

# **KONZEPTION VON KONSUMRÄUMEN UNTER BERÜCKSICHTIGUNG DER DROGENBERATUNG**

## **ZIELSETZUNG, AKZEPTANZ UND ERFOLGE DER ARBEIT**

Diplomarbeit

im Fach Beratungspsychologie  
an der Helmut-Schmidt-Universität/  
Universität der Bundeswehr Hamburg

eingereicht bei  
Prof. Dr. Dr. h.c. Rainer Dieterich

vorgelegt von  
Dominik Heße

Hamburg im Juli 2005

## **Vorwort**

Die Idee zur Diplomarbeit mit der Thematik der „Konsumräume“ kam aus der Intention heraus sich weiter mit dem Gebiet der Drogenhilfe bzw. Drogenarbeit zu beschäftigen und das Wissen dazu zu vertiefen. Aufgrund dessen, dass in Hamburg keine aktuellen Projekte in der Suchtprävention an beispielsweise Schulen, welche zu begleiten gewesen wären, fiel die Entscheidung auf das hier gewählte Thema. Hierzu waren unterschiedliche Ansätze zu wählen, eine rein hermeneutische Arbeit wäre meinem Erachten nach jedoch zu allgemein gewesen, da sie so keineswegs aktuelle Entwicklungen hätte darstellen können. Aus diesem Grund wurde ein empirischer Teil geplant, welcher möglichst nah an der Realität lag und somit keine veralteten Der Kontakt zu Norbert Dworsky, dem an dieser Stelle für die Kooperation gedankt sei, half in der Erhebung der statistischen Daten sehr. Durch ihn, dem Vorsitzenden von FREIRAUM e.V., war es erst möglich, in einen so genannten Konsumraum zu gelangen und sich in mit den abhängigen Besuchern auseinander zu setzen, ihr Vertrauen zu gewinnen und sie letztlich zur Mitarbeit zu bewegen.

Weiterer Dank geht an die meine Diplomarbeit begleitende Professur für Pädagogische Psychologie von Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Rainer Dieterich, welche jederzeit bei Problemen in der Erarbeitung und offenen Fragestellungen kompetent zur Seite stand und den Erfolg der Arbeit sicherte.

Die hier erscheinenden Ergebnisse bieten dem ABRIGADO, sprich dem Konsumraum in Hamburg-Harburg, hoffentlich Erkenntnisse, welche in der Entwicklung weiterhelfen können und somit ggf. dazu beitragen, in der Drogenarbeit Fortschritte zu verzeichnen.

# Gliederung

Vorwort .....	I
Inhaltsverzeichnis .....	II
Tabellen-/ Abbildungsverzeichnis .....	VII
Abkürzungsverzeichnis .....	VIII
<b>1 Einführung in die Thematik .....</b>	<b>1</b>
1.1 Einleitung .....	1
1.2 Fragestellung der wissenschaftlichen Arbeit .....	3
1.3 Definition von verwendeten Begriffen .....	5
1.4 Angewandte Methoden/ Vorgehensweisen - Aufbau der Arbeit .....	7
<b>Theoretische Betrachtung der Thematik .....</b>	<b>9</b>
<b>2 Funktion von Konsumräumen und ihre Zielsetzung in der Arbeit mit Drogenabhängigen .....</b>	<b>9</b>
2.1 Konzeption von Konsumräumen .....	9
2.1.1 Struktur von Konsumräumen .....	11
2.1.1.1 „Reiner“ vs. „integrierter“ Druckraum .....	12
2.1.1.2 Aufbau und Ausstattung von Konsumräumen .....	13
2.1.2 Grundregeln für Konsumräume .....	15
2.1.2.1 Rechte und Pflichten des Konsumenten .....	16
2.1.2.2 Rechte und Pflichten der Mitarbeiter .....	17
2.1.3 Beratung von Drogenkonsumenten .....	19
2.1.3.1 Drogenberatung .....	20
2.1.3.2 „Safer Use“ .....	20
2.1.3.3 Sozialberatung .....	22
2.1.3.4 Psychosoziale Betreuung .....	23

---

2.1.4	Vermittlung von Therapien und Entzügen .....	26
2.1.4.1	Substitution von Drogenabhängigen .....	28
2.1.5	Erweitertes Angebot der Einrichtungen .....	31
2.1.5.1	Mahlzeiten .....	32
2.1.5.2	Spenden.....	33
2.1.5.3	Sprizentausch .....	34
2.1.5.4	Medizinische Betreuung .....	35
2.2	Ziele der Arbeit von Konsumräumen .....	36
2.2.1	Konsumraum .....	39
2.2.2	Konsumenten .....	41
2.2.3	Beratung .....	41
2.2.4	Drogenpolitik .....	42
<b>3</b>	<b>Akzeptanz im rechtlichen Verhältnis und im allgemein sozialem Umfeld .....</b>	<b>44</b>
3.1	Juristische Grundlagen im Bezug auf Konsumräume .....	44
3.1.1	Legale vs. illegale und „weiche“ vs. „harte“ Drogen .....	44
3.1.2	Das Betäubungsmittelgesetz .....	45
3.1.2.1	Die Beschaffungskriminalität .....	48
3.1.3	Allgemeinen Entwicklung der Drogenpolitik .....	50
3.1.4	Die Freigabe illegaler Suchtmittel .....	53
3.1.4.1	Pro-Aspekte .....	53
3.1.4.2	Contra-Aspekte .....	55
3.1.4.3	Abwägung der Argumente .....	57
3.1.5	Rechtliche Situation von Konsumräumen .....	58
3.2	Meinungen, Hoffnungen und Ängste aus dem direkten Umfeld .....	60
3.2.1	Betrachtungsweisen der Anwohner .....	61
3.2.2	Maßnahmen zur Akzeptanz .....	62

---

<b>4 Auswirkungen der Drogenhilfe für das Leben der Konsumenten von Suchtmitteln .....</b>	<b>65</b>
4.1 Situation der Konsumenten .....	65
4.1.1 Soziale Gesichtspunkte .....	66
4.1.2 Gesundheitliche Aspekte .....	67
4.2 Effekte der Drogenhilfe .....	69
4.2.1 Wirkung der Beratung/ Therapie .....	70
4.2.2 Allgemeine Erfolge .....	72
<b>Empirische Untersuchungen zur Thematik .....</b>	<b>74</b>
<b>5 Vorstellung der zur Untersuchung herangezogenen Institution FREIRAUM e.V. ....</b>	<b>74</b>
5.1 Das ABRIGADO .....	75
5.1.1 Drogenberatende Leistungen .....	78
5.1.2 Sozial unterstützende Leistungen .....	78
5.1.3 Öffentlichkeitsarbeit .....	79
<b>Quantitative Untersuchungen .....</b>	<b>81</b>
<b>6 Empirische Untersuchung über Nutzungsgründe, Situation und Perspektiven von Konsumenten .....</b>	<b>81</b>
6.1 Konstruktion des Fragebogens .....	81
6.2 Erhebung der Daten .....	82
6.3 Auswertung .....	83
6.3.1 Einzelfragen .....	83
6.3.2 Zusammenhänge .....	91
6.3.3 Fazit im Kontext der Fragestellung .....	102

---

<b>7 Empirische Untersuchung zur Akzeptanz der Einrichtung und der Drogenarbeit im unmittelbarem sozialem Umfeld .....</b>	<b>105</b>
7.1 Konstruktion des Fragebogens .....	105
7.2 Erhebung der Daten .....	106
7.3 Auswertung .....	107
7.3.1 Einzelfragen .....	108
7.3.2 Zusammenfassung der Bereiche .....	122
7.3.3 Fazit im Kontext der Fragestellung .....	129
<b>Qualitative Untersuchung .....</b>	<b>131</b>
<b>8 Empirische Untersuchung zur Etablierung der Konsumräume in Hamburg .....</b>	<b>131</b>
8.1 Konstruktion des Leitfadens .....	131
8.2 Erhebung der Daten .....	132
8.3 Auswertung .....	133
8.3.1 Ergebnisse der Interviews .....	134
8.3.1.1 Konsumraum .....	134
8.3.1.2 Akzeptanz der Einrichtung .....	146
8.3.1.3 Beratung .....	164
8.3.2 Fazit im Kontext der Fragestellung .....	170
<b>9 Zusammenfassung der empirischen Ergebnisse .....</b>	<b>173</b>
9.1 Allgemeines zum Verlauf der Erhebungen .....	173
9.2 Zusammenführung der Ergebnisse .....	175

---

<b>10 Schlussbetrachtung und weitere Ausblicke auf die Funktion von Konsumräumen .....</b>	<b>177</b>
<b>Literatur .....</b>	<b>181</b>
<b>Anlagen .....</b>	<b>187</b>
Fragebogen I .....	187
Datensatz I .....	188
Fragebogen II .....	199
Datensatz II .....	201
Interviewleitfäden .....	224
Interviewzitate .....	227
Norbert Dworsky .....	227
Kathrin Wichmann .....	233
Erklärung über die selbstständige Erarbeitung der Diplomarbeit .....	240

## **Tabellen-/ Abbildungsverzeichnis**

### Tabellen

1. Nutzung der Konsumraumangebote .....	32
---	----

### Abbildungen (SPSS-Tabellen)

1. Einstiegsdroge/ Hauptsuchtmittel .....	92
2. Hauptsuchtmittel/ weiterer Entzug .....	93
3. Entzug/ weitere Entzug .....	94
4. Alter/ weiterer Entzug .....	95
4. Substitution/ Entzug .....	97
5. Bedeutsamkeit Drogenberatung/ zukünftige Beratung .....	98
6. Besuchstage ABRIGADO/ zukünftige Beratung .....	99
7. Schulabschluss/ wichtigste Beratung .....	100
8. Bedeutsamkeit ABRIGADO/ wichtigstes Angebot .....	102

## **Abkürzungsverzeichnis**

AMG - Arzneimittelgesetz

BSLD - Bundesweites Selbsthilfenetzwerk Leben mit Drogen

BMGSS - Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

BtMG - Betäubungsmittelgesetz

DDDB - Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung

HG - Hauptgruppe

KG - Kontrollgruppe

# 1 Einführung in die Thematik

## 1.1 Einleitung

Suchtmittel sind für Menschen in unserer Gesellschaft, die offenen und aufmerksamen Auges durch die Welt gehen, allgegenwärtig. Der Gebrauch diverser Sucht fördernder Substanzen beginnt in immer jüngeren Jahren und das über alle sozialen Klassen hinweg. Oftmals nicht mehr versteckt im Geheimen, sondern offen für andere Menschen. Begonnen wird zumeist mit Zigaretten oder Alkohol, und der Konsum beginnt teilweise bereits im Grundschulalter (vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, 2004, S. 13). Die Bekämpfung der Sucht muss also bereits an dieser Stelle begonnen werden. Daher liegt in der allgemeinen Drogenprävention auch ein wesentlicher Schwerpunkt, um den Beginn des möglichen Konsums zu verhindern oder zumindest weitestgehend hinauszuzögern und so früh als möglich bei den Heranwachsenden ein Bewusstsein zu entwickeln, welches Widerstandsfähigkeit gegen möglichen Konsum aufweist.

Jahr um Jahr sterben Menschen, verursacht durch Drogen und ihrer weit reichenden Folgen. Überwiegend sind es illegale Rauschgifte, welche beispielsweise durch Streckung mit anderen Substanzen oder Überdosierung zum schnellen Ableben führen. Auch wenn sich die Zahlen nach einem starken Anstieg bis 2000 wieder verringern, ist die Zahl der Verstorbenen immer noch sehr hoch – zu hoch um das Problem unbeachtet zu lassen. Lagen die Zahlen in besagtem Jahr noch bei 2030 Opfern, konnte sie bis im Jahr 2003 auf nur noch 1477 gesenkt werden. Es stellt einen Erfolg von Prävention und Behandlung dar, der weiter auszubauen ist, um in folgender Zeit noch weniger Opfer zu verzeichnen (vgl. DDDDB, 2004, S. 149).

Abgesehen von legalen Suchtmitteln wie Alkohol und Nikotin, existieren zahlreiche andere, stärker wirkende, Drogen, welche sich aufgrund ihres deutlich größeren Suchtpotentials immer weiter verbreiten. Ist bei Medikamentenmissbrauch noch eine gewisse Diskretion im Gebrauch möglich, stellt es sich an Brennpunkten, wie es insbesondere bei Bahnhöfen oder

auch öffentlichen Parks der Fall ist, vollkommen anders dar, wo andere illegale Drogen von Abhängigen eingenommen werden. Es bleibt daher der Öffentlichkeit nicht verborgen, dass gesetzwidrige Stoffe wie beispielsweise Heroin, Kokain oder Cannabis auch öffentlich konsumiert bzw. die Folgen unmittelbar wahrgenommen werden. Folgen für die Bevölkerung, welche in diesen Bereichen mit Süchtigen konfrontiert werden, sind oftmals Ängste vor Übergriffen, allgemeiner Kriminalität oder anderen unangenehmen Ereignissen in Bezug auf solche Situationen.

Wie kann man nun aber dieser Problematik entgegentreten? Auf welche Weise lassen sich die Nebenerscheinungen des Konsums in der Öffentlichkeit verhindern oder zumindest deutlich verringern, dass die Orte wieder sicher wirken und die Bevölkerung keine Ängste vor delinquentem Verhalten mehr haben muss? Faktisch gesehen können die derzeit Suchtmittelabhängigen nicht innerhalb weniger Jahre bis auf den Nullpunkt reduziert werden und genauso wenig die daraus resultierenden Todesopfer. Ein Lösungsansatz hierzu ist die Einrichtung von Konsumräumen für die betreffenden Personengruppen. Die Institutionen werden in verschiedenen Bereichen auch als Gesundheitsräume oder Druckräume bezeichnet. Auf die genauen Funktionen dieser Einrichtungen soll später detaillierter eingegangen werden. Allgemein ist allerdings bereits an dieser Stelle festzustellen, dass diese Räumlichkeiten dazu verwendet werden, um Drogenabhängige und den vollzogenen Konsum aus den öffentlichen Bereichen herauszuholen. Auf diese Weise soll auf der einen Seite das Stadtbild verbessert werden, auf der anderen Seite jedoch auch den Süchtigen in vielerlei Form geholfen werden. Einer der wichtigsten Aspekte, welcher unter anderem in diesen Einrichtungen stattfinden, ist die Beratung – Gespräche über Drogen, Konsum, Therapien und zahlreichen weiteren Gebieten. Denn wirklich helfende Informationen sind das, woran viele Konsumenten in ihrer Situation selten kommen. Die Fragestellung der Diplomarbeit stellt sich daher wie weiter folgend dar.

## 1.2 Fragestellung der wissenschaftlichen Arbeit

Dem Titel der Arbeit *„Konzeption von Konsumräumen unter der Berücksichtigung der Drogenberatung. Ziele, Akzeptanz und Erfolge der Arbeit“* ist bereits zu entnehmen, worum es in erster Linie inhaltlich gehen wird. Die Planung, die Vorhaben und die Zielsetzung, der Einrichtungen für Abhängige von Suchtmitteln sind hier die Thematik. Es soll daher im Weiteren dargestellt werden, auf welche Weisen den Drogenabhängigen geholfen werden kann und welches Angebot ihnen zur Verfügung gestellt wird.

Ende der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts war das Angebot zur Drogenhilfe noch relativ eingeschränkt und es existierten lediglich kurzzeitig Einrichtungen in Bremen sowie Bonn. Aus unterschiedlichen Gründen etablierten sie sich jedoch nicht. Die ersten Konsumräume, welche in Deutschland für einen längeren Zeitraum eröffnet wurden und zu einer festen Einrichtung wurden, fanden sich ab 1994 in Hamburg und Frankfurt. Es folgten 1997 Hannover und 1999 Saarbrücken mit weiteren Konsummöglichkeiten (vgl. Zurhold, 2001, S. 16). Zu diesen Zeitpunkten bestand jedoch noch keine gesicherte rechtliche Grundlage, die solche Einrichtungen und die dortigen Tätigkeiten legitimierten. Dahingegen war in beispielsweise der Schweiz oder den Niederlanden bereits Ende der 90er eine juristische Basis geschaffen, die unter anderem die Mitarbeiter der Einrichtungen vor Strafverfolgung schützte. Wie es in Deutschland um die rechtliche Entwicklung und somit auch allgemeine **Akzeptanz** bestimmt ist, soll im Weiteren genauer betrachtet werden. Zurzeit gibt es knapp 20 der Einrichtungen zum Drogenkonsum in Deutschland, wovon allein acht in Hamburg, vier in Frankfurt und fünf in NRW zu finden sind. Demnach wäre auch zu vermuten, dass sich die Anerkennung ebenfalls weiter verbreitet und ausgebildet haben wird (vgl. BMGSS, 2003, S. 5).

Es stellt sich zudem die Frage, was die Konsumräume an sich erst attraktiv macht, dass sie von Betroffenen genutzt werden. Aus welchem Grund begeben sich Abhängige überhaupt dorthin? Um diesem Aspekt nachzugehen, muss unter anderem ein Blick auf die Einrichtungen selber geworfen

werden. An dieser Stelle sei daher bereits gesagt, dass sie in der heutigen Zeit in den genannten großen Städten eine gleichmäßige Verbreitung gefunden haben. Oftmals sind sie flächendeckend angeordnet, so dass sie für jeden Drogenabhängigen im jeweiligen Einzugsbereich ohne Schwierigkeiten zu erreichen sind. Ergebnis daraus ist, dass dort der Konsum durch erhebliches Engagement größtenteils aus der Öffentlichkeit entfernt und in die Räumlichkeiten verlagert wurde. Allerdings ist dies nicht das alleinige **Ziel**, welches offiziell verfolgt wird. Das Spektrum ist noch deutlich weiter gestaffelt, und das Angebot beschränkt sich nicht lediglich auf die zur Verfügung Stellung der Örtlichkeit zur Einnahme der Substanzen. Was Konsumräume letztlich versuchen zu erreichen – und somit die Zielsetzung – wird ebenfalls Bestandteil der Arbeit sein.

Letztlich ist es immer auch eine Frage des **Erfolgs** bzw. dem Zweck und Nutzen, den Einrichtungen der Konsumräume besitzen. Ohne einen Nachweis effizienter Arbeit im Umgang mit Suchtpatienten würde schnell Zweifel daran aufkommen, inwiefern die Notwendigkeit bestünde öffentliche Gelder in die Institutionen fließen zu lassen. Welche Wirkung daher für die Abhängigen eintritt, wie ihnen geholfen wird und was die Einrichtung für sie bedeutet soll untersucht werden.

Die Fragestellungen müssen stets unter der Berücksichtigung der allgemeinen **Drogenberatung** vollzogen werden, welche einen essentiellen Bestandteil der Arbeit von Konsumräumen darstellt. Der weit umfassende Begriff bringt zahlreiche Aspekte der Betreuung und Unterstützung mit sich, welche für zahlreiche Konsumenten lebensnotwendig werden können. Aufgezeigt wird daher, wie diese Hilfe aussieht und funktioniert.

Insgesamt soll auf diese Weise untersucht werden, inwieweit die Einrichtungen in das rechtliche und soziale Umfeld integriert sind, was die genauen Bestrebungen sowohl der Konsumräume als auch der Süchtigen sind und welchen Nutzen der Betrieb der Institutionen aus unterschiedlichen Sichtweisen besitzt.

### 1.3 Definition von verwendeten Begriffen

Um Missverständnissen vorzubeugen, sollen einige Begriffe kurz erläutert bzw. definiert werden. So kann zudem von einem einheitlichen Wissensstand ausgegangen werden. Die Begriffe werden vorausgesetzt, um im Kontext nicht falsch interpretiert zu werden.

Die Formulierung **Konsumenten** wird in dieser Arbeit immer im Zusammenhang mit dem Gebrauch von Drogen verwendet werden. Gemeint sind somit Verbraucher illegaler Suchtmittel, angefangen vom Marihuana, über Tabletten bis hin zum Kokain. Andere Begriffe wie „Süchtige“, „Drogenabhängige“, „Fixer“ oder „Drücker“ werden hierin zusammengefasst. Dazu zählen auch die so genannten „Sniefer“, welche die Droge nasal, sprich über die Nasenöffnungen, konsumieren, genauso wie diejenigen, welche das Suchtmittel in Verbindung mit Tabak oder ungemischt in einer Pfeife rauchen.

Der Verbrauch der Drogen selber erfolgt in einem so genannten **Konsumraum**, welcher unter verschiedenen Bezeichnungen bekannt ist. „Fixerstube“, „Gesundheitsraum“, „Druckraum“, „Injektionsraum“ oder „Gassenzimmer“ sind nur wenige der vielfältigen Namensgebungen. Gemeint ist bei allen Formulierungen der eigentliche Ort, an welchem die Suchtmittel konsumiert werden. Zumeist gliedern sich noch weitere Räumlichkeiten an, welche dann insgesamt eine Einrichtung mit zahlreichen anderen Funktionen der Drogenhilfe bilden. Wie sich dies darbietet, soll im theoretischen Teil der Arbeit detailliert vorgestellt werden. Folgend soll die Bezeichnung „Konsumraum“ für die komplette Institution stehen, welche den eigentlichen Konsumraum beinhaltet.

Unter der Bezeichnung **Drogenhilfe** werden alle Maßnahmen zusammengefasst, welche Abhängigen in ihrer Situation unterstützend offeriert werden. Hierbei gibt es sowohl staatliche als auch private Hilfsangebote, die einander teilweise ergänzen. So kann es sich auf der einen Seite um allgemeine Beratung oder auf der anderen Seite spezifisch um suchtakzept-

tierende Betreuung handeln. Letztere ist gewissermaßen auf längere Dauer ausgelegt, um den Patienten von seiner Abhängigkeit zu lösen. Weiterhin gehören aber ebenfalls „Substitution“ mit beispielsweise Methadon oder Codein (vgl. 2.1.3.3), aber auch die Versorgung mit sauberem und unbenutztem Spritzbesteck zur hygienischen Anwendung dazu. Weitere Therapien, sei es nun in Kliniken, außertherapeutischen Einrichtungen oder auf ambulante Weise gehören zudem in die Drogenhilfe. Das Spektrum der Angebote ist in diesem Rahmen sehr groß und wobei die Maßnahmen unterschiedlich stark genutzt werden.

Eine relativ neue wichtige Beratung wird durch das **Casemanagement** zur Verfügung gestellt. Es stellt eine Hilfe dar, welche in einem professionellen Rahmen erfolgt, sprich in Einrichtungen wie Konsumräumen und Beratungsstellen durch kompetentes Personal durchgeführt wird. Es geht hierbei vor allem darum unterschiedliche Bedürfnisse des Suchtpatienten zu erfüllen. Auf der einen Seite sollen soziale Versorgungsmöglichkeiten erschlossen werden, um die Situation des Abhängigen zu verbessern. Auf der anderen Seite sollen auch andere nicht professionelle Hilfen, wie etwa die Versorgung durch Angehörige, mit einbezogen und mit den anderen Unterstützungen verbunden werden. Schlussendlich sollen Alltagsprobleme beseitigt und eine eigenständige Lebensführung gewährleistet werden. Eine koordinierte Hilfe für komplexe Problemlagen durch professionelle als auch nicht-professionelle Dienste werden durch das Casemanagement dem Süchtigen zur Verfügung gestellt.

#### 1.4 Angewandte Methoden/ Vorgehensweisen - Aufbau der Arbeit

Nach der Einführung ist die Arbeit in zwei Teile gegliedert, die aufeinander aufbauen. Vorab die **Theoretische Betrachtung**, darauf folgend die **Empirische Untersuchung** anhand unterschiedlicher wissenschaftlicher Erhebungen.

Der theoretische Teil soll damit begonnen werden, eine grundlegende Basis zu schaffen. Um eine schrittweise Vertiefung in die Thematik zu gewährleisten, wird mit der Erklärung der eigentlichen Konzeption eröffnet werden. Dies bedeutet, dass die Arbeit der Konsumräume näher beleuchtet und der genaue Zweck dargestellt wird. Es wird erörtert, welche Ziele verfolgt werden und was die Einrichtungen letztlich für die Drogenabhängigen darstellen, welche die dortigen Angebote wahrnehmen. Weiter sollen Einblicke in rechtliche Bereiche der Tätigkeit von Konsumräumen gemacht werden, welche bis heute nicht gänzlich geklärt sind. Die juristischen Aspekte einer solchen Einrichtung sind keinesfalls zu vernachlässigen, denn der Besitz und Konsum von illegalen Rauschmitteln ist nach wie vor strafbar und wird von der Polizei weiter verfolgt. Außerdem sollen Eindrücke über die Integration der Institutionen in ihr Umfeld näher betrachtet werden. Probleme und Schwierigkeiten der Einrichtungen in Bezug auf soziale Kontexte sind an dieser Stelle zu beleuchten. Abschließend werden die Auswirkungen der Drogenhilfe auf die Konsumenten dargestellt. Der veränderte Kontakt in ein anderes geordnetes Umfeld und die bessere hygienische Situation müssen Auswirkungen auf das zuvor geführte Leben haben. Mit diesem Vorverständnis durch die gegliederten Informationen, soll übergeleitet werden in den zweiten Teil der Arbeit, welcher die theoretischen Fundamente bzw. einige Aspekte hieraus experimentell unterlegen soll.

In dem empirischen Abschnitt wird einführend die Einrichtung vorgestellt, mit welcher ein Großteil der Zusammenarbeit stattfand. Sie nennt sich **FREIRAUM e.V.** und ist seit vielen Jahren in Hamburg als eine feste Größe bekannt, geht es um Konsumräume für Drogenabhängige. Anschließend folgen unterschiedliche Erhebungen zur Thematik. Begonnen wird mit einer Untersuchung, welche die Konsumenten als Probanden vorsieht. Hier sollen zum einen grundlegende Daten erhoben werden, dass sich ein Abbild der Besucher vor Ort machen lässt. Weiterhin wird darauf eingegangen, welchen Stellenwert und welche Funktion die dortige Beratung für sie innehat. In einer weiteren Erhebung soll das Umfeld der Konsumräume mit eingebunden werden. Bei der Fragestellung wird sich hierbei um die

allgemeine Hilfsbereitschaft und die Einstellung zu Drogenabhängigen sowie Konsumräumen gehen. Die Untersuchungen werden durch Experten-Interviews mit dem Vorsitzendem der Einrichtung FREIRAUM e.V. sowie der Projektleiterin des ABRIGADO, welches einer der Konsumräume ist, durchgeführt, denen ohne Zweifel der umfassendste Überblick über die Entwicklung und die erreichten Ziele gegeben ist. Zum Ende des zweiten Abschnitts werden die Ergebnisse zusammengefasst und Verknüpfungen untereinander dargestellt.

Die Erkenntnisse aus dem theoretischen und dem empirischen Teil bilden die Grundlage für eine abschließende Quintessenz, welche darüber hinaus noch einen weiteren Ausblick auf mögliche Entwicklungen von Konsumräumen und der allgemeinen Drogenhilfe geben kann.

## **Theoretische Betrachtung der Thematik**

### **2 Funktion von Konsumräumen und ihre Zielsetzung in der Arbeit mit Drogenabhängigen**

In diesem Teil der Arbeit wird auf der einen Seite auf den planerischen Bereich von Druckräumen eingegangen werden. Durch einen kurzen historischen Rückblick in die Entwicklungsgeschichte soll ein Verständnis für die Voraussetzungen geschaffen werden, um die heutige Situation mit der früheren vergleichen zu können. Weiterhin werden auf der anderen Seite die partiell durch die Einrichtungen selber herausgebildeten, aber in bestimmten Abschnitten auch vorgegebenen, Ziele verdeutlicht, welche mit der Arbeit in Konsumräumen erreicht werden sollen.

#### **2.1 Konzeption von Konsumräumen**

In vielen Ländern in Westeuropa gibt es seit einigen Jahren Einrichtungen, in welchen Drogenabhängige ihre Suchtmittel konsumieren können. Hierzu zählen unter anderem die Schweiz und die Niederlande. Deutschland ist ebenfalls einer der Staaten, welche die Bewegung zur Drogenhilfe sehr früh wahrnahm und auch heute noch weiter ausbaut. Ursprünge von Konsumräumen lassen sich jedoch in der holländischen Region feststellen. Drogenkonsumenten konnten das Angebot der ungestörten Einnahme von Suchtmitteln in Amsterdam in der ersten Einrichtung dieser Art bereits während der 70er Jahre nutzen. Hier wurde jedoch schon nach kurzer Zeit der Betrieb aufgrund organisatorischer Gründe wieder eingestellt, so dass es erst Jahre später in den 80ern zur Wiederaufnahme des Betriebs kam und die Arbeit fortgesetzt werden konnte (vgl. Zurhold, 2001, S. 15). Die inoffizielle Begründung war jedoch, dass es vermeintlich zu viele Konflikte mit der Nachbarschaft gab, die sich über steigende Kriminalität beschwerte. In Deutschland selber gibt es, bezogen auf die Städte, so genannte Schwerpunkte, was die Verteilung angeht. Grund dafür ist unter anderem die Größe der lokalen Drogenszenen. Hamburg und Frankfurt sind aktuell

die Metropolen, in welchen quantitativ die meisten Einrichtungen vorhanden sind. Weitere Angebote dieser Art lassen sich auch in den Städten Hannover und Saarbrücken wiederfinden. (vgl. Zurhold, 2001, S. 17). Festzustellen ist daher, dass es Konsumräume nicht in jeder Stadt oder gar jedem Stadtteil gibt, wo es notwendig wäre. Zu einer Beurteilung der Gesamtsituation bezüglich dieser Thematik soll zu einem späteren Zeitpunkt in der Arbeit Stellung genommen werden.

Konsumräume erfüllen eine soziale als auch gesundheitliche Funktion, welche sich in unterschiedlichen Bereichen darstellen. Während der soziale Aspekt darauf abzielt, dem Konsumenten an erster Stelle Kontakt zu anderen Menschen zu schaffen, um miteinander kommunizieren zu können und sich dadurch in gewisser Hinsicht auch selber zu helfen, hat der gesundheitliche Gesichtspunkt grundlegende Hilfen zum Konsum selber zum Ziel. Der erstgenannte Bereich bezweckt im Weiteren, dass der sozialen Verelendung Einhalt geboten wird. Diese Unterstützung drückt sich in Form von Vermittlungen zu Ämtern und Beratungsstellen, aber auch durch die Bereitstellung eines allgemeinen Aufenthaltsraums aus. Wichtiger scheint aber die gesundheitliche Unterstützung zu sein, welche den essentiellen Punkt der Einrichtung darstellt – alles weitere wird von der Majorität der Konsumenten eher als sekundär betrachtet. Was beinhaltet der Bereich selber aber? Bezogen auf den Gebrauch von Drogen werden die sogenannten „Safer-Use-Techniken“ (vgl. 2.1.2.2) sowie „Harm-Reduction-Strategien“<sup>1</sup> vermittelt. Dies sind vorbeugende Maßnahmen gegen ungewollte Zwischenfälle während des Konsumentenverkehrs im Druckraum. Bei kritischen Ereignissen oder Notfällen muss weiterhin mit Erste-Hilfe-Maßnahmen oder ähnlichem geholfen werden. Kenntnisse hierzu werden an die Süchtigen selber ebenfalls vermittelt. Um ein ideales Umfeld für den Gebrauch ihrer Drogen zu gewährleisten, ist es zudem notwendig eine Atmosphäre zu schaffen, in welcher die Konsumenten unter hygienischen Bedingungen und ohne Stress, mit Berücksichtigung der eigenen Intimsphäre, ihre Suchtmittel einnehmen können (vgl. Ossietzky, 2000, S. 12).

---

<sup>1</sup> Harm-Reduction-Strategie: schadensminimierende Ansätze für Drogenkonsumenten mit intravenösen Gebrauch von Suchtmitteln → eine Reaktion auf die HIV-Verbreitung

Wichtig ist auch die Multiplikatoren-Funktion, welche dadurch gegeben ist, dass Einzelne immer noch, abgesehen von jenem geschütztem Bereich des Konsumraums, in anderen Drogenszenen zugegen sind und somit auch die helfende Wirkung nach außen an andere herantragen. Auf diese Weise werden deutlich mehr Süchtige erreicht und dadurch unter Umständen auch ihre Situation weiter verbessert (vgl. Klee, 1997, S. 11). Fest steht jedenfalls, dass sich auf diese Weise Informationen so innerhalb der Zielgruppe verbreiten, auch wenn der unmittelbare Kontakt zu einer Drogenhilfeeinrichtung fehlt.

Nachdem der allgemeine Begriff des Konsumraumes selber geklärt ist, soll nun detaillierter vorgestellt werden, was mit der eigentlichen Funktion weiter verbunden werden kann. Besagte Einrichtungen bieten für den Konsumenten weitaus mehr als nur die Möglichkeit des Verbrauchs von illegalen Suchtmitteln. Darüber hinaus sollen die einzelnen Aufträge nacheinander durchgearbeitet werden, so dass ein umfassendes Bild der Möglichkeiten deutlich werden.

### 2.1.1 Struktur von Konsumräumen

Wie in der Definition von Begriffen (vgl. 1.3) bereits erklärt wurde, beschreibt die Bezeichnung „Konsumraum“ von der Bedeutung her entweder lediglich den Raum, in welchem die Drogensüchtigen ihre Suchtmittel einnehmen, oder aber eine Einrichtung, welche u. a. einen solchen Bereich zur Verfügung stellt. Um es genauer zu unterscheiden, differenziert man allgemein weiter zwischen zwei unterschiedlichen Typen von Konsumräumen. Man spricht vom „integrierten“ oder aber „reinen“ Druckraum (vgl. Steinmetz, 1997, S. 75).

Was die Ausstattung belangt, so ist diese in erst genanntem allein aufgrund der weitaus größeren Räumlichkeiten, aber auch durch die geforderte Funktion des selbigen, deutlich vielseitiger.

### 2.1.1.1 „Reiner“ vs. „integrierter“ Druckraum

Der „reine“ Druckraum stellt lediglich eine Lösung da, die kurzfristig gesehen werden kann. Hier wird den Konsumenten fast ausschließlich die Möglichkeit geboten ihre Drogen einzunehmen. Beinahe vollkommen unberücksichtigt bleiben in diesem Bereich die Drogenberatung oder sonstige Hilfestellungen. Durch diese Verhältnisse kommt es dazu, dass solche Angebote von denen wahrgenommen werden, welche woanders die Zugangskriterien nicht erfüllen. Oftmals kommt es in solchen Räumen auch zu Komplikationen bei der Injektion, da überwiegend verwahrloste Süchtige vorzufinden sind, welche zumeist unter schwersten Entzügen leiden und physisch als auch psychisch labil einzuschätzen sind. Insbesondere für die Mitarbeiter solcher Einrichtungen, sind die Umstände relativ belastend. Erfolge gegen den Konsum von Drogen sind hier aufgrund des reduzierten Angebots wenige zu verzeichnen. Für eine längerfristige Möglichkeit der Hilfe, die über das Bereitstellen von Spritzen, Injektionsnadeln und Tupfern hinausgeht, ist eine feste Einrichtung notwendig, was sich unter der Bezeichnung des „integrierte“ Druckraums finden lässt.

Beim „integrierten“ Druckraum ist die Institution nicht nur wegen der Konsummöglichkeit für die Besucher sehr interessant, sondern auch aufgrund der anderen Möglichkeiten, die dort wahrgenommen werden können (vgl. 2.1.5). Hier kommt man allgemeinen Bedürfnissen der Süchtigen nach, indem unterschiedliche Angebote offeriert werden, welche teilweise kostenfrei oder zumindest vergünstigt in Anspruch zu nehmen sind. Berücksichtigung findet hier zudem die Beratung, die letztlich der Schwerpunkt in der Drogenhilfe darstellt. Nicht zuletzt ist solch ein Forum aber auch ein sozialer Treffpunkt, in welchem Abhängige mit anderen Betroffenen zusammenkommen und ggf. Selbsthilfe leisten können.

Beide Modelle zusammen genommen ergänzen sich soweit, als dass eine gewisse Entzerrung stattfindet. Ein Klientel, welches lediglich darauf bedacht ist seine Drogen zu konsumieren, ist in der Lage, sich zu einem „reinen“ Druckraum zu begeben, befinden sich die unterschiedlichen Einrich-

tungen nah beieinander. Andere hingegen, welche die intensive Beratung und mögliche weitere Angebote nutzen wollen, haben in dieser Situation den Vorteil einen nicht überfüllten „integrierten“ Druckraum vorzufinden. Letztlich muss zu diesem Aspekt auch gesagt sein, dass bestimmte Gruppen unter den Drogenkonsumenten den Besuch öffentlicher Einrichtungen scheuen. Für sie stellt ein „reiner“ Druckraum die favorisierte Möglichkeit zum hygienischen Konsum dar – Grund ist die Option vollkommen anonym zu bleiben (vgl. Steinmetz, 1997, S. 77).

### 2.1.1.2 Aufbau und Ausstattung von Konsumräumen

Die Funktion des Konsumraums bestimmt auch seinen Aufbau und seine Ausstattung. Einflüsse über die Größe oder Art der Einrichtung haben allerdings darüber hinaus noch weitere Faktoren. So liegt es beispielsweise an den Trägern, wie viele Gelder bereitgestellt werden können und inwieweit man sich politisch mit den zuständigen Behörden erfolgreich auseinander setzen kann (vgl. BSLD, 1997, S. 74).

Die grundlegenden Eigenschaften des „reinen“ Druckraums kann auf vielseitige Weise gelöst werden. Wichtig ist, dass hier lediglich die Möglichkeit des Konsums gewährleistet sein muss. Ein einfacher Raum, in welchem der Abhängige seine Ruhe zum Druck oder auch einer anderen Einnahmeform der Drogen hat, kann sehr unterschiedlich gestaltet sein. Es kann sich um ein festes Gebäude handeln, aber auch eine mobile Einrichtung – fest definierte Kriterien sind hierzu nicht vorgegeben. Eine Variante ist beispielsweise das „Drug-Mobil“, welches Mitte der 90er Jahre im Hamburger Stadtteil Billstedt eingesetzt wurde. Es stellt sich dar als ein umgebauter Linienbus, welcher von einer Institution erworben und nach den Anforderungen eines Konsumraums modifiziert wurde. Das bedeutet, dass die Scheiben undurchsichtig gemacht wurden und Druckplätze mit Tischen als Einrichtung die ursprünglichen Sitzbänke ablösten (vgl. Richter/ Stratenwerth, 1997, S. 82). Hier konnten die Drogenabhängigen somit lediglich konsumieren, Spritzen tauschen und kurze Ratschläge einholen. Vermitt-

lungen von Therapieplätzen oder dergleichen wurden hier nicht erteilt. Eine andere Möglichkeit wären auch zeitlich befristet aufgestellte Container, in denen konsumiert werden könnte. Jedoch stellt es keine optimale Lösung dar.

Um das bestmögliche Angebot zu schaffen, bedarf es eines „integrierten“ Druckraums. Insbesondere der Aspekt jeglicher Beratung kann nur in einem solchen Bereich ausreichend gewährleistet werden. Grundsätzlich sind Gesundheitsräume mit einem erweiterten Angebot für Konsumenten deutlich attraktiver, wie es bereits beschrieben wurde (vgl. 2.1.1.1). Es ist nicht nur möglich in Ruhe und unter hygienischen Gesichtspunkten Drogen einzunehmen, sondern weiterhin können auch andere essentielle Bedürfnisse erfüllt werden. Daraus folgt weiterhin, dass die Ausstattung deutlich voluminöser wird und zudem mehr Mittel für den Unterhalt aufgebracht werden müssen. Neben Grundstück und Gebäude ist die Einrichtung der einzelnen Räume zu erwerben, was deutlich teurer ist, als bei einem „reinen“ Druckraum. Der Raum selber, in welchem der Konsum stattfindet, ist auf unterschiedliche Konsumarten ausgelegt, um so optimal für die differenzierten Anforderungen der Gäste eingerichtet zu sein. Es können daher Plätze für „Drücker“, „Raucher“ und „Sniefer“ existieren. In bestimmten Einrichtungen findet auch die Möglichkeit des gemeinsamen Konsums Berücksichtigung, kommt es zum so genannten „drug-sharing“<sup>2</sup> (vgl. Pohlmann/ Proll, 2001, S. 144). Des Weiteren müssen Büros ausreichend ausgestattet sein, um die Beratung auch vollständig durchzuführen. Telefon, Fax, PC und Internetzugang sind in der heutigen Zeit obligatorisch geworden und dürfen daher auch nicht fehlen. Gerade bei den vielseitigen Hilfen, welche durch die Drogenberatung zur Verfügung gestellt werden, ist es notwendig schnell und unkompliziert Informationen abzurufen und wichtige Daten an Dritte weiterzuleiten – an Behörden, an Institutionen, an Kliniken. Die technische Komponente darf daher nicht vernachlässigt werden. Darüber hinaus bilden medizinische Versorgungsräume (vgl. 2.1.5.1) und weitere Bereiche, wie beispielsweise eine Küche für Fürsorgemaßnahmen

---

<sup>2</sup> „drug-sharing“: das gleichmäßige Aufteilen einer Drogenmenge unter mehreren Personen zum Konsum entweder nacheinander mit der selben („needle-sharing“) oder anhand unterschiedlicher Spritzen

(vgl. 2.1.5.2), zusätzliche Planungskriterien, welche in der Konzeption des Aufbaus berücksichtigt werden müssen. Allgemein ist es notwendig die Aufteilung der Räume möglichst einfach und übersichtlich zu gestalten, um keine Missverständnisse zu fördern. Eine Trennung vom eigentlichen Konsumraum und dem Aufenthaltsraum oder Café beispielsweise ist sinnvoll, um Konflikte zu vermeiden. Muss einmal gewartet werden, weil jegliche Plätze im Konsumraum belegt sind, werden viele Abhängige nervös oder aggressiv. Um den betreffenden Personen im Druckraum selber aber die notwendige Ruhe zu gewährleisten, ist die einzige Lösung, dass der Zutritt durch bauliche Maßnahmen reguliert und eine Person nach der anderen eingelassen wird, räumt ein anderer seinen Platz nach der Einnahme der Droge (vgl. Schroers, 1995, S.120).

Allgemein ist festzustellen, dass die Größe der Einrichtung mit der Annahme durch die Konsumenten stark zusammenhängt. Abgesehen davon, dass bei einer zu geringen Quadratmeterzahl die Konflikthäufigkeit deutlich höher liegt, ist auch offensichtlich, dass mehr geboten werden kann, steht mehr Raum zur Verfügung. Letztlich sollen die bedürftigen Personen gerne in die Einrichtung gehen und auch möglichst offen für Informationen und Beratung sein, was nicht der Fall wäre, kämen sie lediglich zum schnellen Konsum dorthin.

### 2.1.2 Grundregeln für Konsumräume

Es gibt allgemein in allen Konsumräumen Regeln, welche eingehalten werden müssen. Sei es nun im Umgang mit den Drogen oder bezogen auf die sich dort aufhaltenden Mitmenschen. In einem Bereich, wo Konsumenten, Mitarbeiter und weitere Gäste zusammen kommen, muss deutlich abgegrenzt werden, welche Befugnisse ein jeder inne hat und welche nicht. Nur auf diese Weise kann eine erfolgreiche Zusammenarbeit funktionieren und weniger Probleme treten auf.

Grundnormen für die Abhängigen sind: keine Gewalt, kein Dealen, keine Hehlerei und kein Konsum außerhalb der Einrichtung (vgl. Schroers, 1995, S. 100).

#### 2.1.2.1 Rechte und Pflichten des Konsumenten

Insbesondere die Drogenkonsumenten müssen die Aspekte verinnerlicht haben, dass sie sowohl in einem Zustand des Entzugs, sprich vor dem Konsum, als auch unter Einfluss des Suchtmittels keine Gefahr für andere darstellen – im eigenen und gleichzeitig fremden Interesse.

Grundsätzlich gibt es unterschiedliche Regeln, die eindeutig definiert sind. Hierzu gehört unter anderem, dass unter keinen Umständen innerhalb der Räumlichkeiten oder auf dem Gelände **Handel** betrieben werden darf. Insbesondere ist damit der Umschlag von Rauschgiften gemeint. Auch wenn die Zielgruppe dort täglich vorhanden ist, die Substanzen kaufen und dem Angebot mit einer großen Nachfrage entgentreten würde, können die Einrichtungen es nicht zulassen, dass Drogenhandel stattfindet. Es ist zwar aufgrund der begrenzten Anzahl an Mitarbeitern nur schwer möglich, das illegale Geschäft vollkommen zu unterbinden, jedoch darf kein Nährboden für illegale Handlungen geboten werden, wo die rechtliche Grundlage der Konsumräume, welche später in der Arbeit weiter behandelt wird, insgesamt bereits schwierig zu bewerten ist (vgl. Ossietzky, 2000, S. 13). Für die Möglichkeit des Verstoßes gegen diese Regel müssen die Mitarbeiter ein Mittel der Sanktion haben, mit welchem sie die Situation wieder unter Kontrolle bekommen können. Konsumenten trifft es oft am schwersten, wenn sie ein Hausverbot erteilt bekommen. Hierdurch würde ihnen das gesamte Angebot der Institution verwährt bleiben. Über die Dauer eines solchen Verweises wird in jedem Fall einzeln unterschieden, wobei diese Maßnahme jedoch als das letzte Mittel erscheint (vgl. Ossietzky, 2000, S. 23). Eine weitere wichtige Regel ist in dem Zusammenhang, dass ein striktes **Gewaltverbot** herrscht. Weder das Androhen noch das Ausüben von körperlicher Gewalt wird in Konsumräumen geduldet. Die Maßrege-

lung bei Verstößen ist die gleiche wie bei Drogenumschlag auf dem Gelände oder in der Einrichtung.

Insgesamt wird durch das Aufstellen der Regeln ein möglichst ruhiger Besuch aller Süchtigen gewährleistet. Keinem der Konsumenten soll die Möglichkeit gegeben werden andere in irgendeiner Weise zu reizen oder zu stören, so dass Aggressionen überhaupt nicht erst entstehen können. Gerade durch die teilweise labilen Gemütszustände wären Ausschreitungen sonst täglich vorhanden (vgl. Stielow, 1997, S. 133). Darüber hinaus existieren noch weitere Bestimmungen in Bezug auf den Konsum, wie beispielsweise der „Safer Use“. Die beschriebenen erwünschten Verhaltensweisen stellen die minimale Voraussetzung für die Möglichkeit dar, das grundlegende Angebot der Einrichtungen - den Besuch des Konsumraums - wahrnehmen zu können.

#### 2.1.2.2 Rechte und Pflichten der Mitarbeiter

Wie auf Seiten der Konsumenten gibt es auch bei den Mitarbeitern Rechte und Pflichten, welche zur Arbeit in Drogenkonsumräumen befähigen. Es sind insgesamt unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen vorhanden, durch welche eine Anstellung in einer solchen Institution möglich wird. Für die Leitung der Einrichtung ist eine Ausbildung mit mehrjähriger Berufserfahrung oder ein Studium der Pädagogik nötig. Weiterhin wird unter anderem eine sozialpädagogische Fachkraft benötigt, welche sich insbesondere mit der Beratung und den Konsumenten befasst. Sie steht auch für beratende Tätigkeiten zur Verfügung und besitzt ein sehr fundiertes Fachwissen, um den Problemen der Konsumenten mit sinnvollen Hilfeleistungen entgegenzutreten. Eine sinnvolle Stelle ist hier beispielsweise die des Case-Managers<sup>3</sup>, welcher mit den geschilderten Informationen vertraut ist. Darüber hinaus sollten in Konsumräumen Stellen für Personal zur medizinischen Versorgung vorhanden sein. Zum einen für den ärztlichen, zum anderen für den krankenschwängerischen Bereich. Ohne diese notwendigen

---

<sup>3</sup> Bezeichnung „Case-Manager“ ist als „Fall-Betreuer“ zu übersetzen (vgl. Definitionen)

Arbeitsstellen wäre der Betrieb einer Einrichtung mit Konsumraum kaum möglich bzw. deutlich weniger effizient. Zumeist werden sie jedoch von den zuständigen Ämtern bewilligt und Gelder hierzu freigegeben. Weitere Honorarkräfte, die im täglichen Betrieb unterstützen, wie es oftmals auch Studenten sind, müssen aus den eigenen Mitteln finanziert werden.

Um die Pflichten der Mitarbeiter deutlich herauszustellen, muss verdeutlicht werden, welche Konsequenz die allgemeinen Regeln evozieren. Zwangsläufig sind sie es, welche die Grundsätze gegenüber den Konsumenten durchzusetzen haben. So ist es ihre Aufgabe, bestimmten Personen im Einzelfall den Besuch des Geländes anhand eines Hausverbots zu verbieten, aber auch anderen den Konsum zu untersagen, ist absehbar, dass der psychische oder/ und physische Zustand der Person einen sicheren Gebrauch nicht zulässt. Es liegt also abgesehen von einer „Türsteherfunktion“ (Steinmetz, 1997, S. 76) auch die Pflicht zur professionellen Bewertung des körperlichen Zustands der Konsumenten vor. Mögliche Fehler in der Prognose könnten hierbei im schlimmsten Fall mit dem Tode enden.

Spricht grundsätzlich nichts gegen den Besuch des Druckraums, ist den Konsumenten die Nutzung nach einem kurzen Gespräch stets zu gewährleisten. Das Angebot der Einrichtungen ist immer „niedrigschwellig“ oder auch „akzeptanzorientiert“, was soviel bedeutet, dass keine Bedingungen an den Besuch geknüpft werden. Die Mitarbeiter haben primär das Ziel, so die Konzeption, eine optionale hygienische Versorgung anzubieten und sind nicht zwingend auf Vermittlung von Therapien oder Beratungen aus, auch wenn es auf weite Sicht das eigentliche Ziel darstellt (vgl. Schwabe, 1997, S. 66).

Ein weiterer Aspekt ist die Dokumentation der Besucher in der Institution. Obgleich die Anonymität der Konsumenten stets gewahrt bleiben muss, ist es notwendig eine grundlegende Statistik zu führen. Die intern gewonnenen Daten werden daher lediglich für den eigenen Gebrauch verwendet bzw. personenspezifische Angaben anonymisiert, werden sie von anderen verwendet. Durch eine mögliche Verweigerung der Informationen seitens

der Konsumenten, darf ihnen jedoch keinesfalls der Zugang zur Einrichtung eingeschränkt werden. Bestimmte Auszüge der Basisdokumentation müssen an Dienststellen der jeweiligen Städte in so genannten Jahresberichten vorgelegt werden. Diese obligatorischen Darlegungen werden unter anderem dazu verwendet, um die Rechtmäßigkeit der bewilligten finanziellen Mittel eindeutig feststellen zu können. Dadurch, dass diese genauen Berichte zwingend erforderlich sind, müssen von den Mitarbeitern die Zahlen und Werte kontinuierlich gesammelt und weiter ausgewertet werden. Das Spektrum reicht von ausgegebenen Spritzen, über Besucher des Konsumraums bis hin zu vermittelten Therapien (vgl. Ossietzky, 2001, S. 13).

### 2.1.3 Beratung von Konsumenten

Der essentielle Schwerpunkt von Druckräumen liegt nach dem Konsum in der Beratung der Drogenkonsumenten. Sie ist neben der Möglichkeit des hygienischen Konsums das Ziel der Mitarbeiter in den Einrichtungen. Im Rahmen der Beratung wird stets ein weit gefächertes Angebot offeriert, welches in den unterschiedlichen Situationen und Lebenslagen als Hilfestellung angesehen werden soll. Die Beratung ist, wie es bereits gesagt wurde, keine verpflichtende Angelegenheit, möchte ein Abhängiger die Einrichtung zum Konsum nutzen. Schlagworte sind hier also „akzeptanzorientiert“ oder aber „niedrigschwellig“. Keinem Konsumenten darf somit die Nutzung der Einrichtung untersagt werden – Beratung muss jedoch freiwillig eingefordert werden. Nur auf dieser Basis ist es möglich die Drogenabhängigen zweckvoll zu erreichen, um auf diese Weise Erfolge zu erzielen. Eine Bevormundung durch die Vermittlung nicht gewollter Maßnahmen, hätte mit großer Wahrscheinlichkeit lediglich Misserfolge zu verzeichnen – auf der einen Seite was die Anweisung selber angeht, auf der anderen Seite jedoch auch die Minderung des Vertrauens und der Offenheit in der Beratung durch Angehörige der Konsumeinrichtung (vgl. Schneider, 1997, S. 16). Endzweck ist es, eine weitestgehend große Viel-

falt an Möglichkeiten der Beratung zu bieten, um so individuell auf Einzelschicksale eingehen und helfen zu können.

Beruhend auf der Intention anhand von unterschiedlichen Beratungen weiterhelfen zu wollen, soll hier ein Auszug der wichtigsten Möglichkeiten dargestellt sein, welche die Drogenberatung im Wesentlichen ausmachen. Eine Begleitung oder Betreuung der Patienten muss, angefangen mit der richtigen Verwendung der Suchtmittel bis hin zum Entzug, schrittweise stattfinden und kann nicht vom einen auf den anderen Augenblick erfolgen (vgl. Michels/ Stöver, 1997, S. 28).

### 2.1.3.1 Drogenberatung

Die Besucher von Drogenkonsumräumen sind aus verschiedenen sozialen Bereichen, unterschiedlichen Alters und in zahlreichen anderen Aspekten ebenfalls individuell zu sehen – was sich beispielsweise alleine im Bereich des Konsums sehr variationsreich darstellt. Aus diesem Grund findet grundsätzlich eine Drogenberatung oder auch Aufklärung statt, welche allgemein über Rauschgifte, ihre Wirkung oder mögliche Anwendungshinweise informieren soll. Es ist nicht auszuschließen, dass Konsumenten fast keine Details über die einzelnen eingenommenen Substanzen kennen. Die Drogenberatung ist daher eine Maßnahme, um fehlendes Wissen zu vermitteln oder vermeintlich vorhandenes Wissen zu präzisieren, was vor Gefahren im Umgang mit den Suchtmitteln helfen soll. Jedoch ist dies nur eine Form der allgemeinen Aufklärung, die als grundlegend gesehen werden muss.

### 2.1.3.2 „Safer Use“

Die Übersetzung von „Safer Use“ in die deutsche Sprache, also „Sicherer Gebrauch“, kann man wortwörtlich nehmen. Hiermit sind jegliche Maßnahmen angesprochen, welche beim Konsum selber aus Sicherheitsgründen berücksichtigt werden müssen. Vermieden werden sollen dadurch fal-

sche Anwendungen, welche Verletzungen oder Infektionen verursachen können. Die wichtigsten Regeln sollen im Weiteren komprimiert angesprochen werden.

**Hygiene:** Auf Sauberkeit ist grundsätzlich immer zu achten. Als erstes am Körper des Konsumenten selber und hier insbesondere an den Händen und den Einstichstellen, um keinerlei Krankheitserregern eine Möglichkeit zur Wirkung zu geben. Eine Desinfektion der betreffenden Stellen ist vor dem Konsum daher zweckmäßig und zwingend zu empfehlen. Alle Utensilien für eine Injektion, wie etwa Nadeln, Spritzen, Filter und Löffel, müssen sauber und unbenutzt sein und dürfen zwischen unterschiedlichen Abhängigen keinesfalls getauscht werden. Viele Infektionen (HIV oder Hepatitis) werden durch die gemeinsame Benutzung von Spritzbesteck bzw. der Injektoren selber („needle-sharing“<sup>4</sup>) weitergegeben.

**Injektion/ Venen:** Es sind für den Konsum immer möglichst dickere Nadeln relativ dünnen vorzuziehen. Grund für die Wahl ist, dass sie spitzer sind und weniger schnell brechen bzw. stabiler sind. Injiziert werden sollte, wenn überhaupt, möglichst an unterschiedlichen Stellen, um die Venen zu schonen. Zudem muss der Stich in die Vene in Herzrichtung erfolgen, um die Venenklappen nicht zu zerstören. Vor dem eigentlichen „Druck“ ist die Abbindung, mit welcher zuvor die Venen zum Anschwellen gebracht wurden, zu lösen und etwas Blut in die Spritze zu saugen, um zum einen das Platzen der Vene zu verhindern und zum anderen den korrekten Sitz der Nadel abermals zu überprüfen.

**Injektionsstelle:** Um die Venen zu pflegen, müssen sie mit Salben gepflegt werden. Grundsätzlich lassen sich nicht alle Venen für eine Injektion verwenden. An den Fingern oder Handinnenflächen sind sie beispielsweise oftmals zu dünn, jene an Hals oder im Bereich der Leiste sind sehr empfindlich was Abszesse angeht, die sich dort durch beschädigte Nerven oder Arterien schnell entwickeln können. Die problemloseste Art der Injektion ist jene in die Venen des Handrückens oder der Arme.

**Suchtmittel:** Da die Drogen nicht immer rein sind, ist es zwingend notwendig einen Filter zum Aufziehen der Spritze zu verwenden – Schwebstoffe gelangen so nicht in die Blutbahn und mögliche Blutgerinnsel oder Verstopfungen (Embolie) werden vermieden. Da selten die Stärke des Suchtmittels erkennbar ist, sollte zudem immer erst die Hälfte konsumiert werden, um eine mögliche Überdosierung zu vermeiden.

**Konsumform/ -weise:** Aufgrund dessen, dass intravenöser Konsum wegen der möglichen Komplikationen und Infektionen relativ gefährlich ist, wird empfohlen, die Suchtmittel auf eine andere Weise einzunehmen. Hierbei steht das so genannte „sniefen“<sup>5</sup> oder „Blech-Rauchen“<sup>6</sup> zur Diskussion. Darüber hinaus ist bei letzt genannter Form unmittelbar die Qualität des Stoffes erkennbar.

Die Auflistung der Punkte hat keinen Anspruch auf Vollzähligkeit, jedoch stellen sie die wichtigsten Aspekte in prägnanter Form dar, welche überwiegend zwingend berücksichtigt werden sollten. Es sind keine Regeln, welche die Konsumenten in irgendeiner Form einschränken, sondern vielmehr vor Verletzungen und Infektionen schützen sollen (vgl. Dworsky, 1997, S. 208). Aber Beratung findet nicht lediglich in Bezug auf den Konsum von Drogen statt, sondern geht auch in andere Bereiche.

### 2.1.3.3 Sozialberatung

Innerhalb der allgemeinen Drogenberatung findet oftmals auch eine Sozialberatung statt. Die Notwendigkeit besteht dadurch, dass Drogenkonsumenten ebenso oder sogar größere Probleme im sozialen Bereich haben, als andere Menschen in der Gesellschaft. Oftmals ist eines der schwerwiegendsten Probleme, dass mit der Drogensucht auch Arbeitslosigkeit, Ob-

---

<sup>4</sup> „needle-sharing“: hiermit wird der gemeinsame Gebrauch von Spritzbesteck beschrieben, wobei insbesondere Infektionen durch Nadel und Spritze übertragen werden

<sup>5</sup> Das „Sniefen“ beschreibt die Einnahme von Drogen über die Nasenöffnungen

<sup>6</sup> Das „Blech-Rauchen“ ist eine Umschreibung für den Konsum von Drogen durch Inhalation von einer speziellen Vorrichtung

dachlosigkeit, Verschuldung und allgemeine Verwahrlosung (vgl. 4.1.1) mit einher gehen und die Gesamtsituation weiter erschwert wird.

Darüber hinaus sind bei weiblichen Konsumenten nicht selten eine Schwangerschaft oder bereits vorhandene Kinder ein Faktor, welcher in der sozialen Lage berücksichtigt werden muss. Unterstützung in möglichen Partnerschaftskonflikten, bei der Suche nach kompetenten Entbindungstationen in Krankenhäusern, die mit Süchtigen vertraut sind, oder selbst die Vermittlung an einen Frauenarzt, welchem die notwendigen Maßnahmen der Substitution bei Schwangeren geläufig ist, stellen eine wichtige Basis dar, um eine ausreichende Versorgung darzubieten (vgl. Gellert, 2002, S. 101).

Für einige Konsumenten ist es außerdem notwendig, dass eine Vermittlung von Rechtsbeiständen stattfindet, da Kriminalität und damit möglich verbundene Delinquenz bei Süchtigen nicht selten sind. Um den Lebensstand insgesamt zu festigen, bedarf es zahlreicher Hilfestellungen der Sozialberatung. Der Schwerpunkt liegt hier allerdings auch in der Vermittlung von Maßnahmen mit den Drogen und somit auch mit dem eigenen Leben besser zu Recht zu kommen. Daher sind Therapien jeglicher Art, welche hier in der Beratung initiiert werden, die wichtigste Leistung für den Drogenkonsumenten. In diesem weiten Spektrum der Möglichkeiten ist es allerdings schwer, stets den individuell idealen Weg zu gehen. Aus diesem Grund ist der Sozialberater der richtige Ansprechpartner, um Lösungen zu finden.

#### 2.1.3.4 Psychosoziale Betreuung

Im Bereich der Beratung wird in vielen Konsumräumen durch das Personal auch eine psychosoziale Betreuung gewährleistet. Anhand dieser wird den Konsumenten die Möglichkeit geboten, sich mit ihrer eigenen Person besser auseinandersetzen zu können. Die Situation des Klienten wird detailliert besprochen und langfristig änderbare Umgestaltungen in der Lebensführung erörtert. Darüber hinaus werden Vorgehensweisen vermittelt, die

den Alltag vereinfachen sollen, um zu einem stabileren Lebensverlauf zu führen (vgl. Bergmann/ Kalinna, 1990, S. 140). Zahlreiche Konsumenten sind in ihrer Situation nur schwer zu solchen Veränderungen in ihrem Dasein zu motivieren. Psychosoziale Betreuung soll daher auch zur Selbsthilfe anregen und eine Hilfestellung aufzeigen, wenn eigenständig mit Krisensituationen umzugehen ist. Auf diese Weise ist es auch beabsichtigt, dass die Konsumenten dazu angeregt werden, selbstständig soziale oder auch medizinische Leistungen für sich in Anspruch zu nehmen bzw. organisieren. Nicht jeder Abhängige ist dieser Betreuung bedürftig, jedoch liegt allgemein oftmals eine Resignation vor, welche den Betroffenen veranlassen kann, nicht alle ihm gegebenen Möglichkeiten wahrzunehmen.

Die psychosoziale Betreuung findet in unterschiedlicher Form statt. Meist gewählte Möglichkeit sind Einzelgespräche, welche ausschließlich zwischen Therapeut oder Berater und dem Patienten vollzogen wird. Als Option dazu gibt es auch Dreiergespräche, an denen darüber hinaus noch der Arbeitgeber oder ein Mitarbeiter aus Behörden oder Ämtern partizipiert. So genannte Helferkonferenzen oder andere spezielle Gruppenangebote für Frauen mit Neugeborenen bzw. Kindern gehören ebenfalls zum Angebot (vgl. Gellert, 2002, S. 38).

Zusammen mit dem **Casemanagement** ergänzt sich die Methode der psychosozialen Betreuung und sie bieten vereint eine optimale Betreuung der Konsumenten bzw. Patienten.

#### 2.1.3.5 Krisenintervention

Neben der herkömmlichen Beratung und Betreuung in verschiedenen Bereichen Drogenarbeit, gibt es eine weitere sehr wichtige Form der Hilfestellung, die in Konsumräumen stattfindet. Die Krisenintervention beschreibt den Eingriff in eine ungeplante kritische Situation oder ein sehr unerwünschtes Geschehen. Beispiele wären an dieser Stelle das Fehlschlagen einer Therapie, die Trennung vom Lebensgefährten oder ähnli-

che einschneidende Ereignisse. Der Berater oder Therapeut muss in diesen Fällen für den Konsumenten oder Abhängigen möglichst gut zu erreichen sein, da mögliche Hilflosigkeit seitens unter Umständen in Suizid oder ähnlichem enden könnte.

Die Erkennungszeichen für notwendige Kriseninterventionen sind sehr vielseitig. Das Umfeld von Drogenkonsumenten und auch der Berater sollten daher stets auf Details und auffällige Veränderungen achten. Es gibt mehrere Anzeichen, wie etwa plötzlich vermehrt auftretende Unpünktlichkeit oder vollkommenes Nichterscheinen zu Terminen, Therapien oder anderweitigen Behandlungen, welche aufmerksam werden lassen müssen. Aus diesem Grund sollte auch anders herum Erreichbarkeit zu dem Patienten selber stets gewährleistet sein. Selbst in Telefonaten und allgemeinen Gesprächen können unter Umständen auch deutliche Stimmungsschwankungen im Vergleich zu herkömmlichen Verhaltensweisen ausgemacht werden, was ein weiterer Indikator für eine mögliche Krise sein kann. Die hier aufgeführten Beispiele sind nur ein Ausschnitt möglicher Anzeichen und haben somit ebenfalls keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Wenn jedoch unterschiedliche nicht gewollte Änderungen im Leben eines Patienten eintreten, so sollte stets ein erhöhtes Augenmerk auf die betreffende Person gelegt werden. Bei Früherkennung kann auf diese Art möglicherweise ein Rückfall, Abbruch einer Behandlung oder Suizid verhindert werden (vgl. Lindenmeyer, 1997, S. 223).

Auch eine erhöhte Kriminalität, Verlust von Arbeitsplatz oder Wohnung sowie vermehrte medizinische Behandlungen sollten nicht ungeachtet bleiben, um möglichen Krisen präventiv entgegenzutreten. Ein Beispiel hierzu wäre die Überschuldung, zumeist hervorgerufen durch die immensen Kosten der Drogensucht. Wenn dann niemand zur Seite steht und kein Ausweg in Sicht zu sein scheint, wissen Betroffene oft nicht weiter, was in einzelnen Fällen auch zu suizidalen Handlungen führen kann. Die Krisenintervention ist somit eine Soforthilfe welche bei akuten Problemlagen zur Anwendung kommt. Die Beantragung von Geldern bei Ämtern oder Gespräche mit Gläubigern können hier erste Schritte darstellen.

Die Maßnahme der Krisenintervention ist in unterschiedliche Phasen zu unterteilen. Die Erste beinhaltet die Feststellung der Lage des Patienten bzw. die objektive Einschätzung durch den Berater, wobei es notwendig ist, dass möglichst viele Informationen zusammengetragen werden, um eine möglichst genaue Situation festzustellen. Darauf folgend wird in der zweiten Phase die Intervention geplant, das heißt, wie weiter vorgegangen werden soll, um die Hilfe zweckmäßig anzubringen. Die Durchführung ist dann der dritte Teil der Maßnahme, wonach in der vierten Phase folgt, welche die Bewältigung der Krise darstellt. Im letzten Bereich findet zudem eine weitere Planung statt, um einen Rückfall in solche oder ähnliche Situationen zu vermeiden (vgl. Stimmer, 2000, S. 387).

Wichtig ist bei Kriseninterventionen, dass die Hilfe schnell vermittelt wird und eine sofortige Besserung eintritt. Hierzu muss der Berater allerdings auch ein großes Maß an Flexibilität beweisen, um individuell die beste Lösung zu finden. Für eine Verwendung als Helfer kommen abgesehen von Sozialpädagogen oder Sozialarbeitern auch Seelsorger, Psychologen oder Ärzte in Frage. In der Drogenberatung jedoch sind die erst genannten zumeist vertreten.

#### 2.1.4 Vermittlung von Therapien

In Beratungsgesprächen wird individuell festgestellt, welche spezifische Situation bei einem Konsumenten vorliegt. Seine Lebenssituation muss genauestens ermittelt werden, dass nach der Erörterung bestmöglich entschieden werden kann auf welche Weise ihm geholfen wird. Es muss darüber hinaus geklärt werden, zu welchen Therapien oder Behandlungen sich der Patient überhaupt bereit erklärt, denn Freiwilligkeit ist hier erste Voraussetzung, dass überhaupt Maßnahmen wie diese eingeleitet werden können. Es gibt zahlreiche Maßnahmen, welche zu vermitteln sind, um von Drogen weg zu kommen. Entzugsplätze in Krankenhäusern sind dabei nur eine Möglichkeit, wobei diese zumeist stationär und nur selten ambulant

sind. Letzt genannte, sprich ambulante Therapien, sind in nur wenigen Beratungs- und Behandlungsstellen verfügbar, und daher von geringer Kapazität, so dass diese Option zahlenmäßig unter einem Prozent der wahrgenommenen Maßnahmen liegt. Es sind aber eine Vielzahl weiterer Möglichkeiten zum Entzug bekannt (vgl. Hölzmann, 2000, S. 189).

Um den gesamten Prozess des Therapie bzw. des Entzugs zusammen zu fassen, unterscheidet man im Vorgehen der Therapie drei unterschiedliche Phasen. An erster Stelle steht immer die **Kontaktphase**, in welcher das so genannte Schadensprofil mit dem Berater ermittelt wird, welches soziale, psychische und physische Aspekte beinhaltet, die verändert werden sollen. Beim **Entzug** selber, also der zweiten Phase, muss der Patient von der Droge abkommen. Der in der Drogenszene bekannte „Opiathunger“ macht eine Entziehung jedoch oftmals sehr schwierig. Abgesehen vom selbst organisierten Entzug zuhause, welcher zumeist erfolglos bleibt, werden professionelle Therapien allgemein in speziellen Einrichtungen oder Krankenhäusern vollzogen. Bereits in den ersten Tagen ist der Entzug vollzogen und weitere Begleiterkrankungen werden behandelt, so dass der Patient nach knapp zwei Wochen von dem stationären Verfahren entlassen werden kann. Abschließend folgt die dritte Stufe: Die **Entwöhnung**. Sie beschreibt einen befristeten Zeitraum von drei bis sechs Monaten, in denen die Patienten stationär in einer Art Lebensgemeinschaft ein geregeltes Leben üben bzw. neu erlernen. Das Vorgehen dient zur Festigung der Abstinenz von Drogen, so dass ein Rückfall möglichst ausgeschlossen werden kann (vgl. Tretter, 2004, S. 169). Diese dargelegte Einteilung ist mit einem anderen Modell vergleichbar, welches sich unmittelbar auf Spezialisierungen in der Therapie festlegt und erst bei dem Entzug selber ansetzt. Hier steht zu Beginn die **medikamentöse Therapie**, welche sich insbesondere mit der Entgiftung des Körpers beschäftigt, um den bereits therapiefähig gemachten Patienten von den Drogen zu lösen. Als nächstes folgt hier die **Psychotherapie**, welche unterschiedliche Möglichkeiten beinhaltet. Es können aufgrund der Unkompliziertheit beispielsweise Verhaltens- und Gesprächstherapien oder entspannende Behandlungsformen, wie etwa autogenes Training, stattfinden. Diese Maßnahmen sind hier begleitend

zum Entzug angedacht, um den Heilungsprozess zu unterstützen. Die **Soziotherapie** steht als dritte Phase für die herkömmliche Sozialarbeit, um den Lebenswandel zu festigen und findet während der Entwöhnung statt (vgl. Täschner, 1997, S. 71). Welches der Modelle auch herangezogen wird, sie haben bei unterschiedlichen Ansatzpunkten beide dasselbe Ziel: Ein Leben ohne Drogen. Hierzu muss der ehemalige Abhängige jedoch nach seiner Therapie sinnvollen Tätigkeiten nachgehen, den Kontakt zum vorherigen Bekanntenkreis abbrechen und selber einen normalisierten Lebenslauf wünschen.

Die wichtigste (Teil-)Therapie im Bereich der Vorbereitung auf einen Entzug, bei welcher der Konsument überwiegend selber aktiv und auf sich gestellt unterstützend tätig werden muss, ist die **Substitution**. Wesentliche Voraussetzungen für das weit gesteckte Ziel der Drogenfreiheit werden hierdurch erst zugelassen. Aus diesem Grund soll sie an dieser Stelle detailliert dargestellt werden.

#### 2.1.4.1 Substitution von Drogenabhängigen

Unter Substitution versteht man allgemein, das Fehlen eines bestimmten Wirkstoffes im menschlichen Körper mit einer anderen Substanz auszugleichen. Speziell ist hier der Suchtstoff (ein Opiat<sup>7</sup>) gemeint, von welchem der Konsument abkommen soll. Anders dargestellt ist es beispielsweise vergleichbar mit Nikotinpflastern für Raucher oder Hormonen für Frauen in den Wechseljahren. Auf diese Weise können die jeweils betreffenden Mangelercheinungen weitestgehend ausgeschlossen werden. In der Drogenszene wird diese Art der Behandlung auch „warmer Entzug“<sup>8</sup> genannt.

Substitution eignet sich insbesondere für Heroinabhängige, die einen Weg aus ihrer Sucht heraus suchen, es aber aus eigener Motivation nicht

---

<sup>7</sup> Opiat: Schmerzmittel mit einer morphiumähnlichem Wirkung, Bsp.: Morphin, Codein

<sup>8</sup> Das Gegenteil ist der „kalte Entzug“, bei dem vollkommen auf Drogen und Ersatzstoffe verzichtet wird. Er kann vom Konsumenten eigenständig durchgeführt werden.

schaffen bzw. psychisch als auch physisch dazu nicht in der Lage sind. Weltweit sind etwa eine halbe Million Menschen in einer Substitutions-Behandlung, in Deutschland sind es circa 45.000. Eingeführt wurde diese Art der Behandlung in Deutschland erst Anfang der 80er, um letztlich der sich verbreitenden Immunschwächekrankheit AIDS Einhalt zu gebieten. Zu diesem Zeitpunkt infizierten sich viele Drogenabhängige durch das „needle-sharing“ mit HIV. Andere Europäische Länder begannen bereits Ende der 60er Jahre mit Behandlungen dieser Art (vgl. Croissant, 2004, S. 55).

Die Dauer einer Behandlung mit einem Substitutionsmittel ist unterschiedlich, genauso wie die Wahl des verabreichten Mittels. Neben dem weitläufig bekannten Methadon gibt es noch weitere mögliche Ersatzstoffe. Beispiele dazu sind Buprenorphin<sup>9</sup>, Codein bzw. Dihydrocodein oder Levor-alphaacetylmethadol<sup>10</sup>. Es gibt zahlreiche Gesichtspunkte, welche für den einen und gegen den anderen Stoff sprechen, jedoch sollen Details an dieser Stelle keine weitere Berücksichtigung finden, da die Darstellung zu umfangreich werden würde (vgl. Gellert, 2002, S. 16). Abhängige können bereits in den ersten Schritten der Beratung über die Substitution aufgeklärt werden, um ihre Möglichkeiten aufgeführt zu bekommen.

Bezüglich der Dauer der Substitutionstherapie werden drei Unterscheidungen getroffen. Zwar ist die Maßnahme der Verabreichung an sich konzipiert gewesen, um weitere schwerere Erkrankungen in der Sucht zu vermeiden, jedoch ist die Zuweisung der Ersatzsubstanzen nach vorliegenden physischen Beschwerden oder besonderen Umständen gestaffelt. Sechs Monate wird eine Therapie bewilligt, steht in Zukunft eine stationäre Behandlung in Form einer Operation oder der Beginn einer ebenfalls stationären Entwöhnungstherapie an. Derselbe Zeitraum wird unter Umständen Müttern nach einer Geburt zugestanden, um für sie die Gesamtsituation zu erleichtern. Auf zwölf Monate wird die Substitution begrenzt, liegen Abszesse durch die Verwendung von Spritzen, psychiatrische Erkrankungen oder Lungenentzündungen vor. Eine unbefristete Verschreibung wird nur

---

<sup>9</sup> Wird überwiegend unter dem Namen Subutex® vertrieben.

<sup>10</sup> Entspricht der Bezeichnung Laam und ist als Orlaam® im Verkauf.

übernommen, wenn chronischer Hepatitis, eine HIV-Infektionen oder Krebsleiden vorliegen (vgl. Gellert, 2002, S. 21).

Es gibt unterschiedliche Faktoren, die für eine erfolgreiche Behandlung durch die Substitution notwendig sind. Zum einen ist die Versorgung mit den betreffenden Mittel vollkommen legal und grundlegend durch die Krankenkasse finanziert, so dass keine kriminellen Handlungen mehr vollzogen werden müssen, um an ausreichende Gelder für Drogen zu gelangen. Zum anderen wird die körperliche Verfassung durch das Ausbleiben der illegalen Substanzen deutlich stabiler. Entzugserscheinungen bleiben aus, mögliche Abszesse durch Spritzen oder Infektionen (HIV, Hepatitis) werden vermieden und der Lebensverlauf wird insgesamt deutlich geregelter. Eine kontinuierliche Konsultation des Arztes durch den Therapieteilnehmer ist auf diese Weise zudem gewährleistet und psychosoziale oder psychiatrische Erkrankungen können folglich in einer weiteren Therapie besser behandelt werden (vgl. Croissant, 2004, S. 57)

Aus den unterschiedlichsten Gründen findet aber bei vielen Substituierten weiterhin der Gebrauch von Drogen statt. Man spricht in diesem Fall von **Beikonsum**. Oftmals kommt der Antrieb zur weiteren Einnahme von Opiaten durch das Umfeld. Anhand der Gewohnheit alte soziale Kontakte weiter aufrecht zu erhalten und die fehlende Fähigkeit resistent gegen Angebote anderer Konsumenten zu sein, wird die Droge oftmals in gewissem Maße zusätzlich eingenommen, obgleich kein Entzug durch die Substitution vorhanden ist (vgl. Weber/ Schneider, 1997, S. 258). Auch die Suche nach dem Rausch oder der „Spritzengeilheit“<sup>11</sup> bringt die sich in Therapie befindenden Abhängigen zum Gebrauch der illegalen Suchtmittel. Allerdings können genauso Fehler in der Therapie selber, z. B. eine Unterdosierung des Substituts oder die verpasste Einnahme des selbigen, der Grund sein, welcher die Patienten ebenfalls wieder zurück zum regelmäßigen Konsum bringt. (vgl. Gellert, 2002, S. 124). Grundsätzlich muss aber festgestellt werden, dass die zusätzlich eingenommenen Stoffe keinerlei weitere Wirkung für die Anwender besitzen, da die vorhandenen Rezepto-

---

<sup>11</sup> Die „Spritzengeilheit“ ist eine Konditionierung und beschreibt das Verlangen nach dem Nadelstich einer Injektion aufgrund dessen, dass mit diesem Stimulus bereits die Wirkung der für gewöhnlich verwendeten Droge in Verbindung gebracht wird

ren für die Botenstoffe bereits durch das Ersatzmittel belegt wurden. Es ist daher an sich die Frage nach der Willensstärke, ob Beikonsum stattfindet oder nicht.

Eine Substitution hat im Idealfall letztlich das Ziel, dass der Konsument vollkommen von Drogen weg kommt. Zwischenschritte, wie der eigene Willen zum Entzug, müssen zwar zwischenzeitlich gebildet werden, jedoch ist die Einnahme des Ersatzstoffes oftmals essentiell notwendig, um überhaupt erst Fortschritte machen zu können. Der psychische und vor allem physische Zustand soll auf diese Weise zudem deutlich verbessert werden, so dass der Patient sich wieder sozial integrieren und ein geregeltes Leben führen kann. Beeinflusst von Beschaffungskriminalität und anderen szenetypischen Problemen, ist das Verlassen der gewohnten Lebensführung nur in wenigen Fällen möglich. Wie weit jede Therapie gehen soll, wird stets individuell festgelegt (vgl. Tretter, 2004, S. 171). Beikonsum jeglicher Art ist jedoch nicht gewünscht – verhindern lässt er sich aber genauso wenig. Es ist ein Herantasten an Grenzen, wie weit sich der Konsument selber vollkommen auf die Maßnahme einlassen will.

#### 2.1.5 Erweitertes Angebot

Neben dem Konsum und der Beratung, welche für die Konzeption der Arbeit in Gesundheitsräumen den höchsten Stellenwert haben, gibt es jedoch auch weitere Angebote, die den Süchtigen allgemein in seiner Situation unterstützen sollen. Sie sind zwar keine zwingende Notwendigkeit, aber zahlreiche Konsumenten lassen sich durch das vielseitigere Angebot eher in die solche Institution leiten, um dort Hilfestellungen jeglicher Art, die durch andere Einrichtungen nicht abgedeckt werden, nutzen zu können. Neben dem sozialen Kontakt, welcher in den Cafés oder Ruhebereichen der „Konsumräume“ gefunden wird, der Beratung oder dem eigentlichen Konsum, erweitert sich das Spektrum der organisierten Unterstützungen um diverse Bereiche (vgl. Croissant, 2004, S. 57).

Das „Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung“ stellte fest, dass in einer Untersuchung zur Thematik von Konsumräumen 85,7% der Befragten das Angebot von Essen und Getränken den höchsten Stellenwert beimaßen. Mindestens 50% der Teilnehmer der Erhebung nannten einen Gesprächspartner (73,2%), Kleiderspenden (66,1%) oder die Möglichkeit der Körperhygiene (50,6%) als weitere wichtige Aspekte.

Angebote	Anzahl der Nennungen	% der Nennungen
Essen & Trinken	144	20,4
Ansprechpartner	123	17,4
Kleidung	111	15,7
Körperhygiene	85	12,0
Spritzentausch	78	11,0
med. Betreuung	73	10,3
Unterkunft	30	4,2
Vermittlung weiterer Angebote	23	3,3
Freizeitgestaltung	21	3,0
Informationen	6	0,8
Sonstiges	13	1,7
Gesamt	707	100,0

(Quelle: BMGSS 2003, S.122)

Den Spritzentausch befanden in diesem Rahmen insgesamt 46,4% und die medizinische Betreuung 43,5% für sehr wichtig. Im Weiteren soll daher auf die Angebote der Mahlzeiten, der Kleiderspenden, des Spritzentausch und der medizinischen Betreuung eingegangen werden.

#### 2.1.5.1 Mahlzeiten

Einrichtungen, die partiell mit sehr bedürftigen Menschen arbeiten, müssen sich in gewissem Rahmen auch um grundlegende Voraussetzungen kümmern. Aufgrund dessen, dass viele Drogenkonsumenten wegen ihrer Sucht

oftmals unter widrigen Umständen leben und möglicherweise keine Zuflucht in einer Wohnung finden, sind insbesondere sie auf elementare Gegenstände, wie es Lebensmittel sind, angewiesen. Daher bieten die meisten Kontaktcafés neben den bisher dargestellten Angeboten auch kostenlos oder gegen den Unkostenpreis warme Mahlzeiten und Getränke an, so dass zumindest eine grundlegende Ernährung gewährleistet werden kann (vgl. Steinmetz, 1997, S. 76). Diese Maßnahme wird von zahlreichen Konsumenten gerne angenommen und unterstützt vor allem die körperliche Verfassung sehr. Für viele ist dies die einzige Anlaufstelle, um regelmäßig Mahlzeiten zu sich zu nehmen. Der Umstand, dass in der aufgezeigten Studie des BMGSS dem „Essen und Trinken“ ein hoher Stellenwert zugestanden wird, unterstützt diese These weiterhin.

#### 2.1.5.2 Spenden

Was sich zudem für das besuchende Klientel als wichtig erweist, sind Spenden jeglicher Art. Insbesondere hierbei aber die Möglichkeit Kleidung kostenlos mitnehmen zu können, da für die persönliche Anschaffung von Schuhen, Hosen oder beispielsweise Jacken oftmals keine Gelder zur Verfügung stehen – nicht zuletzt, weil oftmals ein großer Anteil der finanziellen Mittel in die Drogen investiert wird. Die Nachfrage übersteigt daher auch in besonderer Weise im Winter das zur Verfügung gestellte Angebot und auch Mütter werden nicht immer für ihre heranwachsenden Kinder fündig, welche stetig anderer Kleidergrößen bedürfen. Die Angestellten der Konsumräume versuchen aber durchweg, das Angebot auch in diesem Bereich weit zu fächern, um möglichst auch in solchen Situationen zur Seite stehen zu können. Dass zwei Drittel der Besucher von Konsumeinrichtungen starkes Interesse an Kleidung haben, zeigt auf, dass dieser Bereich ebenfalls weiter ausgebaut werden sollte, um die allgemeine Situation weiter zu verbessern.

Die allgemeine Versorgung mit Lebensmitteln findet bei vielen Drogenabhängigen nur sehr unzureichend statt, wie es im vorherigen Punkt bereits

geschildert wurde. Aus diesem Grund ist man generell darum bemüht, ihnen in regelmäßiger Weise Nahrungsmittel zukommen zu lassen, die über andere Einrichtungen, wie in Hamburg z. B. von der „Harburger Tafel“, welche vor allem Nahrungsmittel von lokalen Geschäften und Firmen sammelt, um diese dann an Bedürftige weiterzuleiten, bezogen werden. Auf diese Weise wird, neben dem Zubereiten von Mahlzeiten in dem „Konsumraum“ selber, für die Zeit zuhause zumindest eine wesentliche Ausstattung mit Essbarem gewährleistet (vgl. Dworsky, 1997, S. 68).

### 2.1.5.3 Spritzentausch

Der Tausch von Spritzen ist eine Maßnahme, um den Mehrfachgebrauch des Spritzbestecks<sup>12</sup> zu verhindern. Insbesondere das „needle-sharing“, welches der Verbreitung von HIV zuträglich ist, soll auf diese Weise verhindert werden. Auch andere Infektionen können durch verunreinigte Utensilien evoziert werden, die unter Umständen weitere schwerwiegende Folgen mit sich bringen.

Grundsatz ist jedoch: Getauscht wird „1:1“. Das bedeutet eine alte verwendete Spritze muss mitgebracht werden, um dann im Gegenzug bei der Abgabe eine neue unbenutzte zu erhalten. Der Fixer kann aus diesem Grund keine zehn Spritzen abgeben und zwanzig mitnehmen, sondern lediglich die selbe Anzahl an sauberen ausgehändigt bekommen. Genauso verfahren wird mit den ebenfalls notwendigen Injektionsnadeln (vgl. Richter, 1999, S. 92). Auf diese Weise bleibt gewährleistet, dass die Konsumenten regelmäßig in die Einrichtung zurückkehren und auch nicht mit überzähligen Spritzen und Injektionsnadeln bei anderen Drogensüchtigen Handel betreiben können.

Darüber hinaus werden Löffel, Ampullen mit Ascorbinsäure, Desinfektionsmittel oder Alkoholtupfer, Pflaster und Stauriemen jederzeit kostenlos ausgegeben. Dies wird so gehandhabt, um ebenfalls eine möglichst „ge-

---

<sup>12</sup> Spritzbesteck: Injektionsnadel, Spritze, Löffel, Filter, Ascorbinsäure, Desinfektionsmittel

sunde“ und sterile Möglichkeit der Injektion zu schaffen, wird außerhalb der Einrichtung, beispielsweise zuhause oder im Freien konsumiert.

Die benutzten Spritzen müssen so gelagert werden, dass für niemanden die Gefahr besteht sich an den Injektionsnadeln zu verletzen. Eine Entsorgung muss daher auch nach festen Regeln vollzogen werden, um Vorgaben der verwaltenden Stellen der Stadt Folge zu leisten. Oftmals gliedern sich Einrichtungen wie Konsumräume lokalen Krankenhäusern an, um die betreffenden Materialien von entsprechenden Diensten beseitigen zu lassen (vgl. Klee, 1997, S. 99).

#### 2.1.5.4 Medizinische Betreuung

Die medizinische Betreuung findet zumeist in speziellen Räumen oder Ambulanzen statt, die sich innerhalb der Institution („integrierter“ Druckraum) befinden. Die Durchführung der Behandlungen übernimmt das Personal, welches für diese Tätigkeit speziell geschult wurde. Ideal wären in diesem Fall, wie es auch zumeist gehandhabt wird, ausgebildete Krankenschwestern oder Krankenpfleger. Stellen für Ärzte sind in diesem Rahmen nicht vorhanden. Bei fehlendem Fachwissen der Mitarbeiter von Konsumräumen, wird durch Schulungen weitergebildet und nachgesteuert, wie es bereits beschrieben wurde, um die Gesamtkompetenzen zu erhöhen.

Für die vielen Konsumenten hat diese Ambulanz vor Ort einen sehr hohen Stellenwert. Eine Versorgung mit grundlegenden Verbänden, Salben und Cremes wird hier kostenlos gewährleistet. Es ist, aufgrund der Niedrigschwelligkeit der Arbeit, ebenfalls möglich anonym zu bleiben, da keine Krankenscheine oder etwaige Praxisgebühren notwendig sind. Eine unbürokratische Vorgehensweise wird hier jedem, der sie benötigt und annehmen möchte, gewährt (vgl. Homan, 1999, S. 158). Oftmals sind es durch den Gebrauch von Spritzen hervorgerufene Abszesse, die behandelt werden müssen. Im Falle der Nichtbeachtung können schwerwiegende Folgeerkrankungen eintreten, so etwa chronische Geschwüre der Weichteile, Schäden an der Haut, der Muskulatur, den Sehnen oder Knochen-

marksentzündungen. Ebenfalls sind allgemeine medizinische Beratungen sehr wichtig. Informationen zum Thema Hepatitis C<sup>13</sup> sind genauso bedeutend wie weiteres Wissen über HIV<sup>14</sup> bzw. AIDS<sup>15</sup> und die Folgen (vgl. BMGSS, 2003, S.124).

Zur Behandlung müssen unterschiedliche Hilfsmittel ständig vorhanden sein, um Notfällen entgegenzutreten. Unterstützend für Erste-Hilfe-Maßnahmen sind unter anderem Beatmungsbeutel, Beißkeile, Rettungsdecken, Stethoskope oder Absaugpumpen zum Entfernen von Erbrochenem bereit zu halten. Zudem dürfen in Druckräumen als auch den Ambulanzen selber keinesfalls Spender für Desinfektionsmittel fehlen, um jederzeit die notwendige Hygiene zu gewährleisten.

Bezogen auf die Örtlichkeit muss es sich nicht zwingend um einen speziellen Sanitätsraum handeln, sondern vielmehr um einen zweckmäßig eingerichteten Bereich, in dem ausreichend Platz, Licht und frische Luft gesichert sind (vgl. Steinmetz, 1007, S. 82).

Insgesamt soll die Einrichtung einer solchen Ambulanz allerdings weniger den Arztbesuch ersparen, sondern vielmehr bei akuten Notfällen oder geringfügigen medizinischen Problemen helfen. Zu mehr Leistung sind die Mitarbeiter an sich auch nicht fähig und die Ausstattung der Räume auch nicht konzipiert.

## 2.2 Ziele der Arbeit von Konsumräumen

Die Einrichtung von Konsumräumen ist ein Versuch, die Drogenproblematik zu bekämpfen und weiter einzudämmen. Ein weites Spektrum von Hilfeleistungen wird von ihnen zum Kampf gegen die Abhängigkeit von Suchtmitteln geboten. Dieses tun sie nicht ausschließlich für die Betroffenen, sprich Drogensüchtigen, sondern letztlich auch für deren soziales

---

<sup>13</sup> Hepatitis C: Virusinfektion, welche sich insbesondere auf die Leberfunktion auswirkt

<sup>14</sup> Human Immunodeficiency Virus → Humanes Immundefizienz-Virus

<sup>15</sup> Acquired Immuno Deficiency Syndrome → Erworbenes Immundefekt-Syndrom

Umfeld und auch die Gesellschaft insgesamt. Die Möglichkeit des hygienischen Konsums und der professionellen Beratung sind Maßnahmen, welche wichtige Auswirkungen mit sich bringen können. Im Weiteren werden daher nun positive Effekte dargestellt, aus Bereichen welche durch die Arbeit der Berater und Therapeuten weitestgehend beeinflusst werden. Welche Ziele sind daher zudem zu erreichen?

Es sind grundlegend sieben Zielsetzungen zu nennen, welche angestrebt werden sollen, die in fast ganz Deutschland als einheitliche Vorgabe für die Drogenhilfe in Konsumräumen betrachtet werden:

Die **Allgemeine Überlebenssicherung** ist mit der höchsten Priorität verbunden. Hierin sind alle Handlungen vereint, die eine Maßnahme darstellen, um unmittelbar Hilfe zu leisten. Dies sind beispielsweise die Krisenintervention (vgl. 2.1.3.5), die Notversorgung oder andere Unterstützungen, ohne welche ein Weiterleben nicht möglich oder sehr fraglich wäre.

Eine Stufe weiter hingegen geht die **Sicherung des gesunden Überlebens ohne irreversible Schädigungen**. Mit diesen Schädigungen sind vor allem die Infektionen mit HIV oder Hepatitis C gemeint, welche nach dem aktuellen medizinischen Stand nicht heilbar sind. Die Ausgabe von sauberen Spritzen (vgl. 2.1.5.3) oder Kondomen („Safer Sex“), sowie die Aufklärung zum Drogenkonsum („Safer Use“) und der betreute Konsum in Druckräumen sind maßgebliche Aspekte, welche hierbei unterstützen.

Insgesamt soll durch die Arbeit aber auch die **Verhinderung sozialer Desintegration** stattfinden. Die zahlreichen kritischen Umstände, wie etwa der oftmals vorhandene und andauernde Geldmangel, die damit verbundenen Beschaffungskriminalität und weitere dadurch hervorgerufenen Schwierigkeiten, welche die betreffenden Personen ins soziale Abseits drängen, sollen bestmöglich kompensiert werden. Vollkommen auszugleichen sind sie mit großer Wahrscheinlichkeit nicht, jedoch kann in jedem einzelnen Fall versucht werden, soziale Bereiche wie Familie, Wohnung,

Arbeit und Finanzen optimal in einer Sozialberatung oder anderen Formen der Unterstützung zu regulieren.

Punkt vier knüpft unmittelbar an den vorhergehenden an. Die **Gesundheitliche als auch soziale Stabilisierung** ist als weiterführende Hilfe beabsichtigt. Es soll und darf nicht bei kurzfristiger Unterstützung bleiben, die lediglich Nährboden für Rückfälle jeglicher Form wären, sei es nun in Richtung Sucht oder Kriminalität. Nach den Bereichen der Gesundheitsfürsorge und der Einleitung der sozialen Komponente, muss diese auch weiter gestärkt und ausgebaut werden. Nur auf diese Weise ist eine Festigung der Patienten und die Vertiefung der Arbeit weiter möglich.

Auf der Grundlage eines fest etablierten Verlaufs lassen sich mit Drogenkonsumenten weitere Fortschritte erzielen. Mit diesen Personen ist eine **Beendigung des unkontrollierten Konsums illegaler Drogen** als Zwischenziel zu fassen. Auch der Gebrauch legaler Suchtmittel, wie es Zigaretten und Alkohol beispielsweise sind, ist dem weitestgehend zugehörig. Gesteigert in die Sucht verlieren viele Abhängige den Bezug zu Größen oder Mengen. Die Folge aus der Maßlosigkeit kann letztlich in einer oftmals ungewollten Überdosis enden, da das Verlangen nach der Drogenwirkung stetig ansteigt.

Aus dem fünften angeführten Punkt soll sich eine beständige Arbeit entwickeln. Die **Unterstützung längerer Phasen kontrollierten Drogenkonsums** ist zunächst ein weiteres Zwischenziel, welches mit den Konsumenten erreicht werden soll. An dieser Stelle kommt auch die Möglichkeit der Substitution (vgl. 2.1.4.1) in Frage, welche einen immensen Beitrag zu leisten im Stande ist. Ob lediglich durch den Weg einer intensiven Beratung und Betreuung oder aber zusätzlich mit Hilfe von Ersatzstoffen, eine kontinuierliche Entfernung von Drogen und den begleitenden Umständen ist eine zwingende Notwendigkeit, um aus dem Teufelskreis der Sucht heraus zu kommen.

Letztlich muss die Hilfe dahingehend geleitet werden, dass eine **Unterstützung des individuellen Herauslösens aus der Drogenszene** statt-

finden kann. Nur schrittweise kann das Loslösen aus der Sucht und dem weiteren Umfeld auf Dauer von Erfolg und ohne Rückfälle sein. Wie das Vorgehen geplant wird, ist facettenreich und spezifisch auf den Einzelfall bezogen. Aus diesem Grund ist eine professionelle Unterstützung in dem Prozess der Abkehr von Drogen sehr förderlich, sollen andauernde Erfolge zu verzeichnen sein (vgl. Stöver/ Michels, 1997, S. 12).

Wie sieht es aber in der Umsetzung aus? Die geplanten Ziele werden durch unterschiedliche Maßnahmen und Vorgehensweisen erreicht. Aufgeschlüsselt auf die einzelnen Bereiche soll die Betrachtung weiter fortgeführt werden.

### 2.2.1 Konsumraum

In einer Studie des „Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung“ zur Thematik von Konsumräumen wurde festgestellt, dass für knapp zwei Drittel (63,7%) der Besucher von Druckräumen, der wichtigste Einnahmeort in den Institutionen vorzufinden war. Für 27,3% hingegen stellte die eigene Wohnung den Platz dar, an welchem die meisten Drogen eingenommen wurden. Lediglich sechs aus 100 Konsumenten (6,0%) zogen Orte in der Öffentlichkeit den anderen Optionen vor (vgl. BMGSS, 2003, S. 125). Hieraus geht hervor, dass ein großer Anteil der Konsumenten, circa zwei Drittel, die Einrichtungen angenommen haben und in ihren Bereichen dem Drogengebrauch nachgehen. Lediglich ein Bruchteil zog hier Orte wie Bahnhöfe oder Parks vor, was eigentlich mit der Einrichtung solcher Druckräume verhindert werden sollte und als ein Teilziel galt. Anhand dieser Studie ist zu sagen, dass das Ziel der Bindung von Konsumenten an betreute Einrichtungen wie Konsumräume erreicht ist. Von denjenigen, welche zu den 6,0% gehören, die öfter außerhalb konsumieren, werden die Gründe angegeben, dass die Druckräume geschlossen hatten (37%) oder aber überfüllt wären und dadurch zu lange Wartezeiten in Kauf hätten genommen werden müssen (24%) (vgl. BMGSS, 2003, S. 126). Dies zeigt auf, dass die Nachfrage nach Konsumräumen durchweg

vorhanden, die Quantität der Einrichtungen demnach zu begrenzt ist, sowie weitaus mehr notwendig sind und eröffnet werden müssen. Bei Erhebungen dieser Art muss allerdings berücksichtigt werden, dass die einbezogene Personengruppe zumeist keine repräsentative Stichprobe aller Drogensüchtigen darstellt. Vielmehr ist die Teilnahme auf den Kreis bezogen, welcher sich zumindest in unregelmäßigen Abständen in den Gesundheitsräumen einfindet. Aus diesem Grund muss die Aussage, dass die Einrichtungen allgemein angenommen werden, teilweise relativiert werden. Diese Feststellung darf nur für den beschränkten Bereich gemacht werden. Außer Frage steht jedoch allein aufgrund der Nachfrage, dass Konsumräume von großer Wichtigkeit sind. Sie haben für ihre abhängigen Besucher in vielen Aspekten eine sehr hohe Relevanz, was letztlich auch als Ziel der Einrichtungen bezeichnet werden kann.

Insbesondere jenen helfen Konsumräume weiter, die sich in einer labilen Situation befinden. Die Einnahmebedingungen der Drogen sind in den Örtlichkeiten der Einrichtungen weitestgehend von Störfaktoren frei. Anders stellt sich die Situation bei ungesicherten Wohnverhältnissen dar, wenn gegebenenfalls außerhalb in Bahnhöfen, Parkanlagen und Spielplätzen, öffentlichen Toiletten, alten leer stehenden Gebäuden oder ähnlichen Örtlichkeiten der Konsum stattfinden muss. Die teilweise widrige Witterung und die Gefahr der Entdeckung durch andere Mitmenschen oder der Polizei ist bei jenen Abhängigen zudem ein negativer Gesichtspunkt. Die im Konsumraum gewährleistete Hygiene ist dort keinesfalls verfügbar – und das wissen die Nutzer auch. Andere Materialien wie sterile Tupfer, Pflaster oder sauberes Wasser gibt es außerhalb ebenfalls nicht (vgl. Stöver/ Michels, 1997, S. 13).

Der Sprizentausch in der Form „1:1“ zählt im weitesten Sinne ebenfalls zu den eigenen Vorgaben der Konsumräume. Der hierdurch auch nach außerhalb des Konsumraums gebrachte „Zusatz an Hygiene“ hilft anschaulich die Gefahr der Infektionen, welche unter Umständen lebensgefährlich sein können, zu mindern. Da das „niedrigschwellige“ Angebot des Tausches jedem gewährt wird, auch wenn er im Konsumraum selber nichts

einzunehmen plant und auch nicht beraten werden möchte, können die Spritzen mitgenommen werden, um dann zuhause oder an anderen Orten zur Anwendung zu kommen. Man kann somit den Spritzentausch auch als geleistete „Infektions-Prävention“ bezeichnen.

### 2.2.2 Konsumenten

Welche Wirkung hat die Arbeit auf die Konsumenten selber bzw. was ist das vorgegebene Ziel an sie? Grundlegend kann man sagen, dass bezogen auf den Personenkreis der Abhängigen zahlreiche positive Effekte erreicht werden können. Es stellt sich weiterhin die Frage, was vom Konsumenten dazu beigesteuert wird?

Auf der einen Seite muss seine eigene Bereitschaft angesprochen werden, um überhaupt erst Kontakt mit helfenden Einrichtungen aufzunehmen – das Misstrauen gegenüber fremden Personen und neuen unbekanntem Orten muss überwunden sein. Weiterhin ist es notwendig, dass die eigene Sucht vom Abhängigen soweit akzeptiert wird, so dass er offen mit ihr umgehen und somit Konsumräume überhaupt erst nutzen kann. Auf der anderen Seite gilt für den Abhängigen, dass er ihm für sein entgegengebrachtes Vertrauen Hilfe entgegengebracht wird – er selber ist Mittelpunkt solcher Projekte zur Drogenhilfe. Alle eingeleiteten Maßnahmen sind nicht zum Selbstzweck der Institution, sondern zur Unterstützung für ihn selber.

Was von den Konsumenten letztlich erwartet wird, ist die sinnvolle und zweckmäßige Zusammenarbeit, bei welcher er selber bestimmt, wie weit sie voranschreiten soll. Auch hier bezieht man sich insgesamt auf den Grundsatz „akzeptanzorientiert und niedrigschwellig“ zu handeln – es geschieht nichts, wozu der Patient nicht selber von sich aus bereit ist.

### 2.2.3 Beratung

Ist der Konsument bereit sich helfen zu lassen, kann es darauf aufbauend nur Ziel der Beratung sein, mit ihm möglichst in seinem Sinne zusammen zu arbeiten. Die Vermittlung von beispielsweise weiteren Beratern im sozialen Bereich, Rechtsbeiständen oder ähnlichem kann lediglich als Zwischenziel gelten. Endziel muss es sein, die betreffenden Personen ganz aus dem Bereich der Drogen zu entfernen – zum einen von der Sucht selber, zum anderen aus dem Umfeld. Sei es nun durch Substitution, Therapie oder andere Maßnahmen, um von der Sucht weg zu kommen. Die Langzeitfolgen von Drogenkonsum bilden einen weiteren zu berücksichtigenden Grund, weshalb die Verwendung der illegalen Stoffe vermieden oder möglichst schnell eingeschränkt und beendet werden sollte.

Zahlreiche Suchtpatienten machen im Laufe ihres Lebens zahlreiche Entzüge. Angefangen beim „kalten Entzug“ zuhause, über ambulante Therapien bis hin zu stationären Entgiftungen. Auch wenn die Resignation hieraus im weiter anwächst, muss den Betroffenen stets vor Augen geführt werden, welche Folgen ihre Sucht für sie selber, ihr Umfeld, ihre Familie und ihre Freunde darstellt. Ehen, Beziehungen und Freundschaften sind durch Suchtfolgen immens gefährdet – dem sozialen Abseits kann durch Beratung und ihre Folgen wirksam entgegen getreten werden.

#### 2.2.4 Drogenpolitik

Ein besonderes Augenmerk muss, in Bezug auf die zu erreichenden Ziele, in Richtung der Drogen selber gerichtet werden. Ziel der Konsumräume ist es nicht, die Suchtmittel zu verbannen, was auch faktisch gesehen unmöglich wäre, sondern die rechtliche Basis in bestimmten Bereichen anzupassen. Allgemein vertritt man im Bereich der Drogenberatung die Freigabe von Suchtmitteln, was allerdings nicht uneingeschränkt geschehen soll. Auch der Umstand, dass sich die Arbeit der Konsumräume und ihrer Angestellten in einer rechtlichen „Grauzone“ befindet, macht sich in den verschiedenen Regionen Deutschlands mit den differierenden Länderpolitiken unterschiedlich bemerkbar. Um diesen Bereich weiter zu erörtern, möchte

ich auf den nächsten Teil der Arbeit verweisen, in welchem juristische Aspekte insgesamt beleuchtet werden, denen besagte Institutionen weitestgehend unterliegen. In diesem Rahmen wird dann auch die Zielsetzung der Konsumräume im Bereich der Drogen weiter verdeutlicht werden, um zum Gesamtverständnis weiter beitragen zu können und das Bild zu vervollständigen.

### 3 Akzeptanz im rechtlichen Verhältnis und im allgemein sozialem Umfeld

In diesem Abschnitte der Arbeit soll es im Weiteren um die Akzeptanz von Konsumräumen gehen. Dies beinhaltet zum einen die juristischen Aspekte, welche durch den Umgang mit Suchtmitteln und der Drogenarbeit insgesamt entstehen. Zum anderen ist auch die Situation und Anschauung des Umfeldes solcher Einrichtungen wichtig. Hierzu gehören Nachbarn und Anwohner, Süchtige und Mitarbeiter.

#### 3.1 Juristische Grundlagen im Bezug auf Konsumräume

Durch zahlreiche Gesetze sind Sachverhalte oder Handlungen in Deutschland zwischen Recht und Unrecht zu unterscheiden. In dem Bereich der Drogen bzw. Betäubungsmittel ist ebenfalls eine relativ klare Regelung getroffen. Von diesen Gesetzen sind daher auch Konsumräume mit ihren Angestellten und Helfern als auch Gästen berührt. Aus diesem Grund wird nun erörtert, welche juristischen Gesichtspunkte um den Bereich des Suchtmittelgebrauchs in Einrichtungen zum Konsum zu berücksichtigen sind. Begonnen wird hierzu mit der Unterscheidung zwischen Drogengruppen in Bezug auf Legitimität. Wichtig ist weiterhin die Betrachtung des Betäubungsmittelgesetzes und die nicht zuletzt daraus beeinflusste Drogenpolitik. Unberücksichtigt bleiben dürfen im Anschluss daran nicht die Konsequenzen für Konsumräume und die Diskussion über eine mögliche Freigabe von bestimmten Drogen unter festgelegten Kriterien.

##### 3.1.1 Legale vs. illegale und „weiche“ vs. „harte“ Drogen

Grundsätzlich unterscheidet man in unserer Gesellschaft zwischen **legalen** und **illegalen Drogen**, welche konsumiert werden können. Eine genaue Abgrenzung ist rechtlich gesehen mitunter für den Laien nicht exakt zu erörtern. Es gibt jedoch genau Vorgaben, welches Suchtmittel in welchen

Bereich gehört und bei welchem der Besitz gewisser Mengen illegaler Stoffe legitim ist.

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird die weitere Unterteilung der illegalen Stoffe auch in „**weiche**“ bzw. „**harte**“ **Drogen** gemacht, was allerdings gänzlich falsche Sachverhalte suggeriert. Während durch das Eigenschaftswort „hart“ die Aggressivität oder Gefahr deutlich zu werden scheint, ist es bei dem Antagonisten nicht der Fall. Die Benennung „weich“ vermittelt generell ein Gefühl der Geborgenheit und des Schutzes, sowie der Harmlosigkeit. Es werden positive Eigenschaften angesprochen, obgleich auch jene Drogen eine psychische und/ oder physische Abhängigkeit verursachen. Während die Opiate wie Kokain oder Heroin in die Klasse der „harten“ Drogen eingestuft werden, befinden sich Marihuana oder Designerdrogen wie LSD in dem Bereich der „weichen“. Oftmals wird sich, wie es beispielsweise die Frankfurter Konsumanleitung vertritt, lediglich auf die richtige Anwendung der niedrigeren Suchtmittel hingewiesen. Eine Diskussion von Gefahren und Risiken hingegen bleibt in direktem Zusammenhang häufig außen vor (vgl. Täschner, 1997, S. 69). Dies birgt die Gefahr der Verharmlosung, welche Personen unter Umständen deutlich einfacher zur Einnahme der betreffenden Mittel bringen – richtige Anleitung bzw. Prävention in Form von Aufklärung ist hier als Gegenmaßnahme zu sehen, um Unwissenheit aus dem Weg zu räumen und Missbrauch zu vermeiden. Je früher dieses Vorgehen eintritt, umso besser ist es möglich, die Thematik über die Zeit zu verinnerlichen. Erste Schritte können daher bereits bei jungen Kindern im Kindesgartenalter gemacht werden, in Form von Bewusstseinsbildung gegenüber Aspekten, die „schlecht“ sind.

### 3.1.2 Das Betäubungsmittelgesetz

Zur Differenzierung der Drogen dient unter anderem das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), in welchem die illegalen Suchtmittel aufgeführt sind. Die derzeit gültige Version aus dem Jahre 1971 löste jene aus dem Jahre 1920 ab, welche noch als „Opiumgesetz“ bezeichnet würde und dieselbe Funkti-

on wahrnahm (vgl. Holzer, 2002, 17). Allgemein ist zu sagen, dass der Grundtenor beider Schriften die Aussage des Meidens von betreffenden Suchtstoffen war bzw. ist.

Alkohol und Zigaretten, sprich Nikotin, gehören derzeit zu den Mitteln, welche dem BtMG nicht unterliegen und fast überall auf der Welt uneingeschränkt freigegeben sind. In wenigen Ländern existieren Einschränkungen was den Alkohol betrifft. Es gibt jedoch bei den legalen Drogen, bezogen auf den Konsum, in wenigen Regionen mehr oder weniger starke Einschränkungen. So darf beispielsweise in USA öffentlich auf der Straße kein Alkohol konsumiert werden und in vielen Ländern gilt zudem ein Rauchverbot an Orten wie Büros oder allgemein Lokalitäten, in welchen sich größere Menschenansammlungen aufhalten. Grundsätzlich sind diese Suchtstoffe jedoch frei zu erwerben und ihr Besitz oder Konsum ist nicht strafbar. Eine Ausnahme bildeten in den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts die Vereinigten Staaten von Amerika während der Prohibition<sup>16</sup>, was jedoch auch nur für einen relativ kurzen Zeitraum über wenige Jahre zutraf (vgl. Moser, 2001, S. 86). Ähnliche Maßnahmen wurden zu dieser Zeit noch in Finnland<sup>17</sup> durchgeführt und genauso schnell wieder obsolet (vgl. Schultz, 1997, S. 87).

Bei den illegalen Suchtmitteln verhält es sich anders. Drogen wie Kokain, Heroin, Marihuana oder LSD zählen zwar alle zu den nicht legitimierten Stoffen, jedoch gibt es zahlreiche Abgrenzungen, was die Delinquenz hierzu angeht. Bei den einen ist der Besitz von geringen Mengen strafbar, bei anderen hingegen ist selbst dieser vollkommen verboten (vgl. [www.gesetze.2me.net/btmg](http://www.gesetze.2me.net/btmg), 03.03.2005).

Betrachtet man den internationalen Bereich, so lassen sich unterschiedliche Vorgehensweisen feststellen. In Frankreich und Schweden beispielsweise existieren relativ harte Sanktionen. Der Besitz oder auch Konsum von Suchtmitteln kann hier sogar bis zur Freiheitsstrafe führen. Während in

---

<sup>16</sup> Prohibition: 1922 bis 1933

<sup>17</sup> Dauer: 1919 bis 1932

Spanien lediglich eine Geldbuße für diese Delikte verteilt, ist es in Italien vollkommen straffrei, sofern es für den Eigenbedarf ist – es folgen jedoch weiterführende unangenehme Ermittlungen durch Behörden. In Dänemark verhält es sich ähnlich wie in Deutschland: der Konsum selber ist nicht strafbar, jedoch der Besitz. Österreich, die Niederlanden und Großbritannien sind rechtlich gesehen weiter, da bei ihnen keine Strafverfolgung für solche Vergehen stattfindet. Die Maßregelung bei Drogendelikten ist somit insgesamt sehr uneinheitlich und ein Konfliktpunkt in der EU-Politik. In einem allgemein angestrebten EU-Recht ist dies ein Diskussionsthema, welches angeglichen werden muss – in welche Richtung auch immer (vgl. Estermann, 1997, S. 81). Es ist jedoch allen Nationen gemein, dass bei Drogenhändlern konsequent durchgegriffen und unverzüglich die Strafverfolgung eingeleitet wird. Tiefer greifende Ausführungen zur generellen deutschen Drogenpolitik folgen im weiteren Verlauf der Arbeit (vgl. 3.1.3). Grundsätzlich gilt hier aber in den meisten Fällen „Therapie vor Strafe“, aufgrund dessen, dass Personen, welche Delikte begehen, im medizinischem und psychologischem Sinne krank sind und ihnen mit einer weiteren juristischen Strafe keinesfalls geholfen wird (vgl. Täschner, 1997, S. 70).

Nach einem Urteil des Verfassungsgerichts im Jahre 1994 ist ein Verbot von Drogen nicht verfassungswidrig und es besteht kein Recht auf den freien Konsum jeglicher Rauschmittel. Cannabisprodukte seien demnach nicht legal, auch wenn eine strafrechtliche Maßregelung bei dem Besitz von geringen Mengen zum Eigenbedarf unter Umständen ausbleiben kann (vgl. Täschner, 1997, S. 58).

Es stellt sich nun aber die Frage, wie mit den illegalen Suchtmitteln im Bereich der Konsumräume umgegangen wird? Wie es bereits zuvor festgestellt wurde, ist die Arbeit in den Einrichtungen rechtlich nicht vollkommen geklärt. Müssen die Angestellten somit alle als Straftäter angesehen werden, welche verurteilt werden müssen weil sie eine Art „Beihilfe“ zum Konsum bieten? Auch dieser Bereich soll im Weiteren genauer betrachtet werden (vgl. 3.1.5).

### 3.1.2.1 Die Beschaffungskriminalität

Eine weitere Erscheinung, welche mit der Sucht kommt, ist die unter den Süchtigen weit verbreitete Beschaffungskriminalität. Hierzu ist es zuträglich sich anzusehen, aus welchen genauen Gründen es dazu kommt. Der Gebrauch von Drogen ist für die Konsumenten oftmals das einzige, was sie wirklich interessiert. Alle anderen Bereiche stehen hierfür hinten an. Aufgrund dessen, dass in einem abhängigen Zustand oftmals keiner geregelten Arbeit nachgegangen wird, müssen andere Geldquellen erschlossen werden. Für die benötigten Suchtmittel sind häufig jeden Tag zwischen 50 und 200 € aufzubringen. Monatlich sind es daher im Einzelfall 6000 €, welche benötigt werden.

Das Spektrum der delinquenten Straftaten ist sehr groß, was für die Polizei oftmals ein immenses Problem darstellt. Es geschehen **Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung**. Hierunter fallen vor allem die Zuhälterei und die Prostitution. Aus der Situation der Abhängigen wird somit Profit geschlagen bzw. bieten Frauen aber auch Männer sexuelle Handlungen gegen ein Entgelt an. Im Weiteren folgen **Rohheitsdelikte und andere Straftaten gegen die Persönliche Freiheit von Personen**, wodurch zahlreiche unbeteiligte Menschen betroffen werden. Raubüberfälle jeglicher Art, sei es nun der Handtaschendiebstahl, andere Überfälle an öffentlichen Plätzen oder Körperverletzungen, gehören zu diesem Repertoire. Selbst räuberische Erpressung ist hier nicht ausgeschlossen. Insbesondere das Problem brutaler Gewalt kommt hier zum Ausdruck. In die Kategorie **Eigentumsdelikte** sind in der Drogenszene oftmals der gewöhnliche Diebstahl, jedoch genauso Straftaten im Bereich Vermögen und Fälschung. Weitere Strafbestände sind hier beispielsweise Widerstand gegen die Staatsgewalt oder Hehlerei, sowie auch im erzieherischen Bereich die Verletzungen von Unterhalts-, Fürsorge und Erziehungspflicht. Insbesondere die letzt genannten Aspekte in Bezug auf familiäre Verhältnisse werden durch die Sucht der betreffenden Personen immens verstärkt. Weiterhin wird oftmals gegen weitere strafrechtliche Nebengesetze verstoßen wie **Straftaten gegen das Waffengesetz** oder eben auch allgemein **Rausch-**

**giftdelikte** (vgl. [www.jugend-hilft-jugend.de/suchtinfor/betaeubungsmittelrecht.html](http://www.jugend-hilft-jugend.de/suchtinfor/betaeubungsmittelrecht.html), 03.03.2005).

Einige statistische Zahlen aus den 90er Jahren machen deutlich, welches Ausmaß bzw. welchen Anteil die Beschaffungskriminalität an der Gesamtkriminalität in Deutschland besitzt. Betrachtet man die Diebstähle in Zusammenhang mit Autoaufbrüchen, so entfallen hier 45% der Fälle (entsprechen 1.045.000 Delikten) auf Drogenkonsumenten. Bei Gebäude- und Wohnungsaufbrüchen sind es 37% (entsprechen 350.000 Fällen) sowie 21% (entsprechen 18.300 Delikten) bei Raub und räuberischer Erpressung (vgl. Gersemann, 1996, S. 71). Anhand dieser Zahlen lässt sich der Schaden für die Allgemeinheit anschaulich darstellen und es wird deutlich, dass dieser Bereich ein schwerwiegendes Thema im Bereich Drogenarbeit ist und ebenfalls berücksichtigt werden muss.

Die Problematik liegt darin, dass die Kriminalität bei einer anhaltenden Sucht nicht ausgegrenzt werden kann. Zahlreiche Konsumenten benötigen auf längere Sicht mehr Geld, als ihnen durch herkömmliche eigenständige Arbeit zur Verfügung gestellt werden kann. Aus diesem Grund werden sie delinquent und geraten immer weiter in die Szene, was wiederum weitere Abhängigkeiten als allein die vom Suchtmittel selber bildet.

Einige der Delikte treten auch im Bereich der Konsumräume immer wieder auf. Denn an Orten, an welchen sich viele Konsumenten einfinden, versuchen auch stets wenige ihren Profit zu machen, indem sie mit Drogen handeln („Dealerei“). Darüber hinaus werden im Rahmen der Geldbeschaffung regelmäßig entwendete Gegenstände zum Kauf angeboten („Hehlerei“). Diese Handlungen sind im Rahmen der Drogenarbeit durch die Mitarbeiter von Konsumeinrichtungen möglichst zu unterbinden, was in Eigenverantwortung oder bei Ausschreitungen auch mit Unterstützung der örtlichen Polizei geschieht (vgl. Schroers, 1995, S. 101). Letztes leitet in den Bereich der Drogenpolitik über, welche sich mit den allgemeinen Sachverhalten und Grundsätzen beschäftigt.

### 3.1.3 Allgemeinen Entwicklung der Drogenpolitik

Was ist unter dem Begriff der „Drogenpolitik“ selber genau zu verstehen? Der behandelte Begriff beinhaltet die Intention, eine „bestimmte Zuweisung von Werten im Umgang mit Drogen in einer Gesellschaft“ (Holzer, 2002, S. 28) zu vermitteln. Aufgrund dessen, dass die Ratifikation von Gesetzen und Verträgen oftmals multilateral<sup>18</sup> abgeschlossen wird, kann man in Zeiten der Globalisierung für den Begriff „Gesellschaft“ auch „Weltgesellschaft“ setzen. Das bereits erwähnte „Opiumgesetz“ war bereits eine Zusammenführung mehrerer internationaler Verträge zum Umgang mit Suchtmitteln. Wie sieht jedoch die Entwicklung in den letzten Jahren in Deutschland selber aus?

**„Drogenpolitik ist undenkbar ohne den Einbezug legaler Drogen.“ (Moser, 2001, S. 87)**

Das vorhergehende Zitat beschreibt den Sachverhalt, dass auch Nikotin und Alkohol als Faktoren der eigentlich zu bekämpfenden Sucht mit angesprochen werden müssen. In Kreisen der Konsumenten bzw. ehemaligen Anwendern illegaler Suchtmittel kommt es oft zu Rückfällen, welche unter anderem durch den Konsum anderer – legaler – Rauschgifte evoziert werden. Aus diesen Gründen wird hier die Meinung vertreten, dass Süchte der zugelassenen Stoffe (Bsp.: Alkoholismus) mit bekämpft werden müssten, sowohl allgemein als auch im speziellen Einzelfall, um mögliche Rückfälle weitestgehend zu vermeiden bzw. zahlreiche Eventualitäten, die ihn bewirken könnten, auszuschließen.

Ende der 90er Jahre gab es in Deutschland drei Modelle, die bis heute noch nicht an Aktualität verloren haben. Jedes einzelne stand schon damals für eine bestimmte Einstellung und eine bestimmte Region. Die Länder waren zu dem Zeitpunkt in ihrer Politik sehr unterschiedlich und sind es bis heute teilweise immer noch. Das erste Modell kann man der Stadt Berlin zuweisen. Dort werden jegliche Ansätze von Drogenszenen unmittelbar

---

<sup>18</sup> multilateral: Zusammenführung unterschiedlicher Nationen auf eine Basis

zerschlagen, so dass möglichst keine festen öffentlichen Orte entstehen, an denen sich Süchtige regelmäßig treffen und so keine offene Szene entsteht. Die Toleranz gegenüber der Drogenarbeit ist hier also überhaupt nicht ausgebildet. In Bremen oder Hamburg hingegen lässt sich das zweite Modell vorfinden. Hier werden die Geschehnisse und Handlungen, welche der Drogenszene zuzuweisen sind, zwar nicht gefördert, aber zumindest doch allgemein toleriert. Das bedeutet, dass den Delikten, sofern sie nicht in den Bereich der schweren Kriminalität gelangen, nicht weiter von der Polizei verfolgt werden. Die letzte Stufe, und somit das dritte Modell, ist in Frankfurt am Main wieder zu finden. Hier versucht man intensiv miteinander an der bestmöglichen Lösung zu arbeiten, um die Problematik sinnvoll unter Kontrolle zu bekommen (vgl. Michels/ Stöver, 1997, S. 42). Nicht jede Region verhält sich im Umgang mit der Thematik gleich, wie festzustellen ist. Aufgrund dessen, dass diese Angelegenheit in den Sachbereich der einzelnen Länder gehört, ist auch eine einheitliche Vorgehensweise für ganz Deutschland kaum möglich, auch wenn sie angestrebt werden müsste. Aufgrund der uneinheitlichen Betrachtung, ist eine umfassende Darstellung relativ schwierig und im Weiteren soll sich die Auslegung auf die Schwerpunkte beziehen, welche vor allem in Frankfurt und Hamburg zu finden sind.

Erste Zugeständnisse werden durch die Substitution - sprich die Abgabe von Ersatzstoffen - gemacht, anhand welcher dem Konsumenten sozusagen ein „drogenfreies Leben“ offeriert wird. Fest steht, dass den Betroffenen eher geholfen werden soll, als dass sie strafrechtlich härter sanktioniert werden, wie es bereits zum Thema „Substitution“ (vgl. 2.1.4.1) erörtert wurde. Für eine solche Therapie gibt es unterschiedliche Kriterien, die jedoch in den letzten Jahren stetig gelockert wurden. Seit Mitte 2002 kann nun von Ärzten, welche eine bestimmte Qualifikation besitzen, in Zusammenarbeit mit dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, eine Behandlung deutlich schneller als zuvor eingeleitet werden (vgl. Gellert, 2002, S.17). Politisch gesehen ist diese effektive und unkomplizierte Arbeitsweise ein großer Fortschritt. Insbesondere ist die differenzierte Vergabe des Substituts an die Konsumenten ein Aspekt, der rechtlich gesehen

ein Entgegenkommen darstellt. Es bieten sich nämlich durch eine Ausnahmevorschrift Optionen, die Mittel nicht lediglich zu verabreichen, sondern sie durch den Arzt zum Verbrauch zu überlassen, wodurch das Mittel innerhalb der Praxis selber eingenommen werden kann. Die letzte Möglichkeit ist die Abgabe des Ersatzstoffes durch einen Apotheker, bei welcher der Zeitpunkt und der Ort des Konsums frei bestimmt werden können (vgl. Bieniek, 1993, S. 239).

Auch wenn Hilfen durch die Politik zugestanden werden, gibt es nach wie vor Kritiker. So wird von einigen die These vertreten, dass jegliche Drogentote im Grunde genommen „Drogenpolitiktote“ seien (vgl. Gersemann, 1997 S. 183). Bei Medikamenten würde stets eine Packungsbeilage über Dosierung und Nebenwirkungen aufklären. Eine Überdosierung sei auf diese Weise unbeabsichtigt nicht möglich. Aufgrund dessen jedoch, dass illegale Suchtmittel nicht offiziell zu erwerben seien und die Konsumenten sich nie sicher sein könnten, wie die genaue Zusammensetzung sei, könne es zu Zwischen- und Todesfällen kommen. Primär sei dadurch das Problem einer möglichen Überdosis vorhanden, jedoch forderten auch andere Umstände der Infektion mit Hepatitis C und HIV ihre Opfer unter den Süchtigen ein. Durch die Prohibition von Drogen würde der soziale Verfall der Konsumenten weiter gefordert und auch andere gesellschaftliche Aspekte durch beispielsweise die bereits beschriebene Beschaffungskriminalität (vgl. 3.1.2.1) negativ beeinflusst. Auf diese Weise trage auch das Umfeld der Süchtigen die Abhängigkeit mit (vgl. Schroers, 1995, S. 21).

Es gibt Vor- als auch Nachteile einer möglichen Legalisierung von Suchtmitteln. Letztlich stellt sich daher die Frage, inwiefern eine Freigabe zur Diskussion steht. Ob sie generell stattfinden soll oder nur unter ärztlicher Vergabe an Abhängige. Die weiteren Konsequenzen müssten dazu ebenfalls explizit bedacht werden.

### 3.1.4 Die Freigabe illegaler Suchtmittel

Ein sehr umstrittenes Thema ist die Freigabe bzw. Legalisierung von strafbaren Suchtmitteln. Ende der 90er Jahre plante Hessen den Drogenmarkt offensiv durch die Freigabe von Haschisch als auch Kokain zu bekämpfen und letztlich stillzulegen, sofern Deutschland nicht mehr in an die internationalen Vertragsbindungen gehalten wäre (vgl. Täschner, 1997, S. 69). Die Konsequenz daraus wäre gewesen, dass durch eine ärztliche Verschreibung der Stoffe an Suchtpatienten die gewünschte Wirkung erzielt würde, abgesehen davon, dass dem illegalen Handel ein Ende gesetzt werden könnte.

Es gibt jedoch auch Kritiken, welche besagen, dass die Justiz lediglich konsequenter der Strafverfolgung nachgehen müsse, um den Drogenmarkt zu beschränken. Härtere Sanktionen, wie sie beispielsweise im südostasiatischen Raum existieren, würden niemals eine öffentlich akzeptierende Drogenarbeit geschweige denn eine Freigabe zulassen (vgl. Ladwig, 1996, S. 88). Diese Sichtweise soll zwar an dieser Stelle Erwähnung finden, jedoch nicht weiter berücksichtigt werden, wofür es mehrere Gründe gibt. Zum einen ist dies nicht die allgemein vertretene Meinung staatlicher Instanzen in Europa, zum anderen ist eine Abwägung möglicher politischer Entscheidungen über vollkommen andere Vorgehensweisen aus anderen Kulturkreisen nicht Inhalt der Arbeit.

Die folgende Betrachtung von Vor- und Nachteilen der Freigabe von illegalen Suchtmitteln bildet gleichzeitig ein Resümee des Abschnitts 3.1 unter Weglassung der rechtlichen Situation von Konsumräumen.

#### 3.1.4.1 Pro-Aspekte

Die Gründe für eine Freigabe von Drogen sind vielseitig und überwiegend aus sachlichen Analysen abgeleitet. Mit dem Ausdruck „Freigabe“ ist allgemein keine generelle Freigabe von Suchtmitteln gemeint, durch welche

die Stoffe für jeden käuflich zu erwerben wären. Vielmehr wird von den meisten Befürwortern eingefordert, dass eine kontrollierte Vergabe von Opiaten und synthetischen Drogen für Schwerstsüchtige ermöglicht wird. Auf diese Weise könnte zahlreichen Abhängigen das Leben gerettet werden. Zudem entstehen durch Therapien und medizinische Behandlungen Kosten, welche in letzter Konsequenz von der Allgemeinheit getragen werden, in Form von Steuern und sozialen Abgaben. Die finanziellen Belastungen für die Maßnahmen könnten in vielen Bereichen weiter gesenkt werden, wenn die Konsumenten legal an ihre Suchtmittel kämen und somit auch einem geregelten Arbeitsverhältnis nachgehen könnten (vgl. Gersemann, 1996, S. 28). Folge daraus wäre weiterhin, dass die betreffenden Personen ihren Beitrag in Form von Geldern an den Staat zahlen könnten und auf diese Weise die Kassen entlasten und zudem keine unterstützenden Zahlungen benötigen würden.

Ein Schwerpunkt der Diskussion ist die bei einer Freigabe entfallende Prohibition. Abgesehen davon, dass sie zahlreiche Arbeitskräfte an Ämtern, der Polizei, dem Grenzschutz und ähnlichen Behörden bindet, werden durch sie auch immense Kosten verursacht. Allein am Beispiel der Schweiz wird deutlich, dass die zusätzlichen Aufwendungen immens sind: Knapp 600 Millionen Schweizer Franken wurden für die Polizei, die Justiz und die Strafanstalten aufgebracht, um den Rauschgiftdelikten und anderen in Verbindung stehenden Straftaten Herr werden zu können. Genaue Zahlen für Deutschland sind nicht verfügbar, jedoch sind auch hier die Aufwendungen in allen erwähnten Bereichen der Justiz vorhanden und überschreiten jene der Schweiz bei weitem (vgl. Estermann, 1997, S. 189).

Die so genannten „weichen“ Drogen seien nach Ansicht einiger Vertreter weniger gefährlich als Nikotin und Alkohol, und durch Verbote jeglicher Art würden Verstöße gegen das Gleichheitsprinzip erfolgen (vgl. Täschner, 1997, S. 51). Anträgen solcher Art wurde jedoch bisher noch nicht stattgegeben, da juristisch gesehen kein Anrecht auf Suchtmittel jeglicher Art existiert.

Durch eine Freigabe von Suchtmitteln würde der Schwarzmarkt, laut zahlreichen Prognosen, immens an Macht verlieren. Es wäre vorerst zwar mit einem erhöhten Anstieg des Konsums zu rechnen, aufgrund dessen, dass die Abhängigen ihren Verlangen uneingeschränkt nachkommen könnten, jedoch würde das Dealen weitestgehend unterdrückt. Durch die regulären Preise könnten die illegalen Anbieter nicht mehr mithalten und der Schwarzmarkt würde sich zwangsläufig über die Zeit hinweg auflösen, weil er sich als nicht mehr rentabel erweisen würde. Jedoch bleibt die Gefahr einer gewissen „Grauzone“, welche in der Gegenposition genauer dargestellt wird (vgl. 3.1.4.2).

Positive Folgen wären weiterhin die Einsparungen an Geldern für die Kontrolle der Prohibition. Es würde eine Entlastung des Beamtenapparats bei Justiz und Polizei. Gefängnisse würden nicht weiter gefüllt werden und auch die Obdachlosigkeit zahlreicher Konsumenten könnte durch eine bessere Akzeptanz bewältigt werden. Allgemein würde durch die Maßnahme einer Freigabe die soziale Integration der betroffenen Menschen ermöglicht.

#### 3.1.4.2 Contra-Aspekte

Auf der anderen Seite gibt es Gesichtspunkte, die konkret gegen die Freigabe von Suchtmitteln sprechen. Im Vorhinein müsste für eine Freigabe eindeutig definiert bzw. festgelegt werden, welcher Personenkreis potentieller Nutzer wäre. Betrachtet man einmal die vollkommene Freigabe, so gibt es drei Gruppen, welche als wahrscheinliche Käufer in Frage kämen: den herkömmlichen Süchtigen, den Gelegenheits- sowie den Erstkonsumenten. Die erste Gruppe wird aufgrund des geringen Preises, wie es bereits beschrieben wurde, den Konsum insgesamt steigern. Dies ist eine Entwicklung, die ohne weiteres abzusehen ist. Die Gelegenheitskonsumenten würden, Prognosen zur Folge, in etwa bei ihrem Konsummuster bleiben und lediglich nach dem angepasstem Preisniveau bewusster kaufen. Eigentliches Problem der Drogenfreigabe sind die möglichen Erstkon-

umenten. Unter ihnen, so Vermutungen, wird es Personen geben, die aufgrund schlechter Aufklärung im Bereich der Drogen und durch eine gewisse Naivität bestimmte Rauschgifte probieren, sich aber über Wirkung und Suchtpotential nicht im Klaren sind (vgl. Gersemann, 1996, S. 43).

Allgemeinen Befürchtungen, dass der Konsum insgesamt deutlich ansteigen würde, konnte in anderen Ländern bei der Freigabe von „weichen“ Drogen nicht nachgewiesen werden. Folge ist aber, dass das Suchtpotential der Substanzen unterschiedlich hoch ist und daher eine generelle Freigabe aller Drogen und für jeden nicht zur Diskussion stehen kann. Nach den vielen Jahren der Prohibition ist nicht absehbar, inwiefern sich die Anzahl der potentiellen Konsumenten richtig einschätzen lässt. Angesichts der teilweise problematischen wirtschaftlichen Lage in Deutschland wäre zudem zu vermuten, dass aufgrund des dann relativ preiswerten Angebots einige Menschen ihre Zuflucht in Drogen suchen würden, welche sie den Alltag für den Augenblick vergessen ließen (vgl. Gersemann, 1996, S. 76). Eine allgemeine Freigabe wäre daher grob fahrlässig und nicht zu verantworten – es müssten konkrete Voraussetzungen für die Vergabe von Suchtmitteln geschaffen werden. Diese Regulierung oder Kontrolle kann unterschiedlich gestaltet werden.

Um den Konsum nicht zu sehr anwachsen zu lassen und die Menge allgemein zu regulieren, wäre es möglich, auf die Drogen Steuern zu erheben, welche gleichzeitig die Wirkung der Abschreckung auf junge Erwachsene bilden sollen. Hier wäre allerdings wiederum das Problem, dass der Schwarzmarkt abermals mit einer erhöhten Nachfrage konfrontiert wäre. Gleichzeitig zeichnet sich im Bereich des Nikotinkonsums ab, dass durch eine Erhöhung der Steuern wenig erreicht wird. Sinnvoller wäre daher die Vergabe oder der Verkauf über Ärzte und Apotheken. Auf diese Weise könnte sogar eine Beratung über den Gebrauch und die sichere Anwendung („Safer Use“; vgl. 2.1.3.2) möglich gemacht werden. Aber auch diese Form bietet weitere Angriffspunkte. Die von den Süchtigen erworbenen Substanzen, welche ggf. für den Konsum zuhause gedacht waren, könnten für den Handel an Gelegenheitskonsumenten missbraucht werden, welche

keine Verschreibungen erhalten bzw. nicht öffentlich zu ihrer Abhängigkeit stehen. Es ist in diesem Fall davon auszugehen, dass auf diese Weise ein so genannter "Graumarkt" entstehen würde, in welchem der illegale Markt mit dann legalen Drogen weiterlebte. Eine Monopolisierung des Drogenmarktes und die damit verbundene Kontrolle durch den Staat wird unter anderem aus diesen genannten Gründen sehr unwahrscheinlich (vgl. Seidenberg, 1992, S. 135).

Als weiterer negativer Aspekt einer möglichen Freigabe derzeit illegaler Suchtmittel wäre eine mögliche Steigerung der Immigranten, welche sich aus der dann vorherrschenden Drogenpolitik ihren Nutzen ziehen wollten. Sofern die Abgabe vollkommen frei würde, könnten Suchtmittel bei uneingeschränkter Freigabe preiswert angekauft und ins Ausland, in welchem die Prohibition noch Bestand hätte, zu höheren Preisen verkauft werden. Die Schwarzmärkte im Umland würden in diesem Fall von Deutschland aus „legal“ versorgt werden können, was anhand der offenen Grenzen innerhalb der Europäischen Union ohne Zweifel möglich wäre.

#### 3.1.4.3 Abwägung der Argumente

Fest steht nach Betrachtung der Vor- als auch Nachteile, dass es ohne staatliche Kontrolle nicht möglich ist, die legale Vergabe von Drogen zu ermöglichen. Die Legalisierung von aktuell illegalen Suchtmitteln kann nur vollzogen werden, wenn detaillierte Grundsätze zur Vergabe aufgestellt sind. Eine vollkommen uneingeschränkte Freigabe bringt grundsätzlich noch zu viele Gefahren der Möglichkeiten des Missbrauchs mit sich. Erstkonsumenten kämen sonst deutlich schneller und ohne Befürchtungen vor Strafe in Kontakt zu „harten“ Drogen, womit sie eine potenziell gefährdete Gruppe darstellen würden, welche durch die derzeitige Drogenpolitik noch essentiell besser geschützt wird. Die Option der Freigabe unter Vorbehalt bzw. konkreten Vorgaben hingegen könnte durchaus zu einem Erfolg oder zumindest Teilerfolg führen. Zum einen ist der Aspekt der „sauberen“ bzw. ungestreckten Drogen ein bedeutendes Argument, zum anderen aber auch

die mögliche Einsparung und Vermeidung von Kosten, welche für die Prohibition aufgebracht oder durch die Beschaffungskriminalität verursacht werden.

Die Arbeit der Konsumräume würde bei einer geregelten Freigabe deutlich anders aussehen. Die Beratung durch Sozialarbeiter, Casemanager und ggf. Hilfskräfte erstreckte sich dann oftmals auf andere Bereiche, da die soziale Desintegration nicht derart ausgeprägt vorliegen würde, wie sie sich heute aktuell darstellt. Es kommt dabei aber auch die Frage auf, wie die Einrichtungen in der heutigen Zeit mit den geltenden Vorgaben, Gesetzen und Regeln umgehen.

### 3.1.5 Rechtliche Situation von Konsumräumen

Zu Beginn der Arbeit mit Einrichtungen zum Konsum von illegalen Suchtmitteln waren grundlegende Vorschriften und Gesetze noch nicht verabschiedet und es gab auch keine Länder übergreifende Regelungen, an die man sich halten konnte. Problematisch war die Situation vor allem, weil über das rechtliche Verhältnis der Mitarbeiter und ihrer Tätigkeit zum Gesetz keine konkrete Aussage gemacht wurde. Es stand zu jedem Zeitpunkt lediglich fest, dass Konsumräume keine rechtsfreien Orte sein durften, in welchen das Grundgesetz außer Kraft gesetzt werden würde. Woran musste sich also gehalten werden?

Die Änderungen im BtMG, welche seit dem 28. März 2000 im **§10a BtMG** die **Erlaubnis für den Betrieb von Drogenkonsumräumen** rechtfertigen, gelten für ganz Deutschland. Der Artikel besagt grundlegend, dass die Länder ermächtigt werden, in ihrem eigenen Bereich genauere und aufgeschlüsseltere Regelungen zu treffen. Bestimmte Maßgaben müssen dazu jedoch erfüllt werden, sprich Mindeststandards sind einzuhalten, welche in Punkt 2 des Artikels geregelt sind. Unter anderem sind die zweckdienliche Ausstattung, die medizinische Beratung, die Vermittlung weiterführender Beratung und Therapien, die Zusammenarbeit mit Behörden und Ämtern

zur Sicherheit, die Maßnahmen zur Verhinderung von Straftaten, die Dokumentation bzw. Evaluation der Vorgänge im Konsumraum oder aber die personelle Verantwortlichkeit für die einzuhaltenden Kriterien als Voraussetzungen vorgegeben (vgl. BGSS, 2003, S. 161).

Aufgrund dessen, dass die Regelungen innerhalb der Länder nicht einheitlich sind, wird sich die Arbeit im Weiteren auf den Bereich Hamburg beziehen. Bestimmte Aspekte ähneln sich in den unterschiedlichen Rechtsverordnungen zwar sehr, jedoch gibt es von Bundesland zu Bundesland partiell mehr oder weniger schwerwiegende Details, welche die Gesetzgebungen differenzieren.

Allgemeiner Diskussionspunkt ist das Suchtmittel selber. Es darf weder von den Mitarbeitern vertrieben werden, noch ist es erlaubt auf dem Gelände der Einrichtung den Handel mit Drogen anderweitig zu dulden. Die Problematik ist jene, dass seitens der Polizei oftmals Verdacht gegenüber den Süchtigen besteht. Auch wenn die Bereiche der Konsumräume durch die jeweilige Staatsanwaltschaft für den „Eigengebrauch“ von Suchtmitteln freigegeben sind, so gibt es immer wieder Dealer, welche in der Ansammlung von Abhängigen versuchen ihren Profit zu machen. Um vermehrte Kontrollen zu vermeiden, müssen die Mitarbeiter der jeweiligen Einrichtungen versuchen, jeglichen Handel zu unterbinden und die betreffenden Personen ggf. mit einem Hausverbot vom Gelände zu entfernen (vgl. Klee, 1997, S. 89). Die öffentliche Sicherheit und Ordnung muss also zwingend eingehalten werden, um den Betrieb zu gewährleisten.

Im Rahmen des Betriebs von Konsumräumen ist zudem vom Personal zu beachten, dass der Zugang zur Einrichtung nicht jedem gewährt wird. Dies bedeutet, dass Minderjährigen der Besuch dieser Einrichtungen untersagt ist und insgesamt keine unerfahrenen oder Gelegenheitskonsumenten Zutritt erfahren. Stattdessen sind die Angestellten dazu angehalten in diesen Fällen Aufklärung bzw. Beratung zu betreiben, um letztlich durch Einsicht vom Gebrauch der Suchtmittel abzubringen. Sie müssen weiterhin auf ein alternatives Angebot, sprich auf andere Hilfsangebote oder Beratung, auf-

merksam gemacht werden, um weitergreifende Folgen zu verhindern. Darüber hinaus sind Personen, welche offensichtlich stark alkoholisiert oder aber krank sind, nicht in den Konsumraum zu lassen. Grund hierfür ist, dass der unkontrollierte Gebrauch einer Droge hier zu schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen führen kann (vgl. Körner, 1997, S. 28).

Weiterer essentieller Punkt ist, dass die Beratung stattfindet. Sowohl im medizinischen, als auch im therapeutischen Bereich. Der Schwerpunkt ist hier explizit auf die Vermittlung von Angeboten, welche ausstiegsorientiert oder allgemein weiterführend sind. Die Konsumräume sollen nicht lediglich als Selbstzweck existieren, sondern etwas in den Konsumenten bewegen. Auf der einen Seite ist die Gesundheit durch die gebotene Hygiene zu fördern, aber vielmehr ist der verbesserte Zustand der Patienten durch Abstinenz von Drogen zu bewirken (vgl. BGSS, 2003, S. 163).

Es gibt letztlich einen Prüfkatalog der Behörde für Umwelt und Gesundheit der Stadt Hamburg, durch welchen in jedem einzelnen Fall geprüft wird, inwiefern die Einrichtung den vorausgesetzten Mindestanforderungen entspricht. Erst wenn alle rechtlichen Aspekte erfüllt sind, darf der Betrieb aufgenommen werden (vgl. BGSS, 2003, S. 94).

### 3.2 Meinungen, Hoffnungen und Ängste aus dem direkten Umfeld

Auch wenn gesetzlich Regeln aufgestellt sind, existieren oftmals Vorurteile gegenüber Einrichtungen, die mit Drogenkonsumenten arbeiten. Es verhält sich ähnlich wie die Erwünschtheit von Sanatorien oder ähnlichen Institutionen im eigenen näheren Umfeld. Die Befangenheiten zeugen häufig von Unwissenheit sowie den allgemein fehlenden Informationen und den daraus resultierenden Ängsten. Wie stellt sich daher zum einen die Einstellung seitens der Anwohner gegenüber Konsumräumen dar und welche Maßnahmen werden ergriffen, um ein Leben miteinander besser funktionieren zu lassen?

### 3.2.1 Betrachtungsweisen der Anwohner

Unter den Bewohnern im Umfeld von Konsumräumen muss man stark differenzieren. Es gibt diejenigen, welche kategorisch eine negative Einstellung gegenüber Drogenhilfe haben und sich auch nicht durch Argumentationen von anderen Meinungen bringen lassen, welche ggf. von kompetenteren Seiten geäußert werden. Sie sind davon überzeugt, dass durch die Einrichtung von Konsumräumen deutlich mehr an Kriminalität entstehen muss, welche sich auf sie selber auswirkt. Jene haben wenig Verständnis für die Situation von Süchtigen und wollen daher auch keine zur Verfügung gestellten Orte, an welchen Drogen frei konsumiert werden können, ohne dass die Polizei einschreitet. Es entstehen in dieser Gruppe vermehrt die Befürchtungen, dass sie selber und insbesondere ihre Kinder durch die Maßnahmen der Drogenhilfe näher an die illegalen Suchtmittel gebracht werden und in die erhöhte Gefahr einer Sucht geraten. Dem gegenüber stehen jene Anwohner, die den Nutzen in den Institutionen sehen. Ihnen ist bewusst, dass die Konsumräume eine Wirkung besitzen. Erste Priorität hat hier zumeist, dass die Drogenabhängigen aus dem Blickfeld verschwunden sind und nicht mehr an öffentlichen Orten, wie Parks, Spielplätzen oder Bahnhöfen angetroffen werden. Ein geringer Anteil ist sich weiterhin bewusst, dass die Einrichtungen auch eine gesundheitsfördernde Funktion erfüllen und mehr helfen als lediglich die Entfernung der Konsumenten aus dem Stadtbild. Teilweise geht von ihnen auch eine rege Unterstützung aus, um neue Konsumangebote zu schaffen und die Drogenszene aus der Öffentlichkeit zu bringen (vgl. Zurhold, 2001, S. 186).

Durch Maßnahmen wie „Safer Use“ oder andere Beratung, was wenigen bekannt ist, wird die Drogenhilfe zur aktiven Unterstützung auf dem Weg in die Drogenabstinenz. In diesen Kreis gehören unter anderem Geschäftsleute aus den Einrichtungen angrenzender Stadtteilzentren. Sie sind angewiesen auf regen Publikumsverkehr, welcher durch kundenschädliche Aspekte, wie wartende und Drogen konsumierende Menschen oder den daraus resultierenden höheren Kontrollansatz durch Polizeikräfte, deutlich vermindert würde. Aufgrund dieser Tatsache kommt es oftmals zu einer

finanziellen Unterstützung der Konsumräume durch anwohnende Geschäftsleute (vgl. Michels/ Stöver, 1997, S. 39).

Vor der Errichtung einer Konsumeinrichtung muss stets eine Bedarfsanalyse stattfinden, um die Integration des Standorts zu gewährleisten. Es würden zu viele Probleme auftreten, wäre die Kapazität der Druckräume schon erschöpft, noch ehe sie sich vollkommen bei den Süchtigen etabliert haben. Grundsätzlich wurde die Erfahrung gemacht, dass auch Konsumenten aus dem breiteren Umfeld solche Einrichtungen aufsuchen. Um im Weiteren die Akzeptanz in der Nachbarschaft und die Integration der Einrichtung im Umfeld zu überprüfen, wird nach einem Jahr des Bestehens des Konsumraums eine so genannte Sozialverträglichkeitsprüfung durchgeführt, nach welcher entschieden wird, inwiefern eine Fortsetzung der Arbeit genehmigt werden kann oder der Konsumraum wieder geschlossen wird (vgl. Klee, 1997, S. 97). Um eine Aufgabe der Einrichtung zu vermeiden, sollten die einzelnen Konsumräume stetig versuchen, eine Annäherung gegenüber den Anwohnern zu erreichen.

### 3.2.2 Maßnahmen zur Akzeptanz

Nach einem Urteil des Hessischen Verwaltungsgerichts, ist eine Einrichtung zur sozialen und gesundheitlichen Betreuung grundsätzlich erst einmal zu dulden. Aufgrund dessen, dass eine solche Basis wenig förderlich für eine weit reichende Akzeptanz ist, sind die Betreiber von Konsumräumen darum bemüht, Vertrauen zu schaffen und den Bewohnern im Umfeld ein Gefühl der Sicherheit zu vermitteln. Hierzu gibt es unterschiedliche Maßnahmen, die angewandt werden. Auf der einen Seite ist es zwingend notwendig, dass Informationen weitergegeben werden oder allgemein eine Art Aufklärung stattfindet. Dies hilft partiell, um Vorurteile einzudämmen und bereits gefestigte aufzulösen. Hierzu muss die Einrichtung auf das Umfeld aktiv eingehen. Ein bewährtes Mittel sind Diskussionsrunden, die regelmäßig abgehalten werden können, bei welchen ein Austausch von Ansichten, Meinungen und Informationen der verschiedenen Gruppen stattfindet. Es

kann auf diese Weise auf die Anwohner eingegangen werden, um folgend Ängste oder Befürchtungen zu beseitigen. Teilnehmer sind zudem oftmals Vertreter der Stadt oder des Stadtteils, Angehörige der Kirche und eingetragene Vereine. Konstruktive Kritik seitens aller Richtungen kann dazu beitragen, die Konsummöglichkeiten für Drogensüchtige zu optimieren und die Bedürfnisse der Anwohner zudem zu berücksichtigen. Weiterhin stellen öffentliche Veranstaltungen, wie Sommerfeste oder „Tage der Offenen Tür“, Möglichkeiten dar, um Distanzen zu überbrücken (vgl. Stielow, 1997, S. 129). Hier können Anwohner das direkte Gespräch mit den Konsumenten finden und durch eigene Erfahrungen Voreingenommenheiten ablegen.

Problematisch ist an der Konzeption jedoch, dass nicht alle Anwohner erreicht werden. Diejenigen, welche sich konsequent gegen Drogenhilfe aussprechen, werden sich auch nicht durch die freundlichste Einladung dazu bewegen lassen an Veranstaltungen, die in Verbindung mit dieser Thematik stehen, aus freien Beweggründen teilzunehmen. Dieser Sachverhalt darf jedoch nicht zur Resignation der Arbeit führen.

Bei Ausbleiben der Öffentlichkeitsarbeit ist es möglich, dass es unter Umständen zu massiven Gegenbewegungen kommt, die den fehlenden zur Verfügung gestellten Informationen über die Einrichtung zugrunde liegen. Dies äußert sich in letzter Konsequenz nicht lediglich in Form von Handlungen unmittelbar vor Ort, sondern erstreckt sich auch in den lokalen politischen Bereich, was ggf. Auswirkungen auf die Konsumräume und den andauernden Betrieb haben kann (vgl. Pohlmann/ Proll, 1997, S. 140).

Um allgemeine Interessen mit denen der Einrichtungen nicht kollidieren zu lassen, müssen Kompromisse gefasst werden. So bietet es sich grundlegend an, die Öffnungszeiten genau zu definieren. Zwar wäre es im Sinne der Konsumenten, wenn die Einrichtungen täglich und zudem ununterbrochen geöffnet hätte, aufgrund dessen, dass ständig Suchtmittel eingenommen werden, jedoch muss Rücksicht auf weitere Umstände genommen werden. Es bietet sich daher an die Zeiten so zu legen, dass sie sich nicht mit denen von Kindergärten, Schulen oder ähnlichen Einrichtungen

überschneiden, welche sich in der Nähe befinden. Mögliche Konflikte können so bereits im Vorhinein vermieden werden.

## **4 Auswirkungen der Drogenhilfe für das Leben der Konsumenten von Suchtmitteln**

Es ist kein Selbstzweck, dass in zahlreichen Gebieten versucht wird drogenabhängigen Menschen unterstützend zur Seite zu stehen und weitreichende Hilfen anzubieten - angefangen bei der Ausgabe von sauberen Spritzen, über die Beratungen in unterschiedlichen Bereichen, bis hin zu Vermittlungen von rechtlichen und sozialen Beiständen. Alle Maßnahmen sind gegen Missverhältnisse gerichtet, welche durch Drogen entstanden oder verstärkt wurden. Wie sich daher die Situation der Konsumenten darstellt und was die Drogenhilfe schlussendlich bewirkt, wird in diesem Abschnitt dargestellt.

### **4.1 Situation der Konsumenten**

Grundsätzlich müssen die Konsumenten illegaler Suchtmittel dort abgeholt werden, wo sie sich befinden. Dies bedeutet gleichzeitig, dass man in den meisten Bereichen auf sie zugehen muss, um eine zweckmäßige und erfolgreiche Zusammenarbeit mit ihnen zu bewirken. Aufgrund dessen, dass die Drogen zumeist nicht das einzige Problem sind, erweist sich die Situation der Betroffenen als relativ schwierig. Zahlreiche Begleiterscheinungen treten auf, die es ebenfalls gleichzeitig zu bekämpfen oder zu verbessern gilt, um eine lang anhaltende Verbesserung der Lebensbedingungen zu bewirken. Maßnahmen, welche auf kurze Sicht angelegt wären, würden in der Thematik keinen Sinn machen. Wie stellen sich aber nun die unterschiedlichen Bereiche bei den Drogenabhängigen dar? Zum einen existiert die soziale Komponente, das heißt, wie sich die Situation der Betroffenen auf die Gesellschaft bezogen darstellt. Hier sind die Aspekte angesprochen, welche das Leben innerhalb eines Kollektivs betreffen. Zum anderen ist die körperliche Verfassung ein wesentlicher Gesichtspunkt, welcher berücksichtigt werden muss. Dazu wird im Weiteren von den gesundheitlichen Aspekten die Rede sein. Anhand der Berücksichtigung dieser beiden Komponenten soll ein Grundverständnis vermittelt und die Ausgangspositi-

on, wie sie in den meisten Fällen von Drogenmissbrauch vorherrscht, detailliert geschildert werden.

#### 4.1.1 Soziale Gesichtspunkte

Die sozialen Perspektiven sind vor allem gekoppelt mit der finanziellen Situation der Konsumenten. Der Bedarf an Geld für die Drogen bringt erhebliche weitere Einschränkungen mit sich, welche gleichzeitig eine Bewegung in das gesellschaftliche Abseits bedeuten.

Es werden von Drogensüchtigen zwar selten Kredite aufgenommen, jedoch bleiben oftmals Rechnungen, Strafen und Bußgelder unbeglichen sowie Konten werden überzogen. Das Geld, welches für Nahrungsmittel und andere lebensnotwendige Dinge vorgesehen wäre, wird jedoch eher für Drogen ausgegeben. Stattdessen wird auf eine ausgeglichene Ernährung oder ein gepflegtes Erscheinungsbild verzichtet. Dadurch, dass die anderen laufenden und verbindlichen Kosten nicht mehr durch die Einnahmen aus beispielsweise einer beruflichen Tätigkeit gedeckt werden können, geraten viele Konsumenten in eine Schuldenfalle und somit in die Überschuldung. Folge daraus sind wiederum oftmals Lohnkürzungen, Pfändungen oder sogar in letzter Konsequenz Haftbefehle. Rechnungen für Wohnung, Strom, Wasser und ähnlichem sind schwerwiegende Faktoren, die schnell zum sozialen Abstieg führen können. Was hier helfen kann, ist die Unterstützung durch einen Schuldenberater (vgl. Gellert, 2002, S. 76). Mit ihm können Pläne ausgearbeitet werden, anhand welcher die aktuelle Situation möglichst schnell unter Kontrolle gebracht werden kann. Bestehende Versicherungen werden auf Notwendigkeit überprüft, Mahnungen schrittweise beglichen oder Ein- und Ausgaben sowie anfallende Tilgungen konkret überein gebracht.

Bei vielen Drogenabhängigen kommt es aber nicht zur finanziellen Beratung, aufgrund dessen, dass sie versuchen sich auf andere Art und Weise selber zu helfen – ohne jegliche Unterstützung von Dritten. Ein vermeintli-

cher Ausweg ist die unüberlegte Flucht in den Bereich der Kriminalität. Sei es nun durch Prostitution oder andere delinquente Delikte, wie Raub, Erpressung oder Handel mit Drogen, es sind allesamt Handlungen, welche der Beschaffungskriminalität zugehörig sind (vgl. 3.1.2.1). Abgesehen von der Möglichkeit beim Aufgreifen durch die Polizei juristisch belangt und verurteilt zu werden, hat diese Vorgehensweise der „Problembeseitigung“ nur auf kurzfristige Sicht Erfolg. Letztlich fördert das eigene Verhalten auch seinen Tribut im persönlichen Umfeld von Freunden und Familie, welche unter dem Druck häufig leiden.

Eine Folge der Verwahrlosung ist weiterhin, dass zahlreiche Konsumenten, nicht zuletzt aufgrund des Geldmangels, obdachlos sind und dadurch weiter verelenden – so z. B. die unregelmäßige Einnahme von ausgewogenen Mahlzeiten oder der sehr geringe Schlafansatz pro Nacht. Durch das Fehlen einer festen Anschrift bzw. Unterkunft verbreitet sich Resignation über die bereits schwerwiegende Gesamtsituation, welche in bestimmten Fällen auch zur Selbsttötung, unter anderem durch eine Überdosis an Drogen, führen kann (vgl. Linder/ Pettenati, 1997, S. 173).

#### 4.1.2 Gesundheitliche Aspekte

Folge aus der hypochondrischen sozialen Situation und dem Konsum der Drogen sind zahlreiche körperliche Folgen, welche im Laufe der Zeit entstehen oder weiter negativ beeinflusst werden.

Welche Folgen entstehen daher durch den Gebrauch illegaler Suchtmittel? Sind Unterschiede zwischen den einzelnen Substanzen festzustellen? Bezogen auf Heroin lassen sich teilweise nur relativ wage Aussagen machen. Bei chronischem Konsum sind keine bestätigten Erkenntnisse über die Möglichkeit Hirn- oder Nervenschäden bekannt. Genauso verhält es sich bei Betrachtung möglicher organischer Schädigungen. Das größte Risiko bietet beim Heroin die Streckung der Substanz. Sehr häufig kommt es bei Konsum dieser Droge zu einem Ableben durch eine Überdosis. Verursacht

werden die meisten Vorfälle durch Verschlüsse der Arterien, welche begleitet werden von epileptischen Krämpfen. Beim Kokain verhält es sich in Bezug auf Hirn- und Nervenschäden ähnlich. Schäden sind hier nur relativ selten, wohingegen eher Auswirkungen an den anderen Organen auftreten. Plötzliche Tode durch eine Überdosis kommen bei Kokain sehr selten, genauso wie nur wenige Schlaganfälle oder Herzinfarkte vor. Vielmehr treten, evoziert durch den raschen Anstieg der Substanz im Blutkreislauf, unter Umständen lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen auf, welche in einem Herzstillstand und somit dem möglichen Tod enden können, steht keine unmittelbare Hilfe zur Reanimation zur Seite (vgl. Estermann, 1997, S. 18). Ein weiteres Problem ist in diesem Bereich besonders die Entzündung von Wunden, da beim Konsum von Kokain oftmals ein starker Juckreiz durch den Süchtigen wahrgenommen wird. Aufgrund dessen, dass teilweise auch Halluzinationen mit einhergehen, werden im Rausch vermeintliche „Kokainkäfer“ oder „-würmer“<sup>19</sup> wahrgenommen. Der Eindruck wird durch die vorhandenen Afferenzen verstärkt. Folge daraus sind Geschwüre und eitrige Wunden, welche ebenfalls zum Tode führen können, entwickelt sich die Erkrankung bis zu einer Sepsis, sprich Blutvergiftung, aus (vgl. Seidenberg, 1997, S. 20).

Neben den Suchtmitteln selber bilden erworbene Krankheiten einen weiteren kritischen Gesichtspunkt, der gegen die Gesundheit gerichtet ist. Insbesondere sind an dieser Stelle HIV und Hepatitis C zu erwähnen. Die Wege, über welche die Erkrankungen übertragen werden, wurden bereits ausreichend dargestellt (vgl. 2.1.5.3). Bei als zweites genannter Erkrankung sind jedoch etwa 40% der Übertragungsmöglichkeit noch nicht genau erforscht, was eine gezielte Prävention stark erschwert. „Safer Use“ sollte trotz dessen besser von den Abhängigen umgesetzt werden. Das Tauschen der Spritzen und die Prostitution sind hier nach wie vor die schwerwiegendsten Infektionsquellen – nicht alle Betroffenen lassen sich auf die Beratung ein, sich in dieser Hinsicht bewusster zu geben und ihr Spritzenbesteck nicht zu teilen bzw. Kondome beim Geschlechtsverkehr zu verwenden. Aktuelle Schätzungen zu Folge wird vermutet, dass zwischen

---

<sup>19</sup> „Kokainkäfer“ und „-würmer“

80% und 90% der Konsumenten von „harten“ Drogen Hepatitis C haben (vgl. BMGSS, 2003, S. 127). Oftmals sind sie auch mit beiden Arten von Viren infiziert, so dass eine Behandlung noch schwieriger wird, als sie für viele ohnehin bereits bei einer einzelnen Erkrankung ist.

Polytoxikomanie<sup>20</sup> ist bei zahlreichen Konsumenten ebenfalls ein Problem, welches sich auf die Gesundheit negativ auswirkt. Es ist durch das Zusammenwirken unterschiedlicher Substanzen äußerst schwierig, ein genaues Krankheitsbild zu diagnostizieren und mit einer zweckmäßigen Behandlung zu beginnen. In solchen schwierigen Fällen dauert die Heilung häufig erheblich länger, aufgrund dessen, dass die Maßnahmen zur Heilung der Beschwerden nacheinander stattfinden müssen (vgl. Zurhold, 2001, S. 29).

Die Situation der meisten Süchtigen ist auf einem relativ geringem sozialen als auch gesundheitlichem Niveau – letztes sowohl psychisch als auch physisch. Die permanente Wirkung der Drogen und die daraus resultierende Lebensweise sind Erscheinungen, welche das Leben der Betroffenen stark negativ prägen. Die daraus entstehenden Folgen sind weitreichender als von den betreffenden Personen vermutet wird. Die Zusammenhänge zwischen den Drogen und der schwierigen Situation werden den Süchtigen häufig nicht klar, wodurch sie externe Unterstützung bzw. die Drogenhilfe zwingend benötigen (vgl. Gölz, 1999, S. 253).

#### 4.2 Effekte der Drogenhilfe

Was bewirken die Maßnahmen der Arbeit bei den Abhängigen in ihrer Situation? Hierbei müssen, abgesehen von den hier behandelnden Konsumeinrichtungen, weitere Instanzen involviert werden. Sei es der rechtliche Beistand für juristische Aspekte oder andere Sozialhelfer, um die finanziellen Belange zu optimieren. Vermittelte Therapien oder andere medizini-

---

<sup>20</sup> Polytoxikomanie: Mischkonsum verschiedener Drogen, was ein neues Konsummuster der heutigen Zeit beschreibt

sche Behandlungen der Betroffenen hingegen gehen auf die psychische und physische Komponenten ein.

Es steht außer Diskussion, dass die Drogenarbeit für die betroffenen Menschen eine positive Wirkung mit sich bringt. Die Unterstützung in den unterschiedlichen Bereichen hat für viele einen sehr hohen Stellenwert erlangt und ist zu einem lebensnotwendigen oder zumindest lebensverlängernden Faktor geworden. In einzelnen Disziplinen wurde das Ausmaß der Hilfe bereits partiell dargestellt. Wie sehen aber auch die Erfolge der Beratung und Therapie aus?

#### 4.2.1 Wirkung der Beratung/ Therapie

Der Versuch, den Konsumenten mit Ratschlägen zur Seite zu stehen ist vereinfacht das, was Beratung beabsichtigt. Gestaltet wird dieses Ansinnen in unterschiedlichster Weise. Auf der einen Seite kann eine offizielle Konsultation eines Beraters in Anspruch genommen werden – sei es nun ein Sozialarbeiter oder Case-Manager. Zudem kann auf der anderen Seite die so genannte Peer-Group, welche sich hier aus Konsumenten zusammensetzt, helfend zur Seite stehen.

Die grundlegende beratende Tätigkeit findet innerhalb von Konsumräumen permanent statt, so dass die Einflussnahme auf die Abhängigen möglichst groß ist. Nicht nur in offiziellen Beratungsstunden wird daher Hilfe in Form von Ratschlägen vergeben, sondern zudem unmittelbar im „Alltag“ der Einrichtung. Im informellen Gespräch während des Wartens auf einen Platz im Druckraum oder bei der Vergabe von Essen oder Spenden kann jederzeit eingeschränkt eine Aussprache zur Thematik vollzogen werden. Voraussetzung ist lediglich, dass der Konsument dies auch möchte - das Aufdrängen von Gesprächen führt eher zur späteren Meidung der Einrichtung. Daher muss die Freiwilligkeit, wie es bereits gesagt wurde, zwingend vorhanden sein – insbesondere bei länger andauernden Behandlungen wie Therapien (vgl. Pallenbach/ Ditzel, 2003, S. 193).

Um keinen Rückfall zu erleiden, besteht die Möglichkeit, eine **tiefenpsychologische Therapie** oder ggf. auch eine weiterführende **Verhaltenstherapie** an den Konsumenten zu vermitteln. Gepaart mit der präventiven Einnahme von Medikamenten wie Nemexin®<sup>21</sup>, kann so eine möglichst große Wahrscheinlichkeit erreicht werden, dauerhaft von illegalen Drogen wegzubleiben bzw. sie nicht wieder zu konsumieren (vgl. Gellert/ Schneider, 2002, S. 89). Voraussetzung für die erfolgreiche Loslösung von Suchtmitteln und die Fortsetzung einer der zuvor genannten Therapien ist aber nach wie vor, dass eine vollkommene Drogenabstinenz eingehalten wird und dies durch die eigene Freiwilligkeit gewährleistet bleibt. Erfolg kann sich nicht einstellen, wenn der Patient nicht von sich aus mitarbeitet und möglicherweise versteckt illegale Drogen einnimmt.

Betrachtet man die Rückfallquoten von ehemaligen Drogenkonsumenten in Therapien im Vergleich zu anderen Abhängigkeiten, wird deutlich, dass sich Süchte oftmals wenig unterscheiden. In einer Studie von Hunt zu der Thematik wurde festgestellt, dass sowohl bei Nikotin als auch bei Alkohol und Heroin mehr als zwei Drittel der Patienten nach drei Monaten der Abstinenz seit dem Ende der Therapie rückfällig wurden. Nach einem Jahr waren es lediglich noch 20%, welche der ehemaligen Sucht widerstanden (vgl. Beck/ Wright/ Newman/ Liese, 1997, S. 10). Der Erfolg von Therapien ist somit nur eingeschränkt zu verzeichnen, jedoch sind auch geringe Zahlen geretteter Menschenleben, welche nun fortweg ohne Suchtmittel ihr Leben bestreiten können, als positiv zu bewerten.

Grundsätzlich sollen die angeführten Zahlen aber keine allgemein gültige Quote derer angeben, welche sich wieder den Drogen zuwenden, sondern vielmehr verdeutlichen, dass auch alle Therapieansätze gegen die Abhängigkeiten illegaler Substanzen nicht immer einen Zustand hervorbringen, der ein lang anhaltendes Ergebnis darstellt. Kritisch an diesem Sachverhalt ist, dass erneute weiterführende Behandlungen seitens der Süchtigen oftmals nur widerwillig vollzogen werden und es auch hier zu einer Resignati-

---

<sup>21</sup> Der Inhaltsstoff Naltrexon® dockt an die selben Rezeptoren wie Opiate an u. verhindert auf diese Weise, dass bei Rückfällen keine Wirkung bzw. weiterer Verstärkereffekt des Heroins, Methadons oder Codeins wahrgenommen wird → Opiatantagonist

on kommen kann, die ein Verbleiben in der Sucht präferiert. Bevorzugt wird dann der vermeintlich einfache Weg – das Leben mit den Drogen – welcher jedoch nur auf kurze Sicht zufrieden stellend ist und schnell wieder ins soziale Abseits mit all seinen Nachteilen führen kann. Erst ein großer Leidensdruck seitens des Konsumenten führt nach einem Abbruch oder Rückfall erst wieder in eine Therapie oder Behandlung zurück (vgl. Weber/Schneider, 1997, S. 24).

#### 4.2.2 Allgemeine Erfolge

Fortschritte sind, so klein sie im Einzelfall auch sein mögen, immer eine erwünschte Erscheinung. Jeder, der vor dem sicheren Tod bewahrt wird, ist jemand, der erfolgreich behandelt wurde.

Um Konsumenten oder Patienten besser zu begleiten bzw. ihnen noch intensiver zur Seite stehen zu können, gibt es in begrenztem Maß die Einrichtung von Wohngruppen, in denen sie miteinander leben und als Peer-Group schwierige Lebensabschnitte gemeinsam bewältigen können. Bezüglich solcher intensiven Angebote ist jedoch zu sagen, dass diese sehr begrenzt sind.

Ein weiterer bedeutender Erfolg ist die allgemeine Akzeptanz, welche in der Bevölkerung entwickelt wurde. Das bedeutet, dass die Einrichtungen sich nicht lediglich im Kreis der Konsumenten etablierten, sondern über den Zeitraum seit Mitte der 80er Jahre hinweg auch bei einem Großteil der Bevölkerung. Die Drogenarbeit verhalf durch viel Werbung und Öffentlichkeitsarbeit zu mehr Kenntnissen Außenstehender über die Thematik. Zwar gibt es nach wie vor auch Kritiker, jedoch ist die grundsätzliche Akzeptanz in der Bevölkerung vorhanden. Anfängliche Vorbehalte gegen die unbekannteren Vorgehensweisen der Unterstützung bzw. Hilfe an Konsumenten, wurden im Laufe der Zeit relativiert und durch Informationen teilweise abgebaut. Dieser Umstand erleichtert die Arbeit zwar, jedoch gibt es immer

noch Hürden, um sie weiter auszubauen, optimieren und der sich verändernden aktuellen Situation anzupassen.

Der Bedarf an Druckraumkapazitäten ist heute größer als zuvor, und genauso verhält es sich bei Beratung und Therapie. Es ist also notwendig, dass in der Drogenarbeit weiter fortgefahren wird. Weitere vertiefende Einblicke in die Thematik sollen hier die empirischen Ergebnisse machen und aufzeigen, inwiefern sich die geschilderten Sachverhalte aus der Literatur in der Praxis bestätigen.

## **Empirische Untersuchungen zur Thematik**

### **5 Vorstellung der zur Untersuchung herangezogenen Institution FREIRAUM e.V.**

In diesem Abschnitt soll die Einrichtung, an welcher die empirische Erhebung mit den Drogenkonsumenten stattgefunden hat, näher dargestellt werden. Hierzu gehören grundlegende Funktionen sowie weitere Merkmale der Konsumeinrichtung. Auch die Interviews wurden mit Personen aus dem leitenden Bereich von FREIRAUM e.V. durchgeführt. Die zweite Erhebung zur Akzeptanz solcher Einrichtungen fand im unmittelbaren Umfeld des ABRIGADO, dem Konsumraum in Hamburg-Harburg, statt. Weitere Details zu den einzelnen Untersuchungen folgen im jeweiligen Kapitel. Zum Grundverständnis werden hier nun die wichtigsten Bereiche mit ihren Eigenschaften vorgestellt.

FREIRAUM e.V. ist selber ein gemeinnütziger Verein bzw. der Träger des Konsumraums ABRIGADO, dessen Name soviel wie „Schutzhütte“ bedeutet. Waren es in den Jahren vor 2004 noch mehrere Einrichtungen, welche unterhalten wurden, reduzierte sich das Angebot auf nur noch eine Möglichkeit für Drogenabhängige ihre selbst mitgebrachten Suchtmittel zu konsumieren. Die zweite feste Einrichtung namens FIXSTERN wurde 2004 geschlossen und der Betrieb des DRUG-MOBILS, eines speziell für den Konsum von den Verkehrsbetrieben ausgesonderten und umgebauten Linienbus, bereits 1999 eingestellt. Zudem ist im Laufe der Jahre ein starker Zuwachs an Konsumenten festzustellen gewesen, so dass entfallende Kapazitäten die noch vorhandenen Einrichtungen an die Grenzen der Möglichkeiten führen.

Folgend sollen zusammengefasst die Möglichkeiten des ABRIGADO vorgestellt werden, welche derzeit die einzige Einrichtung dieser Art im südlichen Hamburger Bereich bzw. in Harburg ist.

## 5.1 Das ABRIGADO

Als letzte verbliebene Einrichtung des FREIRAUM e.V. ist das ABRIGADO. Es liegt in Harburg am Schwarzenberg und hat aktuell aufgrund der Verteilung der Konsumeinrichtungen in Hamburg einen überregionalen Einzug. Deutlich wird dies insbesondere durch die Besucherzahlen, die im Laufe der letzten Jahre stark angestiegen sind. Im Jahr 2004 waren es über 36.000 Besucher, welche die unterschiedlichen Möglichkeiten der Einrichtung nutzten. Verglichen mit dem Vorjahr sind dies 26% mehr, was ein großes Wachstum darstellt und sich bereits in den Jahren zuvor abzeichnete. Betrachtet man das Verhältnis zwischen den Geschlechtern, so fällt auf, dass deutlich mehr Männer in die Einrichtung kommen. Auf 29.209 Besuche von Männern kamen 2004 insgesamt 7004 des weiblichen Geschlechts – das Verhältnis beträgt dadurch fast genau 4:1. Diese Zahlen stellen zwar nicht die Anzahl der unterschiedlichen Besucher dar, sondern die Anzahl der Benutzungen des eigentlichen Konsumraums. An jedem der 255 geöffneten Tage entsprach dies circa 140 Besuchen, was eine vollständige Auslastung des ABRIGADO darstellt. Weiterer Zulauf würde die bereits vorhandenen Wartezeiten verlängern und, wie es bereits in der Arbeit angesprochen wurde, ggf. zu Unverständnis oder dem erneuten Gebrauch außerhalb des Konsumraums führen, was beides nicht gewünscht ist.

Abgesehen von der Möglichkeit des Konsums bietet das ABRIGAO eine Vielzahl weiterer Optionen, um den betroffenen Drogenabhängigen zu helfen. Zum einen gehen die Maßnahmen in den beratenden, zum anderen in den sozial unterstützenden Bereich. Beide Aspekte sind für die Konsumenten, aber auch für die Einrichtung selber, wichtige Funktionen, welche dort stetig weiter ergänzt und weiterentwickelt werden.

### 5.1.1 Drogenberatende Leistungen

Schwerpunkt in der Arbeit mit den Drogenkonsumenten ist die Beratung, die in unterschiedlichen Formen geschieht. Angefangen bei der Spontanberatung bis zur Vermittlung bestimmter Therapien. Im ABRIGADO werden den Betroffenen Möglichkeiten offeriert, die sie wahrnehmen oder unbeachtet lassen können.

Im Jahr 2004 wurden über 2700 Kriseninterventionen bzw. Spontanberatungen in Anspruch genommen, was auf die Anzahl der Besucher gerechnet eine hohe Zahl darstellt. Diese Maßnahmen werden auf unkomplizierte Weise durch die Mitarbeiter der Einrichtung durchgeführt und sind an keine besonderen Förmlichkeiten oder bestimmte Orte gebunden. Ein wichtiger Anhalt für die Akzeptanz der Konsumenten ist zudem das Annehmen der „Safer-Use-Betreuung“. Sie beschreibt die Unterstützung im Druckraum, um auf eine sichere Weise und unter hygienischen Aspekten beim Konsum der Substanzen zu gewährleisten. Von den bereits angesprochenen 36.000 Besuchern nahmen etwa 34.000 diese Art der Betreuung an. Es wird somit klar, dass die Sicherheit allgemein eine hohe Priorität besitzt, was auch der Grund dafür ist, dass lediglich 29 Reanimationen, evoziert durch unterschiedliche Gründe, vorgenommen werden mussten.

Wesentlich für den hygienischen Gebrauch von Drogen sind saubere Spritzen bzw. gereinigtes Spritzbesteck. Im ABRIGADO ist der Spritzen-tausch im Verhältnis „1:1“ möglich, das bedeutet eine sterile Spritze wird gegen eine bereits verwendete gewechselt. Im Laufe der letzten Jahre ist ein immenser Anstieg in diesem Gebiet zu verzeichnen gewesen: 2003 lag die Zahl der ausgegebenen Spritzen noch bei knapp 68.500 und stieg bis 2004 auf über 90.000, was unmittelbar ein Merkmal der Akzeptanz des „Safer Use“ und dem damit verbundenen „gesunden Konsum“ darstellt.

Für die vermittelten Therapien findet stets eine Vorbereitung statt, um einen besseren Einstieg zu gewährleisten und den Patienten auf die neue Situation einzustellen. 2004 ist ein weites Spektrum an Heilbehandlungen

durch die Einrichtung an Konsumenten weitergeben worden. Die größte Anzahl ist bei Entzügen ohne weitere therapeutische Maßnahmen zu verzeichnen (61), wonach die Vermittlung in Substitutionen und Psychosoziale Betreuung (38) folgen. Als weitere Maßnahmen sind Langzeittherapien (über 3 Monate) und ambulante Clean-Therapien zu nennen.

Suchtberatung findet im ABRIGADO in zweierlei Form statt. Auf der einen Seite gibt es die einmalige Hilfestellung, welche innerhalb eines Gesprächs zuteil wird. Hierin werden allgemeine Informationen und Vorgehensweisen in Bezug auf den Drogenkonsum vermittelt. Es soll verdeutlicht werden, inwieweit der Konsument eigenverantwortlich mit der Sucht im Alltag umgehen kann und hierzu zudem weiter motivieren. Auf der anderen Seite existiert die Variante, dass eine solche Beratung über mehrere Stunden bzw. Sitzungen geht – grundsätzlich sind hierzu je Konsument 5,5 Stunden angedacht. Hierbei werden die jeweiligen Situationen der Betroffenen analysiert und weiter ausgewertet, um beispielsweise eine Vorbereitung auf Therapien durchzuführen. Es werden Kostenklärungen vorgenommen, Sachberichte angefertigt sowie speziell auf den Einzelfall Behandlungsprogramme zusammengestellt. Intention ist es letztlich, die im Gespräch definierten Ziele auf bestmöglichem Wege zu erreichen.

Im Rahmen der drogenberatenden Leistungen sind auch die medizinischen Behandlungen unterzuordnen. In 2004 lag die Zahl der verzeichneten Fälle für die Wundversorgung bei knapp 4.500, was einem Rückgang zum Vorjahr von etwa 10% entspricht. Dieses Ergebnis ist in der Einrichtung ebenfalls zurückzuführen auf die bessere Beachtung des „Safer Use“. Ergänzend wird hier auch medizinische Beratung durchgeführt, um fehlende Informationen über HIV, Hepatitis, Schwangerschaft oder ähnlichem zu ergänzen.

### 5.1.2 Sozial unterstützende Leistungen

Das Spektrum der Hilfestellungen im sozialen Bereich ist im ABRIGADO weit gefächert und wird ständig weiter ausgebaut, um es den Anforderungen, die sich im Laufe des Bestehens der Einrichtung entwickelten, anzupassen.

Ganz wichtig ist in der Konsumeinrichtung in Harburg der Café-Betrieb, welcher sich als Treffpunkt für viele Konsumenten und teilweise auch Ehemalige darstellt. Hier ist es ihnen möglich sich auszutauschen und sozusagen aus der Peer-Group heraus neue Motivationen zu gewinnen, um in das drogenfreie Leben zu gelangen. Darüber hinaus bietet das Café aber auch die Möglichkeit, Mahlzeiten oder Getränke gegen einen geringen Unkostenpreis zu erhalten, was für zahlreiche Besucher einen sehr hohen Stellenwert besitzt. Von den 36.000 Gästen nahmen im letzten Jahr über 26.000 das Angebot dieser Versorgung an, was deutlich auf die Wichtigkeit hinweist. Grund ist die teilweise desolate Situation, welche bei den Personen zuhause vorherrscht. Für viele stellt das Mittagessen die einzige geregelte Mahlzeit dar, die sie über den Tag verteilt zu sich nehmen. Bezogen auf Lebensmittel kommt der „Harburger Tafel“ ebenfalls eine große Bedeutung zu. Sie übergibt dem ABRIGADO Spenden in Form von Obst, Gemüse, Joghurt oder ähnlichem, so dass die Bedürftigen mit dem Notwendigsten versorgt und auf diese Weise unterstützt werden können.

Textil-Spenden werden ebenfalls von den Mitarbeitern an die Konsumenten verteilt, was die finanzielle Situation der Konsumenten weiter entlasten kann. Zudem steht die Möglichkeit offen, Kleidung und auch sich selber zu reinigen bzw. zu pflegen. Abgesehen von Waschmaschinen und Trocknern sind also auch Duschgelegenheiten vorhanden, so dass die Hygiene auch in diesem Bereich gewährleistet werden kann.

Das niedrighschwellige Angebot wird durch zahlreiche Freizeitbeschäftigungen, die im Bereich des ABRIGADO möglich sind ergänzt, so dass sich die Menschen oftmals den ganzen Tag dort aufhalten und für viele das Umfeld

eine Art Familie oder doch einen sehr vertrauten Bekanntenkreis darstellt. In regelmäßigen Abständen werden für diesen Personenkreis auch Veranstaltungen angeboten, die über die Einrichtung hinausgehen.

Beratungen finden im sozialen Bereich ebenfalls statt, was sich eben ergänzend mit der vorherigen Drogenberatung ergänzt und die Maßnahmen insgesamt vervollständigt. Wie bereits im theoretischen Teil angesprochen, ist die soziale Komponente zuerst zu klären, ehe eine Therapie beginnt. Dies bedeutet, dass auch hier der potentielle Patient erst stabilisiert und vorbereitet wird, ehe er sich in eine weiterführende Behandlung begibt. Ungeklärte Angelegenheiten im Bereich der Justiz können durch in der Einrichtung vermittelte Rechtsbeistände, die vergünstigt oder teilweise auch kostenlos sind, geklärt und weiter angegangen werden.

### 5.1.3 Öffentlichkeitsarbeit

Ein wichtiger Faktor in der Arbeit der Konsumeinrichtung ist das Einbeziehen der Öffentlichkeit in Geschehnisse vor Ort, um die Akzeptanz weiter zu verstärken. Zum einen lädt das ABRIGADO regelmäßig zu Besuchen in der Einrichtung ein, so dass sich Anwohner und andere Interessierte selber einen Eindruck verschaffen können, um mögliche vorhandene Vorurteile oder Ängste abbauen zu können.

Vertreter aus der Einrichtung sind auch politisch sehr aktiv und bringen sich in die Belange des Stadtteils mit ein, da der Bereich um die Drogenkonsumenten oftmals ein Diskussionsgrund ist. Die Arbeit mit Bezirksversammlungen oder anderen Ausschüssen ist auch für das Fortbestehen des ABRIGADO wichtig, weil letztlich die Politik ebenfalls Einfluss auf die angebotenen Möglichkeiten für die Konsumenten besitzt.

Weiterhin hilft die Einrichtung von Gesprächsrunden für die Akzeptanz und Zusammenarbeit weiter. Zum einen gibt es den „Runden-Tisch-Sucht“, zum anderen den „Runden-Tisch-ABRIGADO“. Am ersten nehmen unter-

schiedliche Einrichtungen des Stadtteils Harburg teil, um gemeinsam für die Konsumenten einen bestmögliche Versorgung zu entwickeln. Teilnehmer sind - abgesehen von Mitarbeitern der Konsumeinrichtung - unter anderem die Polizei, Vertreter des Bezirksamtes, die Leiter des Sozial- oder auch Arbeitsamtes, so dass mögliche Maßnahmen für etwaige Behandlungen schneller eingeleitet werden können. Die zweite Gesprächsrunde bezieht sich insbesondere auf das soziale Umfeld. Teilnehmer sind hier vor allem Anwohner, Vertreter von Schulen, Parteien und Polizei. Geklärt werden sollen hier unmittelbare Probleme, welche die soziale Verträglichkeit der Einrichtung in Frage stellen. Darüber hinaus ist diese Zusammenkunft gedacht, um neue Informationen an das Umfeld weiterzugeben, über Tendenzen der Entwicklung der Einrichtung, so dass sie auf einem aktuellen Stand bleiben.

## Quantitative Untersuchungen

### 6 Empirische Untersuchung über Nutzungsgründe, Situation und Perspektiven von Konsumenten

In der Erhebung sollten Daten ermittelt werden, um sich einen Überblick über die Motivation der Konsumenten zu verschaffen, inwiefern sie mit ihrer aktuellen Situation zu Recht kommen. Mit Hilfe eines Fragebogens sollten auf anonyme Weise von freiwilligen Besuchern der Konsumeinrichtung die notwendigen Informationen eingeholt werden.

#### 6.1 Konstruktion des Fragebogens

Bei der Konstruktion des Fragebogens wurde vor allem darauf geachtet, dass er auf die Zielgruppe abgestimmt ist, sowohl vom Design als auch vom Inhalt her. Der Umstand, dass die Konsumenten entweder kurz vor dem Gebrauch illegaler Substanzen waren oder aber gerade den Druckraum wieder verlassen hatten, zwang dazu, eine möglichst einfache Struktur zu wählen. Dies bedeutet, dass die Fragen möglichst einfach und leicht verständlich gefasst werden mussten, was sich auch als zweckmäßig herausstellte, da ein großer Anteil der Konsumenten ausländischer Abstammung war. Für jene war es vorteilhaft, dass möglichst wenige Fremdworte, sondern das spezifische Vokabular verwendet wurde, welches allgemein in der „Szene“ bekannt ist und verwendet wird.

Von den Inhalten wurde der Fragebogen so angelegt, dass vorab allgemeine Informationen erfragt und später die persönlichen Einstellungen und Motivation erfasst werden. Das Vorgehen vom Allgemeinen zum Speziellen hilft dabei, dass die ausfüllende Person durch später gestellte Fragen nicht bereits am Anfang verschreckt wird und die Bereitschaft zur Bearbeitung des Bogens verloren geht. Von der Länge her musste zudem darauf geachtet werden, dass er nicht zu viele Items beinhaltete. Auf der einen Seite war von den Konsumenten zu erwarten, dass sie wenig Interes-

se an Erhebungen dieser Art hatten, zum anderen ist der zeitliche Aspekt nicht zu vernachlässigen. Die Tatsache, dass viele aufgrund ihres Geldmangels unter Zeitdruck stehen, lies einen Fragebogen über mehrere Seiten nicht zu. Bereits in Vorgesprächen mit der Leitung der Einrichtung wurde geäußert, dass an sich von den Konsumenten eine Gegenleistung in Form einer Bezahlung erwartet werden würde, was zudem auf eine möglichst kurze und intensive Befragung führen sollte.

## 6.2 Erhebung der Daten

Die Datenerhebung fand im Café des ABRIGADO, in einer für die Konsumenten entspannten Umgebung, statt. Die Einzelpersonen wurden angesprochen und kurz in die Arbeit instruiert, so dass sie den Zweck und Nutzen der Arbeit ersehen konnten. Das Ausfüllen der Fragebögen erfolgte anschließend weitestgehend durch die Konsumenten selber. In Einzelfällen wurden die Antworten durch meine Person festgehalten, sprich wie ein Interview durchgeführt.

Bei einem geringen Anteil der Konsumenten kam es zu Missverständnissen aufgrund fehlender Sprachkenntnisse, so dass diese Bögen in der Auswertung nicht berücksichtigt wurden. Grundsätzlich aber war eine gute Mitarbeit seitens der Drogenabhängigen vorhanden und zahlreiche unter ihnen bekundeten reges Interesse an weiteren Informationen zu der Thematik.

Die Erhebung fand über mehrere Wochen und zudem an unterschiedlichen Tagen statt, so dass möglichst viele der regelmäßigen Besucher erfasst und die Daten so die Grundgesamtheit widerspiegelt werden konnten. Zu beachten war ebenfalls, dass zu Beginn eines jeden Monats deutlich mehr Publikumsverkehr zu verzeichnen war, was durch die Zahlung der Gehälter bzw. der Sozial- oder Arbeitslosengelder verursacht wurde. Zu diesem Zeitpunkt waren die Konsumenten zudem auch viel freundlicher und die allgemeine Stimmung erschien deutlich entspannter. Von etwa 250 bis 300

unterschiedlichen Besuchern, welche aktuell in unterschiedlicher Intensität ins ABRIGADO kommen, nahmen 117 an der Untersuchung teil, so dass die Beteiligung zur Untersuchung relativ hoch war. Die Teilerhebung wird somit aussagefähig und es lassen sich Rückschlüsse auf die ganze Population schließen. Hierzu lassen sich die Daten auf unterschiedliche Weise betrachten.

### 6.3 Auswertung

Die Auswertung und Beurteilung der erhobenen Daten wird hier auf zweierlei Weise geschehen. Auf der einen Seite ist es Ziel, die Grunddaten im Kontext der Einrichtung darzustellen, um auf der anderen Seite die verschiedenen Zusammenhänge greifbarer erfassen zu können.

#### 6.3.1 Einzelfragen

In der ersten Frage ging es um das **Geschlecht (1)**. Die Untersuchung wurde mit insgesamt 84 Männern und 30 Frauen durchgeführt, was einem Anteil von 73,7% bzw. 26,3% entspricht und ein Verhältnis von etwa 3:1 zeigt. Verglichen mit den ermittelten Zahlen des ABRIGAO in der Leistungsdokumentation, in welcher sich das Verhältnis als knapp 4:1 darstellte, lassen sich die Abweichungen durch zwei Gründe erläutern. Erste Erklärung hierzu ist, dass deutlich mehr Männer an der Erhebung nicht teilnehmen wollten. Die weiblichen Besucher waren hierbei deutlich stärker motiviert. Der zweite Grund ist der Umstand, dass sich zahlreiche Männer unmittelbar vor oder nach dem Konsum vor der Einrichtung befanden und somit partiell ggf. nicht immer erfasst werden konnten.

Bezogen auf das **Alter (2)** lassen sich durch den Fragebogen einige Erkenntnisse feststellen. Die Untergrenze liegt bei den Konsumenten bei 17 Jahren, was jedoch eine Ausnahme ist, aufgrund dessen, dass die Zugangsvoraussetzungen grundsätzlich die Volljährigkeit vorsehen und von der Einrichtung ebenfalls auf 18 begrenzt ist. Die Obergrenze lag in dieser

Erhebung bei 56, was von der Häufigkeit jedoch ebenfalls nur noch ein Mal in Erscheinung trat. Unter den 114 Teilnehmern lag der Altersschnitt über die Geschlechter hinweg bei 33 Jahren. Die Verteilung besitzt hier somit zwei Gipfel und besonders zahlreiche Konsumenten befanden sich im Bereich zwischen 24 und 28 Jahren ( $n = 22$ ) sowie zwischen 32 und 39 Jahren ( $n = 49$ ). Erklären lassen sich die Ausprägungen nur schwer, jedoch entsprechen sie nicht der Normalverteilung.

Die Bildung ist ein ebenfalls interessanter Gesichtspunkt, welcher hier mit eingehen soll. Gefragt wurden die Drogenabhängigen nach ihrem **Schulabschluss (3)**, Ausbildungen wurden dabei nicht erfasst. Die Erhebung stellt sich wie folgt dar: Die Majorität bzw. mehr als die Hälfte der Personen ( $n = 61$ ) ist im Besitz eines Hauptschulabschlusses. Ein gutes Viertel ( $n = 31$ ) hat den Realschulabschluss und lediglich ein verschwindend geringer Bruchteil das Abitur ( $n = 7$ ). Zu letzten kommen allerdings noch drei Akademiker hinzu, welche ein Studium an einer Universität absolvierten. Insgesamt waren unter den Konsumenten auch einige Personen ( $n = 12$ ) ohne jeglichen Schulabschluss. Es ist hier also festzustellen, dass der größte Teil der Betroffenen relativ wenig gebildet ist bzw. die Schule oftmals nicht bis zur Volljährigkeit besuchten und es daher innerhalb der Population zu dieser Verteilung kam. Inwiefern diesen Fakten mit anderen Kriterien, beispielsweise dem Einstiegsalter, zusammenhängen, wird im Verlauf der Analyse weiter geklärt werden.

Soziale Aspekte müssen ebenfalls berücksichtigt werden und die **Berufstätigkeit (4)** ist hier ein Indiz, anhand welchem man in Verbindung mit anderen Faktoren teilweise ausmachen kann, welche Einstellungen oder Motivationen zur geregelten Lebensführung vorhanden sind. In der Gruppe der Probanden ist zu erkennen, dass lediglich ein sehr kleiner Anteil an Personen zu dem Zeitpunkt der Untersuchung beruflich tätig war. Hier stehen 80% ohne Arbeit 20% mit Beschäftigung entgegen. Es wird also deutlich, dass eine feste Anstellung eher die Ausnahme unter den Drogensüchtigen darstellt. Weiterhin ist das Problem der Beschaffungskriminalität durchweg vorhanden. Um an Drogen zu gelangen, ist es jedoch notwen-

dig, auf irgendeine Weise an Zahlungsmittel zu kommen. Abgesehen von sozialen Unterstützungsgeldern, bleiben den hier erwähnten 80% ohne Arbeit fast nur die illegale Beschaffung von Geld oder andere delinquente Handlungen, um in letzter Konsequenz ihre Sucht zu finanzieren. Die fehlende feste Einnahmequelle an Zahlungsmitteln lässt keine andere Möglichkeit zu. Während der Erhebung kam auch mehrere Male die Frage, inwiefern damit lediglich „ehrliche Arbeit“ gemeint sei, was von mir in der Folge stets dazu gesagt wurde. Inwiefern sich dieses Problem der Arbeitslosigkeit und der damit verbundenen Konsequenzen im Umfeld der Einrichtung als vorhanden und relevant darstellt, wird in der zweiten und dritten Untersuchung in dieser Arbeit weiter behandelt.

In der folgenden Fragestellung ging es um das **Einstiegsalter (5)**, in welchem Drogen konsumiert wurden. Unter den Begriff „Drogen“ fielen jegliche illegale Substanzen, sprich sowohl „weiche“ als auch „harte“ Drogen. Als Untergrenze ist hier das Alter von 11 Jahren ( $n = 2$ ) zu nennen, welchem die folgenden Jahre schnell mit steigenden Zahlen folgen. Die Obergrenze liegt bei 43 Jahren ( $n = 1$ ), wobei festzustellen ist, dass ab dem Alter von 30 nur noch sehr wenige in die Abhängigkeit geraten ( $n = 4$ ). Ist das statistische Mittel der Erhebung in einer Normalverteilung in „Glockenform“ bei knapp 18 Jahren, mit einer Standardabweichung von genau fünf Jahren, wird deutlich, dass der eindeutige Schwerpunkt im Bereich der frühen Jugend bzw. Pubertät liegt. Dies bedeutet, dass insbesondere im weiterführenden Schulalter und den ersten Ausbildungsjahren darauf geachtet werden sollte, dass kein Kontakt zu illegalen Suchtmitteln entsteht.

In Verbindung mit dem Alter ist auch die Art der **Einstiegsdroge (6)** noch von großem Interesse, welche in dem Fragebogen als nächstes erhoben wurde. Hierbei wurden insgesamt fünf Stoffe an illegalen Suchtmitteln genannt, welche eine klare Reihenfolge bilden, was die Quantität der Einsteiger angeht. Wie grundlegend weitläufig vermutet wird, sind sehr viele zuerst in den Kontakt zu Marihuana gekommen. Andere hingegen fingen unmittelbar mit Substanzen mit höherem Suchtpotential an. Während 48% Haschisch als Einstiegsdroge nannten, waren es folgend beim Heroin noch

34%, befanden sich Kokain (10%), Tabletten (6%) und Crack (2%) weit abgeschlagen. Die Aussage, dass von den Drogenabhängigen zahlreiche mit Haschisch begonnen haben, ist zwar Fakt, jedoch ist nicht der Umkehrschluss zu machen, dass jeder der mal Haschisch konsumiert, schwer süchtig wird.

Die Sucht gestaltet sich im Weiteren, nach dem Einstieg, als sehr unterschiedlich, was den Gebrauch angeht. Daher geht es in der darauf folgenden Fragestellung um das aktuelle **Hauptsuchtmittel (7)**. Für die meisten liegt der Schwerpunkt beim Heroinkonsum (66%). Zwei Drittel der Abhängigen nannten diese Substanz als am häufigsten konsumierte Droge. Danach folgend liegen Crack (17%) und Heroin (15%) als Erstnennungen nah beieinander. Tabletten bezeichnen lediglich 2% der Besucher, welche an der Erhebung teilnahmen, als Hauptsuchtmittel. Bei den meisten Konsumenten jedoch liegt ein weiteres Problem vor: Sie sind polytoxikoman. Dies bedeutet, dass sie abhängig von mehreren süchtig machenden Stoffen sind und dadurch teilweise die gesamte Bandbreite der aufgezeigten Mittel einnehmen. Kombinationen unterschiedlicher Drogen bzw. deren Wirkungen können, wie es bereits im theoretischen Teil erläutert wurde, zu Komplikationen und medizinischen Zwischenfällen führen. Des Weiteren ist eine Therapie zur Abstinenz von Drogen deutlich schwieriger, aufgrund dessen, dass die Symptome der Sucht in zahlreichen Fällen keine exakte Diagnose des Krankheitsbildes zulassen. Ein weiteres Problem stellt die Tatsache dar, dass die gesundheitlichen Schädigungen teilweise einzeln bzw. nacheinander behandelt werden müssen, was die Vermittlung weiterer Maßnahmen deutlich erschwert.

Die folgenden Fragen beschäftigen sich mit dem Verhältnis der Konsumenten zu der Einrichtung und deren Möglichkeiten. Zuerst geht es um die **Dauer der Nutzung (8)** von Konsumräumen. Die Ergebnisse stellen deutliche Tendenzen heraus. Die Obergrenze liegt bei 20 Jahren, die Untergrenze bei weniger als einem Jahr. Es muss jedoch gesagt sein, dass das ABRIGADO noch keine 20 Jahre existiert und sich die Angabe in diesem Fall auf ähnliche Angebote bezieht, die in Hamburg existierten. Auf der

einen Seite gibt es jene Nutzer, welche mit der Errichtung des Konsumraums dorthin gekommen sind. Zehn Jahre lang sind somit etwa ein Fünftel der Abhängigen (18%) dort regelmäßig zu Gast. Auf der anderen Seite sind eine große Anzahl erst ein (20%) oder zwei Jahre (11%) dabei. Die restlichen verteilen sich überwiegend zwischen zwei und zehn Jahren. Abgesehen von jenen, welche seit Beginn ins ABRIGADO gehen, gibt es auch die „Neuen“, die relativ kurz dabei sind. Der aktuelle Schub in den Besucherzahlen lässt sich auf die erfolgreiche Arbeit und die Weitergabe von Informationen durch Multiplikatoren zurückführen, welche sich durch die Nutzer der Einrichtung bilden, begeben sie sich wieder in die Szene außerhalb des Konsumraums.

Für eine Einrichtung zum Konsum von Drogen ist es zudem interessant, wie sich das Verhältnis zwischen den Orten des Gebrauchs darstellt. Hierzu wurde die Fragestellung nach dem **häufigsten Ort des Konsums (9)** aufgestellt. Das Ergebnis zeigt, dass nach wie vor der Konsumraum nicht als meist genannter Ort erscheint. Die Wohnung ist bei der Majorität der Drogenabhängigen die erste Wahl für 65% der Befragten, wohingegen 33% Einrichtungen vorziehen. Lediglich ein Bruchteil von 2% favorisiert es, sich auf der Straße bzw. in Parks dem Konsum zuzuwenden. Dass ein Drittel aber den Gesundheitsraum als Gelegenheit zum Gebrauch der Drogen als beste Möglichkeit sieht, ist ein Fortschritt – diese Personen sind Abhängige, welche in der Öffentlichkeit nicht mehr negativ durch die Einnahme von Drogen auffallen. Durch den Spritzentausch kann der „Safer Use“ auch in der eigenen Wohnung vollzogen werden, was den Betreibern von Konsumräumen ebenfalls ein wichtiges Anliegen ist.

Es stellt sich im Anschluss die Frage nach der **Intensität der Nutzung von Konsumräumen (10)**. Da die Konsumenten in der Regel mehrmals täglich Substanzen zu sich nehmen, ist ein täglicher Besuch der Einrichtung nicht ausgeschlossen, auch wenn zuhause der Hauptkonsum stattfindet. Von den 114 Befragten kamen etwa ein Viertel (27%) weniger als ein Mal pro Woche ins ABRIGADO, welches von Montag bis Freitag geöffnet hat. An allen fünf geöffneten Tagen erscheinen circa ein Fünftel der Gäste (21%)

und an zwei, drei und vier jeweils 15%. Über die Woche gesehen ist die Einrichtung daher - bis auf den einzelnen Besuchstag (7%) - sehr kontinuierlich frequentiert, was eine stetige Auslastung der Kapazitäten bedeutet und zeigt, dass die Konsumenten den Konsumraum und seine Möglichkeiten wahrnehmen und akzeptieren.

Welche Möglichkeiten das ABRIGADO bietet, wurde bereits dargestellt. Die nächste Frage beschäftigt sich mit der **Favorisierung der Angebote (11)**. Hier würden die Konsumenten aufgefordert die Kategorie zu nennen, welche für sie den essentiellen Schwerpunkt der Einrichtung nach dem Konsum im Druckraum darstellt. Zwei der sechs Bereiche wurden von den Konsumenten mit deutlichem Abstand am meisten genannt: für 32% ist der Spritzentausch die wichtigste Funktion, für 34% Bekannte oder Freunde zu treffen. Das verbleibende Drittel der Besucher verteilt sich stark unterschiedlich auf die anderen Sparten: Beratung wählen 18% der Grundgesamtheit, Mahlzeiten 9%, Duschen/ Waschen 5% und allgemeine Spenden 2%. Es ist an der Verteilung gut zu erkennen, dass in Konsumräumen wie dem ABRIGADO zum einen die Funktion Hilfestellung zum direkten Konsum, sprich das zur Verfügung stellen von Utensilien und Hilfsmitteln für den hygienischen Gebrauch zuhause, eine sehr große Bedeutung besitzt, zum anderen die soziale Komponente. Hier ist die Möglichkeit gegeben, sich mit anderen Abhängigen auseinanderzusetzen und Ratschläge, Ideen oder Motivationen auszutauschen. Die Option der Beratung, in welcher Form sie sich auch immer darstellt, folgt unmittelbar an dritter Stelle und zeigt, dass die Besucher Unterstützung auch aus diesem Bereich wollen – für ein Fünftel der Befragten ist dies das wichtigste nach dem Konsum. Insgesamt ist zu dem Angebot in Harburg zu sagen, dass hierdurch zahlreiche Besucher der Einrichtung deutlich verbesserte Möglichkeiten für ihr aktuelles Leben und zukünftiges Leben erhalten, was in der Befragung auch des Öfteren geäußert wurde.

Die unterschiedlichen **Bereiche der Beratung (12)** wurden dann noch mal im Fragebogen unterteilt, um herauszufinden, welche Form von den Befragten als wichtigste erachtet wird. Die Beratung, welche sich mit Thera-

pien und Entzügen beschäftigt, ist für über 40% der Schwerpunkt. Gesichtspunkte der Familie und des privaten Lebens sind für 30% von größter Bedeutung, Finanzen und Aspekte bei Behörden für 19% und Drogen + „Safer Use“ für 11%. Es ist hier zu erkennen, dass den Befragten bewusst ist, dass nur ein Entzug ihnen wirklich helfen und in ein normales Leben führen kann. Dass die Verteilung sich deutlich weiter aufschlüsselt, liegt daran, dass die anderen Kriterien oftmals nicht weniger wichtig erscheinen und zu einem geregelten Leben ebenfalls notwendig sind. Verstärkt wird dieser Eindruck durch den Umstand, dass zahlreiche Besucher beim Ausfüllen fragten, ob es legitim sei auch mehrere Kreuze zu machen, könne man sich nicht exakt festlegen. Der Bereich Drogen + „Safer Use“ bildet hier den Schlusspunkt, aufgrund dessen sich viele Konsumenten allgemein ausreichend informiert fühlen, auch wenn sie es real nicht sind.

Es ergibt sich nun weiterhin die Frage, wie die **Bedeutsamkeit der Drogenberatung (13)** für den Einzelnen aussieht. Für jeden der Befragten kann dieses Angebot der Konsumreinrichtung einen anderen Stellenwert besitzen. Exakt die Hälfte (50%) der Gäste äußerte, dass die Thematik für sie wichtig sei. Dass die Drogenberatung „etwas wichtig“ wäre äußerten darüber hinaus weitere 11%, 19% antworteten mit „teilweise wichtig“, für 8% ist die Möglichkeit „kaum“ relevant und 12% antworteten mit „nein“. Für die meisten hat die Beratung also einen hohen Stellenwert und für fast zwei Drittel zumindest von gewisser Bedeutung. Für die wenigsten ist die Hilfestellung vollkommen irrelevant. Zusammen mit anderen Fragen, sollen auch diese Daten im Kontext später wieder aufgegriffen werden.

Die Zufriedenheit der Konsumenten ist in der nächsten Fragestellung wichtig. Hier sollte ermittelt werden, inwiefern **weitere Beratung (14)** gewünscht wäre. Durch diese Informationen ist abzulesen, inwiefern sich die betreffenden Personen nicht nur zum Gebrauch der Drogen dort einfinden, sondern sich zudem Hilfen versprechen, die ihnen in ihrer Lebenslage unterstützend zur Seite gestellt werden können. 59% sind der Ansicht, dass Ihnen die bisherige Beratung etwas gebracht hat und sie auch in Zukunft diese Form der Hilfe weiter in Anspruch nehmen wollen. Dem gegenüber

stehen 21%, welche Gespräche kategorisch nicht wünschen und der Ansicht sind, auch ohne Unterstützung gut zu Recht zu kommen. Weitere 20% sind hingegen unentschlossen und entscheiden in der jeweiligen Situation, inwiefern sie der Beratung bedürfen. Grundsätzlich sind aber insgesamt knapp 80% bereit sich helfen zu lassen und nicht ausschließlich darauf bedacht, sich dort den hygienischen „Druck“ zu holen.

Außerhalb des Zusammenhangs mit anderen Fragen ergibt der nächste Bereich lediglich eine Verteilung, die nicht viel aussagt. Es wurde abgefragt, ob die den Bogen ausfüllende Person aktuell **substituiert (15)** wird, sprich irgendwelche Ersatzstoffe bezieht, oder nicht. 51% der Befragten befanden sich in medizinischer Betreuung und erhielten die Substitute, während 49% keine zugewiesen bekamen. Es ist jedoch das Phänomen des Beikonsums deutlich zu erkennen. Obgleich, wie es bereits im ersten Teil der Arbeit beschrieben wurde, durch die Ersatzstoffe keine weiteren Mittel ihre Wirkung anbringen können, nehmen viele aus Gewohnheit folgend die illegalen Substanzen weiter ein. Die Beweggründe sind bereits beschrieben worden.

Die Frage, ob bereits ein **Entzug probiert (16)** wurde, konnten 83% mit „Ja“ beantworten und nur 17% unternahmen bisher noch keinen Versuch von den Drogen weg zu kommen. Zahlreiche der Besucher fügten beim Ausfüllen des Bogens hinzu, dass es sich nicht nur um einen Versuch handelte, sondern bereits viele Male. Hier wurde nach einer offiziellen Maßnahme gefragt, was nicht die beiläufig erwähnten „kalten Entzüge“ beinhaltete, die einige ebenfalls durchführten.

Aufschlussreich wird die vorhergehende Frage mit jener nach der Motivation, ob überhaupt ein bzw. ein **weiterer Entzug (17)** geplant wird. Die Verteilung stellt sich so dar, dass 62% unter allen Umständen ihren ersten oder einen erneuten Versuch tätigen wollen, um drogenfrei leben zu können. 23% hingegen sprechen sich eindeutig gegen weitere Maßnahmen in dieser Richtung aus. Rund 15% sind letztlich unentschlossen und wollen sich nicht weiter festlegen. Ersichtlich ist an diesen Zahlen, dass durchaus

ein gewisser Anteil der Besucher sich mit seiner Sucht abgefunden hat und letztlich resigniert. Was für Personen dies genau sind, wird im folgenden Teil ebenfalls durch die Zusammenstellung der Fragen erläutert.

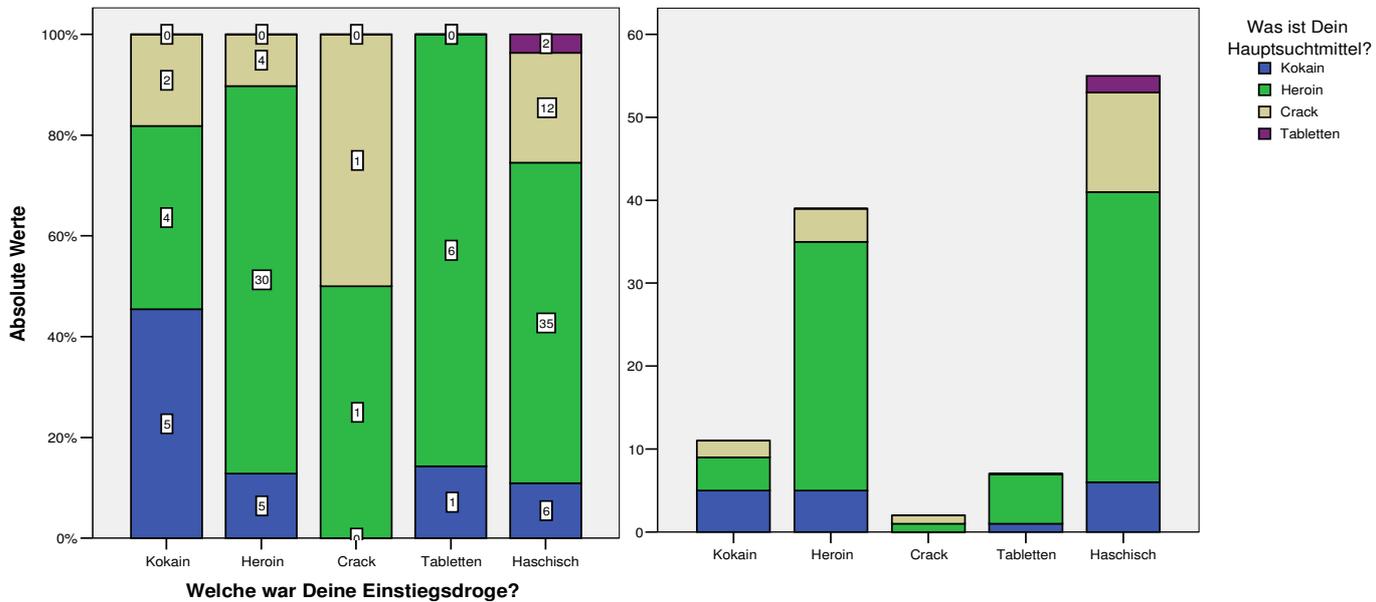
Abschließend sollten sich die Befragten zu der persönlichen **Bedeutung des ABRIGADO (18)** äußern, wodurch deutlich wurde, dass die Einrichtung und ihr Angebot für die Konsumenten notwendig sind. Während 52% sich mit „sehr wichtig“ und 17% noch mit „wichtig“ ausdrückten, waren es lediglich 3%, welche „eher unwichtig“, und 9%, welche „unwichtig“ angaben. 19% der Befragten sahen die Einrichtung als „neutral“ an, und konnten ihr weder eine positive noch negative Zuschreibung machen. Mehr als zwei Drittel sind somit der Meinung, dass das ABRIGADO für sie und die anderen Konsumenten wichtig ist um zu leben bzw. zu überleben. Lediglich 12% der Besucher fand keine Notwendigkeit für Einrichtungen wie diese, wobei sich allerdings die Frage stellt, aus welchem Grund sie sich dann dort aufhalten und die Möglichkeiten in Anspruch nehmen. Genaueres hierzu wird detaillierter betrachtet werden können, wenn die Daten mit den anderen in Zusammenhang gebracht werden.

### 6.3.2 Zusammenhänge

Einzelnen betrachtet kann man zwar einige Erkenntnisse aus den Fragen ziehen, jedoch kommen so keine Zusammenhänge oder Abhängigkeiten zum Vorschein. Durch die Kombination unterschiedlicher Ergebnisse können Sachverhalte deutlich klarer dargestellt und vorhandene Probleme auf diese Weise besser gelöst werden. Die Mitarbeiter des ABRIGADO oder anderer Einrichtungen sind stets bemüht ihre Tätigkeit zu optimieren, um die Veränderungen des Konsumverhaltens nicht zu verpassen und bestmögliche Hilfe zu bieten.

Eine Veränderung ließ sich in den letzten Jahren vor allem im Bereich der Suchtmittel feststellen. Eine Tendenz wurde festgestellt, dass abgesehen vom polytoxischen Konsum, auch eine Verschiebung innerhalb der konsu-

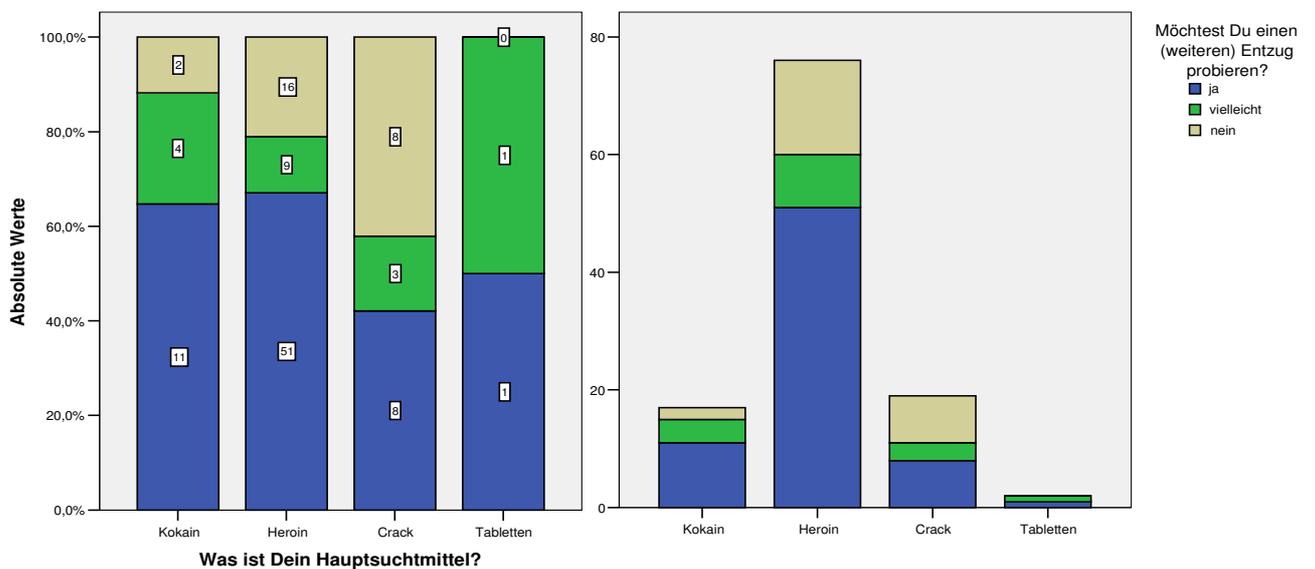
mierten Drogen stattfand. Die Substanz Heroin wurde deutlich mehr eingenommen. Stellt man nun die Fragen nach dem **Hauptsuchtmittel (7)** und der **Einstiegsdroge (6)** gegenüber, so lassen sich einige Rückschlüsse ziehen.



Absolut gesehen ist festzustellen, dass die meisten Konsumenten, wie es bereits beschrieben wurde, zuerst mit Haschisch in Kontakt zu illegalen Drogen kamen. Beinahe zwei Drittel (63%) gingen aus diesem Bereich zum Heroin über, nur wenige zum Crack (22%) oder dem Kokain (11%). Diejenigen, welche unmittelbar mit Heroin begannen, zeigten ähnliches Verhalten: Auch hier blieben 77% bei besagter Substanz, während gleich große Anteile zum Crack und Heroin übergingen. Aus dem Bereich der Tabletten, welche als Einstiegsdroge genutzt wurden, ging die Mehrzahl der Besucher (86%) zum Heroin. Relativ als auch absolut ist in den Zahlen eine Dominanz des Stoffes festzustellen. Zu sagen ist daher im Kontext von Einstiegsdroge und aktueller meist genutzter Substanz, dass Konsumenten fast immer zum Gebrauch von Heroin im Verlauf ihres Lebens kommen und dabei verbleiben. Zwar gibt es auch andere Substanzen, welche verwendet werden, jedoch fiel hier bei über 75% der befragten Besucher des Konsumraums die Entscheidung auf Heroin. Folge daraus ist letztlich, dass überwiegend Maßnahmen angeboten werden, welche im

Bereich des Heroin-Missbrauchs angesiedelt sind. Auch muss hier eine noch bessere Aufklärung stattfinden, da der Schwerpunkt hier eindeutig ist.

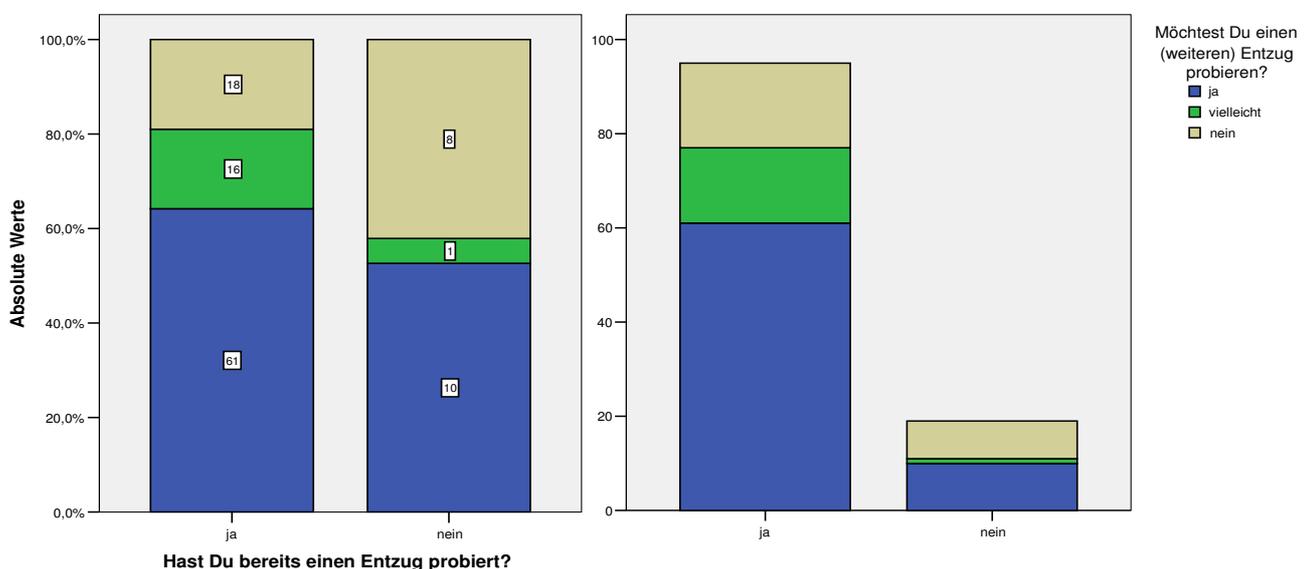
Wie sieht es nun allerdings daraus folgend mit der Bereitschaft aus, einen **Entzug (17)** zu machen, berücksichtigt man die verwendeten **Hauptsuchstoffe (7)**? Unterschiede sind in jedem Fall zu erwarten, aufgrund dessen, dass die Substanzen unterschiedliche Auswirkungen und somit auch Folgen für das Leben besitzen.



In der Erhebung im ABRIGADO, stellt sich die Vermutung auf die Motivation deutlich dar. Betrachtet man die absoluten Zahlen, so sind bei allen Stoffen durchgehend mehr Personen vorhanden, welche in Zukunft abstinent leben wollen als jene, welche sich eindeutig für den weiteren Konsum entschieden haben. Weiter aufgeschlüsselt ist in der relativen Betrachtung der Häufigkeiten festzustellen, dass der Wille zum Entzug umso ausgeprägter ist, je gefährlicher die Droge bzw. je größer das Suchtpotential ist. Die Rangreihenfolge Heroin, Kokain, Tabletten und Crack ist anhand der deutlichen Abstufungen gut zu erkennen. Auf der anderen Seite verhält es sich mit den Konsumenten, welche keinen Entzug anstreben, ähnlich. Während sehr viele beim Crack (42%) keinen Abbruch des Gebrauchs bzw. eine Therapie wünschen, verringern sich die Zahlen bei Kokain (12%) und Heroin (21%) deutlich. Im Bereich der Tabletten ist aufgrund der Quantität der eingegangenen Antworten das Einbeziehen nicht möglich.

Zusammenfassend ist also zu sagen, dass die Bereitschaft zu einem Entzug grundlegend vorhanden ist und dass die Art der Droge einen Einfluss darauf besitzt bzw. eine Abhängigkeit der beiden Variablen vorliegt. Eine weitere Motivation zum drogenfreien Leben muss daher dort verstärkt angebracht werden, wo die Sucht vermeintlich weniger schwerwiegende Auswirkungen auf den Konsumenten bewirkt.

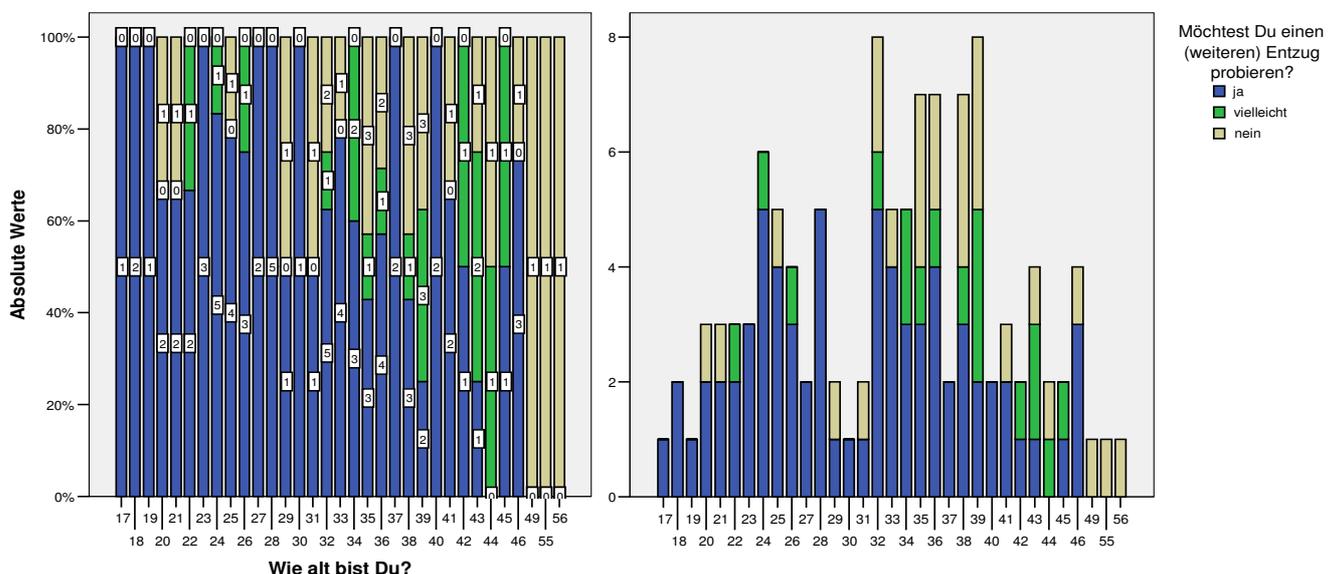
Eine Therapie oder Entzug wird je nach Konsument aus unterschiedlichen Beweggründen gemacht. Für den einen ist es die letzte Möglichkeit den Zusammenhalt seiner Familie zu gewährleisten, für den anderen geht es um das essentielle Überleben. Unter den Befragten befanden sich sowohl Personen, die bereits Entzüge versuchten, aber auch andere, welche dies noch nicht taten. Zwischen der Variablen, ob bereits ein **Entzug (16)** gemacht wurde und jener, ob zukünftig ein **weiterer oder erster (17)** durchgeführt werden sollte, ist der Zusammenhang zu vermuten, dass sich die Bereitschaft mit getanen Versuchen in eine bestimmte Richtung verändert.



Ein Sechstel der Konsumenten hat noch keinen Entzug gemacht, während die anderen 83% mindestens ein Mal versuchten von den Drogen weg zu kommen. Anhand der absoluten Zahlen wird deutlich, dass die meisten zumindest erkennen, dass es besser wäre, ohne die Substanzen zu leben, jedoch offenbart die zweite Frage im Kontext weitere wichtige Erkenntnis-

se. Während etwa 19% derjenigen, welche bereits einen Entzug probierten, nicht mehr Willens sind, eine weitere Therapie über sich ergehen zu lassen, sind es bei den anderen 42% der Personen. Die Analysen zeigen daher, dass es eine Grundeinstellung von Personen gibt, die weder einen Entzug probierten, noch jemals einen machen wollen. Sei es aus Gründen, dass die Sucht derart vertieft ist und ein Leben ohne die Substanzen nicht vorstellbar ist, keine andere Perspektive für das eigene Leben mit seinen Problemen gesehen wird oder anderen Motiven. Eine weitere Möglichkeit dafür, dass die Ausbrüche aus der Sucht bzw. die Versuche hierzu keine resignierende Wirkung besitzen, könnte sein, dass sich das Leben ohne Drogen deutlich unkomplizierter darstellen kann. Um diese Problematik weiter aufzuschlüsseln bzw. detaillierter zu klären, ist es notwendig, die einzelnen Argumentationen zu den jeweiligen gestellten Fragen vorliegen zu haben und diese weiter auszuwerten. Angesichts dessen, dass sie nicht weiter erhoben wurden, kann man alternativ andere Variablen mit einbringen. Nach Möglichkeit sollte diese veränderliche Größe eine Eigenschaft der einzelnen Person darstellen, um genauere Kriterien für das Merkmal der Motivation ausmachen zu können.

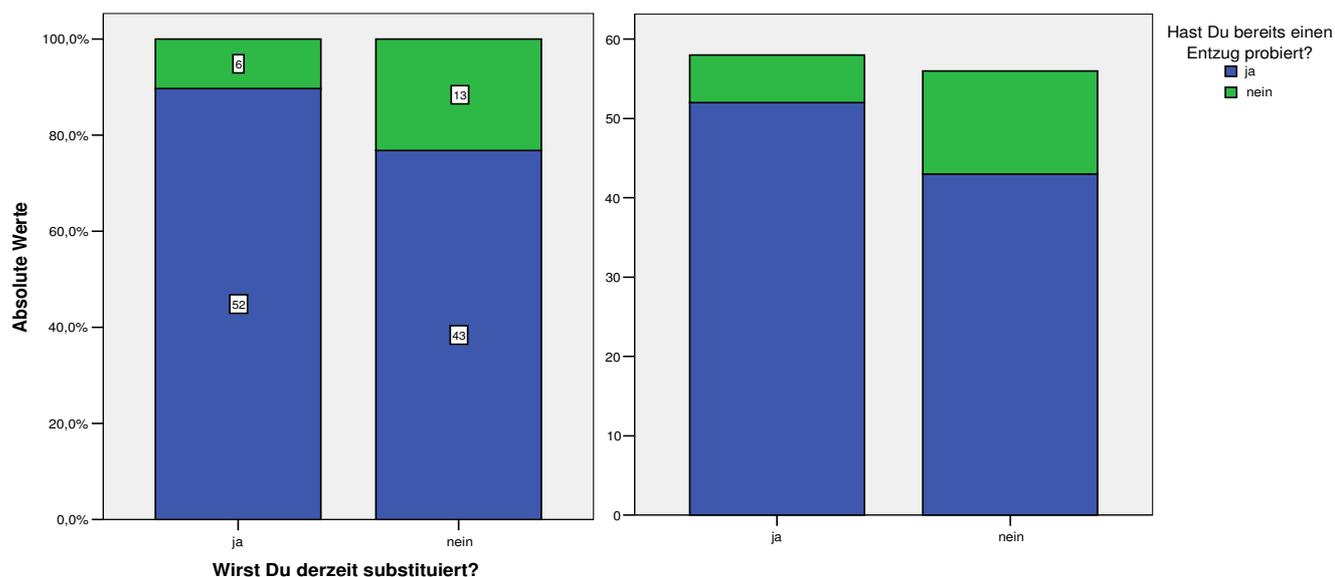
Betrachtet man die Variable **Alter (2)** im Kontext mit der Motivation für einen **weiteren Entzug (17)**, so lassen sich unterschiedliche Rückschlüsse aus der Verteilung ziehen.



In der Darstellung der absoluten Werte ist zu erkennen, dass in beinahe allen Jahrgängen, in welchen sich Personen zu der Thematik äußerten, zumindest einige existieren, welche ihre Sucht als Problem erkennen und sie durch eine weitere oder erste Therapie bekämpfen wollen. Es scheint ein Schwerpunkt im mittleren Alter zu liegen, was die Verteilung offen legt. Zieht man an jedoch die relativen Zahlen heran, werden klare Abhängigkeiten deutlich.

Sieht man den ersten Abschnitt der Altersskala bis Anfang 30 an, ist zu erkennen, dass relativ viele Süchtige sich einer Therapie unterziehen wollen. Zum Ende der Skala hin hat sich das Verhältnis an grundlegend umgekehrt: im Alter ab Ende 40 sind fast keine Befragten mehr bereit sich einer Maßnahme zum Entzug zu unterziehen. Betrachtet man den Verlauf von jung zu alt wird deutlich, dass je höher das Alter wird, umso mehr Süchtige nicht mehr bereit sind, ihre Situation zu verändern und auf die illegalen Substanzen zu verzichten. Mit dem Alter wächst auch die Anzahl derer, welche sich unschlüssig sind und in ihrer Situation nicht genau wissen, wie sie sich weiter verhalten sollen. In der gemachten Erhebung, welche eine Querschnittsstudie darstellt und nur Ansichten unterschiedlicher Personen zu einem Zeitpunkt widerspiegelt, lässt sich eine Verschiebung erkennen, in welche erst der „Therapiewillige“ die Mehrheit stellt, anschließend der „Unschlüssige“ immer mehr Zuwachs erhält und letztlich der „Gegner“ in der Überzahl ist. Zusammen mit den Ergebnissen der vorhergehenden Gegeneinanderstellung von Variablen (16 +17) lässt sich weiter sagen, dass diejenigen, welche bereits älter sind und noch keinen Entzug gemacht haben, am schwierigsten zu Maßnahmen zu bewegen sind. Für sie scheint die Droge ein Lebensbestandteil zu sein, von dem es sich im weiteren Dasein nicht trennen will. Körperliche Konsequenzen, welche durch die Dauer des Konsums zwangsläufig eintreten wären, stehen als Argument gegen den lebenslangen Gebrauch. Die Überzeugung muss daher in der Beratung stattfinden, intrinsische Motivationen werden bei Dauerkonsumenten ohne schwerwiegende Probleme nicht aufkommen.

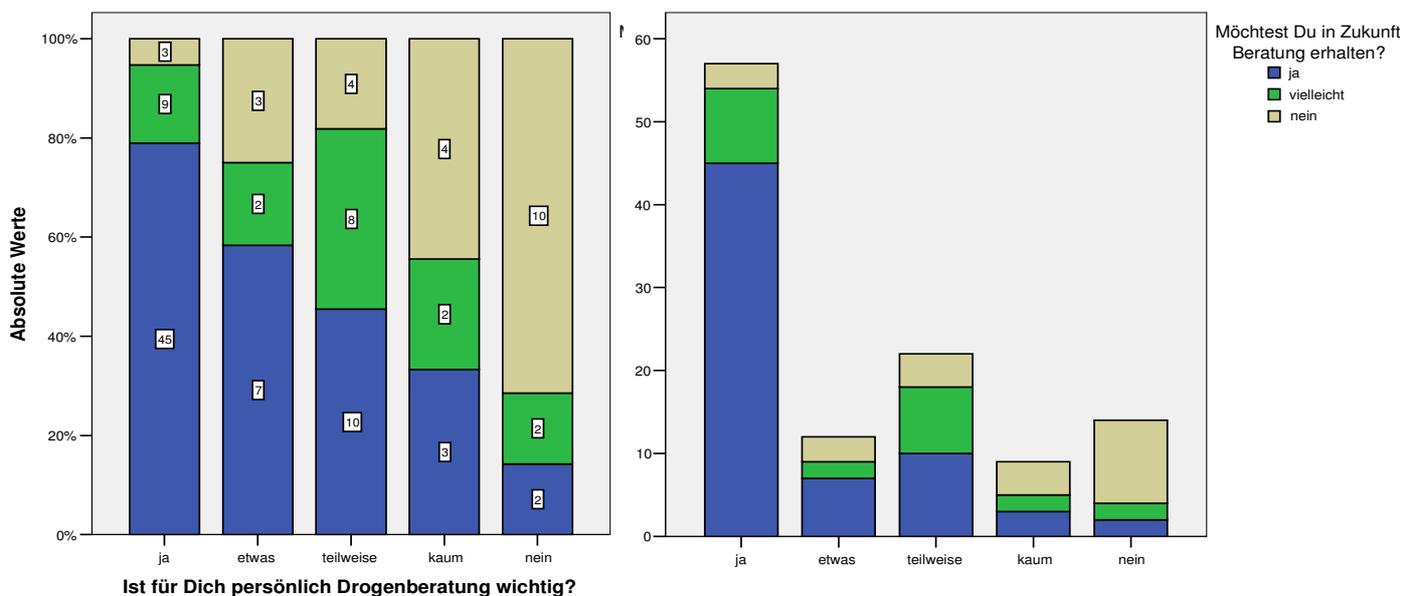
Eine der Maßnahmen, welche unter anderem Therapie vorbereitend sind, ist die Substitution, die Versorgung der Patienten mit Ersatzstoffen. Substituiert zu werden kann zudem, wie es im ersten Teil der Arbeit bereits beschrieben wurde, Folge einer chronischen oder lebensbedrohlichen Krankheit sein. Wer die Mittel vom Arzt verschrieben bekommt, bedarf für seinen Körper keiner weiteren Stoffe. Durch sie wird in Konsumräumen lediglich eine „sekundäre“ Sucht befriedigt, welche sich auf den Vorgang des Konsums mit dem Einstechen in die Vene bezieht. Lediglich in drei der 114 erhobenen Fälle nahmen die Probanden ausschließlich den Ersatzstoff. Von weiterem Interesse ist an dieser Stelle daher, inwiefern die Tatsache der **Substitution (15)** mit der Intention des **Entzugs (16)** zusammenhängt.



Relative und absolute Zahlen ähneln sich in der Erhebung von der Darstellung her sehr. Bei Substituierten ist festzustellen, dass ein geringer Anteil von 10% bisher keinen Entzug gemacht hat. Bei den Nicht-Substituierten hingegen sind es beinahe 30%. Daher ist festzustellen, dass die Personen, welche sich in einer Behandlung mit Ersatzstoffen befinden, eher bereits versuchten von ihrer Sucht wegzukommen als jene ohne vorbereitende Behandlung. Dies lässt weitere logische Rückschlüsse zu. Die Quote derer, welche substituiert werden und bereits eine Entzug versuchten, liegt deutlich höher, aufgrund dessen, dass die gesundheitlich eingeschränkten Patienten eher abstinent von Drogen zu werden versuchen, um

zu überleben, und nicht immer die freie Wahl für oder gegen die Sucht besitzen. Der Umstand die Ersatzstoffe zu erhalten wirkt sich jedoch auf der anderen Seite negativ aus. Jene, welche in einem Substitutionsprogramm sind, wollen weniger häufig gänzlich von den Drogen wegkommen. Von ihnen scheint es akzeptiert zu sein und die erleichterten Umstände sprechen für ein Fortsetzen des Konsums.

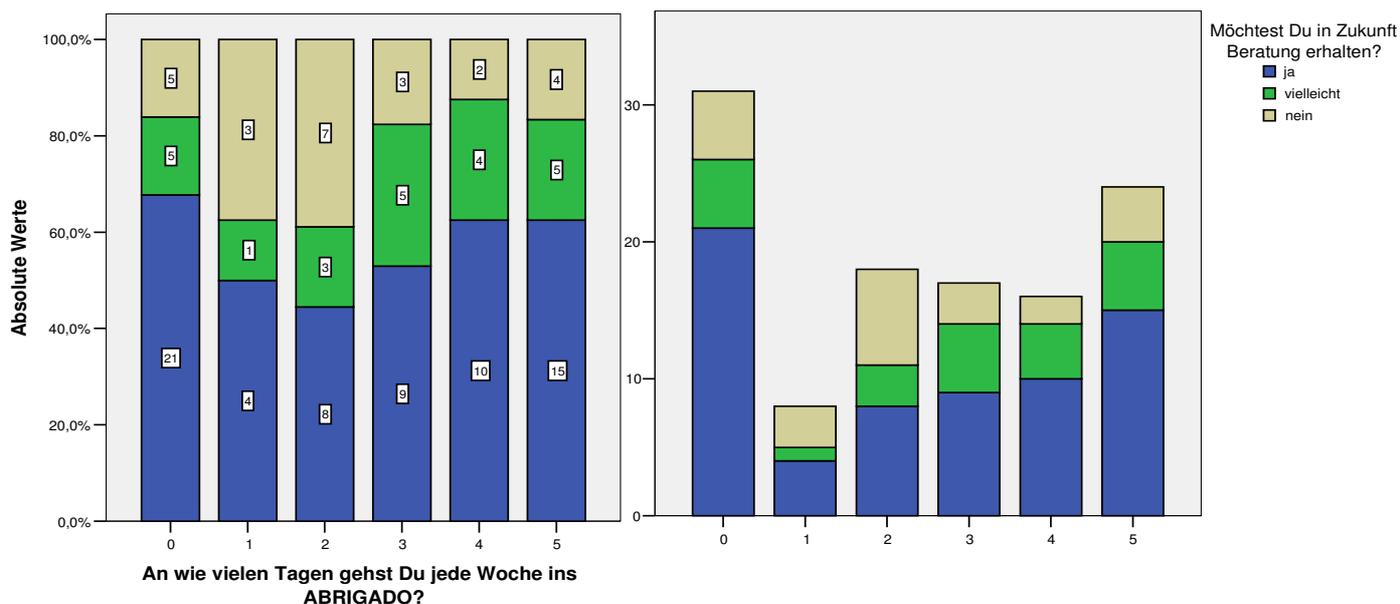
Um an Substitutions-Programme zu kommen, muss der Süchtige sich in die Behandlung eines Arztes begeben, was zumeist eine Beratung im Vorfeld durch die Mitarbeiter notwendig macht. Der Schwerpunkt von Konsumräumen liegt, wie es bereits geschildert wurde, nicht lediglich bei dem zur Verfügung stellen von Räumlichkeiten für den Konsum, sondern vielmehr in der Beratung. Die Frage nach der persönlichen **Bedeutsamkeit der Drogenberatung (13)**, verglichen mit der Intention das Angebot der allgemeinen **Beratung zukünftig in Anspruch nehmen (14)** zu wollen, zeigt, inwiefern diese Option von den Besuchern der Einrichtung an- und wahrgenommen wird. Die Gegeneinanderstellung der beiden Variablen zeichnet sich wie folgt ab:



Die Verteilung der Wichtigkeit der Beratung ist so aufgegliedert, wie es bereits beschrieben würde, dass die Hälfte der Besucher dieses Angebot für wichtig hält, wohingegen lediglich wenige (12%) dem keine weitere Be-

deutung zuordnen. Zieht man nun die zweite Variable hinzu, fällt auf, dass absolut gesehen sich nur geringe Unterschiede im mittleren Bereich der Erhebung zeigen. Zieht man jedoch die relativen Zahlen und somit die genauere Betrachtung der Verhältnisse hinzu, wird deutlich, dass je geringer die persönliche Einschätzung der Drogenberatung liegt, um so weniger Interesse liegt auch an zukünftiger allgemeiner Hilfestellung. Während die Unentschlossenen relativ konstant sind, ist festzustellen, dass lediglich eine kontinuierliche und gleichmäßige Verschiebung zwischen denen vorliegt, welche pro bzw. contra Beratung eingestellt sind, geht man die Kategorien der Wichtigkeit ab. Es wird deutlich, dass zuvor Desinteressierte auch im weiteren Verlauf ihres Lebens wenig Verlangen nach Aufklärung auf dem Gebiet der Suchtmittel, Gesprächen und Therapien haben. Folglich ist bei ihnen eine stärkere Überzeugungsarbeit zu leisten, um ihnen zumindest in den Bereichen der Familie oder Finanzen Hilfen zukommen zu lassen.

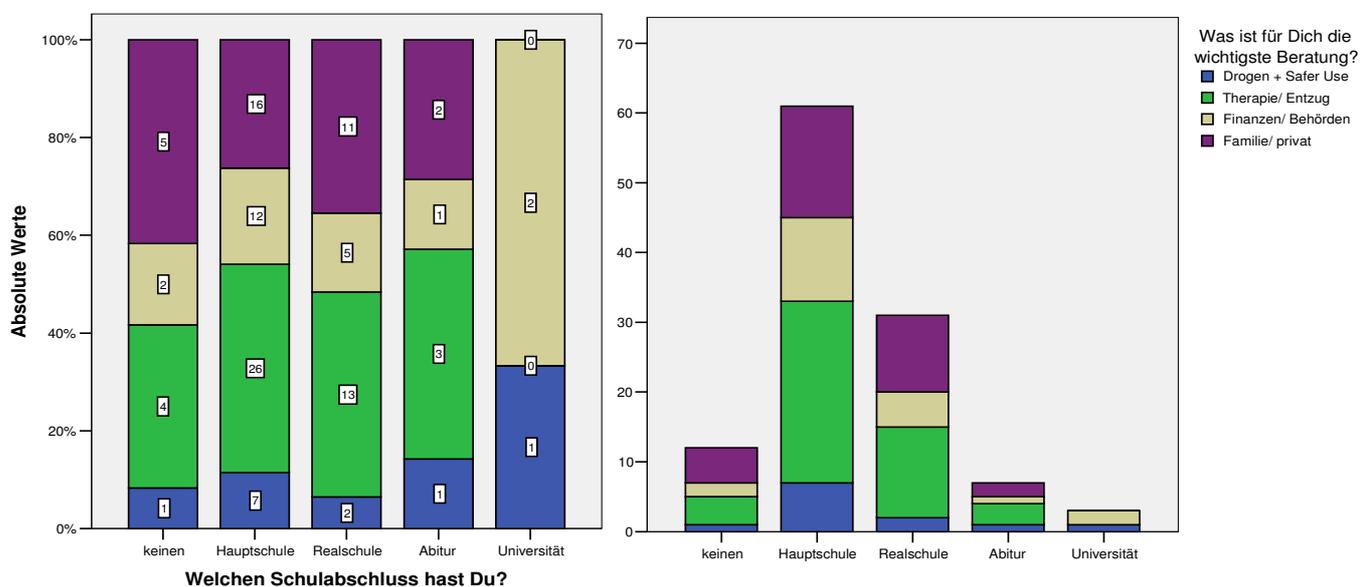
Die Fragestellung nach der **zukünftigen Drogenberatung (14)** ist ebenfalls im Zusammenhang mit der nach der **Anzahl Besuchstage pro Woche (10)** sehr erkenntnisreich.



Vergleicht man hier relative und absolute Zahlen, so fällt bei beiden auf, dass mit der Anzahl der besuchten Tage auch die Motivation für weitere

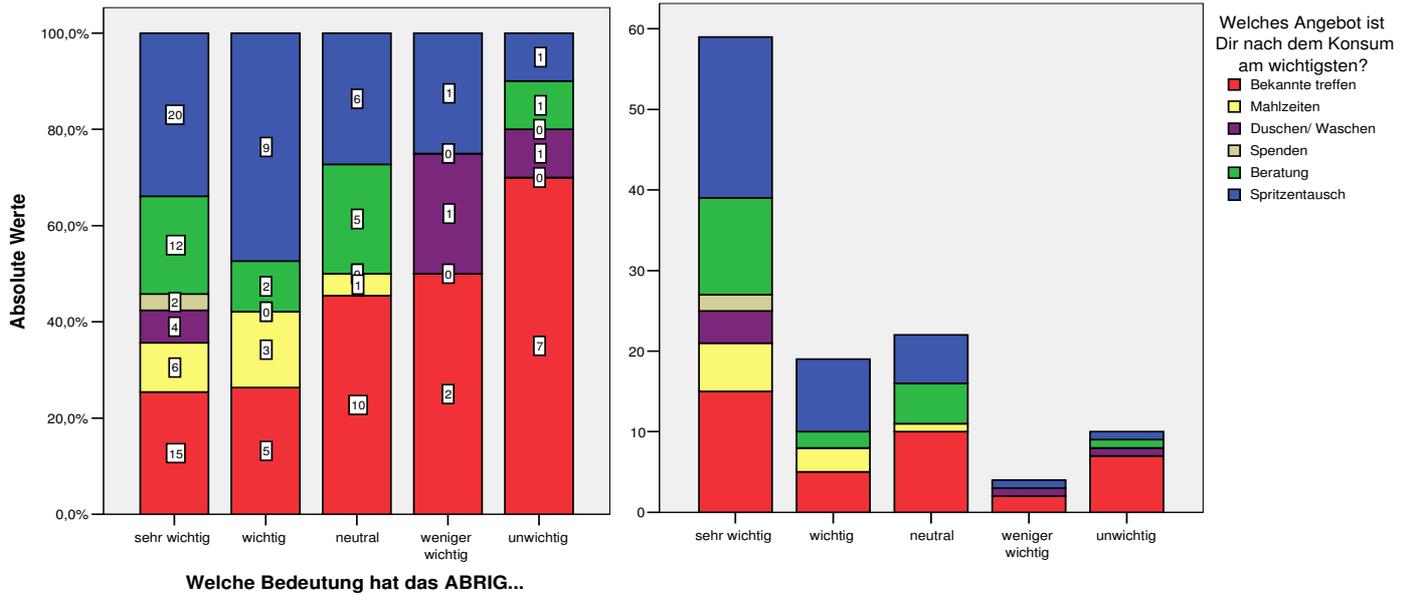
Beratungen ansteigt und jene weniger werden, welche sich konsequent gegen eine Unterstützung in diesem Bereich aussprechen. Eine Ausnahme bildet jene Gruppe, welche weniger als ein Mal die Woche in der Einrichtung zu Besuch ist. Bei ihr sprechen die Werte jedoch noch weiter für die Beratung – knapp 70% stehen 63% jener gegenüber, welche an allen Tagen der Woche dort sind. Den selten erscheinenden Abhängigen kommt es daher - neben dem eigentlichen Konsum - vor allem auf Beratung an, kommen sie in die Einrichtung. Es ist zu mutmaßen, dass einige auch vor allem wegen der Gespräche kommen und sich der dortige Konsum für sie zweitrangig darstellt. Der Anteil der Unentschlossenen stellt sich im Verhältnis als konstant dar und ist somit in jeder Gruppe vertreten. Geringe Zuwächse sind jedoch mit dem Anstieg der Häufigkeit der Besuche zu verzeichnen. Als weitere Maßnahme sollte man daher dazu übergehen, sich auf die Gruppe derer zu konzentrieren, die durchschnittlich an ein oder zwei Tagen kommen, da bei ihnen der Anteil der „Beratungs-Verweigerer“ bei etwa 40% liegt. Bei häufigerem Besuch hingegen, liegt der Anteil bei unter 20%. Das Angebot der Beratung sollte daher noch attraktiver und effizienter gestaltet werden, so dass noch mehr Betroffene die Maßnahmen in Anspruch nehmen.

Bezogen auf die Hilfestellung werden in Einrichtungen, je nach vorhandenen Mitteln, unterschiedliche **Möglichkeiten der Beratung (12)** angeboten. Die Variabel wird mit jener der **Bildung (3)** im Kontext betrachtet.



Einzelnen wurden beide Verteilungen bereits eingehend beschrieben, zusammen genommen ist eine Abhängigkeit der beiden deutlich zu erkennen. Während bei allen Gruppen - bis auf die der Absolventen von Universitäten, welche eine zu geringe Teilnehmerzahl für eine genaue Auswertung in diesem Bereich haben - alle vier Beratungsoptionen genannt werden, unterscheiden sich die relativen Zusammenstellungen in Teilen. Es ist festzustellen, dass je höher die Bildung liegt, umso weniger nach Hilfeleistungen im sozialen Bereich gefragt wird. Finanzielle Gesichtspunkte und familiäre Angelegenheiten sind mit höherem Schulabschluss weniger erwünscht. Vielmehr steigen die Gebiete der allgemeinen Drogenberatung in Verbindung mit dem „Safer Use“ sowie das Interesse für Therapien und Entzüge weiter an. Hieraus ist zu erkennen, dass vermutlich die Grundproblematiken von Menschen mit höherer Bildung besser mit ihrem Umfeld zu Recht kommen und den finanziellen Bereich ebenfalls besser organisieren können. In diesem Bereich muss daher explizit für jene intensive Betreuung in Form von beispielsweise Casemanagement stattfinden, um die angesprochenen Probleme in der Gruppe mit niedrigem Schulabschluss möglichst effizient zu bekämpfen. Auch die **Häufigkeiten des Besuchs (10)** in der Einrichtung lässt diese Rückschlüsse zu. Hier verhält es sich ähnlich, die Kontinuität der Wochentage, an welchen sie vor Ort sind, liegt bei jenen mit niedrigerer Bildung deutlich tiefer. Aufgrund dessen, dass die Konsumenten mehrmals täglich zu den illegalen Substanzen greifen, spricht es grundsätzlich für einen Konsum in den Räumlichkeiten und nicht zuhause – mögliche Notfälle und Hygiene sind dabei nur zwei wichtige Aspekte.

Im Zusammenhang der **persönlichen Bedeutung des ABRIGADO (18)** mit den **wichtigsten Angeboten (11)** lässt sich abschließend die Akzeptanz der Einrichtung und seiner Angebote bei den Drogenkonsumenten nachvollziehen. Dass allgemein der Konsumraum als angenommen gilt, steht nicht zur Diskussion, vielmehr soll hier deutlich werden, worin die Schwerpunkte für die einzelnen liegen.



In der Auswertung der beiden Variablen fällt auf, dass bestimmte Angebote sehr selten als wichtigstes Angebot genannt werden. Betrachtet man die Werte in der absoluten Verteilung, so ist festzustellen, dass sowohl der Spritzentausch als auch der soziale Aspekt, das Treffen von Bekannten, als Schwerpunkt genommen wird. Bei den relativen Zahlen wird die Bedeutung der unterschiedlichen Sparten noch deutlicher. Bei jenen Konsumenten (n = 59), welche das ABRIGADO für eine sehr wichtige Einrichtung halten, entfallen jeweils zwischen 20% und 30% auf drei Bereiche: Spritzentausch, Bekannte treffen und Beratung. Bei den Besuchern (n = 10), welchen der Konsumraum vollkommen unwichtig ist, sind drei Viertel lediglich auf das Treffen von Bekannten aus. Die beiden anderen Kategorien fallen auf einen Anteil von 10% zurück. Mit wachsendem Desinteresse an der Einrichtung schwindet auch das Interesse an den Schwerpunkten des Konsumraumkonzepts. Zwar hat der Kontakt zur Peer-Group ebenfalls seinen Zweck, jedoch besitzen die Beratung und der hygienische Konsum mit sauberen Spritzen einen weit höheren Stellenwert für die Zielsetzung.

### 6.3.3 Fazit im Kontext der Fragestellung

Zusammengefasst ergeben die Fragebögen, welche von den 114 Konsumenten ausgefüllt wurden, ein gutes Bild über Verknüpfungen zwischen

unterschiedlichen Einstellungen und Ansichten. Einzelne Kriterien erhalten durch die Analyse und das Zusammenfügen mit anderen Variablen eine deutlich konkretere Aussage.

Insgesamt kann gesagt werden, dass es von Vorteil ist, wenn die Konsumenten jung und gebildet sind. Dies bedeutet, dass das Alter und der Schulabschluss elementare Kriterien sind, welche die Zugänglichkeit für jegliche Angebote deutlich beeinflussen. Die jahrelange Gewohnheit bzw. die zunehmende Dauer des Konsums bewirkt bei vielen Konsumenten, dass eine gewisse Resignation einkehrt und lässt sie, trotz möglicher physischer Folgen, in ihrer Situation verharren. Sie sind durch diesen Sachverhalt kaum noch bereit Entzüge zu versuchen oder Angebote im Bereich der Drogenhilfe wahrzunehmen. Die jüngeren Abhängigen hingegen sind im Vergleich dazu offen und eher willens sich auf Unterstützung einzulassen. Sie besitzen die Zuversicht und Hoffnung, dass ein Leben ohne Drogen Realität werden könnte. Abgesehen davon gibt ein höherer Bildungsstand einen Anhalt für gefestigtere soziale Strukturen, in welchen sich die allgemeine Situationen, die psychische und physische Verfassung sowie die Bereitschaft und Motivation für Therapien oder Entzüge deutlich besser darstellt.

Bezogen auf die Beratung können ebenfalls unterschiedliche Rückschlüsse gemacht werden. Jene, welche offen für Unterstützung durch andere sind und die Möglichkeiten der Einrichtung nutzen, machen zumeist positive Erfahrungen und sind daher auch bereit, zukünftig weitere Maßnahmen in dem Rahmen der Drogenhilfe zu ergreifen. Die weiterführenden Schritte, welche beispielsweise zu einer Therapie steuern, sind von großer Bedeutung. Grund dafür ist, dass jene, welche noch keinen Entzug versuchten, auch eine größere Aversion gegen Verfahren dieser Art haben. Diese Personen sind - wenn überhaupt - nur schwerlich dazu zu bewegen, sich Behandlungen zu unterziehen oder sich auf einen Dialog im Rahmen der Drogenhilfe einzulassen. Weiterhin ist die Beratung von jenen weitaus akzeptierter, welche die Einrichtung mit ihren Möglichkeiten für sich selber als nützlich erachten.

Die Akzeptanz der Einrichtung und ihren Möglichkeiten ist in der Gruppe der Befragten eindeutig festgestellt worden. Der regelmäßige Besuch und damit auch die Nutzung der vielseitigen Angebote verdeutlicht dieses. Es sind zwar ebenfalls Konsumenten vor Ort, welchen lediglich an dem Konsum gelegen ist, jedoch bilden sie die Minderzahl. Die Daten spiegeln die Notwendigkeit der Einrichtung für die Betroffenen selber dar, woraus hervorgeht, dass auch in anderen Bereichen Hamburgs bzw. auch in anderen Städten sicherlich Bedarf vorhanden ist. Die Einrichtung hat mit Hamburg-Harburg und dem weiteren Umfeld eine Aufgabe wahrgenommen, welche sich durch den Zulauf als Erfolg und als von den Konsumenten gewünscht darstellt.

## 7 Empirische Untersuchung zur Akzeptanz der Einrichtung und der Drogenarbeit im unmittelbaren sozialem Umfeld

Eine Konsumeinrichtung, wie das ABRIGADO, ist bei Teilen der Bevölkerung nicht immer unumstritten. Es gibt Meinungen für und gegen die Drogenarbeit, welche beispielsweise in Hamburg praktiziert wird, partiell mit oder aber auch ohne fundierte Begründungen. Vorurteile, begründet oder nicht, bilden eine Barriere gegen die uneingeschränkte Errichtung solcher Institutionen. Mit einer Erhebung von Daten sollte daher, im unmittelbaren Umfeld der Einrichtung, festgestellt werden, wie die Anwohner zum ABRIGADO stehen bzw. wie sich ihre allgemeine Einstellung gegenüber Drogenabhängigen und Hilfsbedürftigen darstellt.

### 7.1 Konstruktion des Fragebogens

Der Fragebogen zur Erhebung wurde so angelegt, dass unterschiedliche Bereiche abgefragt werden. Alle Bereiche haben direkt oder indirekt Aspekte der Drogenhilfe oder zumindest der Unterstützung andere Hilfsbedürftiger zum Inhalt. Jeder Bereich beinhaltet vier Fragestellungen, welche anhand einer Rating-Skala von „1“ bis „5“ bzw. von „trifft voll zu“ bis „trifft nicht zu“, beantwortet werden sollten. Auf diese Weise wurde zu jeder Aussage getrennt Stellung genommen.

Die Rating-Skala:

- „1“ = trifft voll zu
- „2“ = trifft zu
- „3“ = teils/ teils
- „4“ = trifft weniger zu
- „5“ = trifft nicht zu

Die Bereiche wurden so durchmischt, dass sich Zusammenhänge nicht unmittelbar abzeichneten. Um die Objektivität zu wahren, ist das Design weitestgehend neutral gehalten worden, so dass sich hieraus keine Grö-

ßen ergeben konnten, welche Einfluss auf die Entscheidung des Befragten hätten nehmen können. Zudem wurden weiße Blätter verwendet, da in manchen Studien heraus kam, dass so genanntes „Umweltpapier“ eher negativ aufgefasst wird. Aus Gründen der Übersichtlichkeit wurden darüber hinaus die 23 Items auf zwei DIN A 4 Seiten untergebracht, um die Lesbarkeit und eine gute Übersicht zu gewährleisten. Um keinen Zeitdruck entstehen zu lassen, wurden die Bögen, wie es bereits angedeutet wurde, an der Tür übergeben und für den Verbleib einiger Stunden oder auch Tage dort gelassen.

Die einzelnen Bereiche stellen sich wie folgt dar:

- Allgemeine Hilfsbereitschaft
- Einstellungen zu Sucht und Suchtmitteln
- Einstellung zu Drogenabhängigen
- Einstellung zu Konsumräumen
- Erfahrungen mit Drogenabhängigen

Ein durchgeführter Pre-Test ergab, dass die Verständlichkeit gegeben war und das zu Messende auch anhand des Fragebogens erfasst werden würde.

## 7.2 Erhebung der Daten

Die Erhebung in der Nachbarschaft des ABRIGADO wurde so durchgeführt, dass die Befragten die Bögen ausgehändigt bekamen und für sich zuhause in Ruhe ausfüllen konnten. Insgesamt gab es jedoch unterschiedliche Problematiken, welche die Arbeit deutlich erschwerten. Zum einen war die Motivation zahlreicher Personen nach dem Zeitpunkt erloschen, als das Wort „Drogen“ fiel. Es schien für viele ein Begriff zu sein, mit dem sie, obgleich darauf hingewiesen wurde, dass die Erhebung anonym sei, nicht in Verbindung gebracht werden wollten. Zum anderen ließen sich die dort ebenfalls vermehrt wohnenden älteren Menschen nur selten für die Erhebung gewinnen. Ihnen schien der Kontakt zu Fremden unangenehm und

einige öffneten selbst ihre Türe nicht, so dass ein großer Teil der Senioren nicht mit in die Erhebung einging. Ein Dritter nicht zu vernachlässigender Faktor ist die Sprache. Im Bereich um den Schwarzenberg, auf welchem sich das ABRIGADO befindet, wohnen zahlreiche Aussiedler, welche, der eigenen Aussage nach, der deutschen Sprache nicht in dem Rahmen mächtig wären, als dass sie den Bögen hätten ausfüllen können. Aus diesen Gründen war es relativ schwierig, eine ausreichend große Anzahl an Probanden zu finden, um zu aussagekräftigen Ergebnissen zu kommen. Mit einer Teilnehmerzahl von 70 Personen war dies jedoch gewährleistet. Zudem wurde zur Gegenüberstellung eine Kontrollgruppe mit demselben Fragebogen erfasst, welche aus einem anderen Wohnviertel stammte, sich aber auf einem vergleichbaren sozialen Stand befand. Diese Erhebung erwies sich als deutlich einfacher. Die Mitarbeit oder Motivation der Personen war im Gegensatz zur ersten Befragung wesentlich besser und es war an dem Projekt insgesamt mehr Interesse zu verzeichnen. Unter Umständen sind die Unterschiede darauf zurück zu führen, dass bestimmten Anwohner im Umfeld des ABRIGADO ungern auf die Thematik angesprochen werden.

### 7.3 Auswertung

Die Auswertung des Fragebogens in seinen einzelnen Elementen findet chronologisch statt. Dies bedeutet, die Fragen werden vorgestellt, erläutert und ausgewertet. Dazu werden die Ergebnisse der Kontrollgruppe den Items gegenüber gestellt, um zu sehen, wo wesentliche Abweichungen zu finden sind. Wenn lediglich von „Befragten“ geschrieben wird, ist stets die Haupterhebung gemeint. Die Kontrollgruppe wird explizit erwähnt, werden Vergleiche angeführt.

### 7.3.1 Einzelfragen

Die erste Aussage des Bogens bot einen allgemeinen Einstieg in die Bearbeitung:

**(A1) „Ich finde es allgemein wichtig, dass Menschen in Problemlagen geholfen wird.“**

Hieraus sollte hervorgehen, inwiefern sich die Befragten als hilfsbereit gegenüber allgemeiner Probleme zeigen würden. Die Auswertung ergab, dass niemand, weder in der eigentlichen Erhebung noch in der Kontrollgruppe, Hilfe vollends verweigern würde. „Trifft nicht zu“ wurde bei beiden nie genannt. Während bereits 50% der Befragten dem ohne Einschränkungen zustimmten, sind es in der zweiten Gruppe lediglich ein Drittel der Beteiligten. Während es bei der Grunderhebung bereits 86% sind, welche ihr Kreuzchen bei „1“ und „2“ setzten, sind es in der Kontrollgruppe abermals deutlich weniger (71%). Die Mittelwerte liegen genauso auseinander bei 1,66 bzw. 1,96 (Kontrollgruppe/ KG). Es sind folglich Unterschiede vorhanden, welche unter Umständen darauf zurückzuführen sind, dass in der Hauptgruppe (HG) nur jene teilnahmen, die wirklich interessiert waren. Die dadurch höhere Motivation könnte zu den großen Differenzen führen. Hierzu sollen aber später weitere Ausführungen gemacht werden.

Die zweite Aussage befasste sich dann erstmals mit der Sucht selber bzw. mit Suchtmitteln:

**(B1) „Meiner Meinung nach sind Zigaretten und Alkohol bereits sehr gefährliche Suchtmittel.“**

In dieser Aussage sollten, ehe es mit anderen Fragen aus diesem Bereich weiter ging, abgeprüft werden, inwiefern die Befragten bereits legale Drogen als unter Umständen gefährlich kategorisieren würden. Exemplarisch sind hier Zigaretten und Alkohol genannt. Es kam heraus, dass die Verteilung der Antworten von HG und KG ähnlich sind, jedoch geringe Unter-

schiede nicht zu vernachlässigen sind. Während in der HG mit „Trifft voll zu“ und „Trifft zu“ bereits mehr als zwei Drittel ihre Meinung abgaben, waren es in der KG lediglich knapp 60%. Zieht man die Mittelwerte zum Vergleich so liegt der erste bei 2,07, während er andere sich deutlich höher bei 2,29 befindet. Die Anwohner in Harburg scheinen in diesem Teilbereich ein leicht sensibleres Empfinden für gefährliche Suchtmittel zu haben, auch wenn die hier genannten hierzulande legal sind. In beiden Gruppen erscheinen die beiden Werte „4“ („trifft weniger zu“) und „5“ („trifft nicht zu“) lediglich in unter 10% der Nennungen. Die Menschen, sind sich von daher durchaus bewusst, dass Nikotin als auch Alkohol ebenfalls zu gefährlichen Folgen führen kann. Der Mittelwert liegt daher unerwartet niedrig. Nicht lediglich die illegalen Drogen sind somit in den Köpfen der Menschen eine Gefahr, sondern auch die legitimierten Substanzen.

Mit Aussage drei wurde dann der Bereich der eigenen Meinung zu Drogenabhängigen begonnen:

**(C1) „Ich habe Verständnis für Drogenabhängige und ihre Probleme.“**

Diese These versprach recht umstritten zu werden, da es grundlegend divergierende Ansichten zu dieser Thematik gibt und diese auch vermutlich in der Gruppe der Befragten wieder zu finden war. Bei der Auswertung kam heraus, dass sich die Antworten über das gesamte Spektrum der Möglichkeiten verteilten – nicht jedoch gleichmäßig. Es gab in der HG überwiegend ablehnende Meinungen. Deutlich wird dies dadurch, dass allein 43% der Antworten auf die beiden verneinenden Optionen ausfiel, während „teils/ teils“ sogar weitere 42% angaben. Lediglich 15% haben somit Verständnis für Abhängige. Der Mittelwert ist, was den direkten Vergleich angeht, exakt derselbe wie jener der KG. Der Unterschied ist jedoch, dass sich die Verteilung hier vollkommen anders darstellt. Im Bereich der negativen Antworten macht es zwar immer noch die Hälfte der Angaben aus, jedoch entfällt nur ein Viertel auf die positiven und ein Viertel auf den „neutralen“ (teils/teils“). Dies bedeutet, dass die HG bzw. die Anwohner in Hamburg-Harburg vom Durchschnitt her zwar die selbe Akzeptanz oder

das selbe Verständnis für Drogenabhängige aufbringen, es relativ gesehen aber deutlich mehr gibt, die es lediglich dulden („teils/teils“), als jene, die wirklich dafür eintreten. Zurückzuführen ist dies auf den Sachverhalt, dass die Probleme der Konsumenten für die KG weitaus ferner sind und sie, wenn überhaupt, nur in seltenen Fällen regelmäßig mit Schwierigkeiten in dem Bereich in Kontakt geraten.

Die wesentlichen Bereiche, die permanent einen Einfluss auf die Wohngegend ausüben könnte, ist der Konsumraum selber:

**(D1) „Konsumräume bringen meiner Meinung nach Kriminalität in die Wohngegend.“**

Eine besondere Befürchtung der Anwohner ist, wie es bereits im ersten Teil der Arbeit beschrieben wurde, dass durch die Abhängigen deutlich mehr Kriminalität hervorgerufen würde. Diese Aussage bestätigen 59% („1“ und „2“) der Befragten und weitere 30% („3“) waren sich nicht ganz einig. Lediglich 11% („4“ und „5“) stellen diese These in Frage. Es ist also festzustellen, dass die Anwohner im Umfeld der Einrichtung deutlich der Meinung sind, dass ohne die Konsumenten bzw. den Konsumraum, wegen welchem sie hier sind, weniger Straffälligkeiten im Stadtteil zu verzeichnen wären. In der KG sieht es ähnlich aus. Auch hier ist man derselben Meinung und die Verteilung der Antworten zeichnet sich fast identisch ab. Es gibt lediglich wenige mehr, die sich nicht ganz schlüssig sind, welche dann aber bei denen fehlen, die die Aussage stützen. Es scheint sich daher kaum ein Einfluss auf das Meinungsbild, bezogen auf die Kriminalität, wirksam zu machen. Sowohl die HG als auch die KG sind sich in dem Bereich einig, sei es nun aus allgemeiner Angst, welche durch Vorurteile verursacht wurde, oder aber eigenen Erlebnissen.

Die vorhergehende Fragestellung leitet unmittelbar über auf die folgende Aussage:

**(E1) „Ich persönlich habe viele negative Erfahrungen mit Drogenabhängigen gemacht.“**

Hier wird bewusst danach gefragt, inwiefern die Probanden selber negative Ereignisse mit Süchtigen erlebt haben oder nicht. In welcher Form dies geschah, wird nicht berücksichtigt, sondern lediglich die quantitative Erfahrung. Eine qualitative Erörterung hätte die Erhebung zu weit aufgefächert und umfangreich gemacht. Als Ergebnis war hier zu verzeichnen, dass die Majorität (34%) sich unschlüssig ist, betrachtet man die Einzelantworten jedoch, so gibt es eine starke Tendenz gegen schlechte Erfahrungen mit Konsumenten. Es stehen 44% den 22% gegenüber, welche mehrere negative Ereignisse machten. Man kann daher sagen, dass grundsätzlich nur ein kleiner Teil der Aussage zustimmt. Zieht man die KG hinzu, stellt sich diese Verteilung als vollkommen anders dar. Beinahe die Hälfte der Befragten (46%) antwortete mit „trifft nicht zu“. Dafür verringert sich der Anteil der Unschlüssigen immens, zieht man den Vergleich mit der HG. Hieraus wird deutlich, dass zahlreiche Anwohner des ABRIGADO zumindest wenige negative Erlebnisse mit Drogenabhängigen hatten, auch wenn ihre Meinung nicht vollends davon geprägt ist.

Eine weitere Steigerung zur ersten Aussage dieser Kategorie ist an dieser Stelle angebracht, um eine gewisse Verifikation zu gewährleisten:

**(A2) „Unterstützung von gänzlich hilflosen Menschen muss immer uneingeschränkt stattfinden.“**

Die Formulierung wurde auf diese Art gewählt, um zu sehen, wie bedingungslos die Hilfe erfolgen würde. Als Ergebnis kam hier heraus, dass bereits mehr als zwei Drittel (69%) dem zustimmen („1“ und „2“), wohingegen lediglich knapp 6% die Aussage konsequent für sich in Frage stellten („4“ und „5“). Ein Viertel der Befragten ist weder zustimmend noch ablehnend. Zieht man die KG hinzu, stellt sich dies wie folgt dar: Auch hier sind über zwei Drittel (67%) mit einer Pro-Einstellung versehen, während nur 8% die Contra-Position vertreten. Die Verteilungen zeigen daher, dass es in die-

sem Bereich keine relevanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen vorhanden sind und sich daher die Wohngegend weniger auf die Einstellung auszuwirken scheint. Im Vergleich zur ersten Aussage in diesem Bereich (1A), gehen hier die beiden Gruppen miteinander konform.

Die Problematik, dass viele Personen den Abhängigen die Haftung an ihrem Zustand zuweisen, ist oft von Vorurteilen oder Unwissenheit geprägt. Hier sollen jedoch auch andere Süchte, wie Spielsucht oder ähnliches, angesprochen werden.

**(B2) „Süchtige jeglicher Art sind an ihrer problematischen Situation stets selber Schuld.“**

Ein sehr großer Anteil der HG ist sich in dieser gestellten Aufgabe eher unsicher oder will sich zumindest nicht festlegen. Während 46% in der Mitte der Antwortmöglichkeiten verweilen, sind es 38% der Befragten, welche diese These bestätigen, und 26% von ihnen, welche ihr nicht zustimmen. Die Verhältnisse sind somit relativ ausgeglichen. Um eine Veränderung, evoziert durch den Bezug zur Drogenkonsumeinrichtung, festzustellen, ist die Betrachtung der KG von deutlicher Hilfe. Während hier sogar noch mehr Personen (54%) unentschlossen sind, was die relativen Zahlen angeht, stellt sich die Verteilung für bzw. gegen die Aussage anders dar. 17% der Befragten sehen die Problematik im Zuständigkeitsbereich der Süchtigen, während 29% sich eher dafür aussprechen, dass die Betroffenen nicht immer selber Schuld sind. Obgleich nach allgemein Süchtigen gefragt war, ist hier zu vermuten, dass einige der Personen in HG und KG sich mit ihrer Antwort auf Drogenabhängige bezogen. Anders lassen sich solche großen Unterschiede nicht erklären. Somit ist aber festgestellt, dass seitens der HG gesagt werden kann, dass sie das Verschulden der Situation eher auf die Süchtigen bezieht. Auch hier scheint der „Umgang“ mit Abhängigen zu prägen.

Um das Meinungsbild in Bezug auf die Drogenkonsumenten weiter zu erforschen, soll die nächste Aussage sich auf das Pflichtgefühl der Gruppe beziehen:

**(C2) „Drogensüchtige sind oft verantwortungslose Menschen, die nur an sich selber denken.“**

In der HG entspricht die Verteilung auf der gewählten Skala der Normalverteilung mit leichtem Übergewicht oder einer Tendenz zur Zustimmung. Während 38% der Personen eher der Meinung sind, geben 27% an die These weniger oder gar nicht zu unterstützen. In der KG hingegen ist die Verteilung zwar wieder ähnlich, jedoch weist sie mehrere wichtige Unterschiede auf. Eine sehr große Anzahl von Personen (50%) ist der Meinung, dass die Aussage nur teilweise richtig ist. Auf die beiden Pole von Zustimmung und Ablehnung entfällt hier deutlich mehr auf den zweiten – es stehen 33% den anderen 17% gegenüber. In der KG vertreten somit mehr Personen die Meinung, dass Drogensüchtige nicht zwingend vollkommen ohne Verantwortung handeln und egozentrisch leben. Es ist hier also auch ein Einfluss zu erkennen, welcher auf die unterschiedlichen Wohnareale bzw. der Nähe zur Einrichtung ABRIGADO und seinen Besuchern zurückzuführen ist.

Die Thematik der Konsumräume selber muss genauer betrachtet werden, um weiter zu untersuchen, inwiefern lediglich eine Aversion gegen die Konsumenten oder auch gegen die Einrichtung vorliegt:

**(D2) „Konsumräume sollten nicht in der Nähe von Wohnvierteln sein, sondern dezentral.“**

Anhand dieser Aussage wird deutlich, inwiefern die Konsumräume als Institution akzeptiert sind oder nicht. Des Weiteren wird sekundär offensichtlich, ob die Folgen der Ansiedlung erwünscht sind. Zu erwarten war eine breite Ablehnung der Räumlichkeiten bzw. eine damit verbundene Zustimmung der These. Das Ergebnis spiegelt dieses auch wieder: Während

knapp 40% der Befragten volles Einverständnis bezeugen, nimmt der Anteil in Richtung kompletter Ablehnung immer weiter kontinuierlich ab, so dass dort lediglich noch etwas mehr als 1% zu verzeichnen sind. In der KG sind die Befürchtungen nicht ganz so schwerwiegend. Während „trifft voll zu“ nur von 25% der Befragten genannt wird, schnellt der Wert „trifft zu“ allein auf 46% an, wonach die folgenden Antwort-Kategorien deutlich unter 20% liegen und sich ebenfalls weiter mit der Richtung der Verneinung der Frage absenken. Auch wenn sich die Verteilungen als leicht abweichend darstellen, ist jedoch aus den Daten hervorgegangen, dass eine dezentrale Platzierung der Konsummöglichkeiten erwünscht wäre.

Die folgende Aussage hatte die Aufgabe herauszufiltern, wer überhaupt irgendwelche eigenen Erfahrungen mit Konsumenten gemacht hat bzw. wer seine Meinung lediglich aus Vermutungen und Vorurteilen bezieht.

**(E2) „Mit Abhängigen verbinde ich weder gute noch schlechte Ereignisse in meinem Leben.“**

In der HG entspricht die Verteilung der vollkommenen Normalverteilung mit einem Mittelwert von „3“. Während 26 % also „teils/teils“ zur Antwort geben, sind es in Richtung Zustimmung und Richtung Ablehnung abgestuft jeweils 21% und 16%. Somit wurden von 37% der Befragten beide Erfahrungen gemacht („4“ und „5“), sowohl positive als auch negative. Die entgegengesetzten 37% („1“ und „2“) hingegen haben nur bedingt oder kein eigenen Erlebnisse mit der Personengruppe der Konsumenten gemacht. In der KG spiegelt sich das wieder, was zu vermuten gewesen wäre: Durch den fehlenden Kontakt bzw. den Möglichkeiten dazu mangelt es auch an eigenen Impressionen oder Einstellungen zur Thematik. Die Verteilung stellt sich, als Gegenüberstellung zur HG, in Richtung „trifft voll zu“ verschoben. Meist genannt ist hier „trifft zu“, was weiter impliziert, dass wenige Erfahrungen gemacht wurden. Genauer betrachtet sind es 79% der Personen, welche wenig bis keinen Bezug zur Aussage haben, was mehr als das doppelte von jenem Wert in der HG beträgt. Lediglich 13% sind mit dem Thema vertraut und haben unmittelbar Erlebnisse gemacht. Der

Wohnort ist also entscheidend für die Häufigkeit der Erfahrungen und somit ist die Meinung bei den Bewohnern in Hamburg-Harburg weitaus besser ausgeprägt bzw. von den Erfahrungen geprägt.

Der Bereich der „Allgemein Hilfeleistung“ stellt die folgende Aussage heraus, inwieweit sich die Befragten persönlich engagieren, treten bei anderen Personen Probleme auf, mit denen sie nicht mehr zu Recht kommen:

**(A3) „Wenn Personen in Not sind und nicht mehr weiter wissen, helfe ich gerne weiter.“**

In der HG ist durch die Erhebung festzustellen, dass der größte Teil dieser These zustimmt. Während 23% „voll zustimmen“ sind weiter 49% leicht abgestuft dahinter („2“) angesiedelt. Unschlüssig sind sich dann noch weitere 24%. Lediglich insgesamt 4% sind überwiegend oder aber vollkommen davon überzeugt, dass eine Unterstützung der Personen in Notlagen nicht erforderlich sei. Verglichen mit der KG zeichnen sich lediglich geringe Differenzen ab. Es stimmen hier nur 9% uneingeschränkt zu, während jedoch deutlich mehr (54%) auf der Skala mit „2“ („trifft zu“) antworten. Es befinden sich ebenfalls nur 8% der Nennungen im Bereich „4“ und „5“. Diejenigen, welche dem nur teilweise zustimmen, sind von der relativen Häufigkeit mit denen aus der HG zu vergleichen und liegen bei 29%. In diesem Bereich liegt also abermals keine Wirkung des Umfelds, bezogen auf das ABRIGADO und seine Besucher, vor.

Bezogen auf die Sucht gibt es unterschiedliche Ansichten zum Thema Therapien. Zahlreiche Konsumenten, welche sich in Behandlung befanden, werden wieder rückfällig. Bis zum Entzug ist es jedoch ein weiter Weg, der selber erstmal vollzogen werden muss:

**(B3) „Wer Therapien gegen seine Sucht nicht durchsteht oder abbricht, fehlt es an Willensstärke.“**

Hier geht es um die Frage nach der mentalen Stärke der Patienten bzw. die Meinung der Befragten zu diesem Bereich. Der Tenor der Aussage ist hier, dass vermutet wird, dass Suchtpatienten Behandlungen erfolglos durchführen, aufgrund dessen, dass ihre Motivation und Willensstärke nicht ausreicht. Die Auswertung der Fragebögen hat ergeben, dass der größte Teil der beteiligten Personen der Meinung ist, dass diese Aussage so zutrifft. Während ein Drittel die volle Zustimmung gibt, sinken die Werte kontinuierlich je weiter die Antworten in den negativen Bereich auf „trifft nicht zu“ gehen. Während beim mittleren Wert („teils/ teils“) noch 25% der Stimmen gesammelt sind, verteilen sich auf die letzten beiden Optionen lediglich noch 16% (10% und 6%). Es sind somit sehr wenige, welche der eigenen Ansicht nach noch weitere Faktoren für einen Therapieabbruch in Betracht ziehen können. Zieht man die KG hinzu fällt auf, dass die Verteilung der Antworten relativ ähnlich ist, jedoch der Wert für die volle Zustimmung nicht und so der Verlauf nicht dem bei der HG entspricht. Der erste Wert liegt hier deutlich tiefer, wodurch sich die beiden Folgenden weiter erhöhen. Die Ablehnung der These ist anteilig parallel mit jener in der HG. Daraus ist zu folgern, dass auch hier das Umfeld einen leichten Einfluss auf die Entscheidungsfindung besitzt. Die Meinung der Befragten in der KG ist zusammenfassend betrachtet nicht so konsequent, was die Beurteilung zum Abbruch einer Maßnahme angeht. Die Entscheidungsfindung ist somit zu dieser Aussage geringfügig von der Wohngegend abhängig.

Geht man einen Schritt weiter, so geht es um unmittelbaren Kontakt zu Konsumenten, welcher aller Wahrscheinlichkeit den idealsten Fall des Zusammentreffens für einen Austausch zwischen divergenten Meinungen darstellt:

**(C3) „Persönlichen Kontakt zu Drogenabhängigen möchte ich unter allen Umständen vermeiden.“**

Die Befragten in der HG sind überwiegend darauf bedacht, nicht in Kontakt mit Drogensüchtigen zu gelangen. Während sich der Aussage 50% („1“: 23% und „2“: 27%) insgesamt sicher und weitere 31% teilweise zustim-

mend sind, gibt es lediglich knapp 19% („4“: 10% und „5“: 9%) der Anwohner in Hamburg-Harburg, die auch Konsumenten gegenüber offen sind. Homogen hingegen erscheint die Verteilung in der KG. Hier befinden sich die Werte zwischen 13% und 17%, lediglich die Aussage „trifft zu“ liegt mit einem Anteil von 42% über allen anderen. Das Ergebnis besagt, dass sowohl die HG als auch die KG überwiegend keinen persönlichen Kontakt zu Konsumenten haben wollen, wie es vermutet wurde. Erstgenannte sind jedoch noch rigoroser als zweite. Es scheint fast gleich zu sein, in welcher der Regionen man lebt – die Nähe zum Konsumraum hat lediglich geringfügige Wirkung

Es stellt sich im Weiteren die Frage, inwiefern die Akzeptanz des ABRIGADO oder anderer Einrichtungen dieser Art gewährleistet ist und sie als sinnvoller Bestandteil der Drogenarbeit in Hamburg angesehen werden:

**(D3) „Ich finde die Arbeit von Konsumräumen ist in keiner Weise notwendig.“**

Es gibt nur wenige, welche die hier zu beurteilende Aussage für korrekt halten. Insgesamt sind 13% der Ansicht, dass Einrichtungen wie das ABRIGADO nicht zwingend erforderlich sind. Deutlich mehr hingegen halten das Tun der Sozialarbeiter und Pädagogen in Teilen (26%) oder pauschal (61%) für wichtig. Trotz allen Vorurteilen scheint hier ein Bewusstsein gebildet zu sein, welches aufzeigt, dass Konsumräume eine wichtige Funktion für Konsumenten illegaler Suchtstoffe erfüllen, auch wenn sie im eigenen Bereich nicht gerne geduldet werden. Verglichen mit der KG lassen sich keine wesentlichen Veränderungen herausbilden. Die Verteilung der Antworten ähnelt jener bei der HG sehr. Lediglich wenige Befragte mehr gaben hier an, dass die Räumlichkeiten nicht notwendig seien. Es wird demzufolge offensichtlich, dass der nähere Kontakt zu den Drogenkonsumenten und dem ABRIGADO keine signifikante Veränderung in der Einstellung zu Konsumräumen herausbildet.

Zur Kontrolle bzw. Verifikation der vorherigen Fragen im Bereich der „Erfahrungen mit Drogenabhängigen“, folgt eine Aussage, welche sich lediglich auf die positiven Erfahrungen bezieht:

**(E3) „Ich habe schon zahlreiche positive Erlebnisse mit Drogenkonsumenten gesammelt.“**

Die Beurteilung der Aussage fand mit Hilfe von lediglich vier der fünf Antwortmöglichkeiten statt. Eine volle Zustimmung wurde weder in der HG, noch in der KG verzeichnet. In der Auswertung sind beinahe 60% der Ansicht, dass sie keine positiven Ereignisse in Erinnerung haben, welche sie mit Drogenabhängigen in Verbindung bringen würden. Die Werte nehmen in Richtung der Kategorie „trifft zu“ kontinuierlich weiter ab, so dass dort nur noch 4% wieder zu finden sind. In Verbindung mit der KG lassen sich kaum Unterschiede feststellen. Hier sind sogar 67% der Ansicht, dass sie persönlich keinerlei positiven Erfahrungen gemacht haben. Auch die anderen Antworten wurden ähnlich gegeben. Es stellt sich jedoch die Frage, aus welchen Gründen keine positiven Erlebnisse zu verzeichnen waren. Auf der einen Seite könnte der Umstand fehlender Gelegenheiten ein Faktor sein, auf der anderen Seite ist vorstellbar, dass es tatsächlich nur wenige gibt, die in ihrem Leben Begegnungen wie diese hatten. Dies soll im Kontext der anderen Fragen im nächsten Teil der Arbeit erörtert werden.

In dem Bereich der Hilfsbereitschaft wird abschließend die Frage nach weitläufigen Bekanntschaften gefragt bzw. die Aussage, dass ihnen in schwierigen Situationen stets geholfen werden müsse, zur Beurteilung gestellt:

**(A4) „Man sollte sich für Bekannte stets engagieren und ihnen helfen, gibt es Probleme.“**

Drei Viertel der Befragten (74%) halten diese These für zutreffend („1“ und „2“) und stellen somit den Schwerpunkt in der Verteilung. Weitere 17% sind

teilweise derselben Ansicht und nur 9% befinden die Aussage für weniger oder überhaupt nicht zutreffend. In der KG entsprechen sich die Werte, ausgenommen von wenigen Stimmen. Hier sind es 71%, welche zustimmen und darüber hinaus 21%, die sich noch unschlüssig sind. Die Ergebnisse der beiden unabhängigen Stichproben sind somit identisch, was sich auch im Mittelwert (HG: 2,07 bzw. KG: 2,35) und der Standardabweichung (1,068 bzw. 1,035) manifestiert. Eine Einflussnahme von Faktoren aus der Drogenszene ist somit hier nicht gegeben,

Bezogen auf die Einstellung gegenüber Suchtmitteln und deren mögliche Legalisierung wurde folgende Aussage zur Stellungnahme angeführt:

**(B4) „Ich finde, es sollte über eine Freigabe illegaler Suchtmittel weiter nachgedacht werden.“**

Zur Diskussion wurde somit gestellt, inwiefern sich die Politik und andere sich mit der Thematik befassende Personen darauf hinarbeiten sollen, dass besagte Substanzen auf eine bestimmte festgelegte Weise vergeben würden. Zu erwarten war vorab, dass sich die KG als eher konservativ darstellen würde. Insgesamt sind 39% der Aussage positiv gegenüber eingestellt, während 16% unschlüssig und die übrigen 55% eher negativer Meinung sind. Die KG hingegen zeigt zwar abermals eine ähnliche Verteilung der Werte, jedoch sind sie tendenziell minder zustimmend ausgefallen. Es stehen lediglich 25% für eine Freigabe, 21% sind geteilter Meinung und 54%, sprich mehr als die Hälfte der Befragten, finden das jenes Thema nicht weiter vertieft werden muss. Es ist nur schwer zu erklären, aus welchen Gründen sich die KG als weniger offen darstellt und die HG offensichtlich eher für eine Weiterentwicklung in diesem Bereich ist. Zusammenhänge sollen daher im Kontext der anderen Aussagen näher erläutert werden.

Nachdem im Bereich „Einstellung zu Drogenabhängigen“ nach den Süchtigen allgemein gefragt wurde, sollte mit der folgenden Aussage die Mei-

nung zu Drogenkonsumenten ermittelt werden, inwiefern sie sich selber in die Situation gebracht haben:

**(C4) „Konsumenten illegaler Suchtmittel sind an ihrer Situation selber Schuld.“**

Der Schwerpunkt liegt bei den Befragten eindeutig in der Mitte, was bedeutet, dass 50% der Personen kein genaues Urteil über die These anfertigen wollen. Teilweise wird es als eigene Schuld angesehen, teilweise als Schuld durch Probleme der Gesellschaft. Während nur 16% die Haftung nicht bei den Konsumenten sehen, sind 34% („1“: 24% bzw. „2“: 10%) der Ansicht, dass die Aussage vollkommen zutrifft. Die KG stellt ein ähnliches Meinungsbild dar, in welchem ebenfalls der Schwerpunkt bei jenen liegt, welche die These teilweise unterstützen („3“: 45%). Auch in den Bereichen für bzw. gegen die These sind die Tendenzen vergleichbar. Im zustimmenden Zweig wählt die Masse (33%) jedoch weitaus deutlicher „trifft zu“ und nicht „trifft voll zu“, worauf lediglich 4% entfallen. Es wird daher verdeutlicht, dass die HG strikter urteilt.

Die Funktion und der Nutzen des Konsumraums sollten an sich jedem, insbesondere aber den dort lebenden Anwohnern, bewusst sein. Darauf aufbauend steht folgende Aussage zur Stellungnahme:

**(D4) „Die Konsumräumen helfen Drogenabhängigen in ihrer oft schwierigen Situation sehr.“**

Wenige der Befragten (14%) gaben dieser These ihre uneingeschränkte Zustimmung, während der größte Anteil von 44% sich auf die zweite Möglichkeit („trifft zu“) kommt. Von diesem Wert gehen die Zahlen kontinuierlich zurück. Sind es in der Kategorie „teils/ teils“ noch 30%, sinken sie folgend weiter auf 9% und 3%. Hieraus ist zu erkennen, dass die Mehrheit die Meinung vertritt, dass Konsumräume auf ihre Weise helfen und die Drogenkonsumenten unterstützen. Nur ein kleiner Anteil ist der Ansicht, dass die Einrichtungen keinen Zweck besitzen und nicht notwendig sind. Zieht man

die KG hinzu, zeichnet sich dieselbe Anschauung ab. Der einzige Unterschied ist hier, dass die volle Zustimmung noch weniger vergeben wurde und stattdessen vermehrt die Wahl auf „trifft zu“ fiel. Es wird kein kennzeichnender Unterschied zwischen beiden Gruppen festgestellt, was grundsätzlich zu erwarten gewesen wäre.

In der abschließenden Aussage geht es nicht um die Erfahrungen mit den Abhängigen, sondern vielmehr um den Eindruck, den man insgesamt von betreffender Personengruppe hat:

**(E4) „Mein eigener Eindruck von Drogenkonsumenten ist sehr negativ geprägt.“**

Die Befragten stellten sich zu der behandelten These tendenziell eher als positiv eingestellt dar. Während der Anteil der Anwohner von „trifft voll zu“ (21%), über „trifft zu“ (24%) bis zu „teils/ teils“ (33%) ansteigt, ist die ablehnende Meinung mit 10% bzw. 11% unterrepräsentiert. Schlussendlich kann man anhand der Ergebnisse sagen, dass der Drogenkonsument, aus welchen Gründen auch immer, in der HG überwiegend ein ablehnendes Bild darstellt. In der KG sind die Werte ebenfalls vergleichbar negativ. Während Kategorie „2“ herausragt (34%) und die „5“ weit unter dem Mittel liegt (8%), befinden sich die anderen drei jeweils zwischen 16% und 20%. Auch in dieser Auswertung muss daher festgestellt werden, dass Konsumenten keinen Anklang erhalten, was das Gesamtbild angeht.

Hauptgruppe und Kontrollgruppe wurden nach dem Zufallsprinzip ausgewählt. Es gab keine festen Vorgehensweisen, um homogene Gruppen zu erhalten. Dennoch wurden folgende Daten weiter erhoben und werden folgend in der Auswertung berücksichtigt:

**„Geschlecht, Alter und Religion“**

Die Anteile von Männern und Frauen sind in der HG mit 52% zu 48% beinahe ausgeglichen. In der KG ist eine leichte Verschiebung zu verzeich-

nen, so dass hier die Verhältnisse bei 58% zu 42% liegen. Die Differenz von 6% zwischen den Anteilen ist für die Erhebung nicht weiter von Relevanz. In der Altersverteilung liegt die HG bei einem Durchschnitt von 35 Jahren, wobei sich der jüngste Befragte bei 19 Jahren befindet und der älteste bei 66 Jahren. Die KG hat einen Altersschnitt von 39 Jahren, beginnt bei 18 Jahren und endet bei 61 Jahren. Relevante Unterschiede sind somit auch hier nicht vorhanden. Bezogen auf die Religion sind HG und KG ebenfalls sehr ähnlich. Während die Protestanten jeweils am stärksten repräsentiert sind (HG: 44% bzw. KG: 50%), folgen anschließend „sonstige“ mit 32% und 38%, die moslemische Fraktion mit 14% und 8% sowie abschließend die Katholiken mit 10% bzw. 4%.

Insgesamt stellen sich die beiden Gruppen daher sehr ähnlich dar und lassen sich auf dieser Grundlage gut miteinander vergleichen.

### 7.3.2 Zusammenfassung der Bereiche

Die einzelnen Bereiche setzen sich jeweils aus vier einzelnen Aussagen zusammen, anhand welcher in der Auswertung ein Gesamtbild der befragten Gruppe entsteht. Auswirkungen von Erfahrungen sowie positive oder negative Einflüsse, sei es von dem unmittelbaren Kontakt zu Konsumenten oder ähnlichem, lassen sich auf diese Weise konkreter darstellen. Letztlich handelt es sich um die Feststellung der Akzeptanz solcher Einrichtungen, d.h. inwiefern sie von ihrem sozialen Umfeld angenommen und nicht als nicht erwünschter „Fremdkörper“ gesehen werden.

In dem ersten Bereich ging es um die „**Allgemeine Hilfsbereitschaft (A1 - A4)**“, welche aufgrund der Wohnsituation und der damit verbundenen Nähe zur Konsumreinrichtung sich hätte anders darstellen können, als in einem anderem Stadtteil ohne Institutionen dieser Art. Den Vermutungen zum Trotz zeichnen sich aber in den Antworten keine wesentlichen Veränderungen ab. In **(A1)** stellen sich HG und KG zwar unterschiedlich dar, jedoch existiert lediglich eine positive Verschiebung der Befragten und ihren

Antworten. Die Anwohner in Harburg sind demnach eher dazu eingestellt, dass allgemein geholfen werden müsse, treten Schwierigkeiten auf. Auch in **(A2)** setzt sich der Trend weiter fort. Selbst in der „globalen“ Aussage, dass den vollkommen Hilflosen Unterstützung zukommen müsse, sind die Befragten aus der HG offener bzw. geringfügig positiver eingestellt. Es handelt sich hierbei zwar nur um eine Nuance, jedoch ist diese deutlich auszumachen. Zieht man nun **(A3)** weiter hinzu, rundet sich das Bild der Anwohner am Konsumraum weiter ab. Die Teilnehmer der Befragung sind, geht es um Personen, welche in ihrer Situation nicht mehr weiter wissen, weitaus offener als jene aus der KG. Es gibt deutliche Abweichungen in dem Bereich der Zustimmung zur Aussage. Weitaus mehr Inquirierte aus der HG sind hier bereit weiterzuhelfen. Und auch im letzten Teil dieses Bereichs **(A4)** sind die Werte der beiden unterschiedlichen Gruppen zwar beinahe entsprechend, jedoch gibt es prozentual gesehen auch hier wiederholt bessere Werte von den Anwohnern in Hamburg-Harburg im Umfeld der Einrichtung. Es ist somit festzustellen, dass eine Einrichtung wie beispielsweise das ABRIGADO, keine negativen Auswirkungen auf die allgemeine Hilfsbereitschaft der Menschen besitzt. Es stellt sich jedoch weiterhin die Frage, inwiefern die positiven Veränderungen, verglichen mit der KG, durch irgendwelche Faktoren der Drogenarbeit hervorgerufen würden. Diese These kann jedoch erst abschließend in der Zusammenfassung der einzelnen Teilergebnisse der unterschiedlichen Bereiche erfolgen.

Der zweite Bereich beschäftigt sich mit den „**Einstellungen zu Sucht und Suchtmitteln (B1 - B4)**“ und soll sowohl den legalen als auch illegalen Bereich der Substanzen abdecken. Aus diesem Grund ist zu erwarten gewesen, dass teilweise divergierende Meinungen vertreten werden, was sich allerdings nicht deutlich auswirkte. In **(B1)** wird die Aussage gemacht, dass Zigaretten und Alkohol ebenfalls Drogen mit einem gewissen Gefahrenpotential seien. Überraschend viele Personen stimmten dem zu und sind sich folglich auch bewusst, was sich konsumierende Menschen hiermit zufügen können. Es gibt zwischen den beiden Gruppen keine wesentlichen Unterschiede, allerdings ist die HG geringfügig höher was die Zustimmung angeht. Bei legalen Suchtmitteln werden also noch keine Unter-

schiede gemacht. Dahingegen geht es in **(B2)** um die Schuldzuweisung an der Situation von Drogenabhängigen. Deutlich mehr Personen aus der HG sind der Meinung, dass die Konsumenten sich selber in die Lage gebracht haben. Obgleich zahlreiche Personen unschlüssiger Meinung sind und in beiden Gruppen viele geteilter Meinung sind, lässt sich ohne weiteres eine kritischere Sicht seitens der HG feststellen. Zurückzuführen ist dies auf das vermehrte Antreffen von süchtigen Personen während der regulären Arbeitszeiten. Die Tatsache, dass die Besucher des ABRIGADO dort den ganzen Tag verweilen und keiner regulären Tätigkeit nachgehen, lässt für zahlreiche Außenstehende den Anschein aufkommen, dass sie auch nichts an ihrer Situation ändern wollen. Auch bei der Aussage, dass es den nicht durchstehenden Therapiepatienten lediglich an Willenstärke fehle **(B3)**, ist eine deutliche Voreingenommenheit der Anwohner in der Nähe der Einrichtung zu erkennen. Grund könnte hier sein, dass die Konsumenten immer wieder erscheinen und für die Nachbarn im Umfeld nicht ersichtlich ist, dass sie sich ggf. in Therapie befinden oder dass es andere Konsumenten sein könnten. Im Widerspruch dazu steht jedoch, das Ergebnis der vierten Aussage in diesem Bereich, welche die Freigabe bzw. weitere Überlegungen hierzu befürwortet **(B4)**. An dieser Stelle stimmen deutlich mehr Befragte für die Legitimation bzw. weiteren Lockerungen im Drogengesetz. Plausible Gründe dafür sind nur schwer zu finden. Eine Vermutung, dass die Kontrollgruppe unter Umständen besonders sensibel auf diese These reagierte, wäre eine Möglichkeit, die sich dadurch nicht vollkommen ausschließen lässt. Als Ergebnis ist in diesem Bereich festzuhalten, dass die befragten Personen - bezogen auf die Suchtmittel - ein relativ gutes Verständnis besitzen und für Fortschritt in der Drogenarbeit sind. Auf der anderen Seite jedoch wird deutlich, dass sie eine allgemein schlechte Meinung von den Konsumenten haben. Sowohl die Schuldzuweisung für ihre die Situation als auch das Misslingen von Behandlungen wird vermehrt den Abhängigen zugeschrieben. Somit scheinen die Anwohner zwar etwas gegen die Konsumenten zu haben, nicht jedoch gegen die Einrichtung selber. Diese Vermutung wird in den beiden folgenden Bereichen weiter beleuchtet.

Im dritten Bereich geht es um die „**Einstellung zu Drogenabhängigen (C1 - C4)**“, welche sich den Erwartungen nach von der allgemeinen Meinung gegenüber dieser Gruppe unterscheidet. Auch die Ergebnisse aus dem vorherigen Bereich lassen diese Vermutung zu. Mit der ersten Aussage jedoch, welche sich mit dem Verständnis für Drogenabhängige und ihren Problemen beschäftigt (**C1**), lässt sich die These in diesem Bereich weder falsifizieren noch verifizieren. Die Verteilung der Anwohner stellt sich als vollkommen unterschiedlich zu jener der Kontrollgruppe dar. Trotzdem lässt sich sagen, dass sie weniger Verständnis für die Thematik bzw. die Situation der Konsumenten besitzen. Dieser Trend setzt sich in der folgenden Aussage, in welcher es um die vermeintliche Verantwortungslosigkeit der Drogenkonsumenten geht (**C2**). Die Erhebung stellt deutlich heraus, dass befragte Personen die Abhängigen bedenkenloser sehen, als es für gewöhnlich von der Allgemeinheit getan wird. Diese Sichtweise entsteht an sich nur, wenn man nicht in direktem Kontakt zu jenen Personen steht, über die man urteilt. Durchweg sind unter den Besuchern des ABRIGADO auch Menschen aus intakten Familien, Akademiker oder andere mit Zukunftsplänen. Ggf. ist hier der Halo-Effekt ein Kriterium, weshalb ein negatives Menschenbild in der Vorstellung der Befragten existiert. Aus den bisherigen Erkenntnissen sind auch die folgenden Ergebnisse zu schlussfolgern. Nachstehend wird die Aussage gemacht, dass der persönliche Kontakt zu Drogenkonsumenten auf jegliche Weise unterbunden werden sollte (**C3**). Die Resultate zeigen, dass die Anwohner, mehr als andere, versuchen mögliche eigene Erfahrungen mit den Besuchern der Einrichtung zu vermeiden. Dem Anschein nach haben sie Angst vor dem Unbekannten, welches sie nicht kennen und gehen deshalb Konfrontationen aus dem Weg. Dies schließt aber auch gleichzeitig aus, dass sie eigene Erfahrungen im Umgang mit Drogenkonsumenten machen und ihre Meinung ggf. revidieren können. Hierdurch erklärt sich auch das Ergebnis zu der Aussage, dass die Abhängigen an ihrer Situation selber Schuld seien (**C4**). Es spiegelt sich wieder, dass wenig Verständigkeit für die Betroffenen vorhanden ist. In der allgemeinen Ansicht sind zwar auch zahlreiche Personen nicht vollkommen entgegengesetzter Meinung, jedoch fällt das Urteil nicht derart konsequent aus. Zusammenfassend lässt sich in diesem Bereich

sagen, dass die Bewohner im Umfeld des ABRIGADO die Konsumenten deutlich negativer sehen als erwartet. Einfluss nehmend ist insbesondere die Unkenntnis über das eigentliche Leben der Konsumenten. Von Vorurteilen und Mutmaßungen geprägt, lassen sich die Hemmnisse gegenüber der Personengruppe seitens der Befragten nur schwer überwinden. Die vermehrte Konfrontation auf der Straße ist vermutlich ein Grund für die vorherrschende Meinung. Ohne aktives Entgegenwirken lassen sich die Distanzen zwischen beiden Gruppen nicht beseitigen. Es stellt sich demnach die Frage, ob sich die Ansichten gegenüber Konsumeinrichtungen ähnlich liegen.

Hierzu wurde dann im vierten Bereich die „**Einstellung zu Konsumräumen (D1 - D4)**“ ermittelt. Durch die Ergebnisse wird deutlich, inwiefern die Anwohner gegen sämtliche Aspekte der Drogenarbeit sind oder lediglich gegen einzelne Komponenten. Die erste Aussage in diesem Bereich verbindet ein wenig mit dem vorherigen. Es wird die These aufgestellt, dass Konsumräume Kriminalität in die Wohngegend bringen würden (**D1**). Die Bewohner im Umfeld der Einrichtung bestätigen die These überwiegend und liegen mit ihren Werten über denen der Kontrollgruppe. Durch den vermehrten Besuch des Konsumraums und dem damit verbundenen Aufenthalt im Stadtteil sowie die weiterhin notwendigen finanziellen Mittel für die Substanzen, folgern zahlreiche Befragte, dass sich die Kriminalität somit ebenfalls in Harburg verlagert. Die Befürchtungen bestätigen sich jedoch faktisch gesehen nicht, wertet man Statistiken der örtlichen Polizei aus. Die Lokalisierung der Einrichtung trägt auch zum Sicherheitsgefühl dazu. Daher ist folgend dazu Stellung genommen worden, dass die Konsumeinrichtungen allgemein eher dezentral platziert sein sollten (**D2**). Hier entspricht die Meinung der Anwohner zwar jener der Allgemeinheit, jedoch vertreten sie die These noch deutlich rigider. Für Zahlreiche von ihnen ist die Nähe zur Konsumeinrichtung ein nicht akzeptierbarer Umstand. Auch wenn einige für solche Angebote im Rahmen der Drogenarbeit offen sind, befinden die wenigsten es für gut, liegt die Einrichtung unmittelbar in einer Wohngegend. Hier im Beispiel versuchte das ABRIGADO, mit dem gewählten Ort auf dem Schwarzenberg, sowohl von den Anwohnern eine

gewisse Distanz zu wahren, als auch für die Konsumenten eine gute Erreichbarkeit zu gewährleisten. Auf diese Weise sollten auf Dauer die Interessen beider Seiten gewahrt werden. Um den Abhängigen zu helfen, liegt der Schwerpunkt des Konsumraums und seines Personals in der Drogenarbeit. Die folgende These besagt, dass diese vollkommen unnötig sei **(D3)**. Das Umfeld des ABRIGADO, sprich die dort lebenden Menschen, erachten die Tätigkeiten als sehr sinnvoll. Es gibt keine Unterschiede zu Gruppen, welche in einer anderen Region der Stadt, unbeeinflusst von auftretenden Drogenabhängigen, leben. Eingeleitete Maßnahmen der Drogenarbeit sind somit voll akzeptiert und für notwendig erachtet. Zudem sind sie ebenfalls der Meinung, dass Konsumräume den Abhängigen in ihrer oftmals komplizierten Situation sehr unterstützen **(D4)**. Hiermit ist das Ergebnis zur letzten These in diesem Bereich ebenfalls nicht von der Norm abweichend. Insgesamt kann die zu Beginn vermutete Tendenz bestätigt werden. Die Anwohner der Einrichtung sind zwar gegen die Besucher, jedoch nicht gegen die Institution. Sie versuchen zwar die räumliche Nähe insgesamt zu meiden, jedoch erkennen sie vollständig die Intention der Drogenarbeit an, da ihnen deutlich zu sein scheint, welche Wege sie für die Konsumenten aufweist. Die Akzeptanz des ABRIGADO als Einrichtung ist daher im Umfeld voll gewährleistet.

Nach der Einstellung zu Konsumenten und der indirekten Bewertung der Einrichtung, sollten die eigenen „**Erfahrungen mit Drogenabhängigen (E1 - E4)**“ ermittelt werden, das heißt inwiefern die Anwohner selber direkt in Kontakt mit der betreffenden Gruppe getreten sind und wie sich die Eindrücke darstellten. Hierzu wurde zuerst die Aussage bewertet, welche beschrieb, dass zahlreiche negative Erfahrungen gemacht worden seien **(E1)**. Die Anwohner im Umfeld der Einrichtung stimmten der These weitaus häufiger zu als andere befragte Gruppen (Kontrollgruppe) und verdeutlichen damit, dass bei ihnen durch die Besucher des Konsumraums unangenehme Ereignisse zurück blieben. Aufgrund dessen, dass sich die Süchtigen jedoch grundsätzlich lediglich auf dem Weg zum ABRIGADO oder wieder zurück auf der Straße befinden, ist grundlegend zu vermuten, dass die meisten Erfahrungen in diesem Bereich auf Vorurteilen beruhen.

Die einzige Möglichkeit negative Erfahrungen mit jenem Klientel zu machen, wäre die Begegnung auf der Straße, was aufgrund der Öffnungszeiten auch lediglich zwischen 13:00 Uhr und 19:00 Uhr stattfinden kann. Dies schließt nächtliche Erlebnisse in diesem Bereich gänzlich aus, was ebenfalls eine Befürchtung hätte sein können. Weiter wurde dann die Aussage gemacht, dass weder positive noch negative Erfahrungen gemacht wurden (**E2**). Diese bestätigte sich in der Beantwortung weniger, was aufzeigt, dass in diesem Gebiet durch die Errichtung einer Konsummöglichkeit für Drogensüchtige eine höhere Anzahl an Kontakten stattfindet als gewöhnlich. Sowohl quantitativ als auch qualitativ sind hier mehr unmittelbare Impressionen der Abhängigen wahrzunehmen, was das Bewusstsein in die eine oder andere Richtung beeinflussen kann. Um die erste Aussage in diesem Bereich weiter zu vertiefen, wird folgend nach den positiven Erlebnissen gefragt, welche mit den Konsumenten gesammelt wurden (**E3**). Auf die These, sind keine Unterschiede in der Beantwortung zu finden, vergleicht man die Ergebnisse mit anderen Gruppen. Die Tatsache, dass wenige gute Erfahrungen gemacht wurden, ist ein Indiz dafür, dass an sich nicht sehr viele Kontakte zu Abhängigen stattfanden, die dies hätten zulassen können. In Verbindung mit der vorhergehenden These (E1) ist somit festzustellen, dass durch die Besucher der Einrichtung eher negative als positive Eindrücke vermittelt werden. Gegenüber den bisherigen Erfahrungen wird in der letzten Aussage überprüft, inwiefern der Gesamteindruck von Konsumenten negativ geprägt ist (**E4**), was vom größten Teil der Befragten zu erwarten war. Die Erhebung brachte jedoch hervor, dass sich der Gesamteindruck nicht schlechter als bei anderen Personen, außerhalb des Umfelds der Einrichtung, darstellt. Insgesamt lässt sich somit sagen, dass die Erfahrungen mit Konsumenten nur partielle Unterscheidungen aufweisen. Lediglich einen etwas größeren Anteil an negativen Erfahrungen und wenige zusätzliche Erlebnisse ohne weitere positive oder negative Wertung sind die Aspekte, welche die Bewohner in der Nähe des ABRIGADO von anderen unterscheiden.

### 7.3.3 Fazit im Kontext der Fragestellung

Anhand der 70 Fragebogen, welche von der Hauptgruppe bearbeitet wurden, und den 24 Exemplaren aus der Kontrollgruppe, konnten zahlreiche Rückschlüsse gefunden werden, welche sich durch eine Einrichtung und den daraus resultierenden Folgen herausbildeten. Bereits vorab war offensichtlich, dass Konsumräume, wie es das ABRIGAO einer ist, eine Wirkung auf die Menschen im Umfeld besitzen.

Die unterschiedlichen Einstellungen und Meinungen zur behandelten Thematik wurden durch die einzelnen Bereiche deutlich voneinander abgegrenzt und besondere Merkmale festgestellt. Als ein wichtiges Ergebnis ist festzuhalten, dass die Bewohner insgesamt durch die Situation mit den Konsumenten eher negativ als positiv beeinflusst wurden. Tatsächlich sind aber nicht alle Bereiche davon betroffen, so dass zudem wenige zusage-nde Meinungen geformt wurden. Während die allgemeine Hilfsbereitschaft für andere Mitmenschen von Bestand bleibt, ändert sich dies, wechselt man die Bezugsgruppe, sprich bezieht man Drogenabhängige mit ein. Für sie ist grundsätzlich weniger Verständnis, Mitgefühl und Bereitschaft zur Unterstützung vorhanden. Durch die partiell schlechten Erfahrungen, welche einige Anwohner mit den Besuchern der Einrichtung machten, projizieren sie ihr Meinungsbild auf die gesamte Gruppe und nicht auf einzelne Personen. Zudem erscheinen viele als behaftet von Vorurteilen gegenüber den Süchtigen. Trotzdem hat der Konsumraum als eigenes Thema keinen negativen Stand bei den Anwohnern im Umfeld. Obgleich das ABRIGADO die Drogenarbeit durchführt, erkennen sie den Nutzen und die Notwendigkeit an, welche für die Allgemeinheit als wichtig erscheinen.

Ist die Akzeptanz der Einrichtung gegenüber durchweg gegeben, sind die Abhängigen nach wie vor nicht gerne gesehen und werden gemieden. Daher muss in diesem Bereich weitere Arbeit geleistet werden. Das heißt insbesondere für die im Umfeld solcher Konsumräume lebender Menschen ist es notwendig, dass man sie mit dem Thema und vor allem den teilhabenden Personen vertraut macht. Ängste, evoziert durch Unwissenheit, kön-

nen nicht das Ziel sein, welche in der Tätigkeit der Drogenarbeit weiter bestehen bleiben oder sogar verbreitet werden. Eine Zusammenführung der Gruppen und die Versorgung mit essentiellen Informationen sind somit Aspekte, welche Berücksichtigung finden sollten.

Aktuell ist festzuhalten, dass bezogen auf den Endzweck, Anwohner und Betreiber bereits konform sind und lediglich bestimmte Maßnahmen zur Integration der Abhängigen ausgebaut oder weiter eingeführt werden müssen. Hierzu werden noch Beispiele im folgenden Abschnitt erläutert.

## Qualitative Untersuchung

### 8 Empirische Untersuchung zur Etablierung der Konsumräume in Hamburg

Zur Abrundung der Ergebnisse aus den quantitativen Erhebungen, folgen weitere aus einer qualitativen Untersuchung. Hierzu wurden Leitfadeninterviews ausgewählt, welche sich als gängigste Form qualitativer Interviews darstellen und durch die Teilstrukturierung einen flexiblen Gesprächsverlauf zulassen. Anhand dieser Erhebung sollte die unmittelbare Situation der Einrichtung (ABRIGADO) mit ihren Möglichkeiten und die Perspektiven deutlich dargestellt werden sowie auf diese Weise das Bild der Drogenarbeit in Harburg erschöpfend erfasst werden. Die drei unterschiedlichen teilhabenden Gruppen wurden somit durch die verschiedenen Untersuchungen in die Datensammlung involviert. Während die Konsumenten und die Anwohner aus dem Umfeld in der quantitativen Erhebung zu nennen waren, sind es an dieser Stelle die leitenden Mitarbeiter bzw. der Vorstand von FREIRAUM e.V. in Hamburg. Hieraus resultiert, dass die Befragungen in ihrer Form als **Experteninterviews** zu werten sind. Dies bedeutet grundlegend, dass die Interviewpartner als Spezialisten auf ihrem Gebiet angesehen werden und ein weites Fachwissen sowie eine hohe Kompetenz besitzen.

#### 8.1 Konstruktion des Leitfadens

Für ein durchzuführendes **leitfadengestütztes Experteninterview** existiert kein vollkommen festgelegter Verlauf, an welchen man sich zwingend halten muss, sondern es gibt unterschiedliche Arten von Fragen, welche durch die Erhebung führen sollen. In der Konzeption gibt es daher Einstiegs-, Haupt- und Detaillierungsfragen. Anhand der Einstiegsfrage soll der Befragte in die Thematik eingeführt werden. Hierzu wurde in dieser Untersuchung die Präsentation des eigenen Weges in die Drogenarbeit erbeten, über welche dann in den Hauptteil übergeleitet werden konnte. Mit

den Hauptfragen bzw. -bereichen wurden dann das eigentliche Interview und die Datengewinnung begonnen. Hier waren die Blöcke „**Konsumräume**“, „**Akzeptanz der Einrichtung**“ und „**Beratung**“, welche abermals in Unter- oder Detaillierungsfragen aufgeteilt waren. Die Fragen wurden möglichst offen gestellt, so dass der Beantwortende aus seinem breiten Wissensspektrum schöpfen könnte und nicht eingeschränkt wurde. Darüber hinaus konnten Nachfragen oder zusätzlich aufkommende Fragestellungen unmittelbar in das Interview eingebaut werden.

## 8.2 Erhebung der Daten

Die Befragungen wurden als Einzelinterviews durchgeführt, um ein möglichst umfassende Darstellung von zwei unabhängigen Personen zu erhalten. Als Experten wurden zwei Interviewpartner ausgewählt, welche die Entwicklung der Einrichtung über den gesamten Zeitraum von mehr als zehn Jahren begleiteten und aktuell dort tätig sind.

Der erste Interviewpartner war Norbert Dworsky, welcher sowohl Vorsitzender als auch Gründungsmitglied von FREIRAUM e.V. ist, aus welcher Institution unter anderem das ABRIGADO hervorging. Er selber kam durch seinen ehemaligen Beruf, als Beratungslehrer an einem Gymnasium, in Kontakt zur Thematik der Drogenprävention, wo er für sich selber schnell erkannte, dass in diesem Bereich mehr gemacht werden müsse. Von der Arbeit mit jugendlichen Randgruppen, welche bereits Probleme mit diversen illegalen Suchtmitteln hatten, kam er zu Überlegungen, wie man ein alternatives Angebot schaffen könnte, welches nicht über Beratungsstellen abgedeckt werden würde. Zuerst entwickelte sich das DROB INN, welches sich am Hauptbahnhof in Hamburg befindet und für drogenabhängige der offenen Szene ein ähnliches Angebot, wie heute das ABRIGADO, anbietet. In jener Einrichtung, in welcher 1985 erstmals offiziell der Spritzentausch stattfand, wurde nach kurzer Zeit deutlich, dass die Kapazitäten, welche für täglich 50 Personen konzipiert waren, nicht mehr ausreichten. Dort entwickelte Norbert Dworsky, auch in einem Pilotprojekt des DROB INN, den

akzeptierenden Ansatz der Drogenarbeit, welcher an keinerlei Bedingungen geknüpft werden sollte, sondern die Süchtigen annahm, wie sie waren bzw. in die Einrichtung kamen. Aufgrund der beruflichen Vorgeschichte und der aktuellen Position in der Drogenarbeit, wird die Kompetenz Norbert Dworskys als Interviewpartner deutlich.

Als zweite befragte Person wurde Kathrin Wichmann ausgewählt, welche als Projektleitende für das ABRIGADO zuständig und seit der Gründung dabei ist. Sie war zuvor zwölf Jahre als Vollzugsbeamtin tätig, ehe sie feststellte, dass die in die Justizvollzugsanstalt eingelieferten Frauen, welche abhängig waren, oftmals an Krankheiten litten, weil sie bis dahin keine hygienischen Möglichkeiten für den Drogenkonsums vorfinden konnten – HIV und Hepatitis fielen ihr damals insbesondere auf. Daraufhin kündigte sie den Beamten dienst auf Lebenszeit und wurde zur Sozialarbeiterin, in welchem Beruf sie eine Ausbildung zur Drogenberaterin für akzeptierende Drogenarbeit machte. Nachdem die Tätigkeit mit dem DRUG-MOBIL beendet war, wechselte sie dann zum Aufbau des ABRIGADO, wo sie seit zwei Jahren mit der Sozialpädagogenstelle die Projektleitung innehat. Zugleich ist sie zweite Vorsitzende von FREIRAUM e.V. und engagiert sich auf politischer Ebene für die Drogenarbeit.

Die Interviews fanden unter Berücksichtigung der notwendigen objektiven Kriterien statt und wurden mit einem Tonbandgerät aufgezeichnet, um eine optimale Konzentration auf den Gesprächsverlauf gewährleisten zu können. Im Anschluss wurden die Dialoge bzw. die gegebenen Antworten transkribiert und gingen so in die Auswertung ein.

### 8.3 Auswertung

Die Auswertung der Interviews wird gleichzeitig mit den bisher geschilderten theoretischen Grundlagen in den Zusammenhang gebracht, um eine möglichst gute thematische Verbindung zu bieten. Zudem werden die Interviews nicht einzeln sondern gemeinsam in die Auswertung mit einge-

hen, so dass ein umfassendes Gesamtbild entsteht, welche auf diese Weise stellvertretend die Gesamtsituation der Konsumeinrichtung, in Hinblick auf die erfassten Gesichtspunkte, darstellt.

### 8.3.1 Ergebnisse der Interviews

Die Ergebnisse aus den Interviews werden nach den Themenbereichen unterteilt und separat dargestellt. Es folgen daher die Bereiche „Konsumraum“, „Akzeptanz der Einrichtung“ und „Beratung“, welche genauso im Leitfaden genannt sind.

#### 8.3.1.1 Konsumraum

Begonnen wird in der Auswertung mit den **Konsumräumen**, um darauf aufbauend in die anderen Bereiche hineinzugehen. Die erste Fragestellung bezog sich auf die Wirkung der Einrichtungen in der umgebenden Region und inwiefern sich vorgegebene Ziele in den ersten zehn Jahren verwirklicht hätten **(2)** (vgl. Anhang: Interviewleitfaden).

**„Das wesentliche Ziel für uns, ist das dieser Bereich, Betreiben von Drogenkonsumräumen, in weiten Teilen der Bevölkerung akzeptiert wird. Und zwar durch alle Bereiche hindurch: von Geschäftsleuten, sozialen Einrichtungen, Kirchen, Polizei und Politikern“ (Norbert Dworsky)**

Norbert Dworsky bringt hiermit zum Ausdruck, dass insbesondere auf dem Gebiet der Akzeptanz bisher sehr viel Arbeit geleistet wurde. Zum einen ist die Begründung darin zu finden, dass Einrichtungen wie das ABRIGADO auf Zusammenarbeit, oder zumindest Duldung als helfende Institution, angewiesen sind und ohne diese eine sehr erschwerte Arbeit hätten. Der

Kontakt mit dem Umfeld ist eine zwingende Voraussetzung, um auf lange Sicht zweckmäßige Hilfen für die Drogenabhängigen anbieten zu können. Unterstützung aus dem Bereich der „Harburger Tafel“, welche der Einrichtung Lebensmittel zur Verteilung überlässt, oder Anwohner, welche nicht mehr getragene Kleidung spenden, sind nur zwei Beispiele der Zusammenarbeit. Vor allem mit der Polizei müssen bestimmte Absprachen getroffen werden, so dass beispielsweise Kontrollen, auf dem Gelände oder in dem Konsumraum selber, möglichst weit eingeschränkt bleiben, um den Besuchern ein möglichst sicheres Gefühl zu geben und sie nicht psychisch unter Druck zu setzen. Hierzu müssen die Betreiber allerdings auch gewährleisten, dass innerhalb der Einrichtung kein kommerzieller Handel oder Hehlerei stattfindet sowie den Konsumenten vermitteln, dass das ABRIGADO kein Zufluchtsraum ist, welcher bei delinquenten Handlungen vor dem Zugriff der Justiz bzw. der Polizei schützt. Den Mitarbeitern des Konsumraums kommt daher auch zusehends eine „Ordnungsfunktion“ zu, welche sich insbesondere bei gutem Wetter auch auf die nähere Umgebung, wie den angrenzenden Schulhof oder den Friedhof, ausweitet und nicht auf die Einrichtung beschränkt. Aber vor allem ist ein Ziel, auf den Konsum bezogen, in die Realität umgesetzt worden, welches die Errichtung des Gesundheitsraums in bestimmten Regionen rechtfertigt – die Bekämpfung der offenen Szene.

**„Es gab in Harburg eine ziemlich große offene Drogenszene. Sie hat sich abgespielt am Rathausplatz und im städtischen Park. Es ist deutlich erreicht worden, dass der Drogenkonsum nicht mehr in der Öffentlichkeit stattfindet.“ (Kathrin Wichmann)**

Für die Öffentlichkeit bzw. die Anwohner im Bereich Harburgs war das Betrachten der Konsumenten, insbesondere beim Gebrauch ihrer Drogen, immer ein Ärgernis und speziell wegen der eigenen Kinder ungern gesehen. Das Problem lag hier darin, dass vor allem öffentliche Plätze von den Abhängigen genutzt wurden, ohne weitere Rücksicht auf Passanten zu

nehmen. Die Polizei konnte auch nur sehr schlecht die vollkommene Kontrolle über das gesamte Geschehen erlangen, so dass erst durch die Einführung des Konsumraums, die Anzahl der Einnahmen von illegalen Substanzen in der Öffentlichkeit stetig abnahm. Von dem Bewusstsein der meisten Konsumenten ist nachvollzogen worden, dass der hygienische Konsum innerhalb der Einrichtung eher gewährleistet ist, als auf der Straße oder in einem Park. In der Erhebung um den am häufigsten genutzten Ort für den Konsum gaben unter 2% der Befragten an, dass sie eher in die Öffentlichkeit gingen als in einen Konsumraum. Es zeigt sich also deutlich, dass wenn Abhängigen die Möglichkeit zur ruhigen Einnahme und zudem unter sterilen Bedingungen geboten wird, sie die Option auch dankbar annehmen. Ein Gesundheitsbewusstsein ist somit auch bei ihnen vorhanden.

**„Gleichberechtigte Erfolge sind, dass wir vielen Drogenabhängigen geholfen haben und bei sehr vielen verhindert haben, dass sie durch den Drogenkonsum gestorben sind.“**

**(Kathrin Wichmann)**

Vor allem die Beratung, welche auch den „Safer Use“ beinhaltet, brachte ihre Wirkung vor allem anhand der deutlich verbesserten Zahlen in den Drogenstatistiken zum tragen. Genaue Informationen über die Anwendung bzw. den Gebrauch von Suchtmitteln jeglicher Art, müssen zahlreichen Konsumenten erst kompetent vermittelt werden, erscheinen sie im ABRIGADO. Die Betreuung während des „Drucks“ durch fachkundiges Personal stellt zudem eine Sicherheitsfunktion dar, die bei Zwischenfällen unmittelbar wirksam werden kann. Die Daten des Sachberichts aus dem Jahr 2004 verzeichneten, bei über 36.000 Besuchern, lediglich 29 Fälle von Reanimationen. Durch die sauberen Spritzen und das zugehörige Besteck treten insgesamt deutlich weniger Infektionen und Erkrankungen auf. Die medizinischen Behandlungen, welche in der Ambulanz vorgenommen werden, so etwa bei Abszessen, hilft ebenfalls weitere und ggf. gefährlichere Folgen nicht entstehen zu lassen. In letzter Konsequenz ist

die Gesundheitsversorgung bei fast allen Abhängigen, aufgrund ihrer sozialen Lage, sehr schlecht ausgebildet und unzureichend organisiert.

**„Wir haben nachweislich diverse Leben gerettet, die wenn sie alleine gewesen wären zuhause oder im Gebüsch wahrscheinlich an einer Überdosis gestorben wären.“ (Norbert Dworsky)**

Letztlich sind auf diese Weise viele Drogentote weniger zu verzeichnen gewesen, was folglich auch eine Entlastung des sozialen Umfelds darstellt. Die häufigste Todesursache ist nämlich der Konsum von gestreckten Substanzen, welche zudem oftmals mit giftigen Bestandteilen versetzt sind. Aufgrund dessen, dass beim Konsum außerhalb der Konsumräume nicht unmittelbar andere Personen vor Ort sind, welche direkt Maßnahmen ergreifen könnten, ist es oftmals zu spät für eine Rettung und medizinische Eingriffe. Diese Ereignisse gehören ebenfalls zu den bereits erwähnten Zwischenfällen, welche in den Räumlichkeiten des ABRIGADO behandelt werden können. Abgesehen von der medizinischen Komponente, sind für die Besucher allerdings noch weitere Aspekte wichtig, ohne welche es ihnen deutlich schlechter ginge.

**„Dadurch, dass die Gäste hier regelmäßig essen können, hier duschen können, Wäsche wechseln können, und auch das Angebot der Beratung in Anspruch nehmen können, hat sich die Gesamtsituation der Konsumenten deutlich gebessert.“ (Kathrin Wichmann)**

Auch die soziale Seite, mit ihren zahlreichen Möglichkeiten, wird von den Konsumenten oft in Anspruch genommen. Dadurch, dass die meisten ohne eine feste Arbeit sind, wie es die erste Erhebung ebenfalls herausstellte, können die finanziellen Mittel schnell erschöpft sein. Nicht zuletzt wegen

der Suchtmittel muss dann an Lebensmitteln oder Kleidung gespart werden. Um einen Ausgleich zu schaffen, versucht das ABRIGADO mit Spenden, in Form von Lebensmitteln als auch Kleidung, zu unterstützen. Auch die Hygiene im Alltag ist für die Besucher wichtig, um ein geregeltes Leben führen zu können. Das Duschen oder Wäsche waschen sind daher Zusatzangebote, welche ebenfalls zahlreich genutzt werden. Die Möglichkeiten, die durch die Einrichtung geboten werden, haben, wie es bereits aus der ersten Erhebung hervorging, einen sehr hohen Stellenwert für die Besucher.

Es stellt sich dabei jedoch auch die Frage, inwiefern sich die Einrichtung und ihr Angebot den Veränderungen der Bedürfnisse der Abhängigen anpassen. Dies war auch der Inhalt einer Detaillierungsfrage.

**„Wir arbeiten in Lernzirkeln, wir entwickeln eine These, probieren die These in der Praxis aus, reflektieren die Ergebnisse und führen dann die erforderlichen Veränderungen ein. Das ist ein ständiger Prozess, in dem wir uns bewegen.“ (Norbert Dworsky)**

Die Einrichtungen von FREIRAUM e.V., und hier insbesondere das ABRIGADO, sind darauf bedacht, sich stets der aktuellen Situation der Drogenproblematik und den Bedürfnissen der Konsumenten anzupassen. Die „Szene“ veränderte sich im Laufe der letzten zehn Jahre sehr und beispielsweise die Polytoxikomanie war ein Aspekt, auf welchen die Einrichtung mit ihrem Angebot eingehen musste. Während in den 80ern fast ausschließlich Heroinkonsumenten vorhanden waren, kamen Anfang der 90er Kokain und Ende der 90er Crack mit zum Gebrauch. Letzt genannte Substanz nutzen derzeit 80% der betreuten Abhängigen im ABRIGADO, was hierdurch als einer der Schwerpunkte gilt. Zudem nutzen fast alle Besucher mehrere unterschiedliche Drogen, um ihrer Sucht nachzukommen.

**„Wir haben wirklich selten Zeit die Leute mal in Ruhe zu beraten und der Case-Manager ist eben da, nur um die Leute zu beraten.“ (Kathrin Wichmann)**

Auch veränderte Anforderungen der Beratung werden nach Möglichkeit berücksichtigt. Es wird dieser Bereich zwar zu einem späteren Zeitpunkt der Auswertung noch einmal detaillierter aufgegriffen, jedoch gehört auch die personelle Anpassung mit zu der Entwicklung der Einrichtung. Das Casemanagement hat in den letzten Jahren einen immer höheren Stellenwert gewonnen, da den Abhängigen auf diese Weise effizient in der Lebensplanung geholfen werden kann. Die Stelle des Case-Managers kommt aus diesem Grund eine besondere Bedeutung zu.

**„Die Einrichtung musste erheblich vergrößert werden, weil der Ansturm zu groß war. Die Grundfläche musste beinahe verdoppelt werden.“ (Norbert Dworsky)**

Zudem wird bereits in den Veränderungen deutlich, wie Konsumräume von den Abhängigen angenommen werden. Durch den immensen Andrang an Besuchern, musste das ABRIGADO seine anfangs für 50 Personen am Tag konzipierten, schnell ausgelasteten Kapazitäten erweitern und die Einrichtung weiter ausbauen. Dadurch wird ebenfalls ausgedrückt, dass die Konsumenten eine hohe Akzeptanz für die gebotenen Möglichkeiten haben und diese zahlreich in Anspruch nehmen.

Die nächste Fragestellung beschäftigte sich mit den Schwerpunkten der Einrichtung und was in Zukunft für eine optimale Versorgung der Abhängigen verändert werden müsste **(3)**.

**„Der Schwerpunkt durch die neue Regierung liegt in der ausstiegsorientierten Drogenarbeit.“ (Norbert Dworsky)**

Insbesondere die Thematik der ausstiegsorientierten Drogenarbeit, steht sowohl für die Hamburger Politik, welche letztlich auch einen Großteil der finanziellen Mittel zur Verfügung stellt, als auch der Einrichtung selber als Hauptanliegen an erster Stelle. Grund hierfür ist, dass eine bloße Betreuung zwar den Zweck hat, dass es den Konsumenten in ihrer Abhängigkeit besser geht, jedoch noch keine Schritte in Richtung Entzug und drogenfreies Leben getan wurden, was die eigentliche Intention darstellt. Dies bedeutet weiterhin, dass bestimmte Erfolge, in Form von an die Konsumenten vermittelten Therapien und ähnlichen Behandlungen, wie beispielsweise die Substitution, auf der einen Seite von den Ämtern erwartet, auf der anderen Seite auch von der Einrichtung selber gewünscht werden. Es sind somit unter anderem der Stadt, durch das ABRIGADO als Institution, Zahlen vorzuweisen, welche den zweckmäßigen Einsatz der Mittel bestätigen und die Erfolge in der Arbeit vorweisen, um auch weiterhin die finanzielle Unterstützung zu erhalten.

**„Im Gegensatz zu anderen Bundesländern ist Hamburg sehr gut ausgestattet. Das Finanzvolumen gegenüber Berlin beträgt etwa das Vierfache.“ (Norbert Dworsky)**

Ogleich einige Städte als die Schwerpunktzentren in der Suchtbekämpfung zu bezeichnen sind, gibt es weiterhin relativ große Unterschiede in der Drogenpolitik, was daraus folgend auch die Finanzen betrifft. Hamburg ist eine der Städte, welche im Vergleich zu anderen relativ viele Gelder für die Arbeit gegen illegale Drogen aufbringen – aktuelle Veränderungen werden in der Interviewfrage „9“ wieder aufgegriffen. Durch die finanziellen Mittel können mehr Maßnahmen ergriffen werden, die zu einer zweckmäßigen Konzeption der Konsumräume und deren Angebot führen, was die

Voraussetzung für den Erfolg in der Arbeit mit Süchtigen verbessert. Vergleichbar mit Programm der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, werden gewisse Grundsätze der Arbeit gegen die Sucht aufgegriffen. Die Prävention gehört jedoch aufgrund der bereits vorhandenen Abhängigkeit nicht mehr zur Konzeption der Konsumräume und beschränkt sich daher weiter gehend auf drei Aspekte.

**„Die Schwerpunkte sind alle drei Säulen hier bei uns: das ist der Konsumraum, es ist die Überlebenshilfe und es ist die Beratung.“ (Kathrin Wichmann)**

Und die erfolgreiche Arbeit der Konsumeinrichtung zeichnet sich in unterschiedlichen Bereichen ab. Als erstes gibt es den Druckraum selber, welcher stellvertretend für den hygienischen Konsum stehen soll. Durch ihn bleibt gewährleistet, dass die Besucher ihre Gesundheit bewahren oder sich zumindest ihr Zustand in dieser Hinsicht nicht durch Infektionen verschlechtert. Der nächste Aspekt ist eine allgemeine Überlebenshilfe, welche Maßnahmen beinhaltet, die unmittelbar mit der Verbesserung der individuellen Lebenssituation zusammenhängen. Dies sind Kleider- und Lebensmittelspenden, die Bereitstellung von Hygieneartikeln oder sanitären Einrichtungen sowie die medizinische Erstversorgung bei kleineren Verletzungen oder ebenso leichten Erkrankungen. Der dritte Bereich beinhaltet die Beratung, welche von der direkten Hilfestellung zum „gesunden“ Konsum bis hin zu Therapien reicht. Darin eingeschlossen ist ebenfalls das bereits beschriebene Casemanagement. Das Annehmen dieser Möglichkeiten der Beratung spiegelt zum einen die Akzeptanz der Konsumenten wieder, zum anderen jedoch auch, dass das ABRIGADO den Anforderungen der Besucher nachkommt. Die Nachfrage regelt somit das Angebot und nicht anders herum. Insgesamt sind so die Hauptaspekte bzw. Schwerpunkte der Arbeit von Konsumräumen, und hier am Beispiel des ABRIGADO in Hamburg-Harburg, deutlich nachzuvollziehen. Hierzu müssen allerdings auch die bereits beschriebenen finanziellen Mittel zur Verfü-

gung stehen, was in den Unterschiedlichen Regionen Deutschlands, von Bundesland zu Bundesland nicht immer der Fall ist.

Weiter ins Detail wurde dann mit der Frage gegangen, inwiefern die vorhandenen Kapazitäten der Einrichtungen ausreichen würden. Einige Abschnitte zu diesem Bereich wurden bereits partiell angesprochen. Grundsätzlich ist aber zu sagen, dass die Anzahl der möglichen Besucher dem Andrang kaum standhalten kann.

**„Seit der FIXSTERN geschlossen ist und Hilfsangebote auch in Hamburg zurückgefahren worden sind, ist es so, dass wir deutlich an unsere Grenzen kommen. Es müsste im Grunde im Süderelberaum noch einen zweiten Konsumraum geben. Das wäre für die Leute gut, weil viele Leute aus Wilhelmsburg hierher kommen.“ (Kathrin Wichmann)**

Der Bedarf an mehr Einrichtungen, wie es das ABRIGADO eine darstellt, ist durchweg vorhanden. Zum einen haben die verbliebenen Konsumräume deutlich mehr Zulauf, werden andere geschlossen oder das Angebot bei Ihnen eingeschränkt. Zum anderen ist durch die vermehrte Akzeptanz auch ein erhöhter Zulauf zu verzeichnen. Auf diese Entwicklung müssten die Verantwortlichen in der Politik eingehen, um Problemen in der Praxis der Drogenarbeit bereits in der Theorie vorweg oder zu Beginn der Zunahme entgegenzutreten. Der Umstand, dass die Einrichtung in Harburg einen sehr hohen Zulauf hat, ist wiederum eine Problematik, die sich nicht nur auf den Bereich des Konsums bezieht, sondern genauso auf die weiteren Lebenshilfen und die Beratung. Nach Möglichkeit sollten diese Angebote alle möglichst flächendeckend in ausreichender Anzahl verfügbar sein, insbesondere in großen Ballungsräumen. Während in Hamburg im Bereich nördlich der Elbe mehrere Einrichtungen sind, welche sich mit der Thematik befassen, ist im südlichen lediglich eine, die zudem noch jene

Abhängige aus den dort angrenzenden Städten als Besucher mit versorgen und dadurch zumeist großen Andrang haben.

**„Gemessen an dem, was von den Drogenabhängigen abgefordert wird an Hilfen, könnten wir erheblich mehr solche Einrichtungen unterhalten. Das belegen zum einen die Zahlen, für die wir ausgelegt sind, die überschreiten wir teilweise um das dreifache, und das belegen die Wartelisten, die in den Warteräumen geführt werden.“**

Der immense Zulauf der Abhängigen hat zur Folge, dass es an bestimmten Tageszeiten zur Erstellung einer Warteliste kommt, um die Übersicht der Reihenfolge zu bewahren und einen weiterhin geregelten Ablauf zu gewährleisten. In diesen Situationen ist es für das Personal sehr schwierig, die Konsumenten davon zu überzeugen auf ihren Platz im Konsumraum zu warten und nicht die Einrichtung zu verlassen, um dann an anderer Stelle außerhalb aufzusuchen und dem Gebrauch nachzugehen. Um daher das eigentliche Teilziel, die sichere Einnahme von Suchtmitteln, gemäß den Planungen zu gewährleisten, müssen Mittel bereitgestellt werden, welche dieses Vorgehen erlauben. Teilweise sind zwar auch Geldspenden vorhanden, jedoch reichen diese nicht zu einer Weiterentwicklung oder einer größeren Entfaltung aus.

Grundlegende Kritik an der Arbeit der Konsumräume ist oftmals, dass sie die Abhängigen erst zusammen führen und so unter Umständen der Kriminalität einen höheren Anstieg verschaffen würden oder es zu vermehrten Komplikationen aufgrund des erhöhten Aggressionspotentials kommen könnte. Die Frage nach Vor- als auch Nachteilen wurde in dem Interview als nächstes gestellt (4).

**„Die Vorteile liegen in einer sozialen Kontrolle, die durch die Sozialarbeiter und das medizinische Personal ausgeübt werden kann, aber auch die Leute untereinander ausüben.“ (Norbert Dworsky)**

Einrichtungen wie das ABRIGADO werden von vielen Konsumenten auch als Treffpunkt genutzt. Für über ein Drittel der dortigen Besucher, steht der soziale Aspekt im Vordergrund, wie die Erhebung unter ihnen bereits darstellte (vgl. Kapitel 6). Die so genannte Peer-Group, welche hier aus anderen Abhängigen besteht, kann dem Einzelnen in Problemlagen durch Ratschläge oder anderweitige Unterstützung helfen und somit auch teilweise die Angestellten in Angelegenheiten der Beratung entlasten. Der Erfahrungsaustausch zwischen Jungen und Alten oder Männern und Frauen führt so oftmals zu einer Selbstsicherheit und gesteigerter Eigenständigkeit des Individuums. Zu berücksichtigen ist hier allerdings auch, dass es Fälle gibt, bei denen Therapie-Patienten ihr altes „soziales Umfeld“ nicht verlassen wollen und aus diesem Grund in die Einrichtung zurückkommen. Nicht selten kommt es dann jedoch zu Rückfällen, ebenfalls animiert durch die Peer-Group, welche immer wieder zum Konsum einlädt oder anderweitig negativ einwirkt. Es gibt daher eine Pro- als auch Contra-Ansicht für bzw. gegen den „Treffpunkt Konsumraum“. Nichts desto trotz üben auch die Mitarbeiter der Einrichtung eine gewisse kontrollierende Funktion auf die Besucher aus, sei es bezogen auf das Verhalten innerhalb der Institution oder den allgemeinen Umgang mit anderen Personen des unmittelbaren Umfelds.

**„Wesentliche Nachteile bestehen darin, dass es zu Szeneansammlungen kommt, in denen auch immer wieder Dealversuche durchgeführt werden, die dann teilweise so unübersichtlich und schnell, dass wir auch nicht alles in den Griff bekommen können.“ (Norbert Dworsky)**

Während die soziale Funktion eher positiv zu werten ist, hat die Tatsache des Missbrauchs von Vertrauen eine negative Ausprägung. Der größte Teil der Besucher ist auf den Konsum bedacht, wohingegen einige nach wie vor die Ansammlung von süchtigen Menschen als Forum nutzen, um ihren Profit daraus zu ziehen. Aufgrund dessen, dass ein enormer Bedarf an Suchtmitteln vorhanden ist und es somit eine Vielzahl von potentiellen Kunden gibt, geschieht es oftmals, dass in oder vor der Einrichtung mit illegalen Suchtmitteln gedealt wird. Auch wenn die Mitarbeiter versuchen solche Handlungen bereits zu Beginn zu unterbinden, geschieht es oftmals versteckt. Vielen Konsumenten werden ihre Suchtmittel auch in Polizeikontrollen abgenommen, so dass sie teilweise von sich aus versuchen, die Drogen erst unmittelbar am Konsumraum zu kaufen. Diese Ausnutzung der rechtlichen Situation ist eindeutig den negativen Aspekten zuzuordnen. Polizeiliche Kontrollen finden zwar auch hier statt, jedoch lediglich bei konkretem Verdacht gegen bestimmte Personen. Insbesondere durch den immensen Andrang an Besuchern in der Einrichtung wird das Geschehen unübersichtlich und es stellt sich die Frage, ob nicht doch ein weiterer Konsumraum im Bereich eröffnet werden könnte, um der Entwicklung wirksam entgegen zu steuern.

**„Wir präferieren viele kleine Einrichtungen, und würden große Einrichtungen nicht betreiben wollen.“ (Norbert Dworsky)**

Das Personal der Konsumräume bleibt in kleineren Einrichtungen eher in der Lage, die Übersicht zu bewahren und auf die einzelnen Besucher besser eingehen zu können. Aus diesem Grund ist es eher eine immer weiterführende Vergrößerung von Institutionen dieser Art für den regulären Betrieb nicht zuträglich. Durch den Umgang mit den Menschen soll auch im Rahmen der Drogenarbeit ein persönliches Miteinander entstehen, was bei zunehmender Besucherzahl immer schwieriger möglich wird. Die dadurch vermehrt erscheinende Anonymität ist ein Aspekt, welcher nach Möglichkeit nicht in Erscheinung treten soll.

### 8.3.1.2 Akzeptanz der Einrichtung

Während der Konsumraum selber einige Schwierigkeiten im Inneren aufzeigt, stellt sich die Fragestellung zum Bild nach außen. Wie stellt sich die Einrichtung in ihrem Umfeld dar und wie ist es um ihre **Akzeptanz** bestimmt? Es soll hier nicht die Sichtweise der Anwohner dargestellt werden (vgl. Kapitel 6), sondern vielmehr die allgemeinen Eindrücke aus der Perspektive der Einrichtung bzw. der Politik. Aus dem Umfeld heraus entwickelten sich zumeist zu Beginn eher Schwierigkeiten im Umgang mit der Einrichtung des Konsumraums, was zunächst auf Unwissenheit zurückzuführen war. Aus diesem Grund wurde zunächst nach den Vorurteilen und Problemen gefragt, welche seitens der Anwohner auftraten (5).

**„Wir hatten hier deutlich mit den Vorurteilen der Anwohner zu kämpfen, nach dem Motte: ‚Kommt das ABRIGADO hierher wird geklaut, findet der Straßenstrich statt, Leute werden überfallen, Kinder werden angefixt,‘ oder ähnlichem.“ (Kathrin Wichmann)**

Bereits in der Planung der Einrichtung kam es zu ersten Zwischenfällen seitens der Anwohner. Viele übten Protest, aus der Angst heraus, dass sich ihr Stadtteil durch einen Konsumraum vollkommen verändern könnte. Eine Befürchtung, die oftmals geäußert wurde war weiterhin, dass die Kriminalität zunehmen würde. Die betreffenden Personen gingen davon aus, dass die Abhängigen ihre notwendigen Gelder für die Suchtmittel durch delinquente Handlungen in der Nähe der Einrichtung beschaffen würden. Es könnten daher potentielle Straffällige in den Bereich Harburg gebracht werden, worunter das Umfeld des Konsumraums in letzter Konsequenz leiden könnte. Nach polizeilichen Statistiken stieg die Kriminalität jedoch nicht signifikant an, seitdem das ABRIGADO eröffnet wurde. Weiterhin wurde vermutet, dass durch die süchtigen Frauen die Prostitution im Stadtteil Fuß fassen würde und ebenfalls eine Wirkung auf die Region

hätte. Auch diese Entwicklung trat so nicht ein – es entstand kein Straßenstrich und die Prostitution wurde in Harburg ebenfalls nicht weiter zur Problematik. Durch die Konfrontation der Kinder und Jugendlichen der zur Einrichtung angrenzenden Schule mit Süchtigen war ein weiterer Faktor, welche stark kritisiert wurde. Um dem entgegen zu treten wurden die Öffnungszeiten des Konsumraums so gelegt, dass sie sich nicht mit den Schulzeiten überschneiden und auf diese Weise mögliche negative Einflüsse verhindert hätten werden können. Den Vorurteilen zum Trotz kamen somit seitens der Süchtigen bzw. der Einrichtung keine Schwierigkeiten, sondern eher ein Entgegenkommen zur möglichst schnellen Streitbeilegung. Die Lösung durch Kompromisse wird jedoch noch zu einem späteren Zeitpunkt des Interviews noch mal detaillierter aufgegriffen. Teilweise wurden jedoch auch einvernehmliche Lösungen gefunden

**„Die Toten sind mir heilig, aber die Lebenden sind mir heiliger.“ (Vorsitzender der jüdischen Gemeinde in Harburg)**

Den geplanten Ort, an welchem das ABRIGADO errichtet werden sollte, und letztlich auch platziert würde, lag zwischen erwähnter Schule und einem jüdischen Friedhof. Insbesondere die jüdische Gemeinde erklärte sich mit dem Bau einverstanden, aufgrund dessen, dass ihnen deutlich bewusst war, dass die Einrichtung Menschen helfen würde: durch Ruhe, durch Hilfe, durch Beratung. Sie waren nicht der Meinung, dass durch die Errichtung eines Drogenkonsumraums die Totenruhe gestört werden würde. Vielmehr empfanden sie es als wichtig, dass den lebenden Menschen mit ihren Suchtproblemen kompetente Hilfe zuteil werden könnte, was mit dem ABRIGADO gewährleistet wurde. Auch weitere Einrichtungen schlugen in Harburg diese Tendenz ein, das Vorgehen der praktischen Drogenarbeit zu befürworten.

**„Von sozialen Einrichtungen in Harburg waren wir gewünscht. Sie haben deutlich gesagt, ob es nun Jugendzentren oder andere soziale Einrichtungen waren, dass sie auch besonders einen Fixerraum hier in Harburg haben wollten.“ (Kathrin Wichmann)**

Im Bereich anderer sozialer Einrichtungen, im Stadtteil Harburg, wurde die Thematik ebenfalls aufgegriffen und besprochen. Hier war man der selben Meinung, dass ein solcher Konsumraum für die Region notwendig sei und mehr Aspekte dafür, statt dagegen sprechen würden. Besonders der Umstand, dass die Abhängigen sonst oftmals in den Stadtteilzentren anzutreffen waren, um dort dem Handel und Konsum von Drogen zu betreiben, trug zur Meinungsfindung bei. Für die ansässigen sozialen Institutionen gehörte die Drogenarbeit somit ebenfalls zum kollektiven System, wie die Jugendarbeit und durfte nicht vernachlässigt werden. Die Unterstützung aus diesem Gebiet war daher gesichert. Auch die Besitzer örtlicher Geschäfte in der Innenstadt Harburgs gehörten zu den Befürwortern einer Konsumeinrichtung. Grund dafür war, dass bettelnde oder herumsitzende Abhängige, Passanten und potentiellen Kunden vor ihrem Ladenlokal mit ihrem Verhalten verschreckten, und dadurch die wirtschaftliche Situation der Geschäfte litt. Höhere Polizeiaufkommen, um den Erscheinungen entgegen zu treten, wären auch für den weiteren Betrieb und das Sicherheitsgefühl der Kunden nicht förderlich. Aus diesen Gründen war für diesen Personenkreis die Einrichtung ebenfalls eine erwünschte und positive Lösung. Im Gegensatz dazu, vertraten vor zehn Jahren andere Ämter der Stadt oder Personen aus der damaligen Koalitionspartei eine andere Meinung. Auf der politischen Ebene gab es zahlreiche Gegenstimmen, welche die geplante Konsumeinrichtung nicht legitimieren wollten.

**„Auch die CDU hat am Anfang sehr scharf gegen die Einrichtung geschossen, ohne sich wirklich zu informieren, muss man sagen.“ (Kathrin Wichmann)**

Hier trat ebenfalls eine Urteilsfindung statt, ohne zuvor das notwendige Wissen für eine sachgerechte Entscheidung, sprich eine genaue Information über die Kriterien oder Arbeitsweisen einer solchen Einrichtung, einzuholen. Besonders bedenklich wäre es weiterhin gewesen, wenn diese Einstellung gegen Konsumräume für den lokalen politischen Wahlkampf genutzt und so die Ängste und Unwissenheit einiger Einwohner geschürt worden wären. Der Sachverhalt zeigt allerdings auf, dass die Contra-Stimmen nicht lediglich aus der Bevölkerung heraus kamen, sondern auch von anderen Stellen. Man versuchte auch diesen negativen Stimmungen stets entgegen zu treten, um Verständnis und Akzeptanz zu erreichen bzw. von der Notwendigkeit zu überzeugen.

In der nächsten Frage ging es daher um die Art und Weise, anhand welcher die Verantwortlichen des Konsumraums versuchen, ein besseres „Miteinander“, bezogen auf die Beziehung zwischen der Einrichtung und den Anwohnern, zu bewirken (6).

**„Wir sind offen mit der Problematik (Kriminalität) umgegangen. Und haben auch angekündigt in Absprache mit der Polizei, dass wenn etwas einträte, die Polizei einschreiten würde.“  
(Norbert Dworsky)**

Für die Mitarbeiter von FREIRAUM e.V. bzw. des ABRIGADO war stets selbstverständlich, dass mögliche auftretende Kriminalität bekämpft werden müsse. Aus diesem Grund waren sie auch nie gegen den Einsatz von Polizeikräften, wenn es die Situation erfordern würde. Den Ansätzen delinquenter Handlungen müssen unmittelbar Maßnahmen entgegen gesetzt werden, um eine Etablierung weitestgehend zu verhindern und für das Umfeld Schutz zu gewährleisten. Als Vertrauen schaffende Vorgehensweise war die Ankündigung von freiwilligen regelmäßigen Kontrollen, im Zusammenhang mit der örtlichen Polizei, jedoch noch nicht ausreichend. Sie erfolgte jedoch auch aus dem Wissen über die eigenen Kompetenzen her-

aus, und die Notwendigkeit weiterer Sicherheit bzw. weiterer Maßnahmen für delinquente Abhängige im Konsumraum.

**„Wir selber fordern im Gespräch mit der Polizei auch gewisse Sachen ein. Z.B. die, dass uniformierte Beamte auch Patrouillen im Bereich der Einrichtung gehen. Ganz einfach um vorzubeugen, dass zuviel rechtswidrige Sachen passieren, die wir selber nicht handeln können.“ (Norbert Dworsky)**

Sowohl für die eigene, als auch die Sicherheit des Umfelds, wurden somit kontinuierlich Polizeikontrollen durchgeführt - zum einen vor, zum anderen teilweise innerhalb der Einrichtung. Auf diese Weise sollte auf der einen Seite nach außen gezeigt werden, dass dort nichts geheimes oder kriminelles passiert, was juristisch nicht zu vertreten ist, auf der anderen Seite wurde den Abhängigen selber deutlich, dass sie in keinem straffreien Raum lebten, welcher sie auch bei Delikten schützen würde. Bei Zwischenfällen auf dem Gelände des ABRIGADO oder dem Umfeld kann es ebenfalls zu Schwierigkeiten zwischen den Konsumenten selber kommen. Nicht selten geschehen, aus den unterschiedlichsten Gründen, gewalttätige Akte untereinander, was ebenfalls eine Gefahr für Mitarbeiter und andere Süchtige darstellt. Der Einsatz von Polizeikräften - und eine damit verbundene regelmäßige Präsenz - wurde daher auch seitens der Einrichtung erbeten. Nichts desto trotz ist diese Maßnahme nicht ausreichend gewesen, um das Umfeld von seiner Argumentation gegen die Errichtung eines Konsumraums in Harburg abzubringen. Hätte man die Situation so belassen, wären die vorhandenen Vorurteile weiterhin von Bestand geblieben und die Anwohner weiterhin verängstigt gewesen. Für ein weiteres Annähern, welches sich für die Verantwortlichen von großem Interesse darstellte, waren mehr Einsatz und Engagement notwendig.

**„Wir haben sehr früh einen ‚runden Tisch‘ eingerichtet, hier in Harburg, wo alle Parteien, alle Anwohner, die Polizei, das Schützenhaus, die jüdische Gemeinde und das ganze Umfeld eingeladen waren.“ (Kathrin Wichmann)**

Das Mittel der Gesprächsrunde durch den „runden Tisch“ war eine Maßnahme, welche durch die Anwohner sehr gut angenommen wurde. Es stand jedem offen dort zu erscheinen, wenn er etwas vorzubringen oder Fragen hatte. Hier konnten Probleme direkt zur Diskussion gestellt und gemeinsame Lösungen erarbeitet werden. Auf diese Weise wurde es möglich, dass die einzelnen Meinungen erläutert und fremde Standpunkte nachvollzogen werden könnten. Geplant war zu Beginn, dass der Personenkreis alle zwei Monate wieder zusammen kommen würde, wenn es nötig gewesen wäre auch öfters. Weiterhin fungierte der „runde Tisch“ als Instrument der Reflektion für das ABRIGADO selber, um die jeweils bis dahin gemachte Arbeit von allen Seiten, sprich durch ein so genanntes 360°-Feedback, zu analysieren und immer wieder zu optimieren bzw. weiter zu entwickeln. Auf diese Weise wurde die Tätigkeit der Einrichtung regelmäßig objektiv dargestellt und so eine stetige Verbesserung möglich. Jedoch sind nicht alle Anwohner in der Umgebung für diese Art der Kritik an der Institution fähig. Um auf sie ebenfalls weiter einzugehen, mussten weitere Maßnahmen ergriffen werden.

**„Wenn wir besondere Veranstaltungen machen im ABRIGADO, z.B. einen Tag der offenen Tür, ein Sommerfest oder eine Weihnachtsfeier usw., laden wir auch interessierte Bürger und Bürgerinnen, Politiker und die Vertreter des ‚Runden Tisches‘ mit ein an solchen Veranstaltungen mit Teil zu nehmen.“**

Neben dem „runden Tisch“ wurde somit auch weitere Möglichkeit genutzt, um Distanzen zwischen Konsumenten und Bürgern der Umgebung zusätz-

lich zu vermindern. Durch öffentliche Veranstaltungen und Feste, welche in der Einrichtung stattfanden, konnte jeder der Gäste selber bestimmen, wie weit er auf die andere Gruppe zugeht – sei es nun der Anwohner zu den Abhängigen oder aber anders herum. Auf diese Weise blieb die Freiwilligkeit gewährleistet und eher die Bereitschaft vorhanden, sich zu dieser Zusammenkunft zu begeben. Dadurch, dass das ABRIGADO seine Veranstaltungen über das ganze Jahr verteilt, war es auch möglich, dass persönliche Kontakte gehalten wurden. Hierdurch konnten im Laufe der Jahre qualitativ gute Bekanntschaften entstehen, welche sich trotz anfänglicher Vorurteile herausbildeten. Ingesamt betrachtet wurde also viel unternommen, um den Kontakt zwischen den Bürgern aus der Umgebung und weiteren Interessierten einen bestmöglichen Eindruck von den Abhängigen, der Einrichtung und der allgemeinen Drogenarbeit zu vermitteln. Bei allem guten Willen stellt sich aber nach wie vor das Problem, dass es Menschen gibt, die sich nicht von den Ansichten der Mitarbeiter von FREIRAUM e.V. überzeugen lassen wollen und weiterhin jegliche Drogenkonsumenten vollkommen negativ beurteilen. Zu erreichen ist diese Personengruppe lediglich durch Änderung der gesamten öffentlichen Meinung, woran man stetig arbeitet. Die Problematik ist grundlegend, dass Unwissenheit und Vermutungen dazu führen, dass tendenziell eine eher negative Meinung zu Abhängigen vorherrscht und die einzelnen Persönlichkeiten dahinter nicht berücksichtigt werden. Auch hier bestätigen sich die Ergebnisse aus der empirischen Erhebung im Umfeld, dass durchweg eher Distanz zu Konsumenten gehalten wird, als zu den Druckräumen selber - hier am Beispiel das ABRIGADO. Mit der Intention sich weiterentwickeln zu wollen, muss auch dieser Konsumraum mit den unterschiedlichen Ansichten arbeiten, sei es nun eine positive oder aber negative Ausprägung.

Es kommt weiter die Frage auf, ob sich bei der Einrichtung in Harburg, im Laufe der vergangenen zehn Jahre, durch die Arbeit wesentliche Veränderungen in der Akzeptanz bemerkbar gemacht haben (7).

**„Die Vorurteile sind größtenteils abgebaut. Anwohner bringen uns Spenden und Kleidung, alle Parteien und sogar die CDU in Harburg unterstützen uns und durchweg kommen sehr viele positive Sachen.“ (Kathrin Wichmann)**

Es gibt, seit Beginn der Tätigkeit über die Jahre hinweg, eine Zunahme der Anerkennung der vollzogenen Arbeit unter den Anwohnern. Sie haben sich an das Geschehen, welches für sie selber zumeist lediglich als das Passieren der Straße durch Drogenabhängige beschränkt, gewöhnt und die Erfahrung gemacht, dass sich dadurch in ihrem eigenen Leben keine konkreten Änderungen ergeben haben. Zahlreiche Personen bringen mittlerweile von sich aus Spenden - in Form von Lebensmitteln oder Kleidung - um das ABRIGADO in seinem Tun weiter zu unterstützen und letztlich den Abhängigen zu helfen. Dies war zu Beginn, seitens des Umfelds und dessen Reaktionen auf die Planungen, nicht zu erwarten. Auch die Gegner aus der Politik haben nach und nach erkannt, dass Konsumräume einen Stadtteil positiv verändern und Abhängige in ihre Räumlichkeiten bringen können. Abgesehen von dem verbesserten Erscheinungsbild der Stadtteilzentren und öffentlichen Plätzen, wurde für die Politik so ein weiterer Kritikpunkt beseitigt. Allgemein sind somit durchweg positive Meinungen vorherrschend, wohingegen sich Vorurteile deutlich verringern.

**„Aus unserer Sicht ist die Akzeptanz erheblich besser geworden, das merken wir durch Rückmeldungen der Politiker. Alle demokratischen Parteien die hier in Harburg vertreten sind, befürworten das ABRIGADO. Es ist in den Koalitionsvereinbarungen ein Fortbestand und Ausbau schriftlich fixiert worden. Die Polizei, die Geschäftsleute und ein großer Teil der Bevölkerung befürwortet die Einrichtung.“ (Norbert Dworsky)**

Die Resonanz stellt sich mittlerweile in keinem Bereich als negativ dar und Kritik kam zuletzt weitestgehend noch zur Verbesserung. Während die Akzeptanz immer weiter erhöht werden konnte, sowohl in der Politik, als auch in der Bevölkerung, ist gleichzeitig eine allgemeine Befürwortung entstanden, die Einrichtungen dieser Art weiter fördert. Auf der einen Seite bleiben finanzielle Mittel der Förderung erhalten, auf der anderen Seite werden weitere Maßnahmen, Ausbauten oder ähnliches eher durch die staatlichen Instanzen genehmigt. Das Umfeld, welches unter anderem durch Geschäftsleute und die Polizei gebildet wird, ist ebenfalls von der positiven Entwicklung überrascht und verstärkt die Unterstützung weiter, wie es bereits angesprochen wurde. Insbesondere die Polizei nahm die Veränderungen bzw. die Entwicklung der Einrichtung deutlich wahr, was auch durch ihr weiteres Verhalten widerspiegelte.

**„Die Polizei kommt nur dann in die Einrichtung wenn ‚Gefahr im Verzuge‘ ist und vermeiden es möglichst die Einrichtung selber zu betreten.“ (Norbert Dworsky)**

Obgleich zu Beginn von Außenstehenden erwartet wurde, dass die Polizei mit zahlreichen Einsätzen im Bereich des Konsumraums tätig werden müsste, wurden die Annahmen nicht bestätigt. Wie es seitens der Polizei angekündigt war, reduzierten sich die Besuche auf das geringste Ausmaß und wenn es dazu kam, ermittelten die Beamten zudem oftmals in zivilem Erscheinungsbild. Im Laufe der Jahre kam es zwar auch zu Durchsuchungen, jedoch ausschließlich in begründeten Verdachtsfällen bzw. wenn „Gefahr im Verzuge“ bestand. Ein Beispiel dafür wäre, wenn sich ein Dealer in den Konsumraum flüchtet, vor dem er zuvor Drogenhandel betrieben hat. Es ist hieraus festzustellen, dass die Konsumeinrichtung ABRIGADO für die Polizei keinen Brennpunkt von Kriminalität oder anderer Problematiken darstellt, was sich anhand der Einsätze und verzeichneten Vorfälle nachvollziehen lässt. Auch die Präsenz in Form von Polizeistreifen ist soweit verringert worden, dass es überwiegend den Zweck der Beruhigung

einiger unsicherer Anwohner erfüllt. Dies hängt damit zusammen, dass die Abhängigen selber wissen, was sie an der Einrichtung haben und einen Ausschluss oder Verweis - auf den Konsumraum bezogen - nicht riskieren wollen.

Es stellt sich als nächstes die Frage, inwiefern die Einrichtung mit ihrem Angebot in der Drogenszene angenommen wird und Akzeptanz erfährt, was in der folgenden Interviewfrage ermittelt werden sollte **(8)**. Man muss nämlich zwischen dem Verhalten der eigentlichen Konsumraumbesucher und dem der Abhängigen insgesamt unterscheiden.

**„Von den geschätzten 1000 Konsumenten in Harburg erreichen wir in etwa 400 bis 500 pro Jahr im Bereich Harburg, wobei das ständig wechselt durch Therapie, Knast, es ziehen Leute weg es ziehen welche hinzu – ein stetiger Wandel.“ (Norbert Dworsky)**

Der Einzugsbereich des ABRIGADO bezieht sich auf Hamburg-Harburg und angrenzende Bezirke in Niedersachsen, aufgrund dessen, dass dort ein solches Angebot aus der Drogenarbeit heraus nicht zur Verfügung steht. Diese bedeutet, dass zu den circa 1000 vorhandenen Konsumenten in Harburg selber, noch weitere von außerhalb hinzu kommen. In der Einrichtung geht man insgesamt davon aus, dass man bis zu 50% der Abhängigen im Laufe eines Jahres in irgendeiner Form erreichen kann. Dass diese Personen nicht alle im selben Zeitraum erscheinen, liegt daran, dass sich einige während ihrer Therapiephase, oder auch aus anderen persönlichen Gründen, von dem Umfeld der Peergroup distanzieren. Durch die Kriminalität gelangen zahlreiche Abhängige auch teilweise für einige Zeit in Justizvollzugsanstalten, wodurch ihnen ein Besuch der Einrichtung nicht möglich ist. Aufgrund dieser Umstände ist das Klientel, welches sich für den Konsum, den sozialen Treffpunkt oder die Vermittlung von Beratung dort einfindet, zumeist ständig wechselnd und nur in wenigen Ausnahmen

von lang anhaltender Beständigkeit. Mit dieser Quote von 50% jedoch sind Vorgaben und selbst gesteckte Ziele von FREIRAUM e.V. erreicht, wenngleich man immer darauf bedacht ist, weiteren Personen wirksame Hilfe zukommen zu lassen. Hierzu müssten allerdings, wie es bereits in einem vorherigen Abschnitt behandelt wurde, die Möglichkeiten und insbesondere die finanziellen Mittel weiter ausgebaut werden. Grundlegend ist jedoch festzuhalten, dass das gesamte Spektrum des ABRIGADO von den drogenabhängigen Konsumenten angenommen wurde. Ein Grund dafür ist, dass die Einrichtung keiner Zugangsbeschränkungen besitzt, sondern allen Besuchern Einlass gewährt, welche erscheinen – der niedrighschwellige Zugang. Täglich ist die der Andrang daher relativ groß und die Kapazitäten, wie es bereits angesprochen wurde, gelangen so schnell an ihre Grenzen.

**„Wir haben wir hier jeden Tag eine Besucherzahl von etwa 150 Leuten, das sind nicht immer dieselben Leute. Die Gäste haben die Einrichtung eindeutig angenommen. Wenn ich ein Geschäft hätte, das so laufen würde, wäre ich Millionär.“ (Kathrin Wichmann)**

Die Tatsache, dass die Einrichtung gut angenommen wird, lässt den Zulauf an Besuchern bereits über mehrere Jahre hinweg auf einem stetig hohen Niveau bleiben, so dass die vorhandenen Möglichkeiten immer vollends ausgeschöpft werden. Die Auslastung ist somit erreicht und das ABRIGADO stellt daher die bestmögliche Verwendung von Mitteln und Möglichkeiten dar. Zwar sind die Konsummöglichkeiten im Druckraum partiell zu sehr gefordert, jedoch arrangieren sich die Beteiligten durch eine verwendete Warteliste. Es kommt nur in wenigen Fällen vor, dass die Konsumenten nicht überzeugt werden können und ihre Substanzen draußen oder zuhause einnehmen.

Aber auch andere Bereiche werden durch die Besucher wahrgenommen, da sich das Angebot auf mehr als lediglich den sicheren Gebrauch von Drogen erstreckt, was in der Detaillierungsfrage des Interviews ermittelt wurde.

**„Man kann sagen, dass die ganzen niedrigschwelligen Angebote, die ganzen Überlebenshilfen rund um das ABRIGADO gruppiert sind zu 100% angenommen werden von den Besuchern und Besucherinnen, und ein Teil nimmt weiterführende Hilfen in Anspruch.“ (Norbert Dworsky)**

Durch den niedrigschwelligen Zugang werden Distanzen überbrückt, die seitens der Konsumenten – zumeist anfänglich gegenüber den Einrichtungen - vorhanden sind. Dadurch, dass jeder gleich behandelt wird, entwickelt sich Vertrauen und eine bessere Zusammenarbeit geht letztlich daraus hervor. Durch die allgemeinen Überlebenshilfen, sprich unter anderem die Lebensmittel- oder Kleidungsspenden, wird die Integration der Einrichtung weiter ausgebaut. Es wird von den Konsumenten eine Verbindung aufgebaut, welche sich nicht lediglich auf den Konsum bezieht, sondern darüber hinausgeht. Für einige stellen die Räumlichkeiten und die anderen Abhängigen förmlich eine zweite Familie dar, für welche sie viel Zeit und teilweise auch viel Engagement aufbringen. Je nach Einstellung zum drogenfreien Leben, nehmen einzelne Personen auch weitere Maßnahmen als lediglich den Konsum wahr. Wenn auch nicht alle diese Option nutzen, so ist es bereits ein Erfolg der Arbeit, wenn einigen von ihnen sich auf eine Beratung einlassen oder einer Therapie beginnen. Um sich aber weiter zu entwickeln, müssen sich Einrichtungen mit ihren Möglichkeiten selber Fortschritte machen.

Geführt durch die Drogenpolitik stellt sich daher weiter die Frage, wie sich die politische Führung verändern muss, dass verbesserte Hilfeleistungen geboten werden können (9).

**„Inzwischen ist soviel gekürzt worden hier in Hamburg, dass ich glaube, dass das Hilfesystem über kurz oder lang nicht mehr funktionieren wird. Was der neue Senat gesagt hat ‚Alle Härte gegen Dealer, alle Hilfe den Konsumenten‘ wird einfach nicht eingehalten, weil sie eben viele Einrichtungen einfach schließen und das Budget immer weiter kürzen.“ (Kathrin Wichmann)**

Während in der Politik weitere Unterstützung zugesagt wurde, sieht es in der Praxis deutlich anders aus. Standen die Gelder bis zuletzt noch in ausreichendem Maße zur Verfügung, ergingen im letzten Jahr drastische Kürzungen im Hamburger Haushalt, was unter anderem die Drogenarbeit stark einschränkt. Dadurch stehen insgesamt weniger Mittel für die Einrichtungen zur Verfügung, was sich in den Möglichkeiten der Hilfestellung für die abhängigen Besucher niederschlägt. Ein Beispiel dafür sind fehlende Kapazitäten an Druckraumplätzen, was insbesondere durch die beschriebenen Wartelisten in den Einrichtungen in die Arbeit der Konsumräume eingreift und eine optimale Versorgung verhindern. Deutlich wird das Ausmaß noch weitaus besser am Beispiel des DROB INN, welches eine Konsumeinrichtung in Hauptbahnhofsnahe darstellt.

**„Die Arbeit durch das DROB INN, mit welchem künstlich die größte Drogenszene Europas gebildet worden ist, halten wir für ein politisch fatales Vorgehen. Also viele kleine Einrichtungen, die an den Bedürfnissen vor Ort arbeiten sind unser Ziel.“ (Norbert Dworsky)**

Die Tatsache, dass teilweise die finanziellen Mittel fehlen, ist auch in dem aktuellen Erscheinungsbild der Konsumräume deutlich zu erkennen. Aufgrund fehlenden Geldes wird eher angebaut als neu gebaut, was zahlreiche Nachteile mit sich bringt, die teilweise bereits geschildert wurden. Län-

gere Wartezeiten für den Druckraum, mehr Unruhe unter den Personen, weniger Zeit für Beratung und vermehrt aufkommende Hehlerei sowie Dealerei sind nur einige Aspekte, welche berücksichtigt werden sollten. Auch die Ansammlung von derart vielen Konsumenten ist der Drogenarbeit nicht zuträglich, aufgrund dessen, dass die Berater und Mitarbeiter weniger Kontrolle und einen schlechteren Zugang zu den Abhängigen haben. Das Ziel kann daher nur sein mehrere kleine Einrichtungen statt einer großen zu betreiben, um die Arbeit so effizient durchführen zu können. Wird die Förderung in dem Maße weiter geführt, sehen viele Mitarbeiter schlechte Perspektiven in der Drogenarbeit, was den Fortbestand angeht. Letztlich sollte von Politikern nicht die Meinung gefasst werden, dass wenn das Problem der Süchtigen an den öffentlichen Plätzen erst verschwunden ist, es nicht abermals in Erscheinung treten könnte. Auch im Angebot der Therapieplätze müssen aufgrund der Entwicklung Abstriche gemacht werden.

**„Wenn sich ein Konsument entschließt, zu sagen, er möchte aufhören und eine Therapie machen, dann müssten die langen Wartezeiten, die eine Bewilligung mit sich bringt, abgebaut werden.“ (Kathrin Wichmann)**

Konsumräume sind grundsätzlich so konzipiert, dass sie in ihrer Beratung spontan und individuell handeln können. Für eine schnelle und direkte Vorgehensweise ist eine unkomplizierte Zusammenarbeit mit weiteren Institutionen notwendig. Müssen erst jegliche Instanzen durchschritten werden, kann es sein, dass Tage oder Wochen vergehen ehe die gewünschten Maßnahmen wie Therapien oder Entgiftungen eingeleitet werden können. Aufgrund dessen aber, dass die jeweilige Situation der Abhängigen dies nur schwer zulässt, gibt es Projekte welche unmittelbare Hilfe anbieten. Ein Beispiel dafür ist „Therapie sofort“, wodurch der Platz für den Patienten direkt zur Verfügung gestellt wird und die Formalien später geregelt werden. Durch sofortige Hilfe lassen sich manche Konsumenten auch eher zu einer Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen überzeugen. Insge-

samt sind es jedoch viele einzelne Schwierigkeiten, welche Vermittlungen von Behandlungsplätzen erschweren. Es handelt sich hier aber nicht um die einzige Problematik, welche die Wirkung der Drogenarbeit in negativer Weise beeinflusst. Auch die vermeintliche Bekämpfung von Drogen durch das Mittel der „Prohibition“ geht teilweise in falsche Richtungen bzw. ruft ungeplante Auswirkungen hervor, welche weitere Folgen für die Konsumenten besitzen.

**„Die meisten Probleme, mit denen wir es zu tun haben, sind Ergebnisse der Prohibition. Durch die Prohibition des Konsums bestimmter Drogen, haben wir eine Menge an Folgeproblemen zu bearbeiten – sprich Kriminalisierung und deren Folgen, sprich Verelendung durch Beschaffungsprostitution, Ausgrenzung aus der Gesellschaft.“ (Norbert Dworsky)**

Die eigentlichen Vorurteile und Annahmen durch Fachfremde, sind somit Ergebnis von Verboten, welche über ihren eigentlichen Zweck hinaus wirken. Man kann teilweise von einer hervorgerufenen „Desozialisierung“ sprechen, in welche die Konsumenten von illegalen Suchtmitteln gelangen. Durch die Ausgrenzung aus der Gesellschaft und das Eintauchen in ein „soziales Abseits“ werden sie indirekt in eine Situation versetzt, in welcher für sie subjektiv gesehen Kriminalität den einzigen Ausweg und eine Perspektive darstellt. Durch die dann eintretenden delinquenten Handlungen bestätigen sich dann für viele die vorab gemachten Vermutungen und die Meinungen gegen Drogenkonsumenten verfestigen sich zusehends. Es stellt sozusagen einen „**Circulus vitiosus**“ (Teufelskreis) dar, welcher von den Abhängigen selber kaum durchbrochen werden kann. Wird der Gedanke jedoch weiter geführt, muss abermals die Diskussion um die Legalisierung in Zusammenhang mit der Prohibition einbezogen werden, was an dieser Stelle nicht erfolgen wird – in der Detaillierungsfrage wird die Freigabe von Drogen noch behandelt werden. Fest steht jedoch, dass die Kri-

minimalisierung ein starkes Problem darstellt, welches sich deutlich auf das Leben der Abhängigen auswirkt.

Ein Folgegedanke hierzu soll die Detaillierungsfrage darstellen. Denn es stellt sich unmittelbar die Frage was passierte, wenn die Prohibition wegfiel bzw. die Abgabe von Suchtmitteln legitimiert würde. Insbesondere sind die Veränderungen für die Drogenarbeit hierbei von Interesse, welche sich auch unter anderem auf die Konsumräume auswirken würden.

**„Für die Konsumenten wäre es in jedem Fall besser, wenn sie Stoff bekämen, wo nicht so viel gepunschtes Zeug drin ist, weil letztenendes sterben sie ja nicht am Heroin, sondern an den vielen Streckmitteln.“ (Kathrin Wichmann)**

Der Wegfall der Prohibition brächte deutliche Veränderungen im alltäglichen Leben der Konsumenten mit sich. Vor allem der hygienische Zustand der Suchtmittel bzw. ihrer Inhaltsstoffe würde dann durchweg kontrolliert werden können, so dass weniger Tote durch mit anderen Substanzen versetztes Heroin oder Kokain zu verzeichnen wären. Die Zusammensetzung von Pillen wäre weitaus nachvollziehbarer und mit weniger Risiko unerwünschter Nebenwirkungen verbunden. Durch die Legalisierung von derzeit verbotenen Drogen, würden die Tätigkeiten in der Drogenarbeit sich zwar teilweise verändern, jedoch würde es insgesamt eine positive Entwicklung darstellen – so die Meinung der Interviewten. Wie es bereits im theoretischen Teil beschrieben wurde (vgl. 3.1.4), muss bei solch einer Entscheidung nach wie vor eine Regelung der Vergabe festgesetzt werden, was an dieser Stelle jedoch nicht weiter diskutiert werden soll bzw. kein weiterer Inhalt des Interviews war. In anderen Nationen wurden jedoch bereits unterschiedliche Projekte durchgeführt, welche sich mit Legalisierung von Drogen beschäftigen.

**„Es hat ja in England und der Schweiz Modelle gegeben, die bewiesen haben, dass auch wenn Leute süchtig sind, sehr wohl der Lage sind ein normales Leben führen können. Ich denke das eine Freigabe an die Konsumenten sinnvoll wäre.“**

**(Kathrin Wichmann)**

Aufgrund dessen, dass in einigen Ländern durchweg Erfolge zu verzeichnen waren, gibt es auch in Deutschland zahlreiche Stimmen, die ebenfalls ein solches Vorgehen fordern. Es wurde bestätigt, dass bei geregelter Vergabe des Heroins, die Patienten ein normales Leben führen und geregelter Arbeit nachkommen können. Dadurch, dass die Patienten so in die Lage versetzt würden eigenständig zu sein, bekämen sie weitaus besseres Selbstwertgefühl und mehr Lebensfreude. Hierdurch könnte man sich um die eigentlichen Probleme im Rahmen der Drogenarbeit kümmern, während weniger die Sucht bzw. der Konsum der Substanzen im Mittelpunkt stünde. Die soziale Integration wäre unter diesen Umständen wieder zu gewährleisten, was wiederum weniger negative Gesichtspunkte seitens Außenstehender zuließe. Auch die Ängste aus dem Umfeld würden gegenüber Abhängigen weiter abgebaut werden können. Unter Einhaltung festgelegter Regelungen der Vergabe wären somit für alle beteiligten Seiten positive Ergebnisse zu verzeichnen.

**„In Hamburg läuft gerade der Versuch Heroinvergabe an stark Abhängige, und in der Schweiz und den Niederlanden ist er bereits gelaufen und die Ergebnisse haben jeweils gezeigt, dass dadurch eine erhebliche Stabilisierung im gesundheitlichem und psychischem Bereich erfolgt.“** (Norbert Dworsky)

Auch in Deutschland werden erste Schritte in den Bereich der Vergabe von Drogen an Süchtige getan. Aufbauend auf den bekannten Ergebnissen anderer Studien versucht man, Schwersüchtigen wieder in ein geregeltes

Leben zu verhelfen, wobei die medizinische Betreuung den Schwerpunkt bildet. Vor allem soll festgestellt werden, inwieweit der allgemeine Gesundheitszustand verbessert und die psychische Verfassung gefestigt werden können. Letztes wird vor allem bei jenen Konsumenten deutlich, die sich zahlreiche Jahre in der Abhängigkeit befanden und dadurch geistige Beeinträchtigungen erlitten. Die Betroffenen sind durch die Wirkung der Mittel oftmals vollkommen von ihrer Umwelt entfremdet und müssen erst wieder ein Verhältnis für ihr Umfeld entwickeln. Voraussetzung für die Vergabe von derzeit illegalen Drogen soll jedoch auch bleiben, dass die Suchtmittel nicht für jeden frei zu erwerben sind, um den Missbrauch durch Interessierte oder Gelegenheitskonsumenten zu vermeiden und die bis dahin nicht Abhängigen vor den Folgen des möglichen Gebrauchs zu bewahren.

**„Wir fordern eine geregelte Abgabe unter medizinischer Aufsicht. Und alle Ergebnisse aus England und den Niederlanden bisher zeigen sehr gute Ergebnisse und würden auch hier eine erhebliche Erleichterung der Arbeit nach sich ziehen.“ (Norbert Dworsky)**

In der Hamburger Drogenarbeit wird daher, berufend auf durchweg positive Ergebnisse aus dem Ausland und den ersten eigenen Modellversuchen, eingefordert, dass eine Freigabe bzw. Abgabe unter medizinischer Aufsicht auch für Deutschland eingeführt wird. Es werden überwiegend Vorteile gesehen, welche ihre positive Wirkung sowohl auf die Konsumenten, als auch auf die Einrichtungen sowie die gesamte Peripherie hätten. Zwar würde die Konzeption der Konsumräume aufgrund der Änderungen neu gestaltet werden müssen, jedoch brächte dies letztlich mehr Effizienz in der Arbeit, als würde man fortfahren mit den bisherigen Maßnahmen, samt dem Mittel der Prohibition zur Bekämpfung des nationalen und internationalen Drogenmarkts.

### 8.3.1.3 Beratung

Ein weiterer essentieller Punkt der Drogenarbeit ist die eigentliche **Beratung**, welche als Thema im Interview nicht fehlen durfte. Sie erstreckt sich von der Hilfestellung über den sozialen, physischen als auch psychischen Bereich und muss, für eine erfolgreiche Behandlung, durch kompetente Mitarbeiter unter der Berücksichtigung der Freiwilligkeit der Patienten erfolgen.

Ob die Beratung im Rahmen des Angebots von Konsumräumen aber eine hohe Priorität bei den Besuchern besitzt oder nicht, ist fraglich **(10)**. Die Vermutung bleibt bestehen, dass die Abhängigen vor allem auf den Konsum setzen und sich die Beratung nur partiell von Interesse darstellt.

**„Die Zahlen zeigen, dass es auch für die Abhängigen einen hohen Stellenwert hat.“ (Norbert Dworsky)**

Die statistischen Zahlen der Einrichtung als auch meiner eigenen Erhebung weisen nach, dass das vorhandene Beratungsangebot sehr genutzt wird und die Kapazitäten zumeist ausgeschöpft werden. Alle vier möglichen Arten „Spontanberatung“, „Suchtberatung“, „Therapievorbereitung“ und „Soziale Stabilisierung“ werden durchweg in Anspruch genommen und sind in vielen Fällen auch notwendig. Die Abhängigen weisen ein stark unterschiedliches Spektrum von Problemen auf, wegen welchem möglichst zahlreiche Optionen der Hilfestellung angeboten werden. Allein aufgrund dieser Notwendigkeit lässt sich sagen, dass die Komponente „Beratung“ einen relativ hohen Stellenwert hat. Dies trifft zwar nicht für jeden einzelnen Konsumenten zu, jedoch sind viele für solche Maßnahmen offen, was auch bereits in der Befragung der Abhängigen im ABRIGADO herausgefunden wurde.

**„Es findet hier ganz viel Kurzberatung statt, sehr viel Krisenintervention, wenn die Leute Ärger mit dem Sozialamt, der Wohnung und der Familie haben – das ist ganz wichtig.“ (Kathrin Wichmann)**

Die Konsumenten bzw. Besucher des ABRIGADO werden vor allem durch intensive Kurzberatungen unterstützt, welche zumeist zur Krisenintervention, sprich zur Bewältigung akuter Notfälle, angewandt werden. Zahlreiche Abhängige haben Geldprobleme und stehen ggf. vor der Situation ihre Wohnung verlassen, Pfändungen oder Kündigungen hinnehmen oder andere Maßnahmen dieser Art über sich ergehen lassen zu müssen. Durch das schnelle Eingreifen der Mitarbeiter, können oftmals schwerwiegendere Folgen abgewendet oder zumindest gering gehalten werden. Angesichts dessen, dass die Konsumenten oftmals auch nicht wissen, wer der richtige Ansprechpartner ist, kann ihnen durch Unterstützung, wie direkte Vermittlung an weiterführende Stellen, oftmals geholfen werden. Einer wichtigen Funktion kommt hierbei auch dem Case-Manager nach, welcher für viele Beratungsfälle von hoher Wichtigkeit ist.

**„Auf jeden Fall hat es einen hohen Stellenwert. Man merkt es daran, dass wir durch den Case-Manager mehr Kapazitäten haben und dadurch auch deutlich mehr Beratungen gefordert werden und die Zeit da ist. Ich denke schon, dass die Leute eine Menge Probleme haben, wo sie die Hilfe gerne annehmen.“ (Norbert Dworsky)**

Der Case-Manager, welcher sich vor allem um Behördengänge und andere soziale Aspekte der Abhängigen kümmert, entlastet die übrigen Berater mit seinen Fähigkeiten deutlich. Er ist speziell dafür ausgebildet sich mit dieser Thematik zu befassen und besitzt daher auch die höchste Kompetenz in diesem Bereich. Dahingegen ist es den anderen Mitarbeitern möglich, sich

genauer auf die anderen Belange der Beratung bzw. die Konsumenten zu konzentrieren. Die immense in Anspruchnahme des Case-Managers zeigt auf, dass die Möglichkeit der Regelung von sozialen Aspekten für viele besonders wichtig ist. Die zeitliche Belastung der unterschiedlichen Berater stellt sich so ausgeglichener und effizienter dar, was in letzter Konsequenz vor allem den Abhängigen zu Gute kommt. Abgesehen von der sozialen Beratung, liegt ein Schwerpunkt jedoch auch auf dem Entzug.

In der Detaillierungsfrage ging es dann weiter darum, wie sich die Motivation der Konsumenten in Bezug auf einen Entzug darstellt. Im Laufe der Jahre, in welchen die Arbeit von Konsumräumen Einfluss auf die Abhängigen nehmen konnte, durfte die Möglichkeit der Veränderung nicht vernachlässigt werden. Der Wandel, so war es zu vermuten, vollzog sich nicht lediglich in den Einrichtungen, sondern auch bei den Besuchern. Dies bedeutet letztlich, dass sich das Interesse zu einer Behandlung unter Umständen positiv oder negativ entwickelt hat.

**„Ich habe das Gefühl, die werden die ganzen Jahre hindurch gut angenommen. Da hat sich wenig verändert.“ (Kathrin Wichmann)**

Nach dem Eindruck der Einrichtung haben sich in der Motivation, über die zehn Jahre hinweg, kaum Veränderungen eingestellt. Während das Hilfsangebot des Konsumraums als auch die Art der eingenommenen Drogen sich in den letzten zehn Jahren deutlich wandelten, hatte die Möglichkeit des Entzugs für die Abhängigen anscheinend durchweg einen gleich hohen Stellenwert. Demnach hat er sich zwar nicht verschlechtert, jedoch dank der konsequenten Drogenarbeit auch nicht deutlich verbessert.

**„Die Erfolge sehen wir nicht darin die Leute in der Szene zu halten, sondern sie durch die Beratung zu stabilisieren und zu motivieren aus der Sucht auszusteigen.“ (Norbert Dworsky)**

Es ist seitens der Drogenarbeit stets die Absicht, den Konsumenten durch ihre Tätigkeit weiterzuhelfen. So wird zwar die Möglichkeit des hygienischen Gebrauchs von Drogen ermöglicht, jedoch hören die Vorgaben der Einrichtungen an dieser Stelle nicht auf. Für sie ist es wichtig, dass sie Süchtige aus ihrem Dasein herauslösen können. Dies muss allerdings mit dem eigenen Willen des einzelnen Patienten geschehen. Aus dem Grund wird nach der Stabilisierung des Zustands und der Situation des Konsumenten das weitere Ziel gefasst, von den Drogen wegzukommen. Die Motivation muss der jeweilige Abhängige jeweils für sich selber finden und sich jegliche Konsequenzen bewusst machen, damit er die Prozedur des Entzugs durchstehen kann. Denn wie es bereits im theoretischen Teil erläutert wurde, bricht der größte Teil der Konsumenten den Entzug ab oder aber wird nach kurzer Zeit des drogenfreien Lebens wieder rückfällig, so dass alle Bemühungen vergebens waren. Aus diesem Grund ist die intrinsische Motivation eine Notwendigkeit für eine erfolgreiche Behandlung bzw. Drogenentzug. Im Bereich der quantitativen Dokumentation von Erfolgen und Abbrüchen gibt es sehr wenige Quellen, die eine Aussage zu der Problematik machen.

**„Eine übergreifende Auswertung dieser Verläufe noch nicht stattfindet, ist zwar angeplant und sinnvoll, findet aber noch nicht statt.“ (Norbert Dworsky)**

Eine Beurteilung der jeweils vorliegenden Daten findet zumeist lediglich intern der Konsumeinrichtungen statt und wird dort weiterverwandt. Auf diese Weise werden zwar mögliche Veränderungen wahrgenommen und es ist dadurch möglich auf sie einzugehen, jedoch könnten die Informatio-

nen effizienter genutzt werden. Würden sie beispielsweise durch eine übergreifende Institution zusammengefügt und ausgewertet, könnten auch direkt in der Drogenpolitik Weiterentwicklungen für alle vorgenommen werden, welche aus den Einzelauswertungen nicht hervorgegangen wären. Für die Zukunft ist eine solche Vorgehensweise in Hamburg jedoch geplant, so dass Ergebnisse aus den jeweiligen Einrichtungen allen anderen ebenfalls zugute kommen und auf diese Weise auch den Konsumenten weiterhelfen.

Zum Abschluss der Interviews wurde dann noch mal Resümee gezogen, was die Konzeption des „Konsumraums“ selber angeht (11). Hierdurch sollte ein Fazit der Befragten ermittelt werden, welches letzte Eindrücke und Meinungen zu den Institutionen offenbarte

**„Es muss bedarfsgerechter geplant werden müsste, sprich das weitere Angebote erfolgen müssten. Ausbau des Case-Managements für den qualitativen Teil, das ist zum anderen Einrichtung von Notschlafstellen für die obdachlosen Süchtigen.“ (Norbert Dworsky)**

Befürwortet wird von Norbert Dworsky daher, dass die Drogenarbeit sich an den aktuellen Bedürfnissen der Konsumenten orientieren muss, um möglichst effizient zu arbeiten. Dazu wäre es sinnvoll das Angebot so zu erweitern, dass die aktuellen Entwicklungen, der Bedarf an sozialen Hilfestellungen durch Case-Manager, erfüllt werden. Durch die immer komplexer werdenden Vorgänge in Ämtern, bei dem Ausfüllen von Anträgen oder der Beantragung von Geldern, sind Abhängige oftmals überfordert und kennen nicht die richtigen Stellen, an denen sie die notwendigen Hilfen erhalten. Aus diesem Grund ist die Arbeit des Case-Managers zu einem der Schwerpunkte in der beratenden Drogenarbeit geworden. Weiterhin müsse nach Norbert Dworsky jedoch auch dort weitergemacht werden, wo die essentiellen Maßnahmen beginnen. Aufgrund dessen, dass viele Ab-

hängige nach wie vor ohne eine feste Unterkunft leben, sind Notschlafstellen, welche sich im idealen Fall nahe der Konsumräume oder in ihnen selber befinden, von großer Bedeutung. Ohne diese bleibt die Versorgung der Betroffenen am Tage weniger wirksam, denn unter anderem der hygienische Zustand wird durch Obdachlosigkeit immens verschlechtert, was wiederum Infektionen oder andere Erkrankungen mit sich bringen kann.

**„Meine Motivation hier ist, dass die Leute überleben. Wenn sie es dann noch schaffen gut zu überleben, ist es noch besser. Und wenn sie es dann noch schaffen eine Therapie oder einen Abschluss zu machen, oder eine Familie gründen zu wollen, ist das für mich die Motivation.“ (Kathrin Wichmann)**

Die Meinung von Kathrin Wichmann steht stellvertretend für zahlreiche Mitarbeiter im ABRIGADO. Jeder einzelne Schritt in Richtung drogenfreies Leben gilt als ein weiteres Stück Unabhängigkeit für den Konsumenten. In erster Linie muss bei vielen Abhängigen das Überleben gesichert werden. Sei es nun bezogen auf den gesundheitsschädlichen oder falschen Gebrauch der Suchtmittel, dem physischen Zustand oder die soziale Situation, welche sich in psychischen Krankheitsbildern niederschlägt. In Konsumräumen kann nachdem das Überleben gesichert ist, sich als weiteres Ziel nur die Stabilisierung des Zustands herausstellen, um die Persönlichkeiten zu festigen und ein möglichst reguläres Leben zu gewährleisten. Als letzten Schritt steht eine erfolgreich durchgeführte Therapie zur Bewältigung der Sucht als Möglichkeit offen. Seitens der Mitarbeiter wäre es zwar wünschenswert, nähme jeder Konsument an solchen Maßnahmen teil, jedoch sind viele Faktoren daran gebunden, so dass für viele der letzte Schritt ausbleibt. Von den Suchtmitteln losgelöst wäre dann ein Leben möglich, welches sich im sozial erwünschten Rahmen abspielte und von den meisten ehemals Abhängigen angestrebt wird. Aus dieser Hoffnung und dem Streben nach Verwirklichung nimmt Kathrin Wichmann, genauso wie viele andere Mitarbeiter des Konsumraums, ihre Motivation. Der letzte

Gedanke der Interviews soll mit dem Ausblick der Entwicklung der Einrichtungen in Zusammenhang stehen.

**„Ein zweiter Konsumraum für Harburg würde auch Sinn machen, nach dem Muster lokale Dezentralisation, um das ganz etwas auseinander zu ziehen.“ (Norbert Dworsky)**

Um in Hamburg-Harburg selber die Arbeit der Konsumräume besser zur Wirkung kommen zu lassen, ist es notwendig im südlichen Bereich der Stadt eine zweite Einrichtung zu eröffnen, um die bereits geschilderte Dezentralisation zu gewährleisten und die zuvor genannten Ziele besser erreichen zu können. Durch die nicht ausreichend verfügbaren Kapazitäten im Bereich des Konsums und der Beratung ergeben sich Probleme, welche bei geteilten Räumlichkeiten und dem daraus resultierendem Zusatz an Personal nicht eintreten würden. Anzusprechen sind hier insbesondere die Wartezeiten auf den Gebrauch der Drogen im Konsumraum, die Kontrolle der Mitarbeiter über das Verhalten der Besucher der Einrichtung oder der Andrang zu Beratungsstunden. Die Möglichkeiten der Realisierung einer zweiten Einrichtung sind zwar vorhanden, jedoch ist die Drogenpolitik Hamburgs derzeit nicht zu Zugeständnissen bereit, einen weiteren Ausbau zu gewähren.

### 8.3.2 Fazit im Kontext der Fragestellung

Die Thematik des „Konsumraums“ ist ein weit gefächelter Bereich, welcher nur schwer bis in das letzte Detail einzusehen ist. Es steht jedoch fest, dass es sowohl positive als auch negative Seiten der Einrichtung gibt. Genau wie die Abhängigen sich verändern, versuchen sich Druckräume den veränderten Anforderungen anzupassen, um effizient arbeiten zu können. Nichts desto trotz sind auch ihnen Grenzen gesetzt, da die finanziellen

Mittel und die daraus resultierenden Möglichkeiten insgesamt, durch den Andrang auf die vorhandenen Kapazitäten, schnell erschöpft sind. Norbert Dworsky und Kathrin Wichmann spiegeln den aktuellen Stand sowie die Entwicklung ihrer Räumlichkeit bzw. der Konsumräume allgemein sehr anschaulich wieder. Einige wichtige Sachverhalte zwischen Politik und Konsumräumen werden hier erst im Zusammenhang deutlich und bilden sozusagen die Reflexion des Eigenbildes der Einrichtung in ihrem Umfeld.

Die Konsumräume sind, geht man nach den Aussagen der Interviewten, nach den ersten Schwierigkeiten im Umfeld nun akzeptierte Institutionen, welche sich durch ihre Öffentlichkeitsarbeit aus dem „sozialen Abseits“ heraus beförderten und mittlerweile eine positive Anerkennung seitens der Anwohner erhalten. Ein weiterer Grund, für die positive Sichtweise, wird durch die Wirkung der Konsumräume verursacht. Das Stadtbild ist augenscheinlich verbessert worden und Befürchtungen bezüglich der Kriminalität traten auch nicht ein. Diese Entwicklung kann man auch auf andere Einrichtungen dieser Art in Deutschland beziehen, da sie durchweg ähnliche Fortschritte machten und allgemein als wichtig für die Gesellschaft gelten. Diese Entwicklung konnte nach Ansicht der Mitarbeiter von FREIRAUM e.V. jedoch auch nur verzeichnet werden, weil die Akzeptanz auch innerhalb der Drogenszene gebildet wurde. Die Nutzung der Räumlichkeiten, durch die Hälfte der geschätzten Abhängigen in Harburg, kann als Erfolg gewertet werden und verdeutlicht, dass die gebotenen Gelegenheiten für Beratung, Konsum und weitere Unterstützung angenommen werden. Es ist jedoch weiterhin eine Verbesserung anzustreben, um möglichst viele Betroffene zu erreichen.

Die Beratung mit ihrem weiten Spektrum ist für die Besucher der Konsumeinrichtung insgesamt von hohem Stellenwert, da durch sie der Ausweg in ein geregeltes Leben gesehen wird. Zwar ist das durchschreiten der Instanzen ein mühevoller Weg, jedoch kann er mit der kompetenten Unterstützung erfolgreich bewältigt werden. Und die Mitarbeiter in den Konsumräumen setzten alles daran, ihre eigenen Ziele, welche mit jenen der Ein-

richtung und jenen der Stadt kongruent sind, so oft wie möglich zu erreichen – das suchtfreie Leben der Drogenabhängigen.

Deutlich wird vor allem, dass die Gelder der Stadt nicht gestrichen werden können, ohne dass Folgen für das Angebot der Konsumräume daraus entstehen. Ausschließlich die Spenden können den Bedarf an finanziellen Mitteln nicht decken, auch wenn sie einen großen Teil dazu beitragen. Die Streichung bzw. Reduzierung der Zuschüsse wirkt sich daher unmittelbar auf die Einrichtungen in Hamburg aus und verschlechtert somit in letzter Konsequenz die Situation der abhängigen Besucher. Wenn die Entwicklung sich weiterhin verschlechtert, ist ebenfalls nicht auszuschließen, dass sich die Drogenszene wieder vermehrt in der Öffentlichkeit ansammelt, was ursprünglich verhindert werden sollte. Man darf daher an den zuständigen Stellen nicht davon ausgehen, dass der ein Mal besiegte „Feind“ den „Krieg“ verloren hat, denn es handelt sich immer erneuernd um eine weitere „Schlacht“ – den Kampf gegen den offenen Konsum.

## 9 Zusammenfassung der empirischen Ergebnisse

In diesem Abschnitt werden besondere Merkmale der drei Datenerhebungen aufgezeigt und die einzelnen Ergebnisse so zusammengefasst, dass sich ein Gesamtbild ergibt, welches die Konsumräume umfassend beschreibt.

### 9.1 Allgemeines zum Verlauf der Erhebungen

Jede einzelne der drei Datenerhebungen war so konzipiert, dass sie die notwendigen Informationen zur Thematik möglichst direkt fassbar machten und wenig Nebensächliches hervorbrachten. Durch die gute Vorbereitung anhand der Fragebögen, konnte dies auch in jedem Bereich gewährleistet werden.

Bei den Fragebögen für die Konsumenten im ABRIGADO hätte ebenfalls noch eine Kontrollgruppe zur Verfügung stehen können, jedoch waren die Verantwortlichen des DROB INN, welches sich in der Nähe des Hamburger Hauptbahnhofs befindet, nicht zu einer Zusammenarbeit gewillt, so dass dieser Vergleich ausblieb. Unterschiede zwischen beiden Einrichtungen bzw. den Konsumenten wären für weitere wichtige Erkenntnisse zur Untersuchung von Relevanz gewesen. Allerdings wären die Ausführungen dann noch deutlich weiter gegangen und hätten sowohl deutlich mehr Raum eingenommen als auch zeitlich länger gedauert. Die gute Mitarbeit der Besucher der Harburger Einrichtung trug deutlich dazu bei. Die repräsentativen Ergebnisse wären ohne die Konsumenten so nicht zustande gekommen.

Die zweite Erhebung im Umfeld des Druckraums bot insgesamt die meisten Schwierigkeiten. Insbesondere die Arbeit mit der Hauptgruppe stellte sich als schwerfällig dar und wies deutliche Probleme auf. Auf der einen Seite war die geschilderte Motivation nicht hoch, so dass sehr viele Haushalte besucht werden mussten, um an die gewünschte Stichprobe zu ge-

langen. Auf der anderen Seite war das Problem der deutschen Sprache durchweg vorhanden, so dass zahlreiche Personen aufgrund fehlender Kenntnisse nicht teilnehmen konnten. Deutlich anders stellte sich dahingegen die Kontrollgruppe dar, in welcher keine der Komplikationen auftraten. Insbesondere die Bereitschaft zur Mitarbeit war hier immens hoch, vergleicht man sie mit jener der Hauptgruppe. Trotz der Schwierigkeiten konnten die Daten in der Auswertung sinnvoll miteinander verknüpft werden, so dass Zusammenhänge mit der Wohngegend bzw. Einstellungen beeinflusst durch die persönlichen Erfahrungen bewusst wurden.

Anhand der dritten Datenerhebung in Form von leitfadengestützten Interviews wurde deutlich, dass die Einrichtung aus der anderen Sichtweise mit ganz anderen Probleme zu kämpfen hat, als allein der Akzeptanz. Vom Verlauf her waren die geführten Gespräche als sehr positiv zu werten, welcher Eindruck sich nach genauerer Auswertung der Ergebnisse weiter bestätigte. Die erwünschten Informationen sind während des Interviews allesamt eingeholt worden und keine der Fragen musste unbeantwortet bleiben, so dass sie nicht hätte berücksichtigt werden können. Weitere Interviewpartner, wie etwa der Case-Manager oder andere Mitarbeiter im ABRIGADO, wären zwar vorstellbar gewesen, jedoch hätte das größere Volumen an Daten eine Nutzung in diesem Rahmen nicht mehr zugelassen. Obgleich nicht alle sinnvoll verwendbaren Zitate zum Gebrauch kamen, nahm die Auswertung bereits bei zwei Personen sehr viel Zeit ein.

Zusammengefasst kann man sagen, dass die Datenerhebungen allesamt erfolgreich verlaufen sind und die Instrumente ihren Zweck sehr gut erfüllten. Hierdurch war erst die detaillierte Auswertung möglich, welche trotz ihrer Länge in jedem Bereich sehr wichtige Aspekte beleuchtet und zur Bildung eines Gesamtverständnisses beiträgt. Eine erneute Erhebung mit denselben Instrumenten, in weiteren fünf oder zehn Jahren, wäre eine weitere Möglichkeit, die Entwicklung aller Teilhabenden weiter zu verfolgen und genauere Perspektiven darzustellen.

## 9.2 Zusammenführung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der drei unterschiedlichen Erhebungen, lassen sich so zusammenfassen, dass sich für den Betrachter des Konsumraums ein umfassendes Bild darstellt. Hierbei vereinen sich positive als auch negative Erkenntnisse aus unterschiedlichen Sichtweisen, welche letztlich nicht lediglich für Hamburg-Harburg gelten, sondern in ähnlicher Weise auch in anderen Teilen der Metropole und anderen Städten in Deutschland.

Während zahlreiche Konsumenten grundsätzlich ein reges Interesse an den Konsumräumen und ihre Möglichkeiten besitzen und das Angebot umfassend nutzen, sind auch Personen unter ihnen, denen lediglich spezielle Aspekte wichtig sind. Bezogen auf die Beratung jedoch, was hier besonders von Bedeutung ist, sind deutliche Einschränkungen zu machen, die es in Zukunft zu beseitigen gilt. Das Alter und der Bildungsgrad können neben der Dauer des Konsums als Indikatoren betrachtet werden, welche ein Indiz für die Beachtung der Möglichkeiten der Konsumräume darstellen. Zusammengefasst ist weiterhin festzustellen, dass die Abhängigen sowohl das Angebot als auch die Einrichtung selber voll annehmen – dies durch alle Altersklassen, Bildungsschichten und Konsumform hinweg. Besonderer Beachtung muss dabei darauf gerichtet sein, dass zahlreiche Abhängige im persönlichen Gespräch von sich aus mitteilten, dass sie Einrichtung ihnen sehr helfen würde und viele von ihnen ohne das ABRIGADO, bereits längst resigniert hätten. Angesprochen sind dadurch vor allem die sozialen Komponenten, welche hier verbessert werden – durch soziale und psychische Beratung sowie Spenden in Form von Lebensmitteln und Kleidung. Für die meisten ist der Konsumraum daher mehr als lediglich ein Ort zum Gebrauch von Drogen, sondern auch oft ein zweites zuhause, wo sie zudem Rat und Hilfe erhalten.

Mit der Akzeptanz der Einrichtung ist es im Umfeld bzw. der Nachbarschaft ähnlich. Während es zu Beginn der Drogenarbeit in Hamburg-Harburg noch zahlreiche Vorurteile und negative Standpunkte gab, die gegen einen Konsumraum vorhanden waren, stellt sich das Meinungsbild aktuell weit-

aus besser dar. Die vollzogene Hilfe für die Bedürftigen wird anerkannt, nicht zuletzt aufgrund der wahrnehmbaren Wirkung nach außen – dem Verschwinden der Szene aus dem Stadtbild. Vermutete Veränderungen, wie zunehmende Kriminalität oder Prostitution in der Region, traten nicht ein, so dass die Erwartungen vieler Anwohner nicht erfüllt wurden und sich ihre Meinungen oftmals ins Positive wandelten. Bedenklich ist jedoch, dass sich dieser Wechsel nur auf die Einstellung zu den Konsumräumen bezieht und sich nicht bis zu den Besuchern erstreckt. Gegen sie sind nach wie vor dieselben Ansichten vorhanden, wie zu Beginn der Arbeit in der Einrichtung. Während also die Akzeptanz für den Konsumraum gegeben ist, bleiben die Abhängigen außen vor und sind nicht erwünscht. Ängste, seien sie berechtigt oder nicht, bleiben oftmals vorhanden und verhindern zumeist einen besseren Kontakt zwischen den beiden Personengruppen.

Die Eindrücke der beiden ersten Erhebungen bestätigen sich auch in den Interviews und erweitern das Wissen zur Thematik zudem. Während hier auf der einen Seite die Vorgehensweisen zur besseren Verständigung und Zusammenarbeit zwischen Konsumraum und Umfeld verdeutlicht werden, wird auf der anderen Seite aufgezeigt, dass die Möglichkeiten der Einrichtung mit ihren Angeboten wahrgenommen werden und dadurch die Kapazitäten stets ausgelastet sind – dies lässt wiederum Rückschlüsse auf die Anerkennung bzw. die Akzeptanz der Besucher zu. Neuer Schwerpunkt in der Beratung ist, wie es die Interviews verdeutlichen, das Casemanagement geworden, welches als spezialisierte Form angesehen wird. Die starke Inanspruchnahme zeigt an, dass hier ein großer Bedarf vorhanden ist, welcher in Zukunft noch weiter anwachsen wird.

Insgesamt betrachtet, zeigen die Erhebungen zwar teilweise Veränderungen in der Praxis auf, vergleicht man sie mit der Theorie aus der Literatur, jedoch scheinen sich nur wenige Umgestaltungen herauszuformen, die tatsächlich relevant und als zukunftsweisend zu betrachtend sind.

## 10 Schlussbetrachtung und weitere Ausblicke auf die Funktion von Konsumräumen

In vielen Regionen Deutschlands befinden sich Einrichtungen, welche sich der Drogenarbeit verschrieben haben. Konsumräume und ähnliche Institutionen haben für die Gesellschaft immens an Bedeutung gewonnen. Sowohl in der Literatur als auch den praktischen Erhebungen stellte sich heraus, dass die ehemalige Problematik des Konsums in der Öffentlichkeit weitestgehend beseitigt ist. Zumindest als Massenerscheinung an Orten wie Parks, Bahnhöfen oder Stadtteilzentren ist die Drogenszene nur noch selten anzutreffen. Grund dafür ist oftmals die von den Abhängigen angenommene Möglichkeit des Gebrauchs der Suchtmittel innerhalb der Konsumräume. Als ein wichtiges Problem stellt sich hierbei jedoch in der Örtlichkeit der Einrichtung dar. So steht zur Diskussion, ob die Konsumräume eher dezentral, außerhalb von Wohngebieten platziert werden, oder doch eher an Stellen, wo sich die Schwerpunkte des öffentlichen Gebrauchs befinden. Die Lösung zu dieser Problematik können nur individuelle Entscheidungsprozesse sein, welche die jeweiligen Pro- und Contra-Aspekte mit einbeziehen. Feste Bestimmungen hierzu oder Kriterien zu verallgemeinern wäre nicht im Sinn des Zusammenlebens mit den Anwohnern. Es wird zwar, wie es auch hier in der Arbeit deutlich wurde, immer Gegner solcher Unterfangen geben, jedoch ist stets nach einer individuell optimalen Lösung zu suchen. Zudem sollte darauf geachtet werden, dass die Einrichtungen sich in den Einzugsbereichen nicht überschneiden, sondern im Zusammenwirken mit anderen die nach Möglichkeit größte Fläche abdecken. Auf diese Weise bleibt gewährleistet, dass viele Abhängige erreicht werden. Insbesondere aufgrund der teilweisen Verminderung der Einrichtungen in den Städten ist es notwendig, dass auf eine gleichmäßige Verteilung geachtet wird. Auf diese Weise kann, wie es im Hamburger Beispiel weitestgehend praktiziert wird, die umliegende Region der Stadt mit einbezogen werden, welche keine Möglichkeiten bzw. finanziellen Mittel hat, sich in diesem Rahmen mit der Drogenarbeit auseinander zu setzen. Auch in Gesprächen während der Erhebung kam heraus, dass zahlreiche Konsumenten aus Niedersachsen zu regelmäßigen Besuchen nach Hamburg

kommen, um dort die angebotenen Möglichkeiten wahrzunehmen. Dass der Bedarf auch außerhalb der Metropole vorhanden ist, wird somit klar deutlich.

Um die Konsumräume an ihren Orten zu etablieren und eine positive Stimmung zwischen Einrichtung und Umfeld zu erlangen, ist es notwendig, dass eine gute Öffentlichkeitsarbeit geleistet wird. Auf der einen Seite müssen die Anwohner aufgeklärt werden, um ihre Ängste und Befürchtungen zu verlieren. Aufgrund dieser Faktoren ist das Verhältnis zu Konsumräumen und insbesondere zu den Abhängigen oftmals sehr distanziert. Daher muss durch die Drogenarbeit die Unwissenheit zur Thematik beseitigt werden. Dies kann geschehen durch gemeinsame Feste oder andere öffentliche Veranstaltungen. Eine gute Einwirkung kann hier anhand von Gesprächsrunden geschaffen werden, in welchen sich unterschiedlichen Ansichten ausgetauscht werden können. Für Probleme oder geplante Vorhaben können auf diese Weise Lösungen oder Kompromisse, in Einvernehmen unterschiedlicher Meinungen, gefunden werden. „Runde Tische“ sollten daher allgemein Inhalt der jeweils lokalen Drogenarbeit sein, um innerhalb der Bevölkerung eine bessere Akzeptanz schaffen zu können. Daher ist es auf der anderen Seite ist es wichtig, das Geschehen in und um den Konsumraum in den Stadtteil zu integrieren. Mit den Beispielen der Kleiderspenden aus dem Umfeld oder finanziellen Unterstützungen seitens einiger Anwohner und Geschäftsleuten, sind nur zwei Bereiche aufgeführt, welche verdeutlichen, dass man auch miteinander und nicht zwingend separat aneinander vorbei leben kann – trotz der oftmals erheblichen Differenzen in der Lebensführung.

Die angesprochenen sich verringernden finanziellen Mittel stellen ein Problem dar, welches, so beibehalten, noch schwerwiegendere Folgen mit sich bringen kann. Die Schließung von Einrichtungen und die Reduzierung der Angebote für Süchtige sind der Drogenarbeit nicht förderlich, sondern wirken ihr entgegen. So könnte es zukünftig sein, dass aufgrund der überlasteten Kapazitäten und verlängerten Wartezeiten in den verbliebenen Konsumräumen, es zu ungewünschten Entwicklungen bei den Besuchern

kommt. Tendenzen hierzu sind bereits in den Sommermonaten zu erkennen, in welchen viele Konsumenten der langen Dauer des Wartens so entgegen, dass sie nach draußen in Parks, oder hier im Beispiel des ABRIGADO auf den anliegenden jüdischen Friedhof, ausweichen. Die erhoffte Verlagerung des Konsumschwerpunkts aus der Öffentlichkeit heraus wird somit gefährdet und dadurch auch die Konzeption der praktischen Drogenarbeit nicht erfüllt. Aktuell ist die Situation zwar noch nicht dermaßen negativ entwickelt, jedoch ist auch keine positive Wandlung mehr zu verzeichnen. Die Verantwortlichen in der Drogenpolitik müssen sich daher auch dessen bewusst werden, was sie durch die Einschränkung der finanziellen Mittel verursachen – ihr Ziel wird es schließlich nicht sein, wieder in die Anfangssituation zurückzukehren.

Von der Anfangssituation bis heute haben die Konsumenten selber deutliche Veränderungen durchschritten. Sie haben sich ihrer neuen Möglichkeiten angenommen und die Konsumräume voll akzeptiert. Das Wissen, dass kompetente Hilfe in vielen Lebensbereichen zur Verfügung steht, bringt viele Abhängige dazu, Einrichtungen dieser Art zu besuchen und die dargebotenen Optionen zu nutzen. Neben dem eigentlichen Gebrauch der Suchtmittel, was zumeist den Schwerpunkt des Interesses der Konsumenten bildet, ist weiterhin die Beratung für sie von hoher Wichtigkeit. Während insbesondere für Familien die sozialen Komponenten bedeutsam sind, wird zudem allgemein in zahlreichen Fällen auf die Therapiemöglichkeiten zurückgegriffen. Der Case-Manager und seine Arbeit bietet vielen hilflosen Abhängigen eine Perspektive, welche sie wieder zu einem geregelten sozialen Leben führen kann. In Zusammenhang mit einem Entzug und weiteren Therapien kann so aus einem Süchtigen wieder ein „vollwertiges“, und vor allem eigenständiges Mitglied der Gesellschaft werden, welches einen festen Arbeitsplatz, eine gesunde geistige und körperliche Verfassung und einen geregelten Lebensverlauf besitzt – all das, was Konsumenten grundsätzlich fehlt. Einen immensen Stellenwert hat hier auch die Prophylaxe vor Hepatitis- und HIV-Infektionen durch unhygienischen Gebrauch von Spritzbesteck. Mit der Erkenntnis, dass die gesamte Unterstützung aus der „akzeptierenden Drogenarbeit“ heraus kommt und

somit ohne jegliche Voraussetzungen geboten wird, lässt viele Barrieren zwischen Konsumenten und Hilfseinrichtungen verschwinden. Der Umstand, dass keinerlei Bedingungen an die Maßnahmen gebunden sind und auf Wunsch auch die Anonymität der Abhängigen gewahrt bleibt, bringt den Abbau von Misstrauen und in letzter Konsequenz das Wahrnehmen der Möglichkeiten zur Behandlung in ein drogenfreies Leben.

Insgesamt wird deutlich, dass die Drogenarbeit wichtig ist. Sowohl für die Konsumenten selber, in ihrer Bedürftigkeit, als auch für das Umfeld, das persönliche als auch das allgemeine. Während die Abhängigen ihre Sucht bekämpfen und von ihr loskommen können, wird dem Umfeld eine Verbesserung der Situation gewährleistet. Ein jeder profitiert in letzter Konsequenz von den Folgen der Drogenarbeit. Obgleich anfänglich oftmals Vorurteile seitens Außenstehender im Raum stehen, was bei anderen Einrichtungen für bedürftige Menschen auch der Fall ist, konnten sich Konsumräume etablieren. Durch die damit bestätigte Wirkung ist davon abzu-sehen die Maßnahmen einzuschränken und eine weitere Förderung sollte, um allen Seiten weiter zu helfen, uneingeschränkt stattfinden bzw. weiterentwickelt werden. Die Konzeption von Konsumräumen ist auf dem richtigen Weg in die Zukunft – eine Bekämpfung der Drogensucht, die sich nicht durch Verbote auszeichnet, sondern durch Hilfe und Unterstützung für jeden der sie benötigt.

## Literaturverzeichnis

**Beck/ Wright/ Newman/ Liese** : Kognitive Therapie der Sucht. Weinheim 1997

**Bergmann, Rolf/ Kalinna, Vera** : Psychosoziale Betreuung von Drogengebrauchern im Rahmen der Substitutionsbehandlung. In: Schuller, Klaus/ Stöver, Heino (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe. Freiburg 1990

**Bieniek, Reinhard** : Entkriminalisierung von Drogenabhängigen durch Substitutionsbehandlung. Empirische und rechtliche Bedingungen. Frankfurt am Main 1993

**Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung** : Evaluation der Arbeit der Drogenkonsumräume in der Bundesrepublik Deutschland. Baden-Baden 2003

**Bundesweites Selbsthilfenetzwerk Leben mit Drogen** : Rahmenkonzept für die Installation eines Gesundheits-/ Druckraums In: Klee, Jürgen (Hrsg.) : Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe – Gesundheitsräume in der aktuellen Debatte. Berlin 1997

**Croissant, Bernhard** : Entwicklung der Substitution. In: Fahrmbacher-Lutz, Christiane : Suchtberatung in der Apotheke. Stuttgart 2004

**Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung** : Drogen- und Suchtbericht. April 2004. Berlin 2004

**Dworsky, Norbert/ Schmidt, Rainer** : Druck im Quartier. Erfahrungen mit Fixerräumen. Neumünster 1999

**Estermann, Josef** : Die Verfolgung von Delikten In: Estermann, Josef (Hrsg.) : Auswirkungen der Depression. Illegale Drogen: Konsum, Handel, Markt und Prohibition. Berlin 1997

**Estermann, Josef (Hrsg.)** : Auswirkungen der Depression. Illegale Drogen: Konsum, Handel, Markt und Prohibition. Berlin 1997

**Fahrmbacher-Lutz, Christiane** : Suchtberatung in der Apotheke. Stuttgart 2004

**Gellert, Rüdiger** : Substitution und Heroin. Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und professionelle Helfer. Freiburg 2002

**Gersemann, Olaf** : Kontrollierte Heroinvergabe. Optionen einer zukünftigen Drogenpolitik. Hamburg 1996

**Gölz, Jörg (Hrsg.)**: Der drogenabhängige Patient – Handbuch der schadensmindernden Strategien. München 1999

**Holzer, Tillmann** : Globalisierte Drogenpolitik. Die protestantische Ethik und die Geschichte der Drogenverbotes. Berlin 2002

**Hölmann, Christine** : Ärztliche Verschreibung von Heroin und die sozialpädagogische Begleitung. Berlin 2000

**Kirchhoff, Sabine/ Kuhnt, Sonja/ Lipp, Peter/ Schlawin, Siegfried** : Der Fragebogen. Datenbasis, Konstruktion und Auswertung. Opladen 2001

**Kirchhoff, Sabine/ Kuhnt, Sonja/ Lipp, Peter/ Schlawin, Siegfried** : Machen wir doch einen Fragebogen. Opladen 2000

**Klee, Jürgen** : Druckraumstandards In: Klee, Jürgen (Hrsg.) : Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe – Gesundheitsräume in der aktuellen Debatte. Berlin 1997

**Klee, Jürgen (Hrsg.)** : Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe – Gesundheitsräume in der aktuellen Debatte. Berlin 1997

**Körner, Hans Harald** : Die Rechtsprobleme mit der Einrichtung von Gesundheitsräumen In: Schneider, Wolfgang/ Buschkamp, Rolf/ Follmann, Anke (Hrsg.): Heroinvergabe und Konsumräume. Perspektiven akzeptorientierter Drogenarbeit. Berlin 1997

**Ladwig, Hermann** : Drogen und das schmutzige Geld. Eine wissenschaftliche Untersuchung über die Dynamik des Drogenproblems. Frankfurt am Main 1996

**Lindenmeyer, Johannes (Hrsg.)** : Kognitive Therapie der Sucht. Weinheim 1997

**Lindner, Regine/ Pettenati, Oliviero** : Prohibition, Repression und Konsum in einer lokalen Szene In: Estermann, Josef (Hrsg.) : Auswirkungen der Depression. Illegale Drogen: Konsum, Handel, Markt und Prohibition. Berlin 1997

**Lucius-Hoene, Gabriele/ Deppermann, Arnulf** : Rekonstruktion narrativer Identität. Ein Arbeitsbuch zur Analyse narrativer Interviews. Opladen 2002

**Michels, Ingo/ Stöver, Heino** : Konsumräume und ihre politischen Rahmenbedingungen In: Klee, Jürgen (Hrsg.): Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe – Gesundheitsräume in der aktuellen Debatte. Berlin 1997

- Moser, Michaela** : Drogen und Politik. Dionysche Welten und die gereinigte Gesellschaft. Frankfurt am Main 2001
- Neumeyer, Jürgen/ Schaich-Walch, Gudrun (Hrsg.)** : Zwischen Legalisierung und Normalisierung. Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik. Schüren 1992
- Ossietsky, Carl von** : Materialien Nr. 4 – Leitlinien zum Betrieb und zur Nutzung von Konsumräumen. Oldenburg 2000
- Pallenbach, Ernst/ Ditzel, Peter**: Drogen und Sucht. Suchtstoffe – Arzneimittel – Abhängigkeit – Therapie. Stuttgart 2003
- Pohlmann, Margret/ Juan Proll** : Der Fixstern (Hamburg) In: Klee, Jürgen (Hrsg.): Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe – Gesundheitsräume in der aktuellen Debatte. Berlin 1997
- Richter, Karin/ Stratenwerth, Irene** : Drug-Mobil Billstedt. Mietskasernen, Trinkertreffs und nun auch noch ein Fixerbus In: Dworsky, Norbert/ Schmidt, Rainer: Druck im Quartier. Erfahrungen mit Fixerräumen. Neumünster 1999
- Schneider, Wolfgang/ Buschkamp, Rolf/ Follmann, Anke (Hrsg.)** : Heroingabe und Konsumräume. Perspektiven akzeptorientierter Drogenarbeit. Berlin 1997
- Schroers, Artur** : Szenealltag im Kontaktcafé. Eine sozial-ökologische Analyse akzeptanzorientierter Drogenarbeit. Berlin 1995
- Schultz, Hans** : Die strafrechtliche Behandlung der Betäubungsmittel In: Estermann, Josef (Hrsg.) : Auswirkungen der Depression. Illegale Drogen: Konsum, Handel, Markt und Prohibition. Berlin 1997

**Schwabe, Thomas** : Akzeptierende Drogenarbeit und Ihr Verständnis bei den Mitarbeitern entsprechender Projekte In: Klee, Jürgen (Hrsg.) : Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe – Gesundheitsräume in der aktuellen Debatte. Berlin 1997

**Seidenberg, André** : Das Drogenproblem ist eine falsche Frage In: Neumeyer, Jürgen/ Schaich-Walch, Gudrun (Hrsg.) : Zwischen Legalisierung und Normalisierung. Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik. Schüren 1992

**Stielow, Philipp** : Erfahrungen aus der Arbeit von „La Strada“ – Kontaktläden mit Konsummöglichkeit und Notschlafstelle der AIDS-Hilfe Frankfurt e.V. In: Klee, Jürgen (Hrsg.) : Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe – Gesundheitsräume in der aktuellen Debatte. Berlin 1997

**Stimmer, Andreas** : Suchtlexikon. München 2000

**Steinmetz, Josch** : Konzept und Binnenstruktur eines Druckraums In: Klee, Jürgen (Hrsg.): Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe – Gesundheitsräume in der aktuellen Debatte. Berlin 1997

**Stielow, Philipp** : Erfahrungen aus der arbeit von „La Strada“ – Kontaktläden mit Konsummöglichkeit und Notschlafstelle der AIDS-Hilfe Frankfurt e.V. In: Klee, Jürgen (Hrsg.) : Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe – Gesundheitsräume in der aktuellen Debatte. Berlin 1997

**Täschner, Karl-Ludwig** : Harte Drogen – weiche Drogen? Informationen und rat für Eltern, Freunde, Lehrer und Betroffene. Stuttgart 1997

**Tretter, Felix** : Opiate. In: Fahrmbacher-Lutz, Christiane : Suchtberatung in der Apotheke. Stuttgart 2004

**Weber, Georg/ Schneider, Wolfgang** : Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen. Selbstausstieg, kontrollierter Gebrauch und therapiegestützter Ausstieg. Berlin 1997

**Zurhold, Heike** : Drogenkonsumräume. Gesundheitsförderung und Minderung öffentlicher Belastungen in europäischen Großstädten. Freiburg 2001

**Liebe Besucherin, lieber Besucher** dieser Fragebogen unterstützt eine Untersuchung zur Bedeutung von Konsumräumen. Ich bitte Dich daher den Bogen in Ruhe auszufüllen. Die Daten werden **anonym** ausgewertet und **vertraulich** behandelt. **Vielen Dank für Deine Mitarbeit!**

**1. Geschlecht:**

männlich weiblich

 
**2. Wie alt bist Du?**

.....

**3. Welchen Schulabschluss hast Du?**keinen Hauptschule Realschule Abitur Universität **4. Hast Du einen festen Arbeitsplatz?**

Ja Nein

 
**5. Mit welchem Alter kamst Du das erste Mal in Kontakt zu Drogen?**

.....

**6. Welche war Deine Einstiegsdroge?**Kokain Heroin Crack Tabletten ..... **7. Was ist jetzt Dein Hauptsuchtmittel?**Kokain Heroin Crack Tabletten **8. Wie viele Jahre nutzt Du Konsumräume schon?**

.....

**9. Wo konsumierst Du am häufigsten?**Konsumräume Wohnung Park/ Straße Bahnhof **10. An wie vielen Tagen gehst Du jede Woche ins ABRIGADO?**

&lt; 1 1 2 3 4 5

     
**11. Welches Angebot ist Dir nach dem Konsum am wichtigsten?**Spritzentausch Beratung Spenden Duschen/ Waschen Mahlzeiten Freunde treffen **12. Was ist für Dich die wichtigste Beratung?**Drogen + Safer Use Therapie/ Entzug Finanzen/ Behörden Familie/ privat **13. Ist für Dich persönlich die Drogenberatung wichtig?**

ja etwas teilweise kaum nein

    
**14. Möchtest Du in Zukunft weitere Beratung erhalten?**

ja vielleicht nein

    
**15. Wirst Du derzeit substituiert (z.B. mit Methadon)?**

Ja Nein

 
**16. Hast Du bereits einen Entzug probiert?**

ja nein

 
**17. Möchtest Du (noch) einen Entzug versuchen?**

ja vielleicht nein

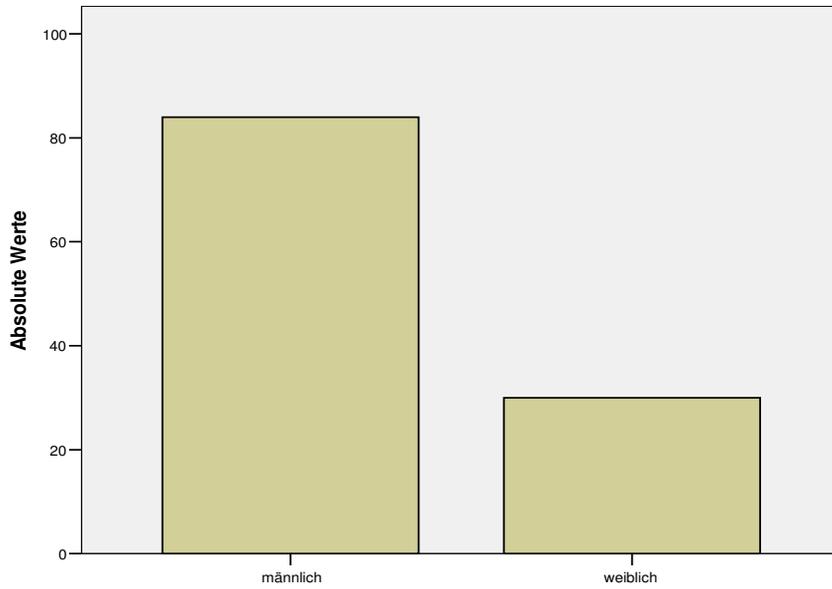
  
**18. Welche Bedeutung hat das ABRIGADO für Dich?**

wichtig unwichtig

**Geschlecht?**

**Frage 1**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	männlich	84	73,7	73,7	73,7
	weiblich	30	26,3	26,3	100,0
	Gesamt	114	100,0	100,0	



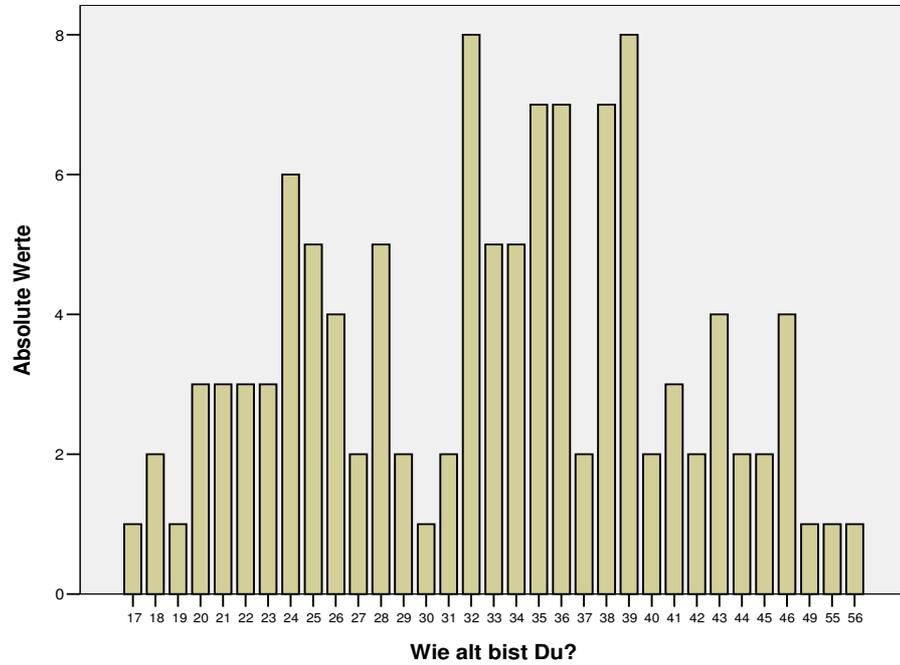
**Wie alt bist Du?**

**Frage 2**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	17	1	,9	,9	,9
	18	2	1,8	1,8	2,6
	19	1	,9	,9	3,5
	20	3	2,6	2,6	6,1
	21	3	2,6	2,6	8,8
	22	3	2,6	2,6	11,4
	23	3	2,6	2,6	14,0
	24	6	5,3	5,3	19,3
	25	5	4,4	4,4	23,7
	26	4	3,5	3,5	27,2
	27	2	1,8	1,8	28,9
	28	5	4,4	4,4	33,3
	29	2	1,8	1,8	35,1
	30	1	,9	,9	36,0
	31	2	1,8	1,8	37,7
	32	8	7,0	7,0	44,7
	33	5	4,4	4,4	49,1
	34	5	4,4	4,4	53,5
	35	7	6,1	6,1	59,6
	36	7	6,1	6,1	65,8
	37	2	1,8	1,8	67,5
	38	7	6,1	6,1	73,7
	39	8	7,0	7,0	80,7
	40	2	1,8	1,8	82,5
	41	3	2,6	2,6	85,1
	42	2	1,8	1,8	86,8
	43	4	3,5	3,5	90,4
	44	2	1,8	1,8	92,1
	45	2	1,8	1,8	93,9
	46	4	3,5	3,5	97,4
49	1	,9	,9	98,2	
55	1	,9	,9	99,1	
56	1	,9	,9	100,0	
Gesamt		114	100,0	100,0	

**Deskriptive Statistik**

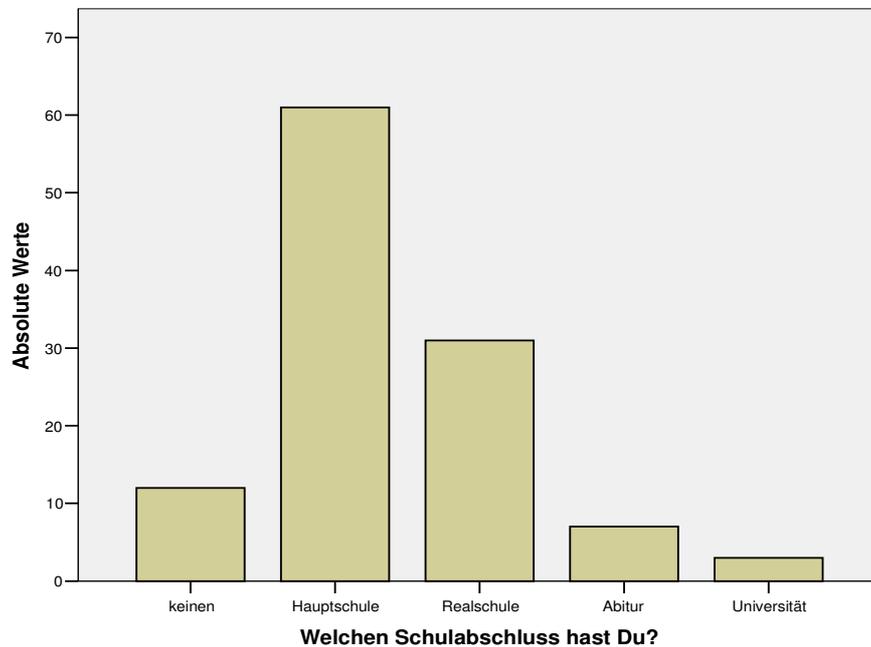
	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Wie alt bist Du?	114	17	56	33,05	8,243
Gültige Werte (Listenweise)	114				



**Frage 3**

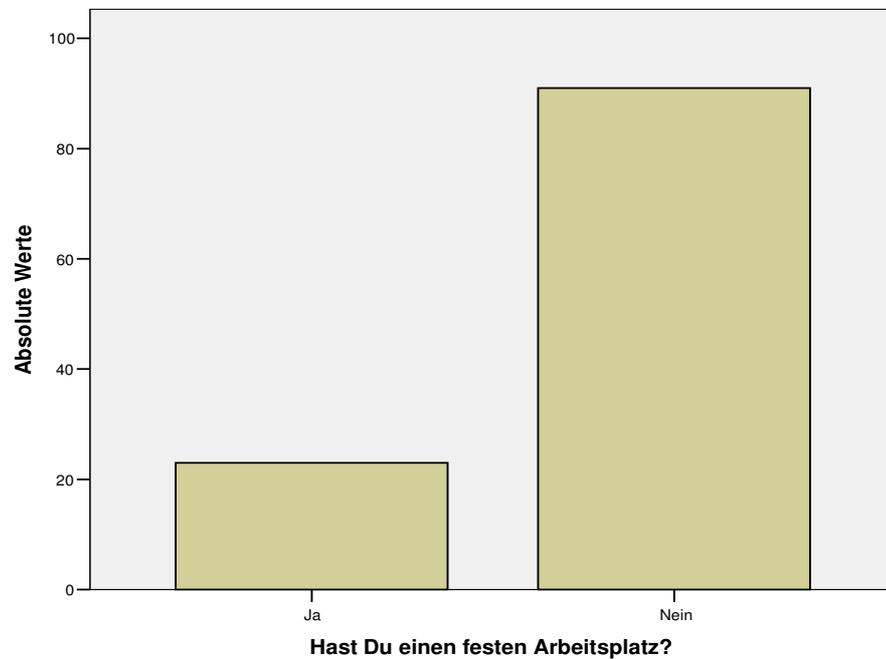
**Welchen Schulabschluss hast Du?**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig keinen	12	10,5	10,5	10,5
Hauptschule	61	53,5	53,5	64,0
Realschule	31	27,2	27,2	91,2
Abitur	7	6,1	6,1	97,4
Universität	3	2,6	2,6	100,0
Gesamt	114	100,0	100,0	



**Frage 4****Hast Du einen festen Arbeitsplatz?**

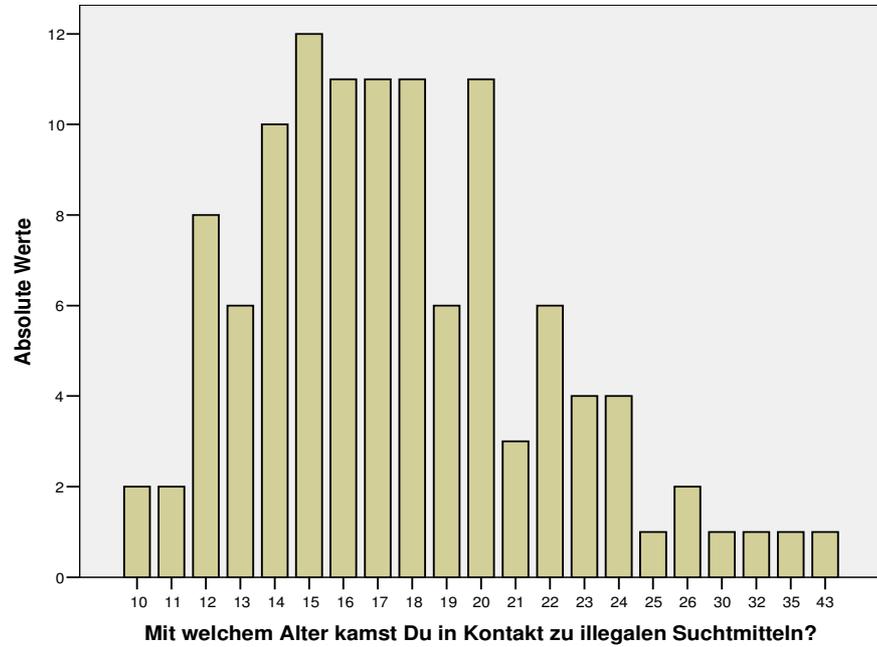
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Ja	23	20,2	20,2	20,2
Nein	91	79,8	79,8	100,0
Gesamt	114	100,0	100,0	

**Frage 5****Mit welchem Alter kamst Du in Kontakt zu illegalen Suchtmitteln?**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 10	2	1,8	1,8	1,8
11	2	1,8	1,8	3,5
12	8	7,0	7,0	10,5
13	6	5,3	5,3	15,8
14	10	8,8	8,8	24,6
15	12	10,5	10,5	35,1
16	11	9,6	9,6	44,7
17	11	9,6	9,6	54,4
18	11	9,6	9,6	64,0
19	6	5,3	5,3	69,3
20	11	9,6	9,6	78,9
21	3	2,6	2,6	81,6
22	6	5,3	5,3	86,8
23	4	3,5	3,5	90,4
24	4	3,5	3,5	93,9
25	1	,9	,9	94,7
26	2	1,8	1,8	96,5
30	1	,9	,9	97,4
32	1	,9	,9	98,2
35	1	,9	,9	99,1
43	1	,9	,9	100,0
Gesamt	114	100,0	100,0	

**Deskriptive Statistik**

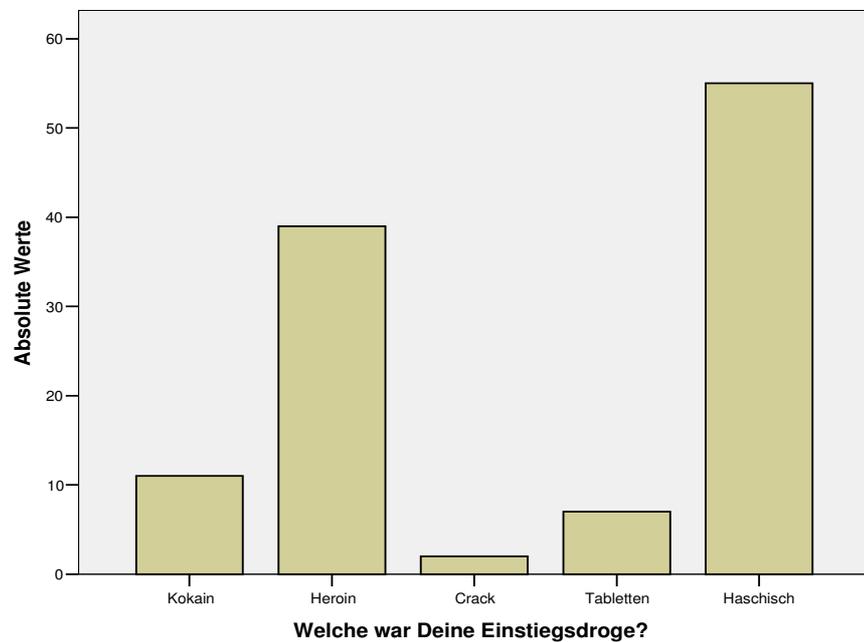
	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Mit welchem Alter kamst Du in Kontakt zu illegalen Suchtmitteln?	114	10	43	17,82	5,005
Gültige Werte (Listenweise)	114				



**Frage 6**

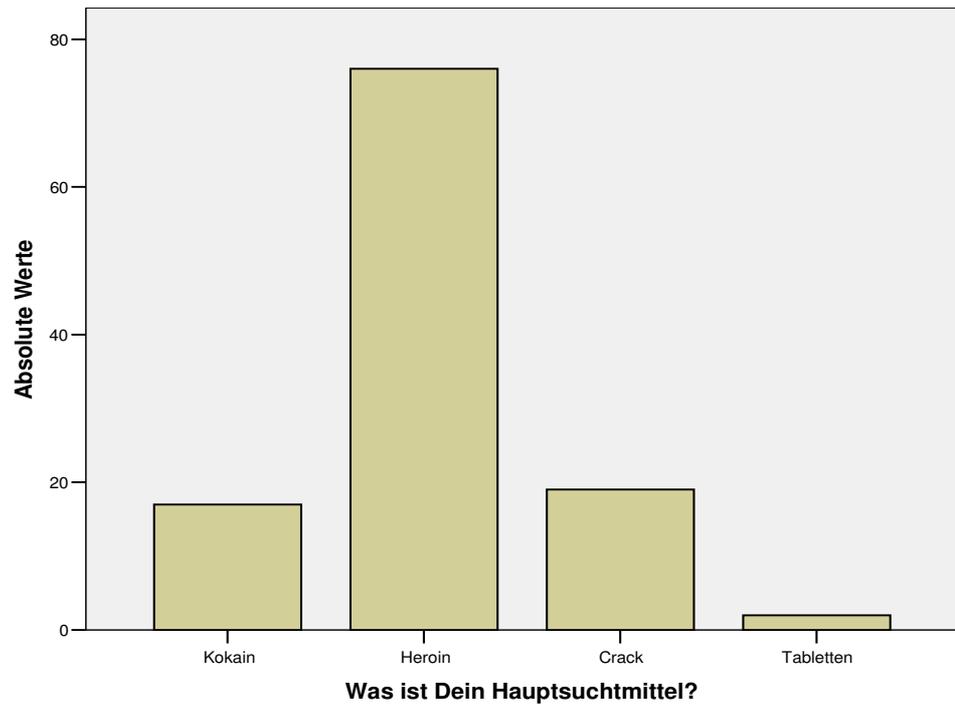
**Welche war Deine Einstiegsdroge?**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Kokain	11	9,6	9,6	9,6
Heroin	39	34,2	34,2	43,9
Crack	2	1,8	1,8	45,6
Tabletten	7	6,1	6,1	51,8
Haschisch	55	48,2	48,2	100,0
Gesamt	114	100,0	100,0	



**Frage 7****Was ist Dein Hauptsuchtmittel?**

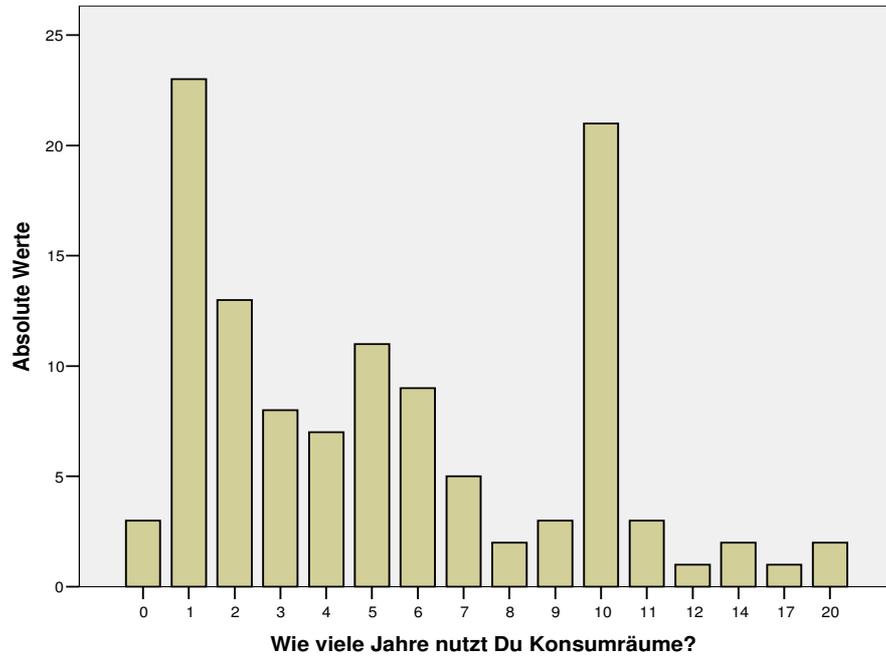
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Kokain	17	14,9	14,9	14,9
	Heroin	76	66,7	66,7	81,6
	Crack	19	16,7	16,7	98,2
	Tabletten	2	1,8	1,8	100,0
	Gesamt	114	100,0	100,0	

**Frage 8****Wie viele Jahre nutzt Du Konsumräume?**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0	3	2,6	2,6	2,6
	1	23	20,2	20,2	22,8
	2	13	11,4	11,4	34,2
	3	8	7,0	7,0	41,2
	4	7	6,1	6,1	47,4
	5	11	9,6	9,6	57,0
	6	9	7,9	7,9	64,9
	7	5	4,4	4,4	69,3
	8	2	1,8	1,8	71,1
	9	3	2,6	2,6	73,7
	10	21	18,4	18,4	92,1
	11	3	2,6	2,6	94,7
	12	1	,9	,9	95,6
	14	2	1,8	1,8	97,4
	17	1	,9	,9	98,2
	20	2	1,8	1,8	100,0
	Gesamt	114	100,0	100,0	

**Deskriptive Statistik**

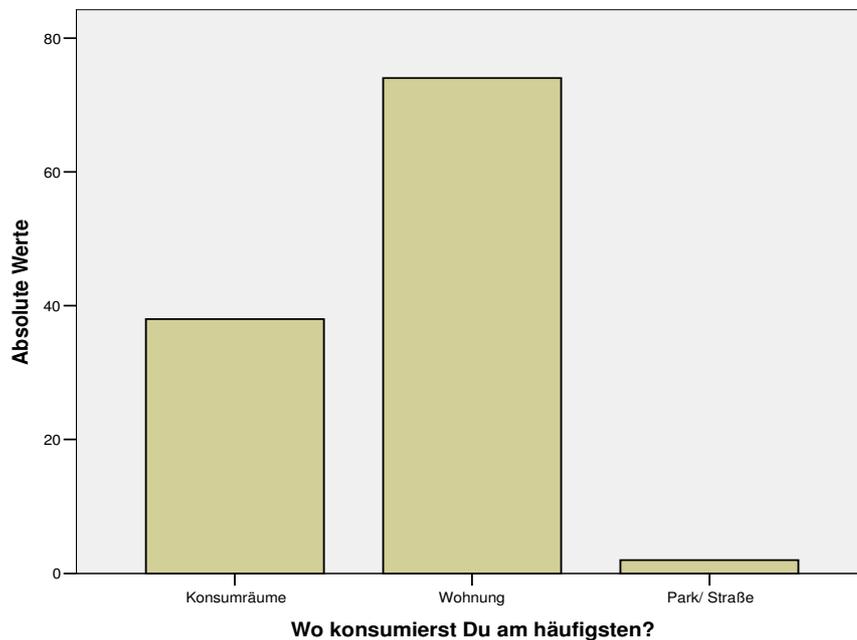
	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Wie viele Jahre nutzt Du Konsumräume?	114	0	20	5,51	4,313
Gültige Werte (Listenweise)	114				



**Frage 9**

**Wo konsumierst Du am häufigsten**

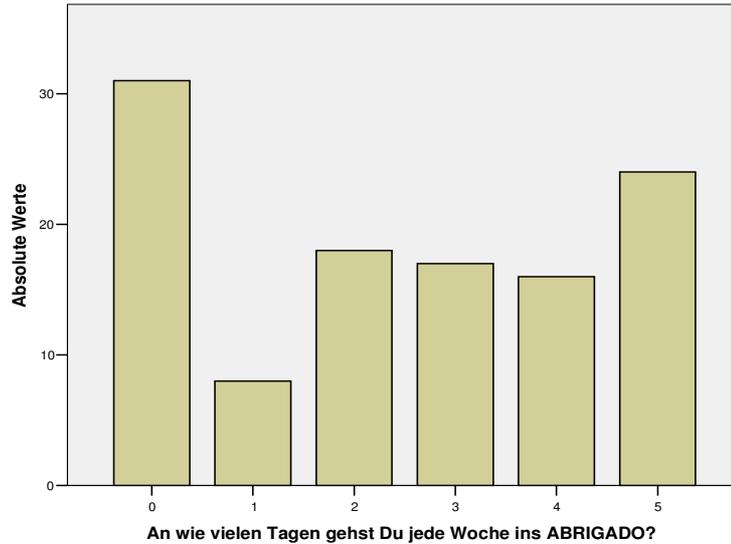
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Konsumräume	38	33,3	33,3	33,3
	Wohnung	74	64,9	64,9	98,2
	Park/ Straße	2	1,8	1,8	100,0
	Gesamt	114	100,0	100,0	



**Frage 10**

An wie vielen Tagen gehst Du jede Woche ins ABRIGADO?

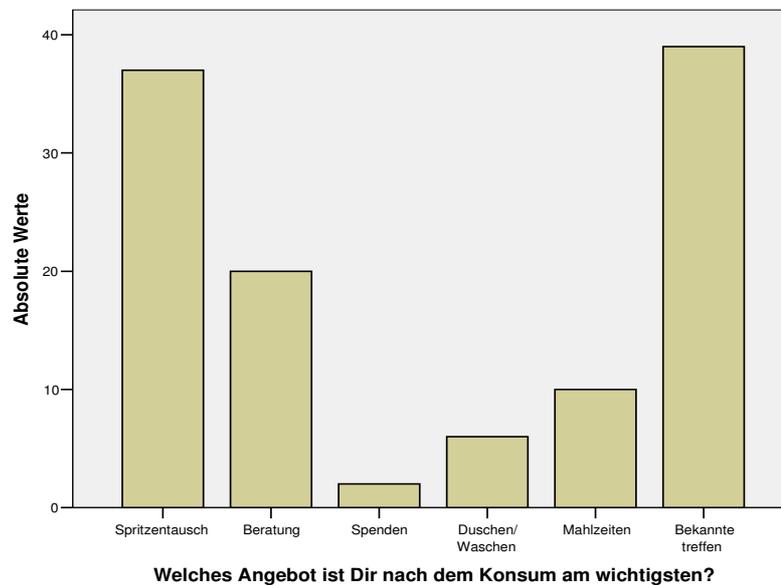
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 0	31	27,2	27,2	27,2
1	8	7,0	7,0	34,2
2	18	15,8	15,8	50,0
3	17	14,9	14,9	64,9
4	16	14,0	14,0	78,9
5	24	21,1	21,1	100,0
Gesamt	114	100,0	100,0	



**Frage 12**

Welches Angebot ist Dir nach dem Konsum am wichtigsten?

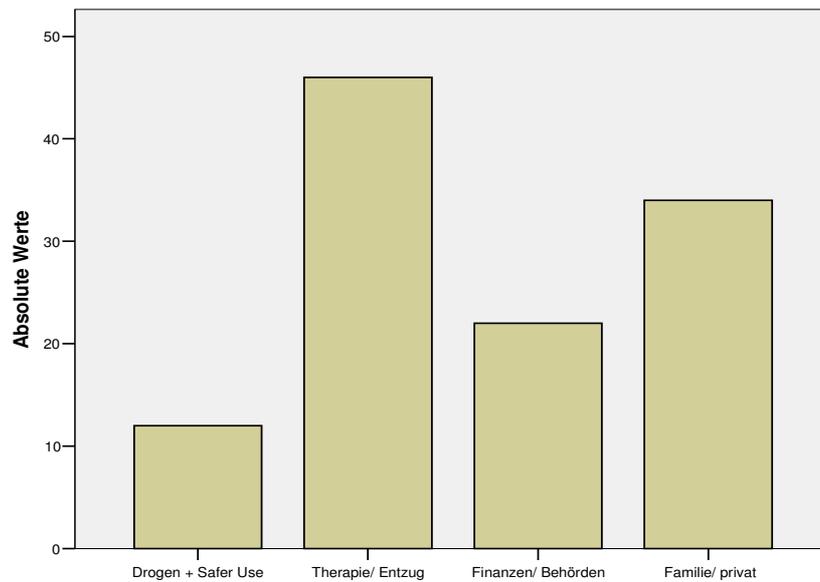
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Spritzentausch	37	32,5	32,5	32,5
Beratung	20	17,5	17,5	50,0
Spenden	2	1,8	1,8	51,8
Duschen/ Waschen	6	5,3	5,3	57,0
Mahlzeiten	10	8,8	8,8	65,8
Bekannte treffen	39	34,2	34,2	100,0
Gesamt	114	100,0	100,0	



**Frage 12**

**Was ist für Dich die wichtigste Beratung?**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Drogen + Safer Use	12	10,5	10,5	10,5
	Therapie/ Entzug	46	40,4	40,4	50,9
	Finanzen/ Behörden	22	19,3	19,3	70,2
	Familie/ privat	34	29,8	29,8	100,0
	Gesamt	114	100,0	100,0	

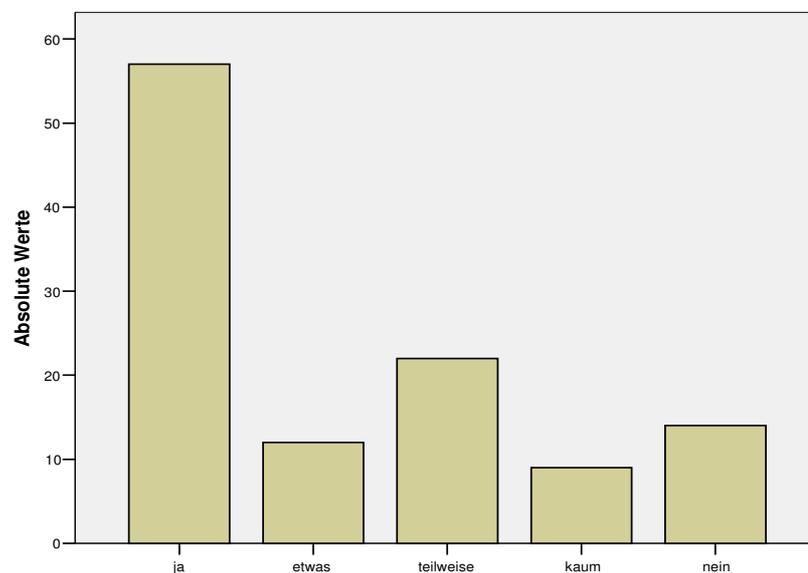


**Was ist für Dich die wichtigste Beratung?**

**Frage 13**

**Ist für Dich persönlich Drogenberatung wichtig?**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	57	50,0	50,0	50,0
	etwas	12	10,5	10,5	60,5
	teilweise	22	19,3	19,3	79,8
	kaum	9	7,9	7,9	87,7
	nein	14	12,3	12,3	100,0
	Gesamt	114	100,0	100,0	

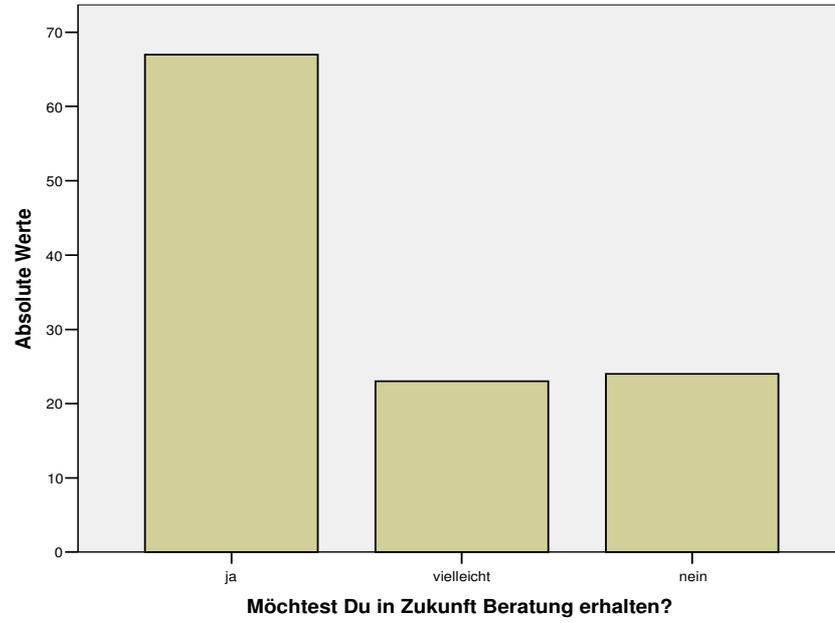


**Ist für Dich persönlich Drogenberatung wichtig?**

**Frage 14**

**Möchtest Du in Zukunft Beratung erhalten?**

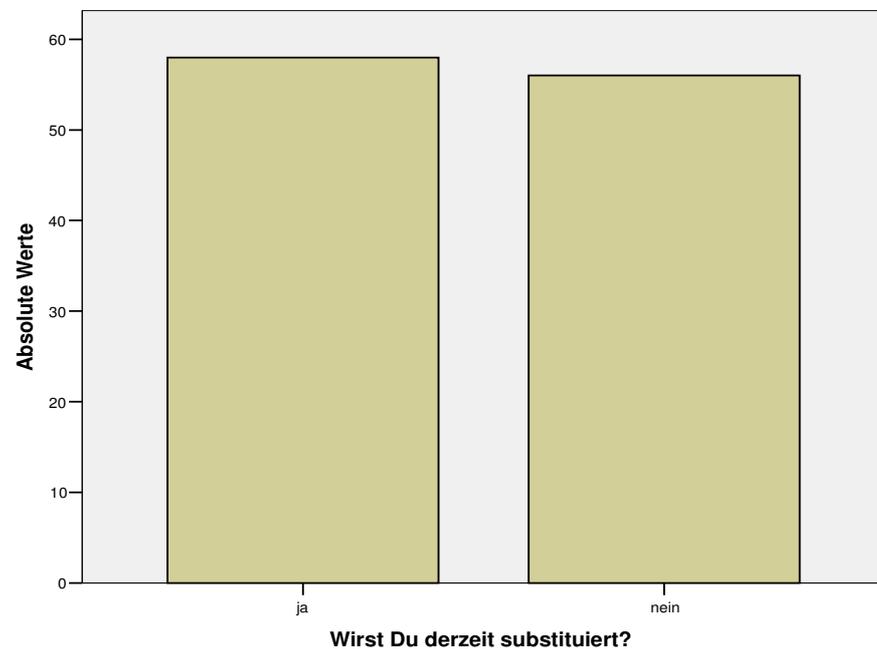
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	67	58,8	58,8	58,8
	vielleicht	23	20,2	20,2	78,9
	nein	24	21,1	21,1	100,0
	Gesamt	114	100,0	100,0	



**Frage 15**

**Wirst Du derzeit substituiert?**

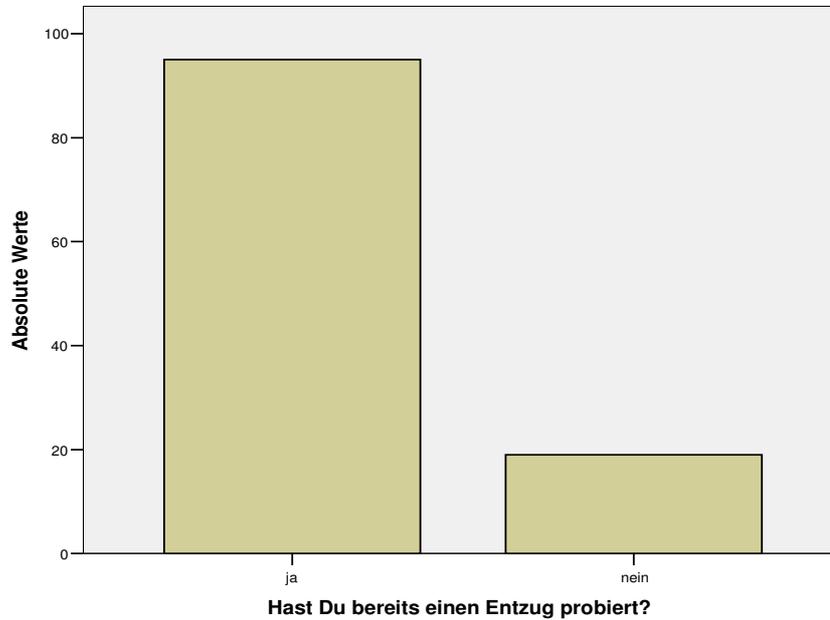
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	58	50,9	50,9	50,9
	nein	56	49,1	49,1	100,0
	Gesamt	114	100,0	100,0	



**Frage 16**

**Hast Du bereits einen Entzug probiert?**

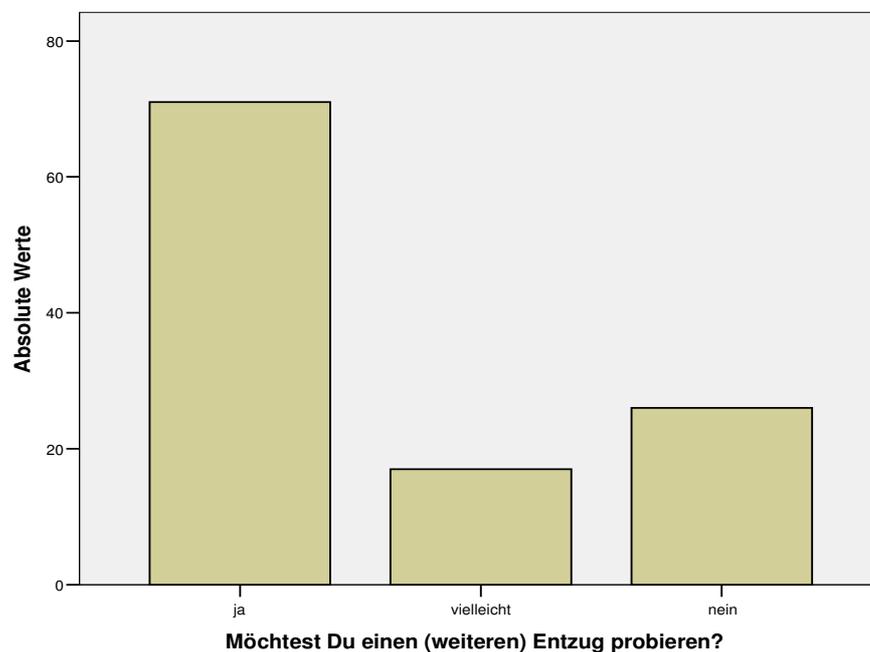
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	95	83,3	83,3	83,3
	nein	19	16,7	16,7	100,0
	Gesamt	114	100,0	100,0	



**Frage 17**

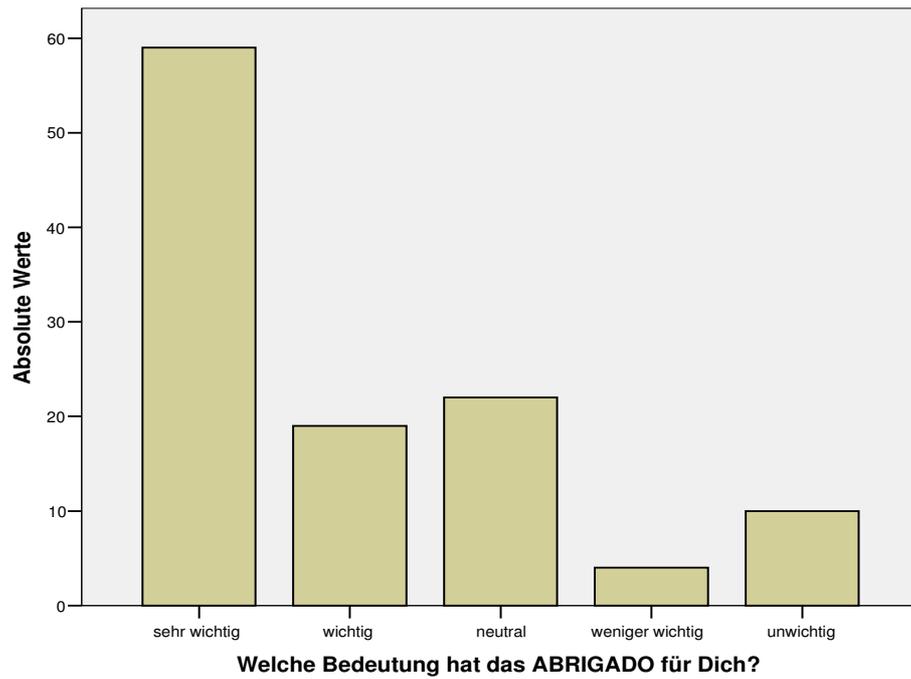
**Möchtest Du einen (weiteren) Entzug probieren?**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	71	62,3	62,3	62,3
	vielleicht	17	14,9	14,9	77,2
	nein	26	22,8	22,8	100,0
	Gesamt	114	100,0	100,0	



**Frage 18****Welche Bedeutung hat das ABRIGADO für Dich?**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig sehr wichtig	59	51,8	51,8	51,8
wichtig	19	16,7	16,7	68,4
neutral	22	19,3	19,3	87,7
weniger wichtig	4	3,5	3,5	91,2
unwichtig	10	8,8	8,8	100,0
Gesamt	114	100,0	100,0	



**Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr**, anhand dieses kurzen Fragebogens helfen Sie bei der Untersuchung über die Einstellung zur Thematik der allgemeinen Hilfeleistung und zur Akzeptanz von Drogenkonsumräumen in Hamburg. Bitte füllen Sie den Bogen in Ruhe aus. Die Daten werden vollkommen **anonym** ausgewertet und **vertraulich** behandelt.

**Wie stehen Sie zu folgenden Aussagen?**

1. Ich finde es wichtig, dass allen Menschen in Problemlagen bestmöglich geholfen wird.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

2. Meiner Meinung nach sind Zigaretten und Alkohol bereits sehr gefährliche Suchtmittel.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

3. Ich habe Verständnis für Drogenabhängige und ihre Probleme.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

4. Konsumräume bringen meiner Meinung nach Kriminalität in die Wohngegend.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

5. Ich persönlich habe viele negative Erfahrungen mit Drogenabhängigen gemacht.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

6. Unterstützung von gänzlich hilflosen Menschen muss immer uneingeschränkt stattfinden.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

7. Süchtige jeglicher Art sind an ihrer problematischen Situation stets selber Schuld.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

8. Drogensüchtige sind oft verantwortungslose Menschen, die nur an sich selber denken.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

9. Konsumräume sollten nicht in der Nähe von Wohnvierteln sein, sondern dezentral.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

10. Mit Abhängigen verbinde ich weder gute noch schlechte Ereignisse in meinem Leben.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

11. Wenn Personen in Not sind und nicht mehr weiter wissen, helfe ich gerne weiter.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

12. Wer Therapien gegen seine Sucht nicht durchsteht oder abbricht, fehlt es an Willensstärke.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

13. Persönlichen Kontakt zu Drogenabhängigen möchte ich unter allen Umständen vermeiden.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

14. Ich finde die Arbeit von Konsumräumen ist in keiner Weise notwendig.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

15. Ich habe schon zahlreiche positive Erlebnisse mit Drogenkonsumenten gesammelt.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

16. Man sollte sich für Bekannte stets engagieren und ihnen helfen, wenn es Probleme gibt.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

17. Ich finde, es sollte über eine Freigabe illegaler Suchtmittel weiter nachgedacht werden.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

18. Konsumenten illegaler Suchtmittel sind an ihrer Situation selber Schuld.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

19. Die Konsumräume helfen Drogenabhängigen in ihrer oft schwierigen Situation sehr.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

20. Mein eigener Eindruck von Drogenkonsumenten ist sehr negativ geprägt.

trifft voll zu       trifft zu       teils/teils       trifft weniger zu       trifft nicht zu

Geschlecht: männlich  weiblich

Alter: .....

Religion: katholisch  evangelisch  moslemisch  sonstige

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

**Aussage 1 (A1)**

**Ich finde es wichtig, dass allen Menschen in Problemlagen bestmöglich geholfen wird.**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	35	50,0	50,0	50,0
	trifft zu	25	35,7	35,7	85,7
	teils/ teils	9	12,9	12,9	98,6
	trifft weniger zu	1	1,4	1,4	100,0
Gesamt		70	100,0	100,0	

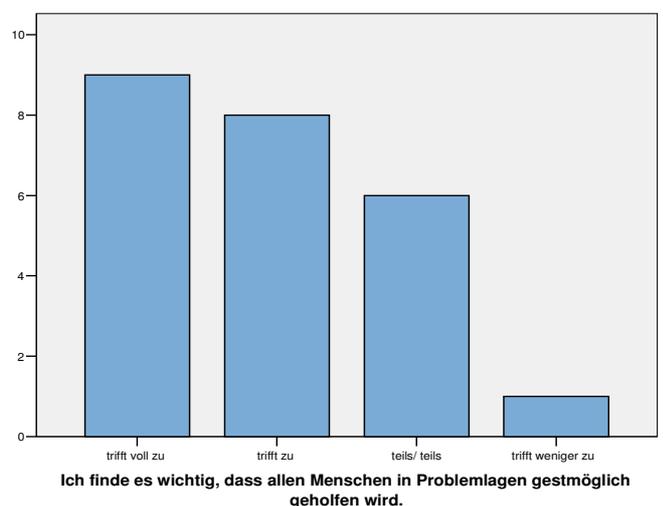
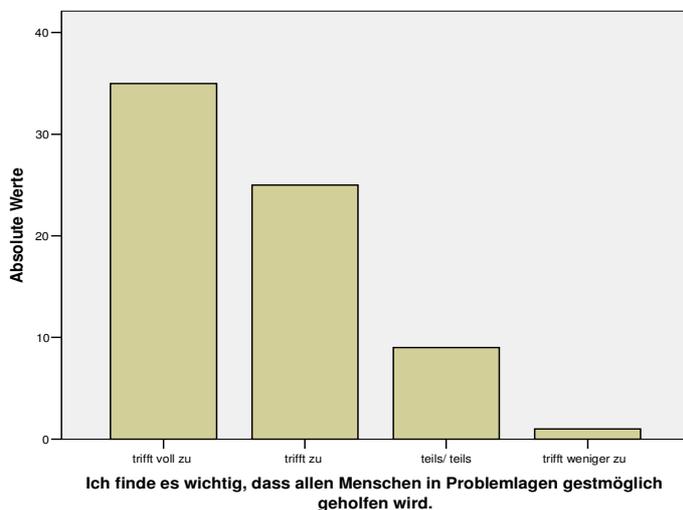
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	9	37,5	37,5	37,5
	trifft zu	8	33,3	33,3	70,8
	teils/ teils	6	25,0	25,0	95,8
	trifft weniger zu	1	4,2	4,2	100,0
Gesamt		24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Ich finde es wichtig, dass allen Menschen in Problemlagen gestmöglich geholfen wird.	70	1	4	1,66	,759
Gültige Werte (Listenweise)	70				

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Ich finde es wichtig, dass allen Menschen in Problemlagen gestmöglich geholfen wird.	24	1	4	1,96	,908
Gültige Werte (Listenweise)	24				



**Aussage 2 (B1)**

**Meiner Meinung nach sind Zigaretten und Alkohol bereits sehr gefährliche Drogen.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	23	32,9	32,9	32,9
trifft zu	24	34,3	34,3	67,1
teils/ teils	19	27,1	27,1	94,3
trifft weniger zu	3	4,3	4,3	98,6
trifft nicht zu	1	1,4	1,4	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

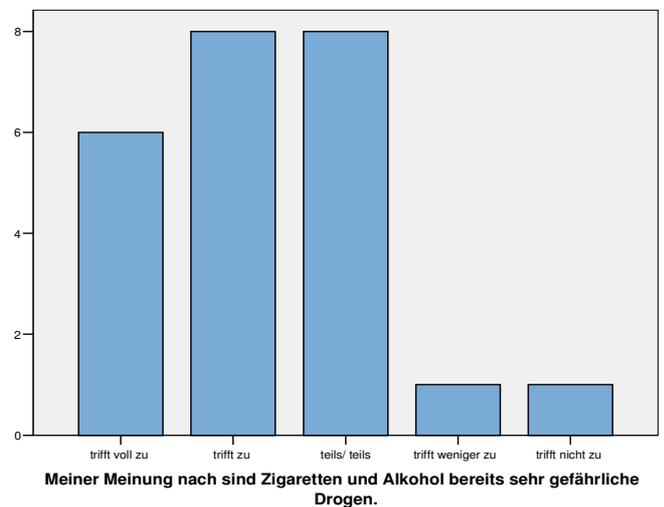
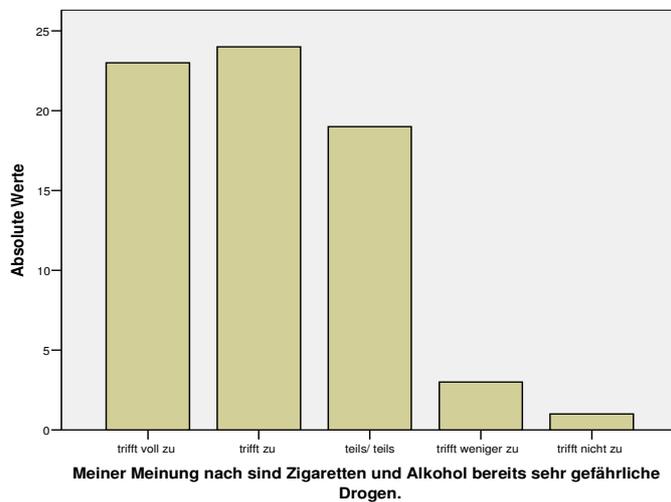
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	6	25,0	25,0	25,0
trifft zu	8	33,3	33,3	58,3
teils/ teils	8	33,3	33,3	91,7
trifft weniger zu	1	4,2	4,2	95,8
trifft nicht zu	1	4,2	4,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Meiner Meinung nach sind Zigaretten und Alkohol bereits sehr gefährliche Drogen. Gültige Werte (Listenweise)	70	1	5	2,07	,953

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Meiner Meinung nach sind Zigaretten und Alkohol bereits sehr gefährliche Drogen. Gültige Werte (Listenweise)	24	1	5	2,29	1,042



**Aussage 3 (C1)**

**Ich habe Verständnis für Drogenabhängige und ihre Probleme.**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	4	5,7	5,7	5,7
	trifft zu	7	10,0	10,0	15,7
	teils/ teils	29	41,4	41,4	57,1
	trifft weniger zu	13	18,6	18,6	75,7
	trifft nicht zu	17	24,3	24,3	100,0
Gesamt		70	100,0	100,0	

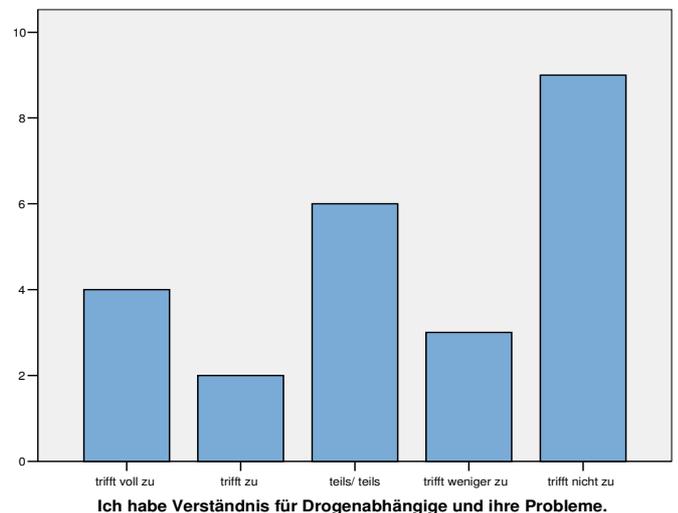
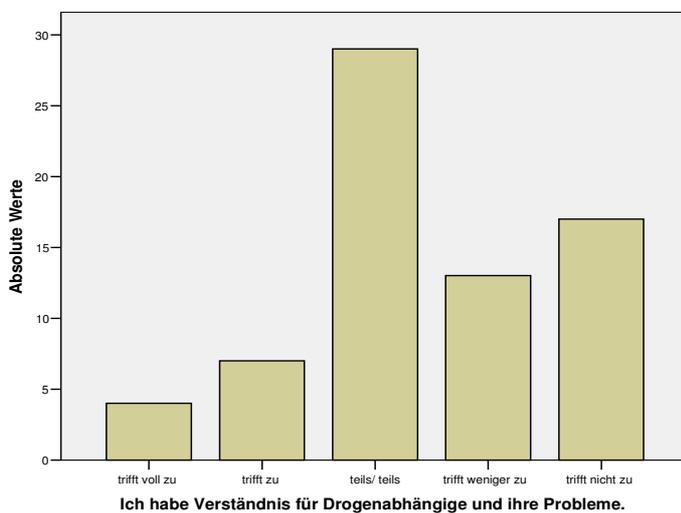
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	4	16,7	16,7	16,7
	trifft zu	2	8,3	8,3	25,0
	teils/ teils	6	25,0	25,0	50,0
	trifft weniger zu	3	12,5	12,5	62,5
	trifft nicht zu	9	37,5	37,5	100,0
Gesamt		24	100,0	100,0	

**Deskriptive Statistik**

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardab- weichung
Ich habe Verständnis für Drogenabhängige und ihre Probleme.	70	1	5	3,46	1,138
Gültige Werte (Listenweise)	70				

**Deskriptive Statistik**

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardab- weichung
Ich habe Verständnis für Drogenabhängige und ihre Probleme.	24	1	5	3,46	1,503
Gültige Werte (Listenweise)	24				



**Aussage 4 (D1)**

**Konsumräume bringen meiner Meinung nach Kriminalität in die Wohngegend.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	18	25,7	25,7	25,7
trifft zu	23	32,9	32,9	58,6
teils/ teils	21	30,0	30,0	88,6
trifft weniger zu	6	8,6	8,6	97,1
trifft nicht zu	2	2,9	2,9	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

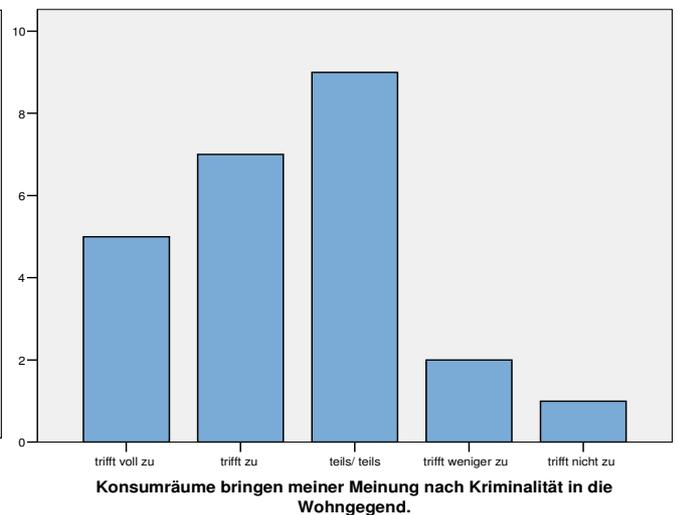
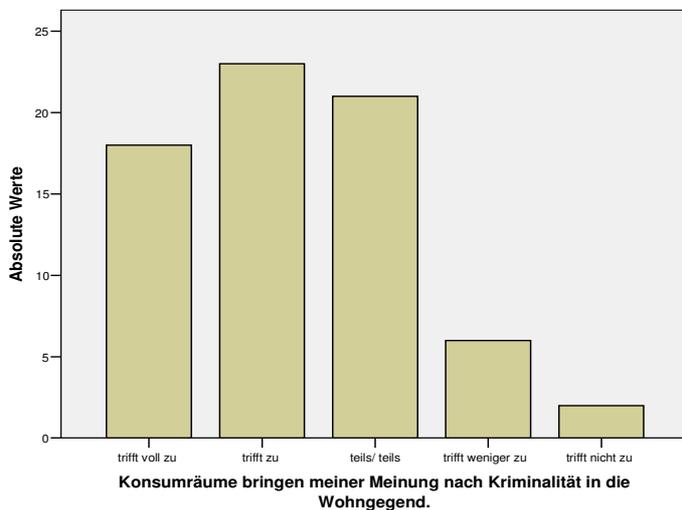
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	5	20,8	20,8	20,8
trifft zu	7	29,2	29,2	50,0
teils/ teils	9	37,5	37,5	87,5
trifft weniger zu	2	8,3	8,3	95,8
trifft nicht zu	1	4,2	4,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Konsumräume bringen meiner Meinung nach Kriminalität in die Wohngegend.	70	1	5	2,30	1,040
Gültige Werte (Listenweise)	70				

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Konsumräume bringen meiner Meinung nach Kriminalität in die Wohngegend.	24	1	5	2,46	1,062
Gültige Werte (Listenweise)	24				



**Aussage 5 (E1)**

**Ich persönlich habe viele negative Erfahrungen mit Drogenabhängigen gemacht.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	5	7,1	7,1	7,1
trifft zu	10	14,3	14,3	21,4
teils/ teils	24	34,3	34,3	55,7
trifft weniger zu	14	20,0	20,0	75,7
trifft nicht zu	17	24,3	24,3	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

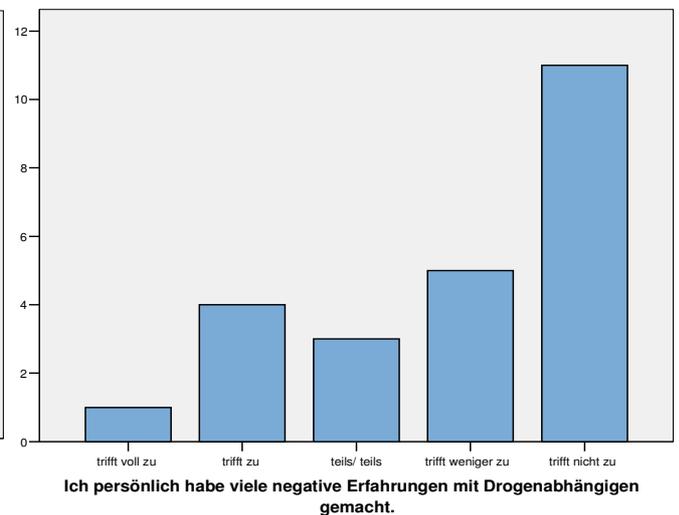
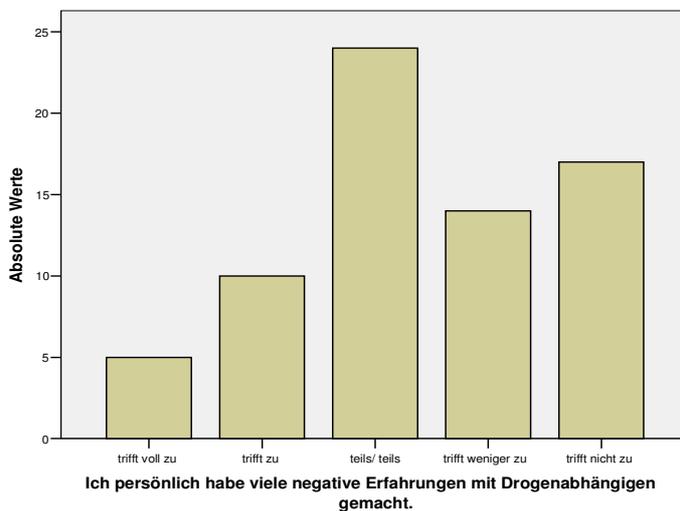
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	1	4,2	4,2	4,2
trifft zu	4	16,7	16,7	20,8
teils/ teils	3	12,5	12,5	33,3
trifft weniger zu	5	20,8	20,8	54,2
trifft nicht zu	11	45,8	45,8	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Ich persönlich habe viele negative Erfahrungen mit Drogenabhängigen gemacht.	70	1	5	3,40	1,209
Gültige Werte (Listenweise)	70				

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Ich persönlich habe viele negative Erfahrungen mit Drogenabhängigen gemacht.	24	1	5	3,88	1,296
Gültige Werte (Listenweise)	24				



**Aussage 6 (A2)**

**Unterstützung von gänzlich hilflosen Menschen muss immer uneingeschränkt stattfinden.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	21	30,0	30,0	30,0
trifft zu	27	38,6	38,6	68,6
teils/ teils	18	25,7	25,7	94,3
trifft weniger zu	3	4,3	4,3	98,6
trifft nicht zu	1	1,4	1,4	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

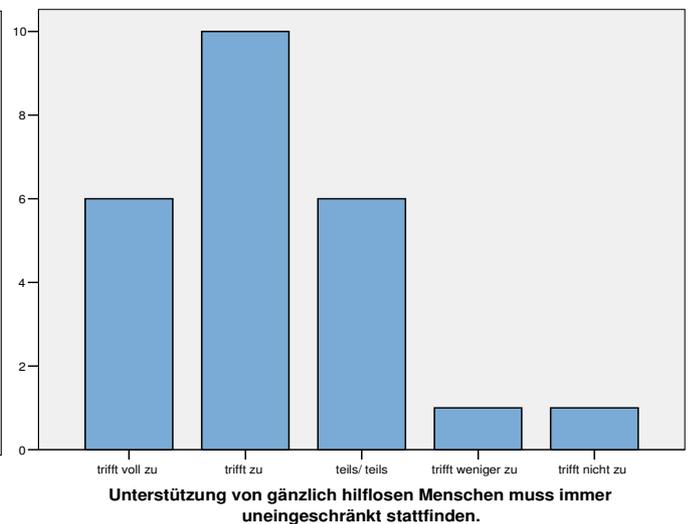
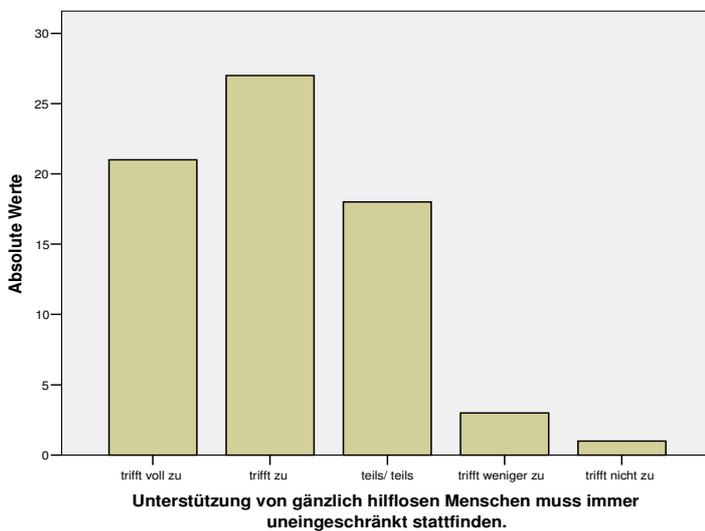
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	6	25,0	25,0	25,0
trifft zu	10	41,7	41,7	66,7
teils/ teils	6	25,0	25,0	91,7
trifft weniger zu	1	4,2	4,2	95,8
trifft nicht zu	1	4,2	4,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Unterstützung von gänzlich hilflosen Menschen muss immer uneingeschränkt stattfinden. Gültige Werte (Listenweise)	70	1	5	2,09	,928

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Unterstützung von gänzlich hilflosen Menschen muss immer uneingeschränkt stattfinden. Gültige Werte (Listenweise)	24	1	5	2,21	1,021



**Aussage 7 (B2)**

**Süchtige jeglicher Art sind an ihrer problematischen Situation stets selber Schuld.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	13	18,6	18,6	18,6
trifft zu	7	10,0	10,0	28,6
teils/ teils	32	45,7	45,7	74,3
trifft weniger zu	14	20,0	20,0	94,3
trifft nicht zu	4	5,7	5,7	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

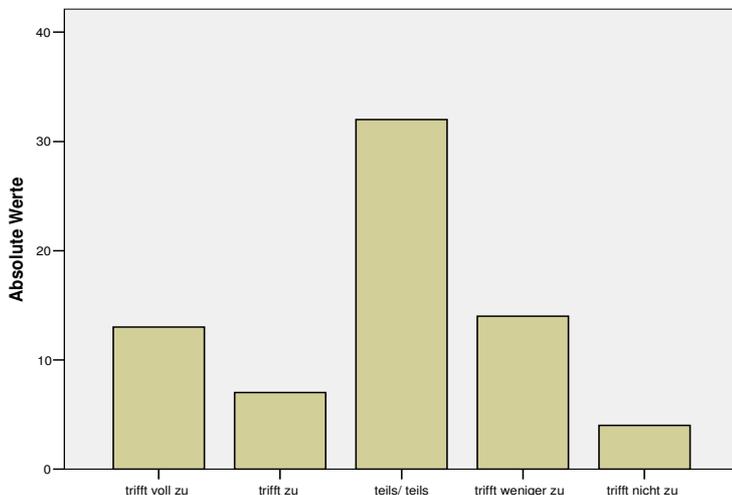
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	1	4,2	4,2	4,2
trifft zu	3	12,5	12,5	16,7
teils/ teils	13	54,2	54,2	70,8
trifft weniger zu	3	12,5	12,5	83,3
trifft nicht zu	4	16,7	16,7	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

**Deskriptive Statistik**

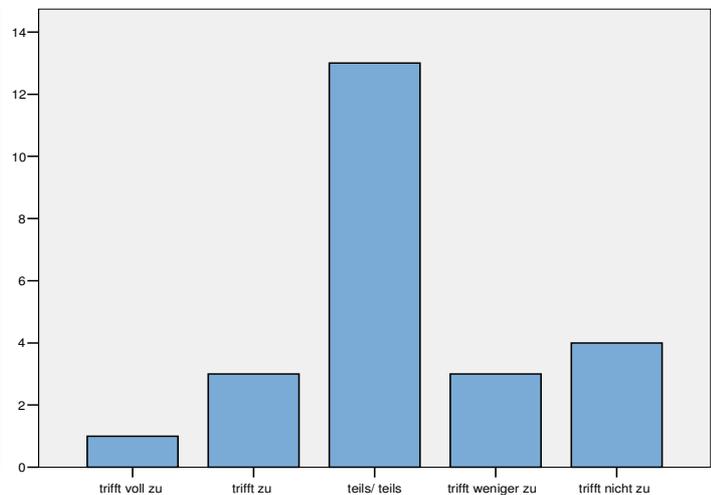
	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Süchtige jeglicher Art sind an ihrer problematischen Situation stets selber Schuld.	70	1	5	2,84	1,125
Gültige Werte (Listenweise)	70				

**Deskriptive Statistik**

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Süchtige jeglicher Art sind an ihrer problematischen Situation stets selber Schuld.	24	1	5	3,25	1,032
Gültige Werte (Listenweise)	24				



**Süchtige jeglicher Art sind an ihrer problematischen Situation stets selber Schuld.**



**Süchtige jeglicher Art sind an ihrer problematischen Situation stets selber Schuld.**

**Aussage 8 (C2)**

**Drogensüchtige sind oft verantwortungslose Menschen, die nur an sich selber denken.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	9	12,9	12,9	12,9
trifft zu	18	25,7	25,7	38,6
teils/ teils	24	34,3	34,3	72,9
trifft weniger zu	13	18,6	18,6	91,4
trifft nicht zu	6	8,6	8,6	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

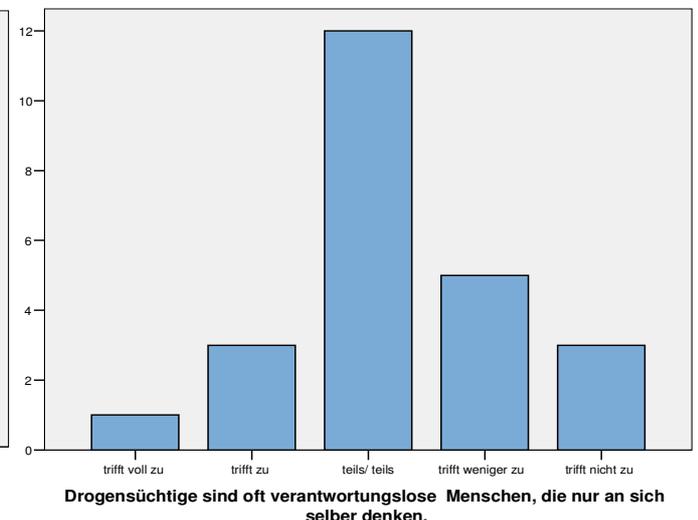
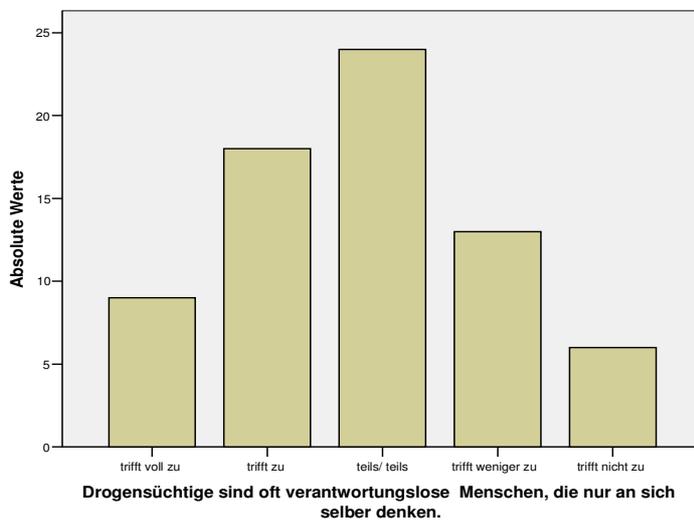
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	1	4,2	4,2	4,2
trifft zu	3	12,5	12,5	16,7
teils/ teils	12	50,0	50,0	66,7
trifft weniger zu	5	20,8	20,8	87,5
trifft nicht zu	3	12,5	12,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Drogensüchtige sind oft verantwortungslose Menschen, die nur an sich selber denken.	70	1	5	2,84	1,137
Gültige Werte (Listenweise)	70				

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Drogensüchtige sind oft verantwortungslose Menschen, die nur an sich selber denken.	24	1	5	3,25	,989
Gültige Werte (Listenweise)	24				



**Aussage 9 (D2)**

**Konsumräume sollten nicht in der Nähe von Wohnvierteln sein, sondern dezentral.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	26	37,1	37,1	37,1
trifft zu	18	25,7	25,7	62,9
teils/ teils	15	21,4	21,4	84,3
trifft weniger zu	10	14,3	14,3	98,6
trifft nicht zu	1	1,4	1,4	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

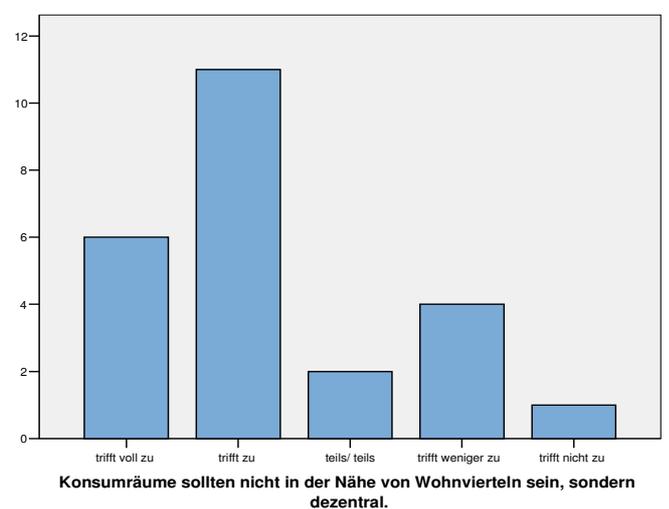
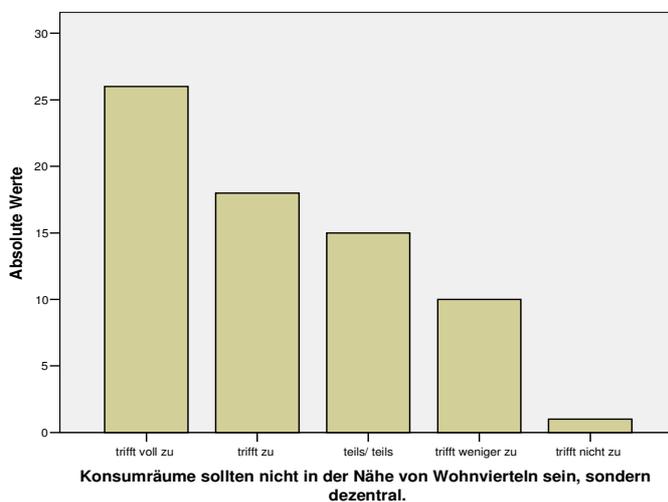
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	6	25,0	25,0	25,0
trifft zu	11	45,8	45,8	70,8
teils/ teils	2	8,3	8,3	79,2
trifft weniger zu	4	16,7	16,7	95,8
trifft nicht zu	1	4,2	4,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Konsumräume sollten nicht in der Nähe von Wohnvierteln sein, sondern dezentral.	70	1	5	2,17	1,129
Gültige Werte (Listenweise)	70				

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Konsumräume sollten nicht in der Nähe von Wohnvierteln sein, sondern dezentral.	24	1	5	2,29	1,160
Gültige Werte (Listenweise)	24				



**Aussage 10 (E2)**

**Mit Abhängigen verbinde ich weder gute noch schlechte Ereignisse in meinem Leben.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	11	15,7	15,7	15,7
trifft zu	15	21,4	21,4	37,1
teils/ teils	18	25,7	25,7	62,9
trifft weniger zu	15	21,4	21,4	84,3
trifft nicht zu	11	15,7	15,7	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

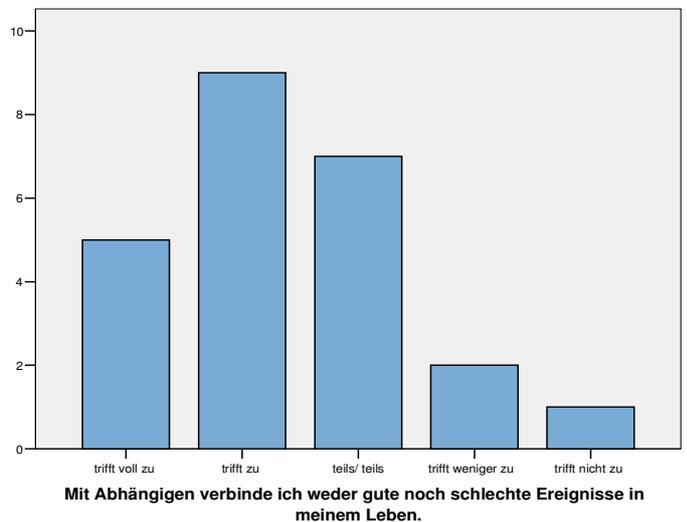
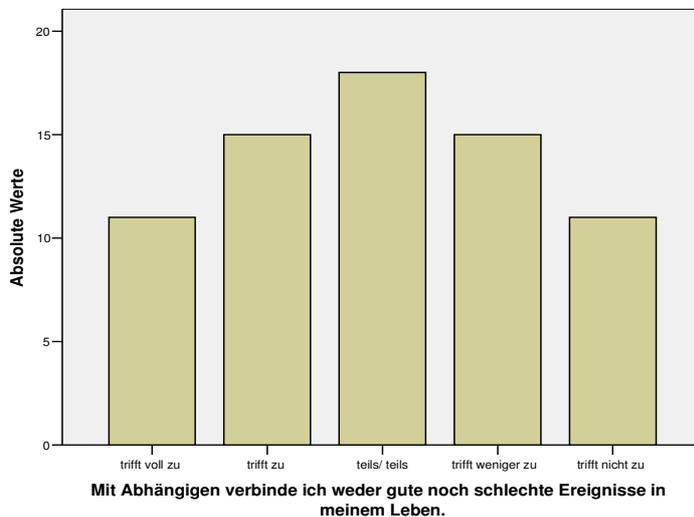
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	5	20,8	20,8	20,8
trifft zu	9	37,5	37,5	58,3
teils/ teils	7	29,2	29,2	87,5
trifft weniger zu	2	8,3	8,3	95,8
trifft nicht zu	1	4,2	4,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Mit Abhängigen verbinde ich weder gute noch schlechte Ereignisse in meinem Leben.	70	1	5	3,00	1,308
Gültige Werte (Listenweise)	70				

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Mit Abhängigen verbinde ich weder gute noch schlechte Ereignisse in meinem Leben.	24	1	5	2,38	1,056
Gültige Werte (Listenweise)	24				



**Aussage 11 (A3)**

**Wenn Personen in Not sind und nicht mehr weiter wissen, helfe ich gerne weiter.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	16	22,9	22,9	22,9
trifft zu	34	48,6	48,6	71,4
teils/ teils	17	24,3	24,3	95,7
trifft weniger zu	1	1,4	1,4	97,1
trifft nicht zu	2	2,9	2,9	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

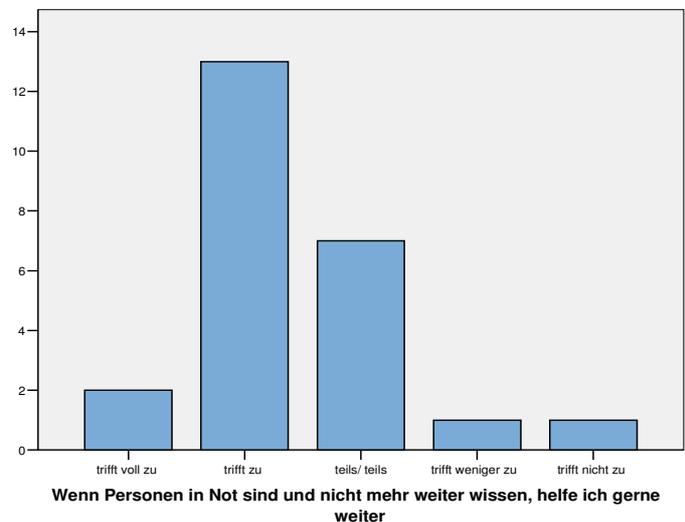
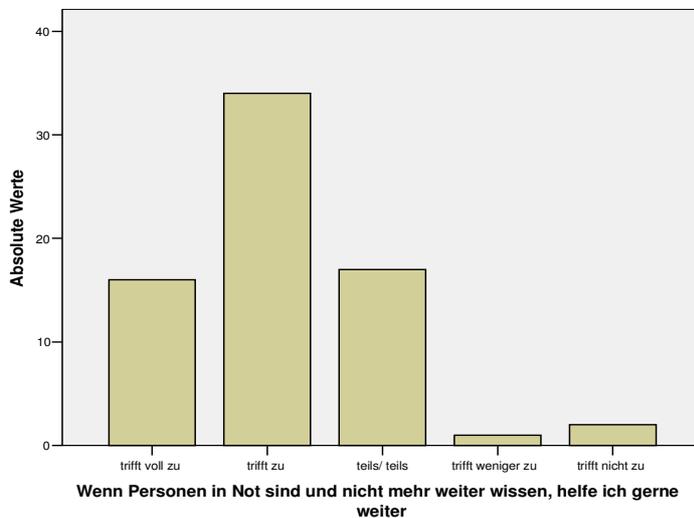
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	2	8,3	8,3	8,3
trifft zu	13	54,2	54,2	62,5
teils/ teils	7	29,2	29,2	91,7
trifft weniger zu	1	4,2	4,2	95,8
trifft nicht zu	1	4,2	4,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

**Deskriptive Statistik**

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Wenn Personen in Not sind und nicht mehr weiter wissen, helfe ich gerne weiter	70	1	5	2,13	,883
Gültige Werte (Listenweise)	70				

**Deskriptive Statistik**

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Wenn Personen in Not sind und nicht mehr weiter wissen, helfe ich gerne weiter	24	1	5	2,42	,881
Gültige Werte (Listenweise)	24				



**Aussage 12 (B3)**

**Wer Therapien gegen seine Sucht nicht durchsteht oder abbricht, fehlt es an Willensstärke**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	23	32,9	32,9	32,9
trifft zu	19	27,1	27,1	60,0
teils/ teils	17	24,3	24,3	84,3
trifft weniger zu	7	10,0	10,0	94,3
trifft nicht zu	4	5,7	5,7	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

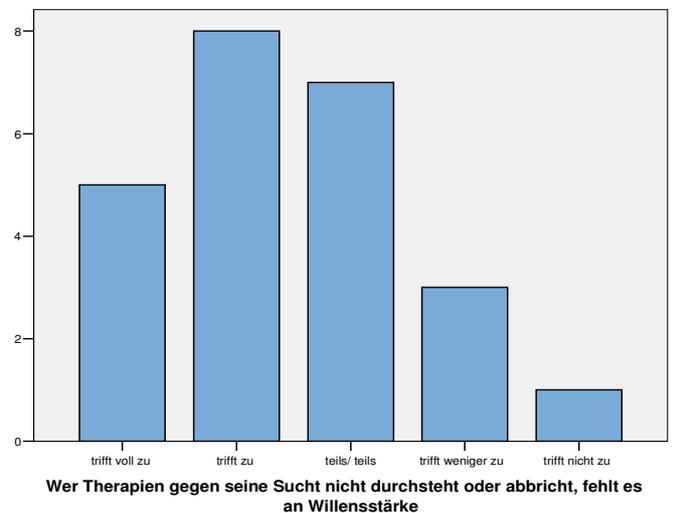
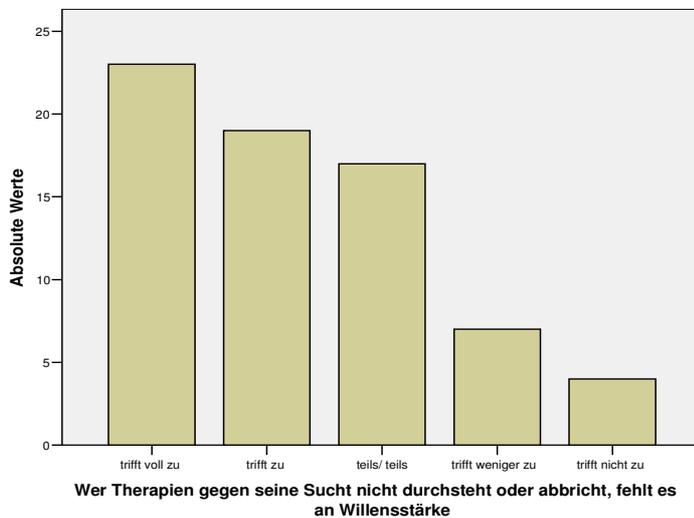
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	5	20,8	20,8	20,8
trifft zu	8	33,3	33,3	54,2
teils/ teils	7	29,2	29,2	83,3
trifft weniger zu	3	12,5	12,5	95,8
trifft nicht zu	1	4,2	4,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardab- weichung
Wer Therapien gegen seine Sucht nicht durchsteht oder abbricht, fehlt es an Willensstärke	70	1	5	2,29	1,193
Gültige Werte (Listenweise)	70				

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardab- weichung
Wer Therapien gegen seine Sucht nicht durchsteht oder abbricht, fehlt es an Willensstärke	24	1	5	2,46	1,103
Gültige Werte (Listenweise)	24				



**Aussage 13 (C3)**

**Persönlichen Kontakt zu Drogenabhängigen möchte ich unter allen Umständen vermeiden.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	16	22,9	22,9	22,9
trifft zu	19	27,1	27,1	50,0
teils/ teils	22	31,4	31,4	81,4
trifft weniger zu	7	10,0	10,0	91,4
trifft nicht zu	6	8,6	8,6	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

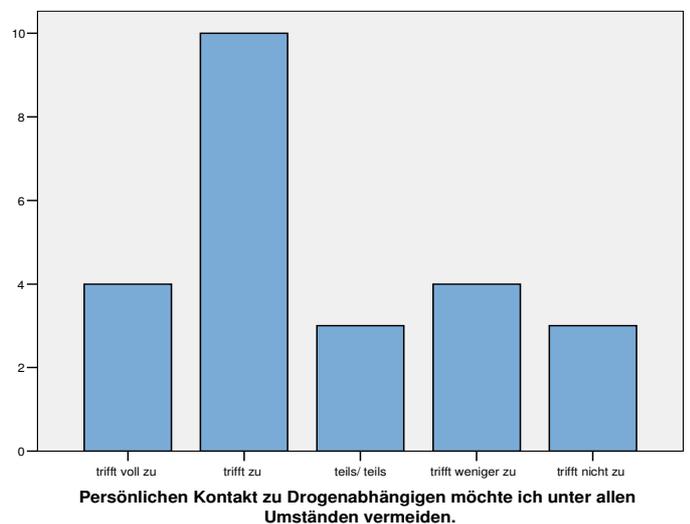
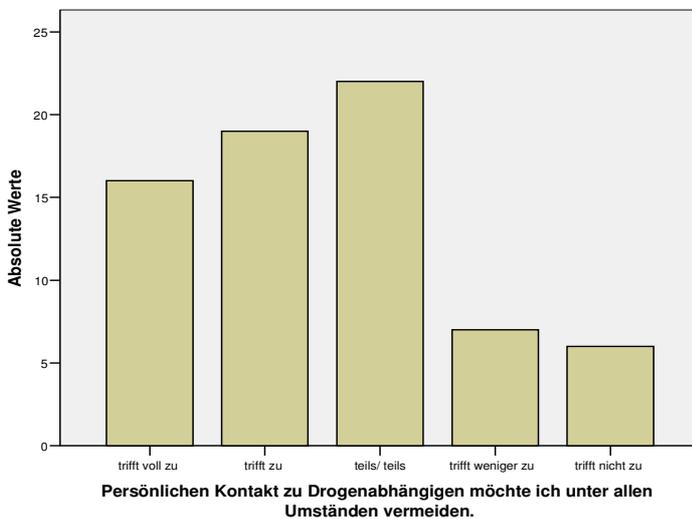
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	4	16,7	16,7	16,7
trifft zu	10	41,7	41,7	58,3
teils/ teils	3	12,5	12,5	70,8
trifft weniger zu	4	16,7	16,7	87,5
trifft nicht zu	3	12,5	12,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Persönlichen Kontakt zu Drogenabhängigen möchte ich unter allen Umständen vermeiden.	70	1	5	2,54	1,200
Gültige Werte (Listenweise)	70				

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Persönlichen Kontakt zu Drogenabhängigen möchte ich unter allen Umständen vermeiden.	24	1	5	2,67	1,308
Gültige Werte (Listenweise)	24				



**Aussage 14 (D3)**

**Ich finde die Arbeit von Konsumräumen ist in keiner Weise notwendig.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	5	7,1	7,1	7,1
trifft zu	4	5,7	5,7	12,9
teils/ teils	18	25,7	25,7	38,6
trifft weniger zu	15	21,4	21,4	60,0
trifft nicht zu	28	40,0	40,0	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

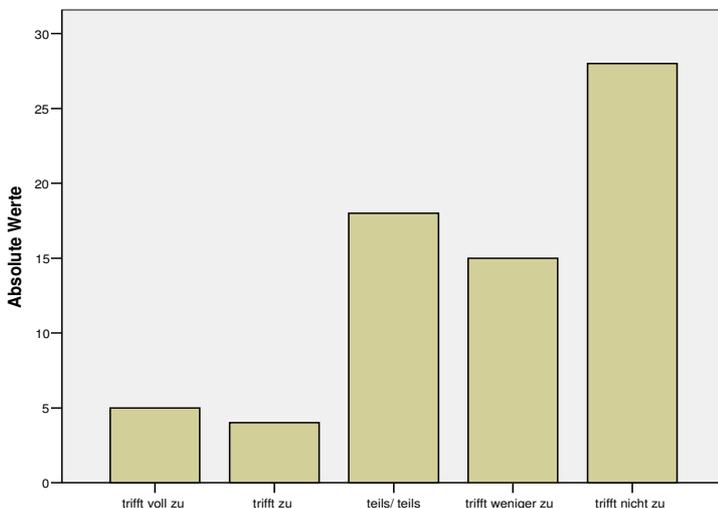
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	1	4,2	4,2	4,2
trifft zu	3	12,5	12,5	16,7
teils/ teils	5	20,8	20,8	37,5
trifft weniger zu	5	20,8	20,8	58,3
trifft nicht zu	10	41,7	41,7	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

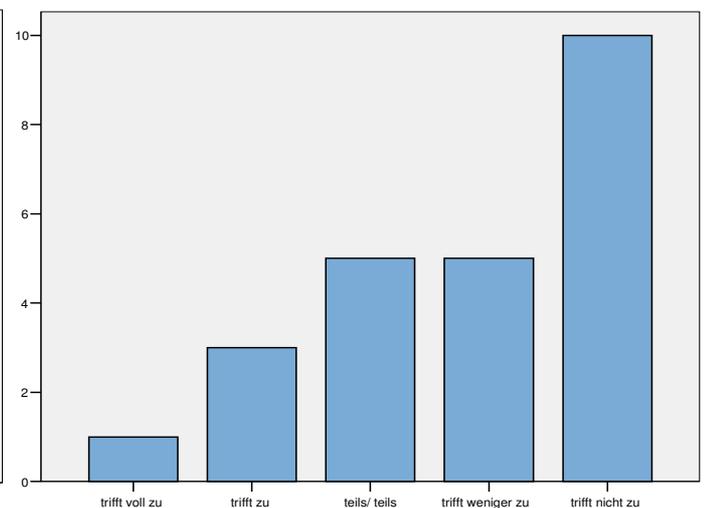
	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Ich finde die Arbeit von Konsumräumen ist in keiner Weise notwendig.	70	1	5	3,81	1,231
Gültige Werte (Listenweise)	70				

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Ich finde die Arbeit von Konsumräumen ist in keiner Weise notwendig.	24	1	5	3,83	1,239
Gültige Werte (Listenweise)	24				



Ich finde die Arbeit von Konsumräumen ist in keiner Weise notwendig.



Ich finde die Arbeit von Konsumräumen ist in keiner Weise notwendig.

**Aussage 15 (E3)**

**Ich habe schon zahlreiche positive Erlebnisse mit Drogenkonsumenten gesammelt.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft zu	3	4,3	4,3	4,3
teils/ teils	10	14,3	14,3	18,6
trifft weniger zu	16	22,9	22,9	41,4
trifft nicht zu	41	58,6	58,6	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

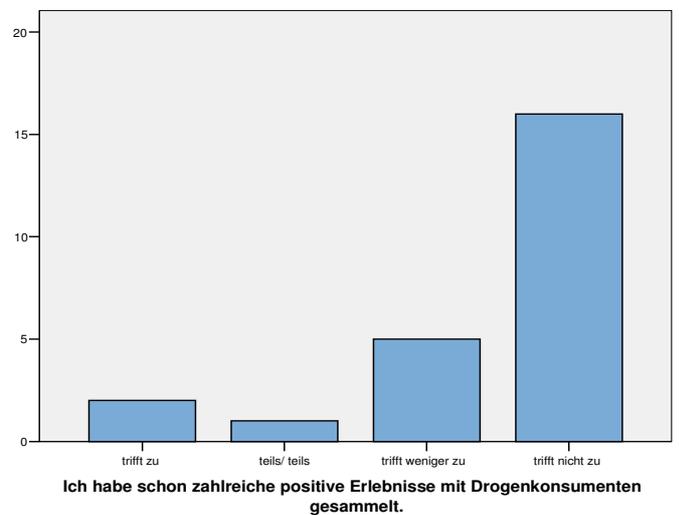
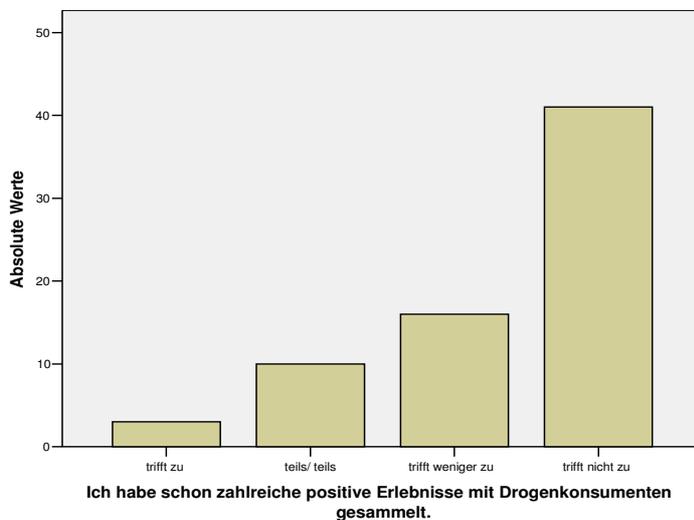
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft zu	2	8,3	8,3	8,3
teils/ teils	1	4,2	4,2	12,5
trifft weniger zu	5	20,8	20,8	33,3
trifft nicht zu	16	66,7	66,7	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Ich habe schon zahlreiche positive Erlebnisse mit Drogenkonsumenten gesammelt.	70	2	5	4,36	,885
Gültige Werte (Listenweise)	70				

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Ich habe schon zahlreiche positive Erlebnisse mit Drogenkonsumenten gesammelt.	24	2	5	4,46	,932
Gültige Werte (Listenweise)	24				



**Aussage 16 (A4)**

**Man sollte sich für Bekannte stets engagieren und ihnen helfen, gibt es Probleme.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	23	32,9	32,9	32,9
trifft zu	29	41,4	41,4	74,3
teils/ teils	12	17,1	17,1	91,4
trifft weniger zu	2	2,9	2,9	94,3
trifft nicht zu	4	5,7	5,7	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

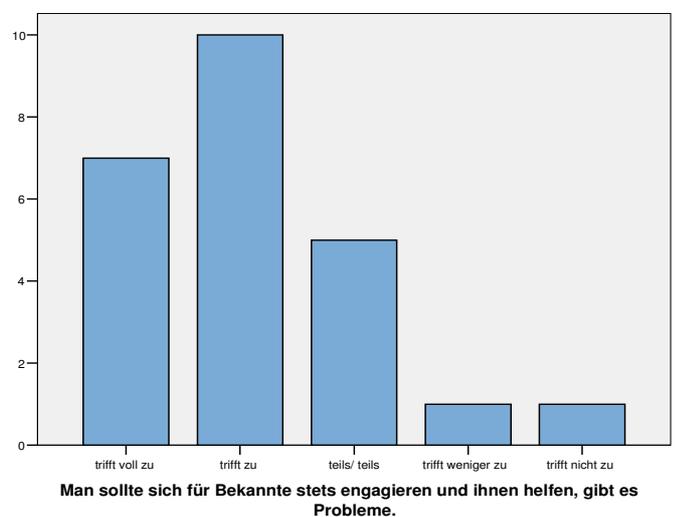
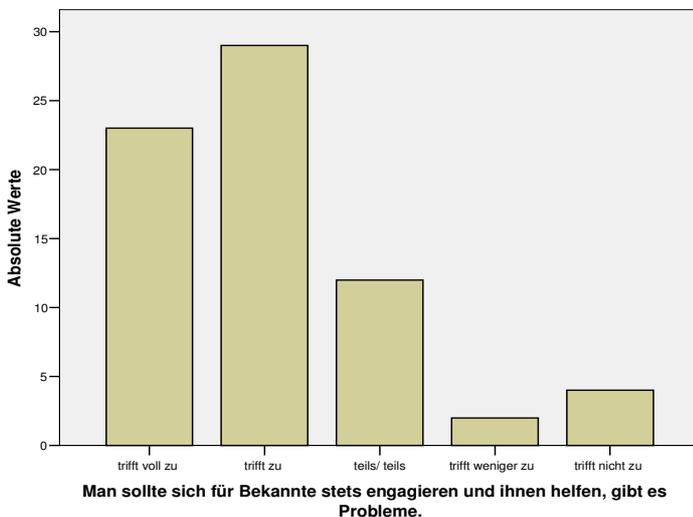
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	7	29,2	29,2	29,2
trifft zu	10	41,7	41,7	70,8
teils/ teils	5	20,8	20,8	91,7
trifft weniger zu	1	4,2	4,2	95,8
trifft nicht zu	1	4,2	4,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Man sollte sich für Bekannte stets engagieren und ihnen helfen, gibt es Probleme. Gültige Werte (Listenweise)	70	1	5	2,07	1,068

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Man sollte sich für Bekannte stets engagieren und ihnen helfen, gibt es Probleme. Gültige Werte (Listenweise)	24	1	5	2,13	1,035



**Aussage 17 (B4)**

**Ich finde, es sollte über eine Freigabe illegaler Suchtmittel weiter nachgedacht werden.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	11	15,7	15,7	15,7
trifft zu	16	22,9	22,9	38,6
teils/ teils	11	15,7	15,7	54,3
trifft weniger zu	9	12,9	12,9	67,1
trifft nicht zu	23	32,9	32,9	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

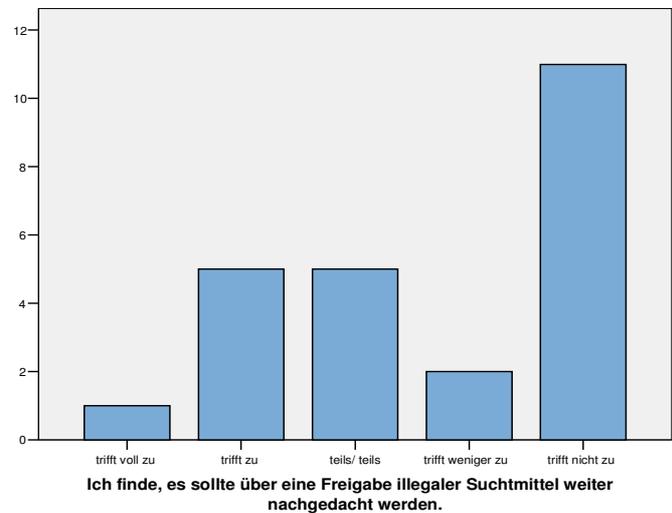
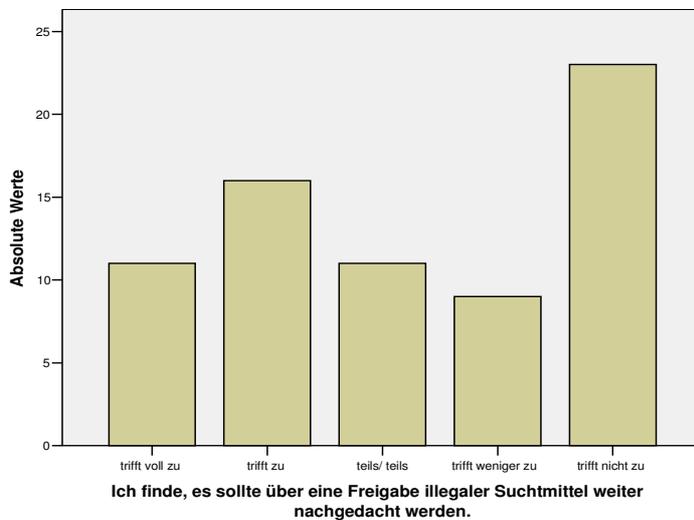
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	1	4,2	4,2	4,2
trifft zu	5	20,8	20,8	25,0
teils/ teils	5	20,8	20,8	45,8
trifft weniger zu	2	8,3	8,3	54,2
trifft nicht zu	11	45,8	45,8	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Ich finde, es sollte über eine Freigabe illegaler Suchtmittel weiter nachgedacht werden.	70	1	5	3,24	1,508
Gültige Werte (Listenweise)	70				

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Ich finde, es sollte über eine Freigabe illegaler Suchtmittel weiter nachgedacht werden.	24	1	5	3,71	1,367
Gültige Werte (Listenweise)	24				



**Aussage 18 (C4)**

**Konsumenten illegaler Suchtmittel sind an ihrer Situation selber Schuld.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	17	24,3	24,3	24,3
trifft zu	7	10,0	10,0	34,3
teils/ teils	35	50,0	50,0	84,3
trifft weniger zu	6	8,6	8,6	92,9
trifft nicht zu	5	7,1	7,1	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

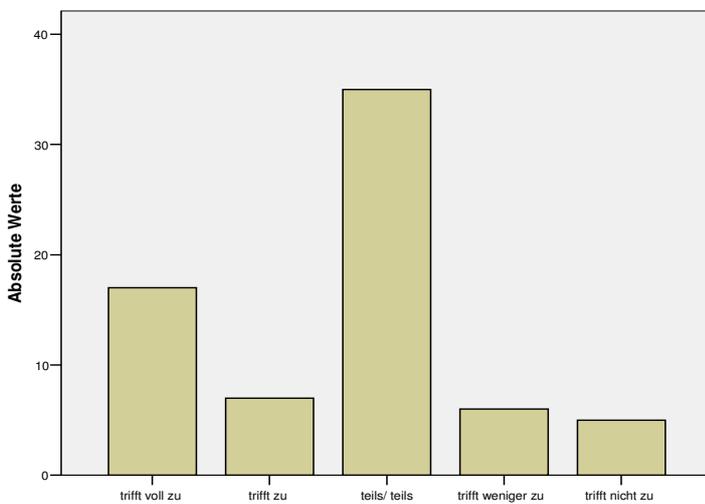
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	1	4,2	4,2	4,2
trifft zu	8	33,3	33,3	37,5
teils/ teils	11	45,8	45,8	83,3
trifft weniger zu	1	4,2	4,2	87,5
trifft nicht zu	3	12,5	12,5	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

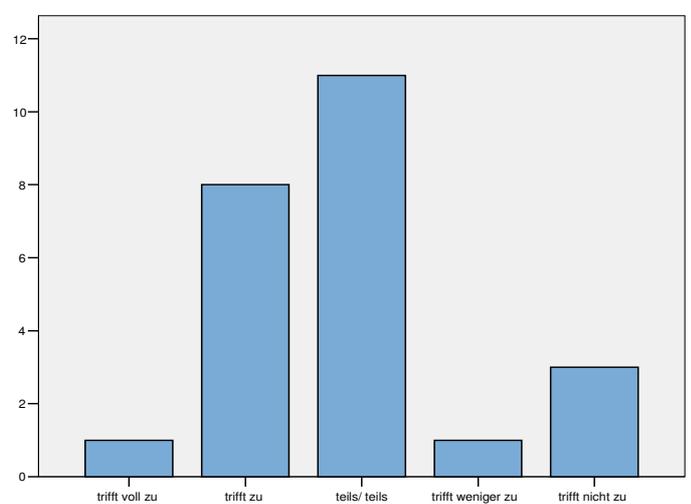
	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Konsumenten illegaler Suchtmittel sind an ihrer Situation selber Schuld.	70	1	5	2,64	1,155
Gültige Werte (Listenweise)	70				

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Konsumenten illegaler Suchtmittel sind an ihre Situation selber Schuld.	24	1	5	2,88	1,035
Gültige Werte (Listenweise)	24				



Konsumenten illegaler Suchtmittel sind an ihrer Situation selber Schuld.



Konsumenten illegaler Suchtmittel sind an ihre Situation selber Schuld.

**Aussage 19 (D4)**

**Die Konsumräume helfen Drogenabhängigen in ihrer oft schwierigen Situation sehr.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
Gültig trifft voll zu	10	14,3	14,3	14,3
trifft zu	31	44,3	44,3	58,6
teils/ teils	21	30,0	30,0	88,6
trifft weniger zu	6	8,6	8,6	97,1
trifft nicht zu	2	2,9	2,9	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

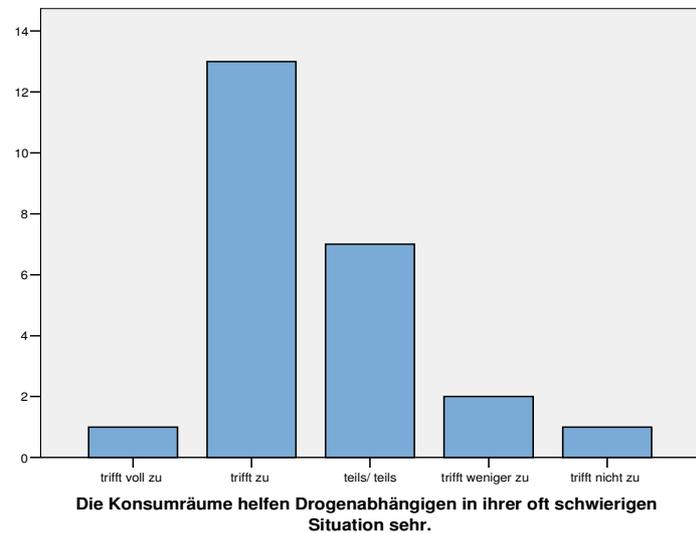
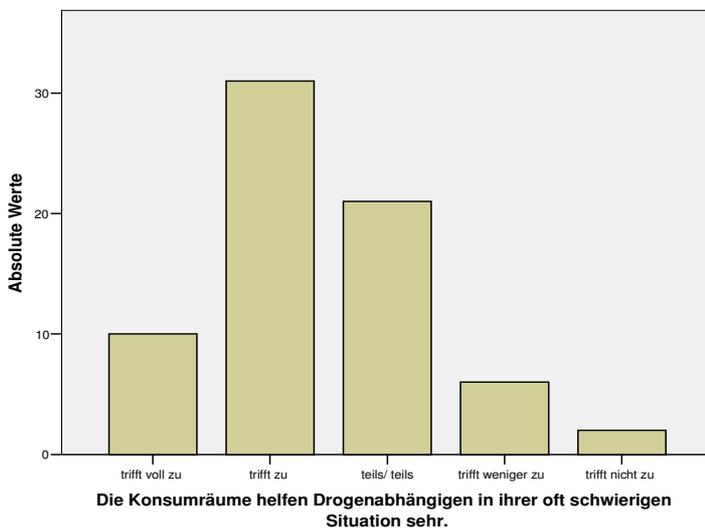
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozepte	Kumulierte Prozepte
Gültig trifft voll zu	1	4,2	4,2	4,2
trifft zu	13	54,2	54,2	58,3
teils/ teils	7	29,2	29,2	87,5
trifft weniger zu	2	8,3	8,3	95,8
trifft nicht zu	1	4,2	4,2	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Die Konsumräume helfen Drogenabhängigen in ihrer oft schwierigen Situation sehr. Gültige Werte (Listenweise)	70	1	5	2,41	,940

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Die Konsumräume helfen Drogenabhängigen in ihrer oft schwierigen Situation sehr. Gültige Werte (Listenweise)	24	1	5	2,54	,884



**Aussage 20 (E4)**

**Mein eigener Eindruck von Drogenkonsumenten ist sehr negativ geprägt.**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	15	21,4	21,4	21,4
trifft zu	17	24,3	24,3	45,7
teils/ teils	23	32,9	32,9	78,6
trifft weniger zu	7	10,0	10,0	88,6
trifft nicht zu	8	11,4	11,4	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

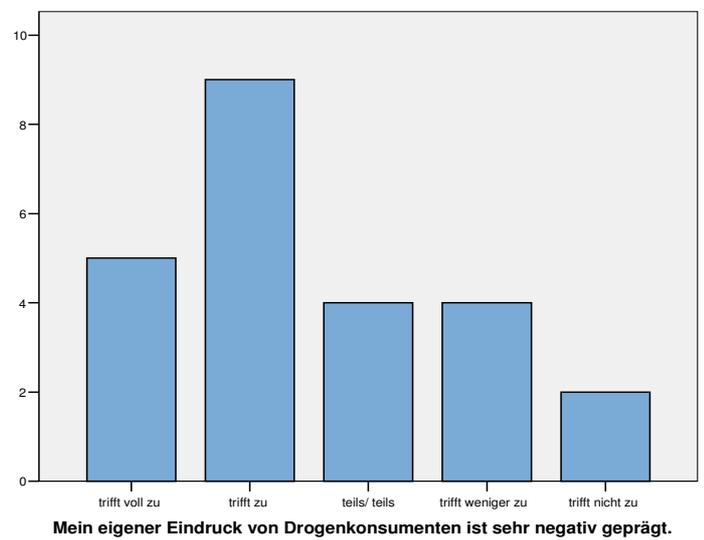
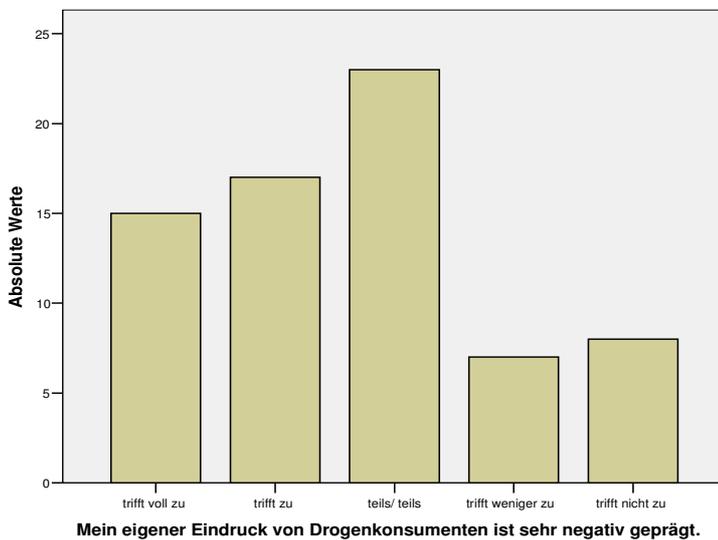
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	5	20,8	20,8	20,8
trifft zu	9	37,5	37,5	58,3
teils/ teils	4	16,7	16,7	75,0
trifft weniger zu	4	16,7	16,7	91,7
trifft nicht zu	2	8,3	8,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

**Deskriptive Statistik**

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Mein eigener Eindruck von Drogenkonsumenten ist sehr negativ geprägt.	70	1	5	2,66	1,250
Gültige Werte (Listenweise)	70				

**Deskriptive Statistik**

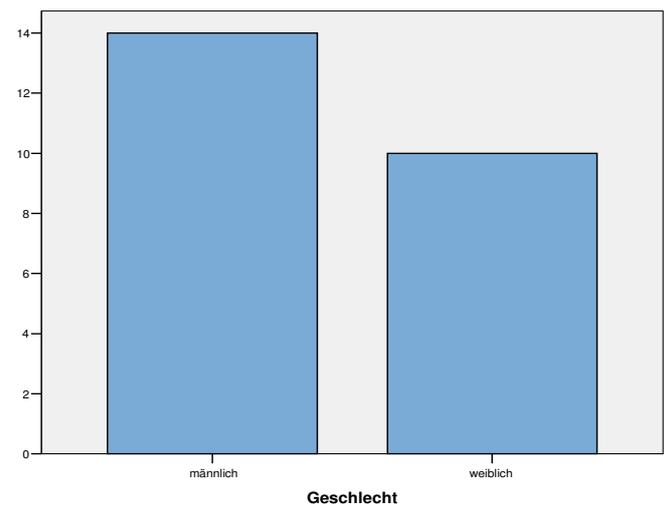
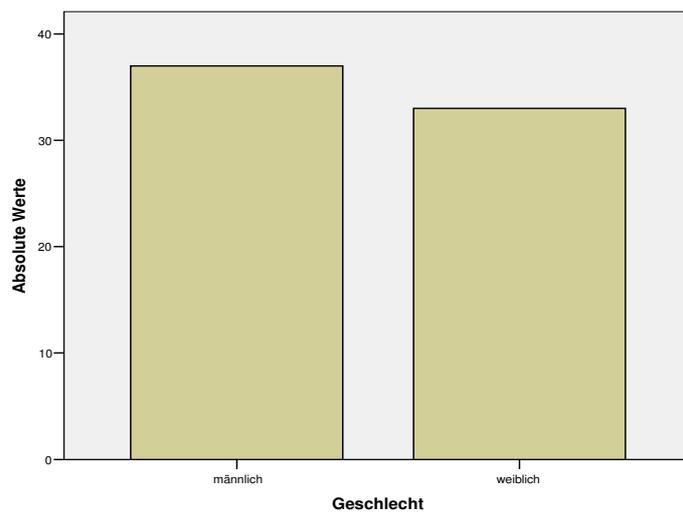
	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Mein eigener Eindruck von Drogenkonsumenten ist sehr negativ geprägt.	24	1	5	2,54	1,250
Gültige Werte (Listenweise)	24				



## Geschlecht

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	männlich	37	52,9	52,9	52,9
	weiblich	33	47,1	47,1	100,0
	Gesamt	70	100,0	100,0	

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	männlich	14	58,3	58,3	58,3
	weiblich	10	41,7	41,7	100,0
	Gesamt	24	100,0	100,0	



**Alter**

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 19	2	2,9	2,9	2,9
20	3	4,3	4,3	7,1
21	3	4,3	4,3	11,4
22	5	7,1	7,1	18,6
23	4	5,7	5,7	24,3
24	3	4,3	4,3	28,6
25	4	5,7	5,7	34,3
26	2	2,9	2,9	37,1
27	5	7,1	7,1	44,3
29	1	1,4	1,4	45,7
30	1	1,4	1,4	47,1
31	3	4,3	4,3	51,4
33	2	2,9	2,9	54,3
34	1	1,4	1,4	55,7
35	1	1,4	1,4	57,1
36	1	1,4	1,4	58,6
37	1	1,4	1,4	60,0
38	3	4,3	4,3	64,3
39	1	1,4	1,4	65,7
40	3	4,3	4,3	70,0
42	1	1,4	1,4	71,4
43	2	2,9	2,9	74,3
45	2	2,9	2,9	77,1
46	3	4,3	4,3	81,4
47	1	1,4	1,4	82,9
49	1	1,4	1,4	84,3
51	1	1,4	1,4	85,7
54	2	2,9	2,9	88,6
56	1	1,4	1,4	90,0
57	2	2,9	2,9	92,9
59	1	1,4	1,4	94,3
60	1	1,4	1,4	95,7
66	3	4,3	4,3	100,0
Gesamt	70	100,0	100,0	

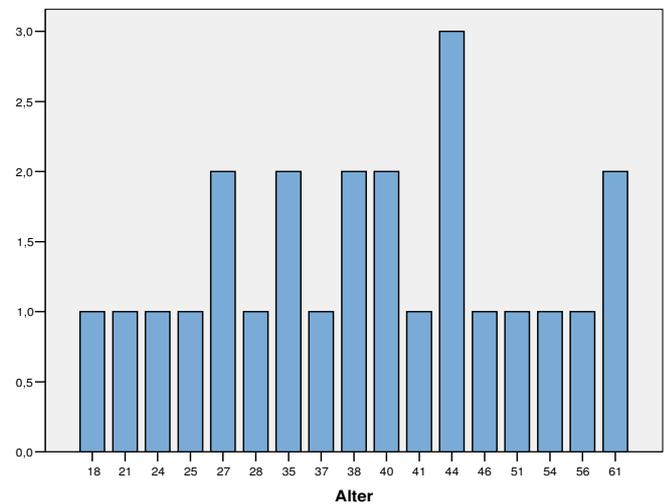
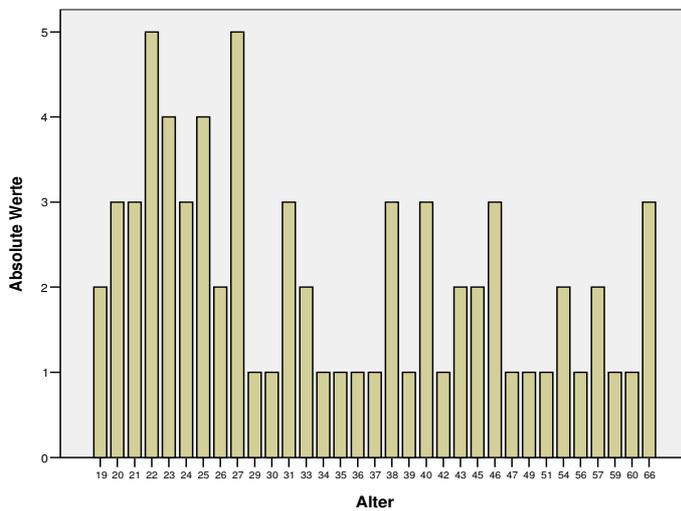
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 18	1	4,2	4,2	4,2
21	1	4,2	4,2	8,3
24	1	4,2	4,2	12,5
25	1	4,2	4,2	16,7
27	2	8,3	8,3	25,0
28	1	4,2	4,2	29,2
35	2	8,3	8,3	37,5
37	1	4,2	4,2	41,7
38	2	8,3	8,3	50,0
40	2	8,3	8,3	58,3
41	1	4,2	4,2	62,5
44	3	12,5	12,5	75,0
46	1	4,2	4,2	79,2
51	1	4,2	4,2	83,3
54	1	4,2	4,2	87,5
56	1	4,2	4,2	91,7
61	2	8,3	8,3	100,0
Gesamt	24	100,0	100,0	

Deskriptive Statistik

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Alter	70	19	66	35,04	13,315
Gültige Werte (Listenweise)	70				

Deskriptive Statistik

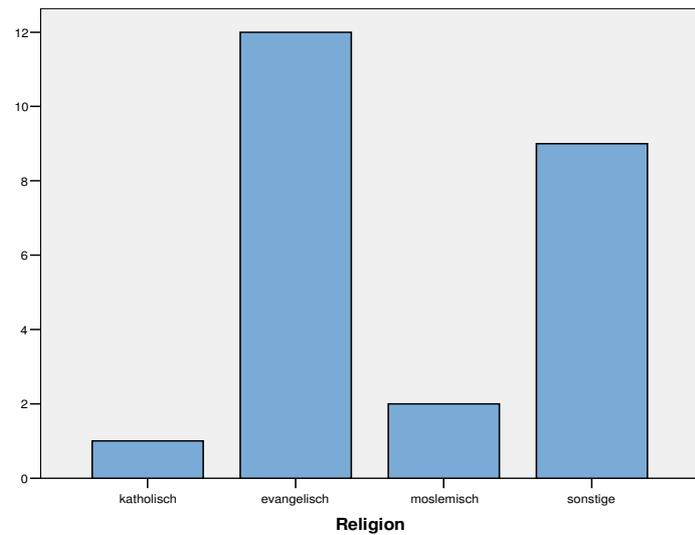
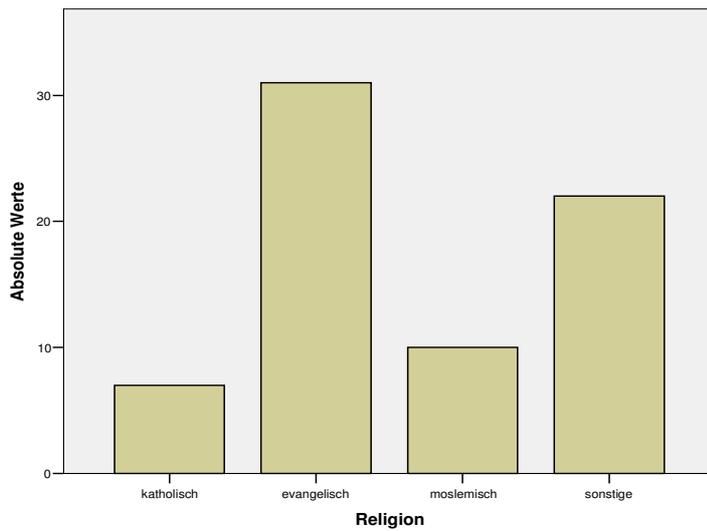
	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Alter	24	18	61	38,96	12,139
Gültige Werte (Listenweise)	24				



**Religion**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	katholisch	7	10,0	10,0	10,0
	evangelisch	31	44,3	44,3	54,3
	moslemisch	10	14,3	14,3	68,6
	sonstige	22	31,4	31,4	100,0
	Gesamt	70	100,0	100,0	

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	katholisch	1	4,2	4,2	4,2
	evangelisch	12	50,0	50,0	54,2
	moslemisch	2	8,3	8,3	62,5
	sonstige	9	37,5	37,5	100,0
	Gesamt	24	100,0	100,0	



## Leitfaden Experteninterview

### Begrüßung, Einführung, Eröffnung

1. Auf welche Weise sind Sie zu einer Tätigkeit in die Drogenarbeit gekommen? Was waren damals Ihre Beweggründe und ersten Ziele?

### Themenblöcke:

#### Konsumräume

2. Die Arbeit von Konsumräumen hat nachweislich eine Wirkung auf die jeweiligen Regionen. Innerhalb von über zehn Jahren wurden viele Veränderungen hervorgerufen. Was sind hier die wesentlich erreichten Ziele?

...inwieweit haben sich Konsumräume selber in dem Zeitraum weiterentwickelt?

3. Es gibt zahlreiche Formen Möglichkeiten von Hilfeleistung für die Konsumenten, welche unterschiedlich stark wahrgenommen werden. Wo liegen momentan die Schwerpunkte des Angebots und was muss in Zukunft verändert werden?

...sind Kapazitäten für Konsumenten ausreichend?

4. In Konsumräumen finde zahlreiche Süchtige zueinander bzw. kommen miteinander in Kontakt. Welche Vor- aber auch Nachteile bringt ihre Zusammenführung an einem Ort mit sich?

## Akzeptanz der Einrichtungen

5. Wie war die Meinung des sozialen Umfeldes bzw. der Anwohner zu Beginn der Errichtung von Konsummöglichkeiten für Drogensüchtige in ihrer unmittelbaren Umgebung? Welchen Vorurteilen stand man hier gegenüber?

6. Auf welche Weise wurde seitens des Konsumraums versucht, ein besseres „Miteinander“ zu bewirken?

7. Ist die Akzeptanz in der Bevölkerung nach über zehn Jahren der Existenz von Konsumräumen subjektiv gesehen insgesamt besser geworden?

-----

8. Wie ist die Akzeptanz der Einrichtung durch die Konsumenten oder die Szene selber?

...inwieweit werden weitere Angebote als der hygienische Konsum von Drogen in Anspruch genommen?

-----

9. Wie sollte in der Drogenpolitik insgesamt weiter vorgegangen werden, um eine verbesserte Hilfeleistung bieten zu können?

...wäre eine Freigabe von illegalen Suchtmitteln unter bestimmten Gesichtspunkten der Drogenarbeit förderlich?

## **Beratung**

10. Hat die Drogenberatung innerhalb der Konsumräume für die Abhängigen insgesamt einen hohen oder eher geringen Stellenwert?

...wie kann man die Entwicklung der Motivation bzw. Bereitschaft für Entzüge beschreiben?

...wie hilft die Psychosoziale Betreuung angenommen?

-----

11. Was ist abschließend über das Konzept „Konsumraum“ zu sagen?

**Interviewzitate (Norbert Dworsky)**

1.

- Beratungslehrer im Gymnasium erste Erfahrungen mit Drogenabhängigen
- Jungendarbeit mit jugendlichen Randgruppen: Alkohol, Tabletten, Cannabis, Kokain Heroin
- Überlegungen für alternatives Angebot für Jugendliche, die durch Beratungsstellen nicht erreicht wurden
- „Wir haben das DROB INN entwickelt, für Drogenabhängige aus der offenen Szene um den Hbf herum.“
- „Es stellte sich sehr schnell heraus, dass der Bedarf, welcher für täglich 50 Leute gedacht war, nicht ausreichte und wir schnell größere Räume anmieten mussten.“
- „Wir haben als erste Einrichtung in Deutschland 1985 Spritzen-tausch offiziell durchgeführt – also AIDS-prophylaktisch.“
- „Haben den akzeptierenden Ansatz entwickelt. Akzeptierend heißt, wir akzeptieren die Drogenabhängigen so wie sie sind, in ihrer jeweiligen Lebenssituation und auf dem stand auf dem sie zu uns kommen, bieten wir Hilfe an.“ → Pilotprojekt: DROB INN

2.

- „Das wesentliche Ziel für uns, ist das dieser Bereich, Betreiben von Drogenkonsumräumen, in weiten Teilen der Bevölkerung akzeptiert wird. Und zwar durch alle Bereiche hindurch: von Geschäftsleuten, sozialen Einrichtungen, Kirchen, Polizei und Politikern“
- „Gleichberechtigte Erfolge sind, dass wir vielen Drogenabhängigen geholfen haben und bei sehr vielen verhindert haben, dass sie durch den Drogenkonsum gestorben sind.“
- „Was wir feststellen können ist, dass u. a. durch die Einrichtung der Konsumräume die Anzahl der Todesfälle bei Drogenabhängigen in Hamburg gravierend zurückgegangen ist.“

- „Wir arbeiten in Lernzirkeln, wir entwickeln eine These, probieren die These in der Praxis aus, reflektieren die Ergebnisse und führen dann die erforderlichen Veränderungen ein. Das ist ein ständiger Prozess, in dem wir uns bewegen.“
- Veränderungen haben sich dadurch ergeben, dass wir uns immer wieder anpassen mussten, an die verschiedenen Konsumverhalten bei den Drogenabhängigen. Wenn in den 80er Jahren noch reine Heroinisten die Regel waren, ist Anfang der 90er Jahre auch Kokain mit ins Spiel gekommen. [...] Ende der 90er Jahre ist dann das Crack hinzu gekommen, was derzeit von etwa 80% der Abhängigen, die wir betreuen, ebenfalls konsumiert wird.“
- „Die Einrichtung musste erheblich vergrößert werden, weil der Ansturm zu groß war. Die Grundfläche musste beinahe verdoppelt werden.“

### 3.

- „Der Schwerpunkt durch die neue Regierung liegt in der ausstiegsorientierten Drogenarbeit.“
- „Der akzeptierende Drogenansatz, den wir betreiben, setzt ganz weit unten an. D.h., er bietet Hilfen auf unterstem Niveau an: wie Spritzentausch, AIDS-prophylaktisch, Hepatitis-prophylaktisch, wie Überlebenshilfen, die Leute können Wäsche waschen, sich unterhalten, kriegen ein warmes Essen zum Selbstkostenpreis, bis hin zu Beratungen die ausstiegsorientiert sind.“
- „Ausstiegsorientierte Beratung bedeutet ein Mal aus der negativen Situation, in der sich die Leute befinden, sozialen, juristischen und sonstigen Krisensituation, und auch ausstiegsorientiert Richtung Therapie, Substitution und Entzug.“
- „Im Gegensatz zu anderen Bundesländern ist Hamburg sehr gut ausgestattet. Das Finanzvolumen gegenüber Berlin beträgt etwa das Vierfache.“
- „Gemessen an dem, was von den Drogenabhängigen abgefordert wird an Hilfen, könnten wir erheblich mehr solche Einrichtungen

unterhalten. Das belegen zum einen die Zahlen, für die wir ausgelegt sind, die überschreiten wir teilweise um das dreifache, und das belegen die Wartelisten, die in den Warteräumen geführt werden.“

4.

- „Die Vorteile liegen in einer sozialen Kontrolle, die durch die Sozialarbeiter und das medizinische Personal ausgeübt werden kann, aber auch die Leute untereinander ausüben.“
- „Wesentliche Nachteile bestehen darin, dass es zu Szeneansammlungen kommt, in denen auch immer wieder Dealversuche durchgeführt werden, die dann teilweise so unübersichtlich und schnell, dass wir auch nicht alles in den Griff bekommen können.“
- „Und ein weitere Nachteil ist, dass viele Leute doppelt Diagnosen haben, also Drogenabhängigkeit plus psychische Problem. Zumindest Borderliner oder psychotisch sind. Und wenn von der Sorte Mensch zu viele auf einem Haufen eng zusammen sind, kommt es immer wieder zu Konflikten und extremen Situationen.“
- „Wir präferieren viele kleine Einrichtungen, und würden große Einrichtungen nicht betreiben wollen.“

5.

- „Wir sind auf eine breite Front der Ablehnung gestoßen. [...] Die wesentlichsten Argumente von Anwohnern, Politikern sozialen Einrichtungen waren, dass durch die Etablierung der Einrichtung erstens Kinder angefixt und ins Milieu gezogen werden, zweitens Beschaffungsprostitution im Umfeld stattfindet und drittens die Kriminalität und insbesondere die Beschaffungskriminalität und Kriminalität durch dealen erheblich ansteigen wird.“

6.

- „Wir selber fordern im Gespräch mit der Polizei auch gewisse Sachen ein. Z.B. die, dass uniformierte Beamte auch Patrouillen im Bereich der Einrichtung gehen. Ganz einfach um vorzubeugen, dass zuviel rechtswidrige Sachen passieren, die wir selber nicht handeln können.“
- „Wir sind offen mit der Problematik (Kriminalität) umgegangen. Und haben auch angekündigt in Absprache mit der Polizei, dass wenn etwas einträte, die Polizei einschreiten würde.“
- „Nach einem Jahr Betrieb sollte eine Sozialverträglichkeitsprüfung stattfinden, an der alle, die im Vorfeld beteiligt waren, also Nachbarschaft, Polizei, Kirche, dann mit den Politikern in der Bezirksversammlung eine Auswertung vornehmen würden. Diese Prüfung ist eindeutig zu unseren Gunsten ausgefallen und daraufhin fand eine breite Akzeptanz und Befürwortung dieser Einrichtung statt.“
- „Ein Ergebnis der Sozialverträglichkeitsprüfung war auch, dass wir zugesichert haben etwa alle zwei Monate, bei Bedarf häufiger, einen ‚Runden Tisch‘ einzurichten, in dem alle Vorkommnisse besprochen werden, in dem Lösungsmöglichkeiten entwickelt werden sollten und in dem die Arbeit des ABRIGADO ständig reflektiert werden sollte. [...] Bisher hat sich diese Instrument sehr positiv bewährt.“
- „Wenn wir besondere Veranstaltungen machen im ABRIGADO, z.B. einen Tag der offenen Tür, ein Sommerfest oder eine Weihnachtsfeier usw., laden wir auch interessierte Bürger und Bürgerinnen, Politiker und die Vertreter des ‚Runden Tisches‘ mit ein an solchen Veranstaltungen mit Teil zu nehmen.“

7.

- „Die Polizei kommt nur dann in die Einrichtung wenn ‚Gefahr im Verzuge‘ ist und vermeiden es möglichst die Einrichtung selber zu betreten.“

- „Aus unserer Sicht ist die Akzeptanz erheblich besser geworden, das merken wir durch Rückmeldungen der Politiker. Alle demokratischen Parteien die hier in Harburg vertreten sind, befürworten das ABRIGADO. Es ist in den Koalitionsvereinbarungen ein Fortbestand und Ausbau schriftlich fixiert worden. Die Polizei, die Geschäftsleute und ein großer Teil der Bevölkerung befürwortet die Einrichtung.“

8.

- „Von den geschätzten 1000 Konsumenten in Harburg erreichen wir in etwa 400 bis 500 pro Jahr im Bereich Harburg, wobei das ständig wechselt durch Therapie, Knast, es ziehen Leute weg es ziehen welche hinzu – ein stetiger Wandel.“
- „Man kann sagen, dass die ganzen niedrigschwelligen Angebote, die ganzen Überlebenshilfen rund um das ABRIGADO gruppiert sind zu 100% angenommen werden von den Besuchern und Besucherinnen, und ein Teil nimmt weiterführende Hilfen in Anspruch.“

9.

- „Es sollten bedarfsgerecht möglichst viele kleine Einrichtungen gebildet werden, um eine Ballung von Drogenabhängigen zu verhindern.“
- „Die Arbeit durch das DROB INN, mit welchem künstlich die größte Drogenszene Europas gebildet worden ist, halten wir für ein politisch fatales Vorgehen. Also viele kleine Einrichtungen, die an den Bedürfnissen vor Ort arbeiten sind unser Ziel.“
- „Es ist eine ganze Menge im Bereich Prävention nachzuholen. Es schreiben sich die Politiker zwar immer wieder auf die Fahnen, aber das was hier in Hamburg an Präventionsarbeit vor Ort geleistet wird, das ist erheblich zu wenig.“

- „Die meisten Probleme, mit denen wir es zu tun haben, sind Ergebnisse der Prohibition. Durch die Prohibition des Konsums bestimmter Drogen, haben wir eine Menge an Folgeproblemen zu bearbeiten – sprich Kriminalisierung und deren Folgen, sprich Verelendung durch Beschaffungsprostitution, Ausgrenzung aus der Gesellschaft.“
- „In Hamburg läuft gerade der Versuch Heroinvergabe an stark Abhängige, und in der Schweiz und den Niederlanden ist er bereits gelaufen und die Ergebnisse haben jeweils gezeigt, dass dadurch eine erhebliche Stabilisierung im gesundheitlichem und psychischem Bereich erfolgt.“
- „Die Prohibition verbaut uns mit der eigentlichen Problematik ‚Sucht‘ vernünftig umzugehen.“
- „Wir fordern eine geregelte Abgabe unter medizinischer Aufsicht. Und alle Ergebnisse aus England und den Niederlanden bisher zeigen sehr gute Ergebnisse und würden auch hier eine erhebliche Erleichterung der Arbeit nach sich ziehen.“

10.

- „Die Zahlen zeigen, dass es auch für die Abhängigen einen hohen Stellenwert hat.“
- „Die Erfolge sehen wir nicht darin die Leute in der Szene zu halten, sondern sie durch die Beratung zu stabilisieren und zu motivieren aus der Sucht auszusteigen.“
- „Eine übergreifende Auswertung dieser Verläufe noch nicht stattfindet, ist zwar angeplant und sinnvoll, findet aber noch nicht statt.“

11.

- „Es muss bedarfsgerechter geplant werden müsste, sprich das weitere Angebote erfolgen müssten. Ausbau des Case-Managements für den qualitativen Teil, das ist zum anderen Einrichtung von Notschlafstellen für die obdachlosen Süchtigen.“

- „Ein zweiter Konsumraum für Harburg würde auch Sinn machen, nach dem Muster lokale Dezentralisation, um das ganz etwas auseinander zu ziehen.“

**Interviewzitate (Kathrin Wichmann)**

1.

- 12 Jahre zuvor Justizvollzugsbeamtin in Hamburg
- Drogenkonsumentinnen in verelendetem Zustand bei Einlieferung  
→ kein Ort zur hygienischen Einnahme von Drogen
- „Ich habe nicht eingesehen, dass einige Frauen HIV und Hepatitis bekommen müssen, weil es keinen Ort gibt, an dem sie hygienisch und in Ruhe konsumieren können.“
- Von Lebzeitbeamtin zur Sozialarbeiterin
- Ausbildung zur Drogenberaterin für akzeptierende Drogenarbeit in unterschiedlichen Städten (2 Jahre)
- Mitaufbau der zweiten Einrichtung in Harburg ABRIGADO (nach dem Bus)
- Seit 2 Jahren Projektleitung → Sozialpädagogenstelle
- 2. Vorsitzende FREIRAUM e.V.

2.

- „Es gab in Harburg eine ziemlich große offene Drogenszene. Sie hat sich abgespielt am Rathausplatz und im städtischen Park. Es ist deutlich erreicht worden, dass der Drogenkonsum nicht mehr in der Öffentlichkeit stattfindet.“
- „Wir haben nachweislich diverse Leben gerettet, die wenn sie alleine gewesen wären zuhause oder im Gebüsch wahrscheinlich an einer Überdosis gestorben wären.“
- „Dadurch, dass die Gäste hier regelmäßig essen können, hier duschen können, Wäsche wechseln können, und auch das Angebot der Beratung in Anspruch nehmen können, hat sich die Gesamtsituation der Konsumenten deutlich gebessert.“
- „Es kann nur derjenige aufhören, der auch noch lebt. Das ist für mich die erste Maxime. Die Leute sollen so lange überlegen, bis sie sich selber entscheiden ein anderes Leben zu leben.“

- „Das Personal in den Konsumräumen hat immer mehr Ordnungsfunktionen. Wir müssen nicht nur innerhalb der Einrichtungen dafür sorgen, dass nicht gedealt wird und nicht außerhalb der genehmigten Plätze Drogen konsumiert werden. Wir müssen auch die Umgebung kontrollieren, sprich in Harburg den Park und das Denkmal sowie den Friedhof in der Nähe.“
- „Wir haben wirklich selten Zeit die Leute mal in Ruhe zu beraten und der Case-Manager ist eben da, nur um die Leute zu beraten.“
- „Wichtig ist für die Leute, wenn sie aussteigen wollen, dass sie Unterstützung bekommen. Und das ist durch den Case-Manager ausgebaut worden.“

### 3.

- „Wichtig ist der niedrigschwellige Zugang, die Leute kommen erstmal und können konsumieren. Und in diesen Momenten im Konsumraum entwickeln sich ganz oft Beratungsgespräche. Die Leute haben so einfach weniger Angst zu einem Berater zu kommen, weil sie ihn schon aus anderen Situationen kennen.“
- „Die Schwerpunkte sind alle drei Säulen hier bei uns: das ist der Konsumraum, es ist die Überlebenshilfe und es ist die Beratung.“
- „Und dann haben wir noch einen ganz wichtigen Teil – die medizinische Versorgung der Leute, weil sie nicht zum Arzt gehen. Bei uns arbeiten Krankenpfleger, die eine Erstversorgung machen.“
- „Seit der FIXSTERN geschlossen ist und Hilfsangebote auch in Hamburg zurückgefahren worden sind, ist es so, dass wir deutlich an unsere Grenzen kommen. Es müsste im Grunde im Süderelbe-raum noch einen zweiten Konsumraum geben. Das wäre für die Leute gut, weil viele Leute aus Wilhelmsburg hierher kommen.“

### 4.

- „Hier haben sie einen Raum, wo sie auch erwünscht sind und als Menschen wahrgenommen werden. Das sind Vorteile: sie können

sich ausruhen, miteinander reden, wie es andere Menschen auch tun oder kriegen hier was zu essen.“

- „Wenn jemand gerne aussteigen möchte und erstmal in einen Raum wie unseren geht, kann es passieren, dass er anders als in einer Beratungsstelle, in der man nur Termine wahrnimmt, natürlich auf Kollegen trifft, die dann sagen: ‚Ach komm, wir machen uns erstmal einen Druck‘ und in der Beratung dieses Mal nicht ankomme.

5.

- „Von sozialen Einrichtungen in Harburg waren wir gewünscht. Sie haben deutlich gesagt, ob es nun Jugendzentren oder andere soziale Einrichtungen waren, dass sie auch besonders einen Fixerraum hier in Harburg haben wollten.“
- „Das Problem war der Platz, wir liegen hier oben auf dem Schwarzenberg neben einer Schule für lernbehinderte Kinder, nebenan ist ein jüdischer Friedhof und daneben ist ein Schützenheim. [...] Die Schule war strickt dagegen, das Schützenheim hat sich erstmal bedeckt gehalten, der einzige der es ok fand war der Vorsitzende der jüdischen Vereinigung in Hamburg“
- „Die Toten sind mir heilig, aber die Lebenden sind mir heiliger.“
- „Wir hatten hier deutlich mit den Vorurteilen der Anwohner zu kämpfen, nach dem Motte: ‚Kommt das ABRIGADO hierher wird geklaut, findet der Straßenstrich statt, Leute werden überfallen, Kinder werden angefixt,‘ oder ähnlichem.“
- „Auch die CDU hat am Anfang sehr scharf gegen die Einrichtung geschossen, ohne sich wirklich zu informieren, muss man sagen.“
- „Wir haben sehr früh einen ‚runden Tisch‘ eingerichtet, hier in Harburg, wo alle Parteien, alle Anwohner, die Polizei, das Schützenhaus, die jüdische Gemeinde und das ganze Umfeld eingeladen waren.“
- „Der Bezirk hat uns eine Regel auferlegt: wir durften nicht vor 16:00 öffnen und mussten nach einem Jahr eine Sozialverträglichkeits-

prüfung hier im Bezirk ablegen, die in der Bezirksversammlung abgenickt werden musste.“

6.

- „Der runde Tisch des ABRIGADO war ein ganz wichtiger Teil. Und ich wohne auch in dem Stadtteil seit acht Jahren, bin auch politisch sehr aktiv, werde in der Stadt oft angesprochen und habe immer versucht den Leuten unser Konzept näher zu bringen. Habe sie dann eingeladen sich gerne die Einrichtung anzusehen.“
- „Die Presse war uns immer wohl gesonnen, da die Reporter gesehen haben, dass es wichtig und sinnvoll ist und wir haben insgesamt eine ziemlich gute sachliche Öffentlichkeitsarbeit gemacht.“

7.

- „Die Vorurteile sind größtenteils abgebaut. Anwohner bringen uns Spenden und Kleidung, alle Parteien und sogar die CDU in Harburg unterstützen uns und durchweg kommen sehr viele positive Sachen.“

8.

- „Wir haben wir hier jeden Tag eine Besucherzahl von etwa 150 Leuten, das sind nicht immer dieselben Leute. Die Gäste haben die Einrichtung eindeutig angenommen. Wenn ich ein Geschäft hätte, das so laufen würde, wäre ich Millionär.“

9.

- „Als erstes dürften nicht alle Hilfsangebote eingestampft werden, wie es gerade hier in Hamburg der Fall ist.
- „Inzwischen ist soviel gekürzt worden hier in Hamburg, dass ich glaube, dass das Hilfesystem über kurz oder lang nicht mehr funk-

tionieren wird. Was der neue Senat gesagt hat ‚Alle Härte gegen Dealer, alle Hilfe den Konsumenten‘ wird einfach nicht eingehalten, weil sie eben viele Einrichtungen einfach schließen und das Budget immer weiter kürzen.“

- „Wenn sich ein Konsument entschließt, zu sagen, er möchte aufhören und eine Therapie machen, dann müssten die langen Wartezeiten, die eine Bewilligung mit sich bringt, abgebaut werden.“ – Projekt: „Therapie sofort“
- „Für die Konsumenten wäre es in jedem Fall besser, wenn sie Stoff bekämen, wo nicht so viel gepunschtes Zeug drin ist, weil letztendlich sterben sie ja nicht am Heroin, sondern an den vielen Streckmitteln.“
- „Es hat ja in England und der Schweiz Modelle gegeben, die bewiesen haben, dass auch wenn Leute süchtig sind, sehr wohl der Lage sind ein normales Leben führen können. Ich denke das eine Freigabe an die Konsumenten sinnvoll wäre.“
- „Die Drogenarbeit würde es insofern erleichtern, weil man viel mehr Zeit hätte, was man ja im Methadon-Programm gesehen hat. Dass wenn die Leute dann den Stoff haben, den ihr Körper braucht, man anfangen kann die wirklichen Probleme mal zu bearbeiten.“

10.

- „Es findet hier ganz viel Kurzberatung statt, sehr viel Krisenintervention, wenn die Leute Ärger mit dem Sozialamt, der Wohnung und der Familie haben – das ist ganz wichtig.“
- „Auf jeden Fall hat es einen hohen Stellenwert. Man merkt es daran, dass wir durch den Case-Manager mehr Kapazitäten haben und dadurch auch deutlich mehr Beratungen gefordert werden und die Zeit da ist. Ich denke schon, dass die Leute eine Menge Probleme haben, wo sie die Hilfe gerne annehmen.“
- „Ich habe das Gefühl, die werden die ganzen Jahre hindurch gut angenommen. Da hat sich wenig verändert.“

11.

- Meine Motivation hier ist, dass die Leute Überleben. Wenn sie es dann noch schaffen gut zu überleben, ist es noch besser. Und wenn sie es dann noch schaffen eine Therapie oder einen Abschluss zu machen, oder eine Familie gründen zu wollen, ist das für mich die Motivation.“

**Erklärung über die selbstständige Erarbeitung der Diplomarbeit**

Hiermit erkläre ich, Dominik Heße, dass ich die vorstehende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe.

Des Weiteren versichere ich, dass diese Arbeit weder teilweise noch insgesamt an der Helmuth-Schmidt-Universität/ Universität der Bundeswehr Hamburg oder anderen Hochschulen von mir oder einer anderen Person eingereicht wurde. Alle Stellen, die wörtlich oder indirekt Veröffentlichungen anderer entnommen sind, habe ich kenntlich gemacht und mich keiner anderen als der angegebenen Literatur bedient.

Diese Versicherung gilt auch für alle der Arbeit beigegebenen Zeichnungen, Skizzen, Abbildungen etc.

---

Ort, Datum, Unterschrift