde Maßnahmenverordnungen, Gesetzesänderungen und gesundheitsbezogene Angebote führten zu diversen Herausforderungen und Konsequenzen im Alltag, sowohl für Betroffene als auch Fachkräfte. Die Soziale Arbeit als Profession, zugehörige Institutionen als auch deren Fachkräfte haben trotz des permanenten und langandauernden Krisenmodus relativ rasch Angebote angepasst, um unter den vorliegenden Gegebenheiten Betreuung und ein gewisses Versorgungsangebot aufrechterhalten zu können. Angesichts der bereits lang andauernden pandemischen Lage hat sich eine gewisse Flexibilität bei den von uns befragten Personen entwickelt, um mit den Unzulänglichkeiten und Erfordernissen der Pandemie umzugehen. Die Soziale Arbeit und dazugehörige Fachkräfte scheinen es in gewisser Weise gewohnt zu sein, sowohl Betroffene in sehr prekären Lebenslagen zu unterstützen als auch selbst unter schwierigen Bedingungen ihr vielfältiges Angebot aufrechtzuerhalten. Hier stellt sich womöglich die Frage, welche Bedingungen die Soziale Arbeit in ihrem Handlungsfeld vorfinden muss bzw. welche Grundlage für eine sinnvolle, nachhaltige und konstruktive Zusammenarbeit mit den Klient*innen vorhanden sein sollte. Es kommt die Vermutung auf, dass sich die Politik aus ihrer Verantwortung zurückzieht. Die Soziale Arbeit versucht scheinbar trotz fehlender Ressourcen, die unzureichende Beachtung der Lebenswelt von Betroffenen und die daraus resultierenden

Lücken im System, im Rahmen der Versorgungstätigkeit zu kompensieren. Praktiker*innen sehen sich hier trotz aller Anstrengungen, insbesondere in der Pandemie mit Grenzen konfrontiert, die es ihnen scheinbar schwierig machen eine adäquate Betreuungsleistung und die zugrunde liegende Beziehungsarbeit gelingend zu gestalten. Zunehmende Todesfälle, vermehrte Beziehungsabbrüche der Klient*innen sind Fachkräften zufolge wahrnehmbare Auswirkungen beziehungsweise Reaktionen auf die Veränderungen der gewohnten Strukturen in ihrem Handlungsfeld. Die genannten Konsequenzen lassen sich vermutlich auf einen andauernden Prozess von Exklusion zurückführen. Förderliche Maßnahmen zur Inklusion der Betroffenen wie der Zugang zu seriösen Informationsquellen, medizinischen Grundversorgung und Angeboten wie Testungen, Impfungen, technische und finanzielle Mittel für eine gelingende Kommunikation und Möglichkeiten zum Selbst- oder Fremdschutz werden seitens der Praktiker*innen forciert. Durch die vorgegebenen Rahmenbedingungen erscheinen diese allerdings nur teilweise eingeschränkt möglich oder erst nach einer gewissen Vorlaufzeit umsetzbar zu sein. Es ist kritisch anzumerken, dass der Zugang zu eben genannten Maßnahmen für Betroffene nur sehr schwer oder über Dritte wie Sozialarbeiter*innen zu erlangen ist.

Als durchwegs positiv zu bewerten ist der Umstand, dass Notschlafstellen dazu übergegangen sind Tagesaufenthalte zu ermöglichen. Außerdem wurde eine mobile Notversorgung zur Abdeckung der Gesundheitsversorgung in Hinblick auf die Substitutionsabgabe, während sich Betroffene in Quarantäne befanden, eingerichtet. Hierbei zeigt sich eine durchwegs erfreuliche Entwicklung, doch lässt dieser Umstand auch die Spekulation zu, dass es erst eine Pandemie braucht, um Missstände oder auch die fehlende Aufmerksamkeit in den Fokus der Politik zu rücken. Es zeigt sich in den Auswertungen eine gewisse Dankbarkeit, die Betroffene in den Interviews zu Ausdruck bringen. Sowohl die Möglichkeit ein gewisses Angebot in Anspruch nehmen zu können als auch die Tatsache, dass Fachkräfte trotz der Pandemie die Betreuung aufrecht erhalten haben, wurde hier besonders von Betroffenen hervorgehoben, dankend angenommen und nicht als Selbstverständlichkeit vorausgesetzt. Dieser Umstand lässt den Rückschluss zu, dass Menschen die substituiert und von Wohnungslosigkeit betroffen sind, individualisierte Erklärungsansätze für ihre persönliche Situation verinnerlicht haben und strukturellen Faktoren nur wenig Beachtung schenken. Fachkräfte dürften dahingehend möglicherweise mehr Fachwissen aus den internen Diskursen und Praxiserfahrungen mit diversen Fallverläufen, in ihre Betrachtungen und Interpretationen einfließen lassen. Aus den Auswertungen ist seitens der Sozialarbeiter*innen daher eine kritischere Beurteilung der Situation zu entnehmen. Individualisierungen kamen in den Erklärungsmodellen der Praktiker*innen nicht zum Vorschein. Es wurde überwiegend auf strukturelle Probleme hingewiesen. Es ist kritisch zu betrachten, dass Menschen, welche sich in Wohnungslosigkeit befinden und an den Folgen einer Substanzabhängigkeit leiden, aufgrund der fehlenden gesetzlichen Grundlagen, aus dem Angebot der Wohnungslosenhilfe ausgeschlossen werden müssen. Der Wegfall der betreuenden Maßnahmen und des Sicherheitsnetzes kann zu der Ausbreitung eventuell bereits vorhandenen psychischen Erkrankungen führen, beziehungsweise könnten diese sich erst manifestieren. Die auftretende Resignation seitens der Betroffenen kann zusätzlich zu einem kompletten Beziehungsabbruch führen.

Zentral erscheint, dass es notwendig ist, Praktiker*innen und Klienten in Entscheidungsprozesse der Politik miteinzubeziehen. Um die komplexe Lebenswelt der

Männer, die sich einerseits in Substitutionsbehandlung befinden und andererseits von Wohnungslosigkeit betroffen sind, nachvollziehen zu können, benötigt es einerseits die Einbindung der Betroffenen selbst als auch die Expertise der betreuenden Fachkräfte im fachlichen sowie politischen Diskurs. Es wäre vermutlich hilfreich, wenn diverse Angebote, Therapieeinrichtungen und Unterstützungsleistungen den Ansatz der Akzeptanzorientierung in ihren Konzepten aufnehmen würden. Die innere Haltung der betreuenden Fachkräfte trägt einen wesentlichen Beitrag zu einer gelingenden Zusammenarbeit mit den Klienten bei. Es ist notwendig, davon auszugehen, dass neben der völligen Abstinenz auch weitere Möglichkeiten im Umgang mit Substanzabhängigkeit herangezogen werden können. Dies ermöglicht für die Bearbeitung der individuellen Fallverläufe mehrere Optionen und Handlungsstrategien heranziehen zu können. Insbesondere die Politik ist gefordert, hier den gesetzlichen Rahmen zu bieten, um es auch Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe zu ermöglichen Menschen, welche von einer Substanzabhängigkeit betroffen sind, überhaupt ein adäquates Versorgungsangebot anbieten zu können. Der meist im Konzept verankerten Niederschwelligkeit der diversen Einrichtungen kann nur Rechnung getragen werden, wenn auch der Zugang für die genannte Zielgruppe gewährleistet werden kann. Eine zugrunde liegende Abhängigkeitserkrankung und die daraus resultierenden Begleiterscheinungen sollten daher in der Regel nicht zum Ausschluss aus einem Notquartier oder Notschlafstelle führen. Legale Konsumräume einzuräumen oder zumindest zu diskutieren wären durchaus Möglichkeiten, um mit der Exklusion von Klienten, aus diversen Angeboten, umzugehen. Konsumräume wurden in den ausgewerteten Interviews nicht erwähnt, sodass diese Forschungsarbeit hierzu keinen näheren Interpretationen erlauben. Hierzu kann gesagt werden, dass Befragte diese Option möglicherweise gar nicht in Betracht ziehen, weil die Politik hierfür keinen Verhandlungsspielraum zur Verfügung stellen möchte. Nachgehende Forschungen, wie den Exklusionsprozessen von wohnungslosen Menschen in Substitutionsbehandlung, in Hinblick auf die Angebote der Wohnungslosenhilfe begegnet werden kann, erscheinen für die Praxis als dienlich.

7 Fazit und Ausblick

„Im Endeffekt, glaub i, sama alle froh, wens vorbei is!“ (T3, ZN 208-209).

Der Alltag in Zeiten der Corona Pandemie gestaltete sich für Betroffene als auch betreuende Fachkräfte herausfordernd. Der Wegfall der teilweise sehr hochschwelligten Barrieren führte allerdings auch zu einigen Erleichterungen.

Die Unsicherheiten in Bezug auf die zukünftigen und unvorhersehbaren Auswirkungen der Pandemie lassen im Moment nur Raum für Spekulationen zu. Es ist anzunehmen, dass es auch nach der Pandemie noch einige Zeit dauern wird, bis aufschlussreiche Erkenntnisse im Rahmen einer gelingenden Aufarbeitung der Auswirkungen von Covid-19 für etwaige zukünftige Entwicklungen zur Verfügung stehen werden. Diese Forschungsarbeit zeigte auf, dass es zu zahlreichen Veränderungen wie etwa erweiterten Öffnungszeiten bei Notschlafstellen oder auch einer mobilen Notversorgung der Betroffenen durch Fachkräfte kam. Weiters entfiel die amtsärztliche Vidierung der Substitution. Eine wöchentliche Mitgabe

der Substitution wurden vereinbart. Durch die Möglichkeit die Einteilung der Substitutionseinnahmen selbstbestimmt vorzunehmen, wurde dem Ziel die eigenen Autonomiebestrebungen der Klienten auszubauen, nachgekommen. Es bleibt abzuwarten, ob die durchwegs positiven Rückmeldungen diesbezüglich zu einer Weiterführung dieser Angebote führen werden. Kritisch hervorgehoben wurde die eingeschränkte medizinische Versorgung im Rahmen der Substitutionstherapie wie etwa die fehlenden persönlichen Gespräche mit den behandelnden Ärzt*innen und die Gefahr von Überdosierungen und Missbrauch aufgrund unkontrollierter Medikamentenabgabe.

Die notwendige Sensibilisierung der Politik und Gesellschaft erscheinen in Zukunft als ein zentrales Anliegen der Praktiker*innen, eine gute Grundlage für Verbesserungen in den erforschten Handlungsfeldern darzustellen. Es ist notwendig Inklusionsprozesse in Gang zu setzen, um so die Selbstbefähigung der Klient*innen zu unterstützen beziehungsweise überhaupt erst zu ermöglichen. Die Erweiterung und der Ausbau informeller und formeller Ressourcen eröffnen weitere Handlungsspielräume in der Praxis, welche mitunter zu einer nachhaltigen Stabilisierung der Lebenssituation von Betroffenen führen kann.

Im Rahmen des Forschungsprozesses wurde deutlich, dass die Datenlage vor allem in Hinblick auf eine ausdifferenzierte Erhebung in Österreich zum Thema Wohnungslosigkeit als nicht zufriedenstellend für eine umfassende Auseinandersetzung mit der Thematik bewertet werden kann. Amnesty International erwähnt ebenfalls in der Berichterstattung, dass es von entscheidender Bedeutung sei, Österreichs Datenerhebungsmethodik zu verbessern. Erfasste Daten sollten außerdem durch Schätzungen ergänzt werden, um auch Menschen, welche aus den unterschiedlichsten Gründen keinen Zugang zu den Angeboten der Wohnungslosenhilfe haben, zu erfassen (vgl. Amnesty International 2022:13). Hierbei sei erwähnt, dass die Betroffenen in unserem untersuchten Handlungsfeld mitunter genau dieser Gruppe zuzuordnen sind, da der Konsum von illegalen Substanzen in Einrichtungen der Wohnungslosen- oder Suchthilfeeinrichtungen, wie auch im öffentlichen Raum aufgrund der gesetzlichen Lage nicht gestattet ist. Somit kann davon ausgegangen werden, dass Betroffene hierbei zwar in Wohnungslosigkeit leben, aber statistisch nicht erfasst werden können, weil sie aufgrund ihrer Abhängigkeitserkrankung und des daraus resultierenden problematischen Konsums die Angebote nicht wahrnehmen können. Da Klienten dieser Zielgruppe oftmals chronische Erkrankungen aufweisen, zählen sie zu einer besonders schützenswerten Gruppe. Auf politischer Ebene wurde dieser Umstand nicht bzw. zu wenig thematisiert. Um den Schutz dieser sogenannten Risikogruppe überhaupt gewährleisten zu können, ist es daher zentral dieser Thematik ausreichend Aufmerksamkeit einzuräumen. Eine grundlegende und regelmäßige Form von Psychoedukation erscheint hierbei ebenfalls eine große Rolle zu spielen. Es ist notwendig in weiteren Forschungen die Folgen der Pandemie aufzuarbeiten. Es gilt die spezifischen Bedürfnisse der Zielgruppe zu ergründen und daraus konstruktive Handlungsstrategien abzuleiten. Diese Arbeit soll hierzu einen kleinen Beitrag für die zukünftige Auseinandersetzung mit dieser Thematik leisten.

Abschließend kann gesagt werden, dass das Recht auf Wohnen und die Anerkennung der Abhängigkeitserkrankung und ihrer Begleitsymptome eine Notwendigkeit zur Stabilisierung der Lebensqualität und Entstigmatisierung der Betroffenen darstellt.

8 Empfehlungen

Abschließend lassen sich aus dieser Forschungsarbeit Empfehlungen oder auch nachfolgende Hinweise für den Fachbereich der Sozialen Arbeit, als auch die politischen Akteur*innen, welche maßgeblich für die vorhandenen Rahmenbedingungen verantwortlich sind, ableiten.

8.1 Empfehlungen für die Politik

- Gesetzliche Grundlagen schaffen und umsetzen / Recht auf Wohnen
- Akzeptanzorientierung (Anerkennung der Erkrankung und deren Symptome)
- Niederschwelligkeit der Angebote ausbauen
- 24h Aufenthalt in Notschlafstellen ermöglichen
- Möglichkeit von Konsumräumen thematisieren
- Finanzierung für Supervisionen der Fachkräfte
- Partizipation bei politischen Entscheidungsprozessen
- Fortschreitende Entkriminalisierung forcieren
- Ausweitung und Finanzierung der Forschung in diesem Kontext

8.2 Empfehlungen für die Soziale Arbeit

- Nachgehende Aufklärungsarbeit durch die Soziale Arbeit
- Psychoedukation / Harm reduction intensivieren
- Akzeptanzorientierung in den Konzepten verankern
- Grundlagenforschung ausbauen
- Regelmäßige verpflichtende Supervisionen
- Netzwerkarbeit
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit intensivieren
- Aufzeigen von Ungleichgewicht, Öffentlichkeitsarbeit
- Politisch aktiv werden / Lobbyarbeit

9 Reflexion des Forschungsprozesses

Im Rahmen des Bachelorprojektes „Zur Situation von obdach- und wohnungslosen Menschen in der ‚Corona-Krise‘“ fand ein gemeinsamer Austausch zu diversen Forschungsinteressen statt. Innerhalb dieses Prozesses kam es zu der Idee unsere beiden Erfahrungen aus der Praxis zusammenzuführen. Nach einer Brainstorming Phase wurde die Zielgruppe definiert und der Fokus gesetzt, auf den wir uns in der Arbeit spezialisiert haben. Zur Orientierung haben wir vorab ein Exposé verfasst. Um die Wahrnehmungen und Bedarfe sowohl von Betroffenen als auch Fachkräften zu erforschen wurden zwei Interviewleitfäden erstellt. Unsere berufliche Tätigkeit erleichterte uns den Feldzugang und ermöglichte so Befragungen trotz der erschwerten Bedingungen der anhaltenden Covid-19 Pandemie durchzuführen. Ein Interview wurde mit einer Fachkraft aus einer großen Institution geführt, sodass hier eine besondere Vorbereitung notwendig wurde. Formelle Richtlinien, wie eine eigene Datenschutzerklärung, wurden jedoch seitens der Ansprechpartner*innen rasch vorgenommen. Im Zuge des Forschungsprozesses ergab sich die Teilnahme an einem Drogenbasisvernetzungstreffen. Hierbei konnten berufliche Kontakte geknüpft werden, die auch über diese Forschungsarbeit hinaus gehen. Sowohl die Interviews, die Notizen des Netzwerktreffens als auch die anschließende Transkription wurden untereinander aufgeteilt. Die darauffolgende Analyse wurde jedoch gemeinsam vorgenommen, um hier den Mehrwert unterschiedlicher Perspektiven und die zugrunde liegende Expertise beider nutzen zu können. Aufgrund der Distanz unserer Wohnorte fand der Austausch überwiegend über Onlineformate wie Microsoft Teams und Zoom statt. Ausfälle aufgrund Krankheiten oder familiärer Verpflichtungen beeinflussten die Terminkoordinationen und erforderten häufig Anpassungen. Eine Herausforderung stellten instabile Internetverbindungen und die gemeinsame Nutzung von Microsoft Teams, welche zur Erstellung dieser Forschungsarbeit verwendet wurden, dar. Die Bearbeitung im genannten Programm führte immer wieder zu Formatierungsfehlern, Übertragungsschwierigkeiten und der ständigen Unsicherheit des Datenverlustes. Der telefonische Austausch intensivierte sich daher, um Unzulänglichkeiten rasch entgegen wirken zu können. Nachdem die Bewältigung der technischen Herausforderungen ein erhebliches Maß an Zeit in Anspruch genommen hatte, wurde gegen Ende der gemeinsame Entschluss gefasst das Korrekturlesen der Arbeit an eine professionelle Stelle auszulagern.

Der Austausch und Fluss der Kommunikation untereinander war fortwährend gegeben, sodass bei auftretenden Fragen während der Phasen, in denen allein gearbeitet wurde, relativ rasch Rücksprache gehalten werden konnte. Kritische Hinweise, Unklarheiten sowie positives Feedback fanden ebenfalls in der gemeinsamen Auseinandersetzung mit der gewählten Thematik statt. In der abschließenden Reflexion kamen wir zu der Erkenntnis, dass ausschließlich technische Hindernisse erschwerend im Forschungsprozess wahrgenommen wurden. Die Zusammenarbeit ermöglichte eine Intensivierung der Vernetzung unserer Handlungsfelder und kann daher als dienlich für unsere weiteren beruflichen Tätigkeiten als auch fortführende Forschungsinteressen betrachtet werden. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die gemeinsame Bearbeitung und der Austausch über die erforschten Phänomene zu einer Erweiterung unseres Wissensspektrums als auch Handlungsrepertoires führten.

Literatur

Akzept e.V., & Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (1999): Leitlinien der akzeptierenden Drogenarbeit. https://www.akzept.org/pdf/aktuel_pdf/akzept_LeitlinienNr.3.pdf [15.04.2022].

Amnesty International (2022): Wenn Wohnen ein Menschenrecht wäre, dann würde ich so nicht wohnen. Hürden beim Zugang zur Wohnungslosenhilfe in Österreich. https://www.amnesty.at/media/9679/amnesty-report-wohnungs-und-obdachlosigkeit_april-2022_summary-de.pdf [13.04.2022].

Avenir Social. Berufsverband Soziale Arbeit Schweiz (o.A): Die IFSW/IASSW Definition der Sozialen Arbeit von 2014. <https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2019/07/definitive-deutschsprachige-Fassung-IFSW-Definition-mit-Kommentar-1.pdf> [20.04.2022].

BAWO - Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe (2019): Ethos. Europäische Typologie für Obdachlosigkeit, Wohnungslosigkeit und prekäre Wohnversorgung. https://bawo.at/fileadmin/user_upload/public/Dokumente/Publikationen/Grundlagen/Ethos_N_EU_d.pdf [10.4.2022].

Bericht zur Drogensituation (2021): Bericht zur Drogensituation 2021. Ergebnisbericht. https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:97ba3ac1-0ace-4e87-94e3-5f804534cb97/Bericht%20zur%20Drogensituation%202021_bf.pdf [12.04.2022].

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (o.A.): Policy Paper der Bundesarbeitsgemeinschaft BAWO. Obdachlosigkeit beenden. Eine bundesweite Strategie | https://bawo.at/101/wp-content/uploads/2021/04/BAWO_Policy_Paper.pdf [14.04.2022].

Butterwegge, Christoph (2021): Wachsende Ungleichheit im Corona Zeitalter. Die sozioökonomischen Konsequenzen der Pandemie. In: Lutz, Roland / Steinhilber, Jan / Kniffki, Johannes (Hg*innen): Corona, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Neue Perspektiven und Pfade, 1.Auflage, Weinheim: Beltz Juventa, 86.

De Boer, Claudia (2021): Pandemiebedingte Ärgerreaktionen und aggressives Verhalten. In: Sucht. Wege aus der Sucht: Abhängigkeiten erkennen – behandeln - bewältigen, 119, Herbst 2021, 12-13.

Flick, Uwe (2016): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA Studiengänge. 3. Auflage, Hamburg: Rowohlt Verlag.

Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme, Wien: WUV Verlag.

Fuchshuber, Jürgen (2018): Sucht und Bindung. In: Sucht. Wege aus der Sucht: Abhängigkeiten erkennen – behandeln – bewältigen, 108, Winter 2018, 22-23.

Gegenhuber, Barbara (2019): Drogen. Vorurteile. Mythen. Fakten, Wien: Falter Verlag.

Gegenhuber, Barbara (2018): Therapeutischer Umgang mit straffälligen KlientInnen. In: Sucht. Wege aus der Sucht: Abhängigkeiten erkennen – behandeln – bewältigen, 106, Sommer 2018, 8-9, 30.

Girtler, Roland (2001): Methoden der Feldforschung. Wien: Böhlau.

Haltmayer, Hans (2019): Korrektes Ausstellen von Substitutionsrezepten. Korrektes Wählen des Abgabemodus. Basismodul gemäß WBVO orale Substitution. Ärztekammer für Wien. <https://www.aekwien.at/documents/263869/291802/Korrektes+Ausstellen+von+Substitutionsrezepten+-+Korrekt+W%C3%A4hlen+des+Abgabemodus+%28Dr.+Haltmayer%2C+2019%29.pdf/3118cd00-cc7a-5474-5c9c-28440c4d6bd5?version=1.0&t=1574700069953&download=true> [20.04.2022].

Helfferich, Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer.

Lamnek, Siegfried (2010): Qualitative Sozialforschung. 5. Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Lutz, Roland / Steinhaußen, Jan / Kniffki, Johannes (Hg*innen) (2021): Corona, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Neue Perspektiven und Pfade, 1.Auflage, Weinheim: Beltz Juventa.

Martinez, Heidrun (2021): Praxisbuch. Motivierende und sinnorientierte Beratung in der Wohnungslosenhilfe, 1.Auflage, Weinheim Basel: Beltz Juventa.

Meyer, Nikolaus / Buschle, Christina (2021): Die Corona-Pandemie aus Sicht von PraktikerInnen der Sozialen Arbeit - veränderte Handlungen und ihre professionellen Folgen. In: Lutz, Roland / Steinhaußen, Jan / Kniffki, Johannes (Hg*innen): Corona, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Neue Perspektiven und Pfade, 1.Auflage, Weinheim: Beltz Juventa, 172-173.

Musalek, Michael / Scheibenbogen, Oliver (2020): Soziale Isolation, Einsamkeit und Sucht. In: Sucht. Wege aus der Sucht: Abhängigkeiten erkennen – behandeln – bewältigen, Sommer 2021, 118, 6-7.

Obds Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (2004): Basisdokumente der Sozialen Arbeit. Handlungsfelder der Sozialen Arbeit. https://www.obds.at/wp/wp-content/uploads/2018/04/handlungsfelder-fh-campus_wien.pdf [08.04.2022].

Ohr, Mirjam (2020): Soziale Arbeit während COVID-19. In: Sucht. Wege aus der Sucht: Abhängigkeiten erkennen – behandeln - bewältigen, 116, Winter 2020, 28-29.

OST (2017): Leitlinie - Qualitätsstandards für die Opioid – Substitutionstherapie. https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:709d2e60-a19e-4915-a4fd-9c07337ef535/leitlinie_qualitaetsstandards_opioid-substitutionstherapie.pdf [12.04.2022].

Pantucek, Peter (2006): Fallstudien als „Königsdisziplin“ sozialarbeitswissenschaftlichen Forschens. In: Flaker, Vito / Schmid, Tom (Hg.): Von der Idee zur Forschungsarbeit. Forschen in Sozialarbeit und Sozialarbeitswissenschaft. Wien: Böhlau, 237-261.

Passie, Torsten / Dierssen, Oliver (2014): Die Heroingestützte Behandlung Opiatabhängiger. Ein Praxishandbuch. 4. Auflage, Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.

Pergler, Wolfgang (2021): Nähe in der stationären Therapie in Zeiten des Social Distancing – eine Innenansicht. In: Sucht. Wege aus der Sucht: Abhängigkeiten erkennen – behandeln – bewältigen, 118, Sommer 2021, 30-31.

Petzold, Hilarion G. / Schay, Peter / Hentschel, Ulrich (2007): Niedrigschwellige Drogenarbeit und „intermittierende“ Karrierebegleitung als Elemente einer protektiven Gesamtstrategie der Drogenhilfe. In: Petzold, Hilarion G. / Schay, Peter / Ebert, Wolfgang (Hg*innen): Integrative Suchttherapie. Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. 2. überarbeitete Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlag GmbH: 77-101.

Rund, Mario (2021): Lebenmachen und Sterbenlassen. Soziale Arbeit und die Regierung der Gesundheit. In: Lutz, Roland / Steinhaußen, Jan / Kniffki, Johannes (Hg*innen): Corona, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Neue Perspektiven und Pfade, 1.Auflage, Weinhelm: Beltz Juventa, 61.

Sdw – Sucht- und Drogenkoordination Wien (o.A.): FAQ. <https://sdw.wien/information/faq> [20.04.2022].

Sdw – Sucht- und Drogenkoordination Wien (2021): Grundlagen Sucht für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Skriptum. <https://bildung.sdw.wien/system/files/assets/seminar/Skriptum%20Grundlagen%20Sucht.pdf> [22.04.2022].

Statistik Austria. Die Informationsmanager (2019): Sterberisiko und Wohnungslosigkeit. https://pic.statistik.at/web_de/services/stat_nachrichten/120294.html#Top [13.04.2022].

Stöver, Heino (1999): Akzeptierende Drogenarbeit. Eine Zwischenbilanz. Rückblick und Perspektiven. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag, 11-24.

Substitutionsbehandlung (2013): Weigl, Marion / Busch, Martin. Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Personen. Aktuelle Rahmenbedingungen und Studienergebnisse.

<https://jasmin.goeg.at/180/1/Substitutionsbehandlung%20opioidabh%C3%A4ngiger%20Personen.pdf> [12.04.2022].

Unterkofler, Ursula (Hg*in) (2009): "Akzeptanz" als Deutungsmuster in der Drogenarbeit. Eine qualitative Untersuchung über die Entstehung und Verwendung von Expertenwissen. Band 47, Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung.

Van Rießen, Anne (2021): (Re-) Politisierung Sozialer Arbeit – Eine Chance in Zeiten gesellschaftlicher Umbrüche. Empirische Analysen in Hinblick auf die (Re-)Aktionen Sozialer Arbeit während der Corona Pandemie. In: Lutz, Roland / Steinhaußen, Jan / Kniffki, Johannes (Hg*innen): Corona, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Neue Perspektiven und Pfade, 1.Auflage, Weinhheim: Beltz Juventa, 328-329.

Vogel, Elisabeth (2017): Ausgewählte Aspekte zur Geschlechterdifferenzierung in der ambulanten Suchtbehandlung und -beratung. In: Petzold, Hilarion G. / Schay, Peter / Ebert, Wolfgang (Hg*innen): Integrative Suchttherapie. Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. 2. überarbeitete Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlag GmbH: 53-76.

Vogt, Irmgard (2021): Geschlecht, Sucht, Gewalttätigkeiten. Die Sicht von Süchtigen auf ihr Leben und auf formale Hilfen. 1. Auflage, Weinheim Basel: Beltz Juventa.

Wendt, Kai (2017): Suchthilfe & Suchttherapie. Leitfaden für die Praxis. Stuttgart: Schattauer GmbH.

Widulle, Wolfgang (2012): Gesprächsführung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Gestaltungshilfen. 2.Auflage, Wiesbaden: Springer VS.

Wolff, Stephan (2004): Dokumenten- und Aktenanalyse. In: Flick, Uwe (Hrg.): Qualitative Forschung: ein Handbuch. 3. Auflage, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 502-513.

Daten

B1, Beobachtungsprotokoll 1, verfasst von Verena Gratt, Beobachtung am 15. April 2021 im Regelbetrieb einer Notschlafstelle in Österreich.

B2, Beobachtungsprotokoll 2, verfasst von Sabine Lehnert, Beobachtung von September 2021 – April 2022 in einer Therapieeinrichtung für Menschen mit Abhängigkeitserkrankung in Österreich.

FT1, Forschungstagebuch 1, verfasst von Verena Gratt, September 2021 - April 2022.

FT2, Forschungstagebuch 2, verfasst von Sabine Lehnert, September 2021 - April 2022.

G1, Gedächtnisprotokoll, verfasst von Sabine Lehnert, Teamprotokolle, analog schriftliche Mitschrift, September 2021- April 2022.

G2, Gedächtnisprotokoll, verfasst von Verena Gratt, Dienstprotokoll, analoge schriftlich händisch verfasste Mitschrift, 12. April 2019.

ITV1, geführt von Verena Gratt mit einer Fachkraft aus der Suchthilfe, am 28. Jänner 2022.

ITV2, geführt von Sabine Lehnert mit einer Fachkraft aus einer ganztägig ambulanten Therapieeinrichtung am 24. Februar 2022.

ITV3, geführt von Sabine Lehnert mit einer Fachkraft der Wohnungslosenhilfe, 18. März 2022.

ITV4, geführt von Sabine Lehnert mit einem Klienten einer stationären Therapieeinrichtung, 28. Dezember 2021.

ITV5, geführt von Sabine Lehnert mit einem Klienten einer ganztägig ambulanten Therapieeinrichtung, 24. Februar 2022.

ITV6, geführt von Sabine Lehnert mit einem Klienten einer stationären Therapieeinrichtung, 27. Februar 2022.

K1, Konzept 1 einer Therapieeinrichtung für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, Februar 2020.

K2, Konzept 2 einer Therapieeinrichtung für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, Februar 2021.

K3, Konzept 3 einer Therapieeinrichtung für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen, Februar 2019.

NT1, Netzwerktreffen-Protokoll, verfasst von Sabine Lehnert, 25. Februar 2022.

T1, Transkript Interview ITV1, erstellt von Verena Gratt, März 2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

T2, Transkript Interview ITV2, erstellt von Verena Gratt, März 2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

T3, Transkript Interview ITV3, erstellt von Sabine Lehnert, März 2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

T4, Transkript Interview ITV2, erstellt von Sabine Lehnert, März 2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

T5, Transkript Interview ITV2, erstellt von Verena Gratt, März 2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

T6, Transkript Interview ITV2, erstellt von Sabine Lehnert, März 2022, Zeilen durchgehend nummeriert.

Abkürzungen

§ - Paragraf

BAWO – Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe

Dr.in – Doktorin

HIV – Human Immunodeficiency Virus

OBDS - österreichischer Berufsverband diplomierter Sozialarbeiter*innen

SMG – Suchtmittelgesetz

z.B. - zum Beispiel

IFSW – International Federation of Social Workers

Anhang

Interviewleitfaden Betroffene

Vorab:

- Begrüßung / Danksagung für die Möglichkeit eines Interviews
- Kurzer Umriss des Themas
- Kurze Beschreibung des Interviewablaufs und der ungefähren Dauer
- Datenschutzerklärung besprechen und Unterschrift einholen
- Anonymisierung erklären
- Erlaubnis zur Audio-Aufnahme einholen

Einstiegsfrage:

Erzählen Sie mir bitte ausschließlich das, was Sie mir erzählen möchten. Mich würde interessieren, wie es dazu gekommen ist, dass Sie hier sind, wo Sie vorher waren und wie Ihre aktuelle Wohnsituation aussieht.

Hauptteil:

Corona allgemein

- Welchen Einfluss hat die Coronapandemie auf Ihr Leben mit der Substitutionstherapie und der Herausforderung von Wohnungslosigkeit betroffen zu sein?

Veränderungen:

- Wie hat sich Ihre persönliche Situation durch die Pandemie verbessert oder verschlechtert?

Möglichkeiten:

- Welche neuen Möglichkeiten haben sich für Sie ergeben?

Unterstützende Maßnahmen hilfreich/belastend

- Welche zusätzlichen Unterstützungen oder Belastungen haben Sie während der Coronapandemie erfahren?

Abschluss:

Gibt es etwas, was Sie gerne noch erzählen möchten?

Danksagung.

Interviewleitfaden Expert*innen

Vorab:

- Begrüßung / Danksagung für die Möglichkeit eines Interviews
- Kurzer Umriss des Themas
- Kurze Beschreibung des Interviewablaufs und der ungefähren Dauer
- Datenschutzerklärung besprechen und Unterschrift einholen
- Anonymisierung erklären
- Erlaubnis zur Audio-Aufnahme einholen

Einstiegssequenz:

Erzählen Sie bitte, wie es dazu gekommen ist, dass Sie mit Menschen die wohnungslos und in einem Substitutionsprogramm sind, zusammenarbeiten. Welche besonderen Erfahrungen haben Sie dabei bisher gemacht oder was ist Ihnen dabei besonders spannend in Erinnerung geblieben?

Hauptteil:

Corona Allgemein

- Welchen Einfluss hat die Coronapandemie auf Ihren Arbeitsalltag mit Menschen, die gerade im Substitutionsprogramm sind und außerdem von Wohnungslosigkeit betroffen sind?

Veränderungen:

- Wie hat sich durch die Pandemie die Situation verbessert oder auch verschlechtert?

Möglichkeiten:

- Welche neuen Optionen haben sich für Sie in der Coronapandemie im Umgang mit Betroffenen und deren Wohnungslosigkeit ergeben?

Unterstützende Maßnahmen hilfreich/belastend:

- Welche zusätzlichen Unterstützungen oder Belastungen haben Sie während der Coronapandemie erfahren?

Abschluss:

- Gibt es Aspekte, die wir im bisherigen Gesprächsverlauf nicht beachtet haben und Sie/du aber gerne noch erwähnen bzw. thematisieren möchtest?

Danksagung.

■ Auszug Transkript T1

38 V: Anonym, ich komm zum Hauptteil. ehm. uns interessiert welchen Einfluss die
39 Coronapandemie auf deinen Arbeitsalltag so mit den Menschen hat und vor allem so mit dem
40 Fokus auf Menschen, die in einem Drogensersatzprogramm sind aktuell und ah auch von
41 Wohnungslosigkeit betroffen sind. Ich weiß eben nicht jetzt wie viele Menschen das wirklich
42 sind, wo beides zutrifft aber genau das ist einfach unser Fokus, auf den wir uns so festgelegt
43 haben.

44 I: Mhm, Ja ah. genau. ich beginn vielleicht. bei der ersten Phase der Pandemie (lacht). weil da
45 waren doch die Änderungen am größten (holt Luft) ehm. genau da war mal der große der
46 große Schock natürlich, weil niemand hat irgendwie gewusst was kommt auf uns zu wie schaut
47 das aus ein Lockdown aha okay wir dürfen alle nicht raus und dann ist natürlich der Gedanke
48 mhm was machen Menschen die halt kein zu Hause haben. die auch aus der Notschlafstelle
49 raus müssen, was ja dann glücklicherweise sehr schnell auch geändert wurde. dass es in den
50 Notschlafstellen Tagesaufenthalte gibt. aber es war bei uns zum Beispiel so also ich arbeite in
51 einem kleinem Tageszentrum und im Streetwork und wir haben normalerweise so 25
52 Sitzplätze und in der ersten Pandemie hats einmal geheißen okay wir müssen die kritische
53 Infrastruktur unseres Unternehmens aufrecht erhalten das ist die Ambulanz und ehm der
54 Spritzentausch im Anonym in unserer Zentrale weil's dort auch einen 24h Spritzentausch gibt
55 . das müssen wir aufrecht erhalten und ehm. genau dann hat unsere Einrichtung mal für zwei
56 Monate die Türen geschlossen (holt Luft) quasi das war mal der erste Moment für uns für uns
57 aber natürlich auch unsere Klienten und KlientInnen sehr erschreckend war weil wir auch ehm
58 ganz viele Personen betreuen die in diesem größeren Setting wie zum Beispiel beim Anonym
59 ehm nicht haltbar sind. das heißt die dort oder in sehr vielen Einrichtungen Hausverbote haben
60 das ist dann bei uns oft sehr gut möglich weils halt ein kleinerer Rahmen is wir sind immer zu
61 dritt im Dienst wir haben irgendwie die Möglichkeit auch auf die Personen einzugehen. ist jetzt
62 natürlich nicht vergleichbar mit einem Tageszentrum, wo vielleicht 200 Menschen sind und
63 ehm vier BetreuerInnen oder vier SozialarbeiterInnen da drinnen stehen. da kannst du den
64 einzelnen Personen nicht so die Aufmerksamkeit geben, die sie vielleicht gerade brauchen.
65 genau das war mal die eine Einschränkung was dann natürlich auch dazu geführt hat. dass
66 wir zu manchen Klienten. also ich werds jetzt einfach absichtlich nicht gendern weil das ja Euer
67 Fokus is.

68 V: Wir sind eh eingeschränkt. Genau

69 I: ehmm Bei manchen Klienten natürlich dazu geführt hat, dass es einen Kontaktabbruch gibt
70 ja weil es gibt natürlich grade bei wohnungslosen Menschen die haben einfach nicht so viele
71 Besitztümer wie eh Menschen die einen einen einen fixen Schlafplatz haben und dann ist das
72 natürlich ein Ding der Erreichbarkeit auch. wie erreich ich Menschen die wohnungslos sind,
73 die kein Handy haben. ehm. wie erreich ich die. wenn auf einmal die Anlaufstelle zu ist. wie
74 erreich ich die im Streetwork wenn die Personen eigentlich nicht raus dürfen. ehm also da
75 waren ganz viele Fragen und Herausforderungen auf einmal da. ehm die wir natürlich vorher
76 so nicht gekannt haben (holt Luft) ehm genau und was dann auch natürlich aufgekommen ist
77 in weiterer Folge sind diese ganzen Strafverfügungen bei Ausgangssperren wo unsere
78 Klienten natürlich einige gesammelt haben weil ihr Wohnzimmer ist der öffentliche Raum ja
79 und ehm das zu beeinspruchen war natürlich auch spannend und da hat man auch für uns
80 wieder klar und deutlich gesehen das unsere Zielgruppe also wohnungslose ehm

■ **Auswertungsbeispiel vom ITV1**

Nr	Passage	Paraphrase	Textrahmen	Lebenswelt	Interaktionseffekte	Systemeffekte
3845	<p>Strafverfügungen bei Ausgangssperren wo unsere Klienten natürlich einige gesammelt haben, weil ihr Wohnzimmer ist der öffentliche Raum ja und eh das zu beeinträchtigen war natürlich auch spannend und da hat man auch für uns wieder klar und deutlich gesehen das unsere Zielgruppe also wohnungslose eh Drogenkonsumenten oder Personen die im Substitutionsprogramm sind im öffentlichen Raum nicht erwünscht sind eh da gibt es kein Verständnis dafür von einer Institution wie der Polizei dass diese Personen sich eh draußen aufhalten dass das ihr Dreh und Angelpunkt eh sich draußen befindet . dass ihre Freunde draußen sind auf der Straße also dieses Verständnis war da ganz schwer</p>	<p>Person erzählt, dass Klienten Strafverfügungen erhalten haben bei den Ausgangssperren. Einsprüche diesbezüglich machten deutlich, dass wohnungslose Drogenkonsumenten die im Substitutionsprogramm sind im öffentlichen Raum nicht erwünscht sind. Es fehlt das Verständnis seitens der Polizei, dass Betroffene sich draußen aufhalten und deren sozialer Dreh und Angelpunkt sich draußen befindet.</p>	<p>Nimmt eine anwaltliche Position für die Klienten ein und versucht Unverständnis zu verdeutlichen mit denen Klienten konfrontiert sind.</p> <p>Akzeptanzorientierte Haltung der Fachkraft wird deutlich</p>	<p>Vorschriften müssen eingehalten werden</p> <p>Sanktionen drohen bei Missverhalten</p> <p>Kein Raum für Menschen in die wohnungslos und substituiert sind</p>	<p>Es entsteht ein erhöhtes Bedürfnis Initiative zu ergreifen, um Aufmerksamkeit für die Thematik zu erreichen</p> <p>Politische Arbeit wird forciert</p> <p>Öffentlichkeitsarbeit rückt in den Vordergrund</p> <p>Strafen werden beeinträchtigt</p> <p>Aufklärungsarbeit findet statt</p> <p>Aufenthaltsräume müssen gefunden werden</p>	<p>Politik, Gesellschaft und Berufsgruppen müssen sensibilisiert werden</p> <p>Exklusion der Betroffenen aus dem öffentlichen Raum</p> <p>Formelle Ressourcen werden aktiviert</p> <p>Tagesaufenthalt in Notschlafstellen möglich</p> <p>Akzeptanzorientierung in den Konzepten verankern</p>

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Verena Gratt**, geboren am **30.05.1989** in **Neunkirchen**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Wien, am 26.04.2022



Ich, **Sabine Lehnert**, geboren am **10.08.1985** in **Wien**, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Wien, am 26.04.2022

