

# **Evaluation der Abendöffnungszeiten des Drob Inn**

Michael Prinzleve und Marcus-Sebastian Martens

Forschungsbericht im Auftrag des Jugendhilfe e. V.

Hamburg, Oktober 2003

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung  
der Universität Hamburg (ZIS)  
Martinistraße 52  
20246 Hamburg  
[www.zis-hamburg.de](http://www.zis-hamburg.de)





## **Inhaltsverzeichnis**

<b>1</b>	<b>PROBLEMSTELLUNG</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>TEILSTUDIE ZÄHLUNG VON DROGENKONSUMENTINNEN</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1</b>	<b>Fragestellungen</b> .....	<b>4</b>
<b>2.2</b>	<b>Methodik</b> .....	<b>4</b>
2.2.1	Durchführung .....	4
2.2.2	Auswertung .....	7
<b>2.3</b>	<b>Ergebnisse</b> .....	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>TEILSTUDIE BEFRAGUNG DER DROGENKONSUMENTINNEN</b> .....	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Fragestellungen</b> .....	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>Methodik</b> .....	<b>16</b>
3.2.1	Stichprobenstrategie .....	16
3.2.2	Durchführung der Befragung .....	18
3.2.3	Erhebungsinstrument .....	18
3.2.4	Auswertung .....	19
<b>3.3</b>	<b>Stichprobenbildung</b> .....	<b>19</b>
<b>3.4</b>	<b>Ergebnisse</b> .....	<b>21</b>
3.4.1	Soziodemographische Daten .....	21
3.4.2	Gründe für den nächtlichen Aufenthalt auf der „Szene“ .....	24
3.4.3	Drogenkonsum .....	25
3.4.4	Körperlicher und psychischer Zustand .....	31
3.4.5	Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems und Selbsteinschätzungen zum Hilfebedarf .....	33
<b>4</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>38</b>
<b>5</b>	<b>SCHLUSSFOLGERUNGEN</b> .....	<b>41</b>
<b>6</b>	<b>LITERATURVERZEICHNIS</b> .....	<b>43</b>



# 1 Problemstellung

Die Abendöffnungszeiten des Drob Inn wurden eingeführt aufgrund von Beschwerden aus Teilbereichen des Stadtteils St. Georg über DrogenkonsumentInnen, die sich dort in den Abend- und Nachtstunden aufhalten. Mit der Verlängerung der Öffnungszeiten von bis dahin 19:00 Uhr auf 24:00 Uhr soll entsprechend eine Entlastung der betroffenen Gebiete in St. Georg erreicht werden. Über dieses eher ordnungspolitische Ziel hinaus zielt die Verlängerung der Öffnungszeiten darauf ab, ein Hilfsangebot für die sich nachts in St. Georg aufhaltenden DrogenkonsumentInnen vorzuhalten. Zentraler Gegenstand der wissenschaftlichen Begleitung ist demzufolge die Frage, inwieweit die Abendöffnungszeiten geeignet sind, diese beiden Ziele zu erreichen.

Das vor diesem Hintergrund entwickelte Studiendesign setzt sich demgemäß aus zwei Teilstudien mit jeweils unterschiedlichen Untersuchungsmethoden zusammen. Die erste Teilstudie ermittelt die Anzahl der DrogenkonsumentInnen, die sich abends und nachts an den relevanten Orten in St. Georg sowie im Drob Inn bzw. im direkten Umfeld des Drob Inn aufhalten. Die Berücksichtigung verschiedener Öffnungszeiten des Drob Inn ermöglicht es dabei, den Einfluss der Öffnungszeiten auf die Anzahl der DrogenkonsumentInnen zu prüfen.

Ziel der zweiten Teilstudie ist die Feststellung des Hilfebedarfs von DrogenkonsumentInnen, die sich in den Abend- und Nachtstunden in St. Georg aufhalten. Aus der Erhebung der Drogenkonsummuster, gesundheitlicher Probleme sowie der Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems wiederum können Schlussfolgerungen hinsichtlich Art und Umfang evtl. vorzuhaltender Hilfsangebote gezogen werden.

Dieses Studiendesign erlaubt es, die beiden an die Verlängerung der Öffnungszeiten des Drob Inn geknüpften Ziele empirisch zu überprüfen:

1. Die Effekte der Verlängerung der Öffnungszeiten des Drob Inn auf die Anzahl der DrogenkonsumentInnen, die sich abends und nachts in St. Georg aufhalten, werden untersucht, und es wird geprüft, ob sich eine Entlastung der betroffenen Gebiete feststellen lässt.
2. Der Hilfebedarf der DrogenkonsumentInnen, die sich abends und nachts in St. Georg aufhalten, wird ermittelt, und es wird geprüft, inwiefern die Verlängerung der Öffnungszeiten angesichts dieses Hilfebedarfs eine geeignete Maßnahme darstellt.

## **2 Teilstudie Zählung von DrogenkonsumentInnen**

### **2.1 Fragestellungen**

Im Zentrum dieser Teilstudie steht die Frage, inwiefern die Maßnahme der Verlängerung der Öffnungszeiten des Drob Inn von 19:00 Uhr auf 24:00 Uhr zu einer Entlastung der betroffenen Gebiete in St. Georg führt.

Von einem entlastenden Effekt der Maßnahme kann dabei zunächst dann gesprochen werden, wenn sich während der verlängerten Öffnungszeiten des Drob Inn die Anzahl von DrogenkonsumentInnen auf der „Szene“ verringert. Dies setzt allerdings voraus, dass die Öffnungszeiten des Drob Inn einen direkten Einfluss auf die Anzahl an DrogenkonsumentInnen auf der „Szene“ haben und sich z. B. im Anschluss an den Betriebsschluss des Drob Inn eine Zunahme der Anzahl an DrogenkonsumentInnen auf der „Szene“ feststellen lässt. Auf Seiten der DrogenkonsumentInnen erhöht die Verlängerung der Öffnungszeiten eventuell die Attraktivität des Drob Inn mit der Folge, dass die Gesamtzahl der DrogenkonsumentInnen, die sich abends und nachts in St. Georg aufhalten, zunimmt. Dies wiederum birgt die Gefahr, dass die unter Versorgungsaspekten erwünschte und für die Betreuung notwendige Anziehungskraft des Drob Inn der intendierten Verringerung der Anzahl von DrogenkonsumentInnen und Entlastung für den Stadtteil zuwider läuft.

Von daher sind neben dem intendierten Effekt der Verringerung der Anzahl von DrogenkonsumentInnen auf der „Szene“ die weiteren Auswirkungen der Abendöffnungszeiten empirisch zu überprüfen.

Insgesamt ergeben sich für die Untersuchung des Effekts der Abendöffnungszeiten des Drob Inn zwei Fragen:

1. Wird die intendierte Verringerung der Anzahl von DrogenkonsumentInnen auf der „Szene“ während der Abendöffnungszeiten erreicht?
2. Welche weiteren Effekte lassen sich im Zusammenhang mit der Verlängerung der Abendöffnungszeit beobachten?

### **2.2 Methodik**

#### *2.2.1 Durchführung*

Die Zählung wurde an 20 Abenden bzw. Nächten im Zeitraum zwischen dem 10.06.2003 und dem 08.07.2003 durchgeführt. Diese 20 Erhebungstage verteilen sich auf drei verschiedene Untersuchungsbedingungen: fünf Werktage mit einer abendlichen

Schließung des Drob Inn um 19:00 Uhr, sieben Wochenendtage an denen das Drob Inn ganztägig geschlossen war und acht Werktage mit Abendöffnungszeit, d. h. der Schließung des Drob Inn um 24:00 Uhr.

An jedem Erhebungstag fand die Zählung an sieben Erhebungszeitpunkten zwischen 18:00 Uhr und 2:00 Uhr statt. Für jeden Erhebungszeitpunkt wurde ein Zeitfenster festgelegt, und innerhalb dieses Zeitfensters wurde für jeden Erhebungstag ein randomisierter Startzeitpunkt ermittelt, an dem die Zählung zu beginnen hatte. Die jeweiligen Zeitfenster wurden dabei entsprechend ihrer inhaltlichen Relevanz für die Fragestellung ausgewählt und erlauben es zudem, den Verlauf der Anzahl an DrogenkonsumentInnen über den Abend abzubilden (s. Tab. 2. 1).

Während der Öffnungszeiten des Drob Inn erfolgte zeitgleich eine Zählung durch die Mitarbeiter des Drob Inn, bei der die KlientInnen im Drob Inn und im Umfeld des Drob Inn gezählt wurden.

Tabelle 2. 1

Zeitpunkte der abendlichen und nächtlichen Zählung im Untersuchungsgebiet

Erhebungszeitpunkt	Zeitfenster	Relevanz
T1	18:00 - 18:15	vor Schließung 19:00 Uhr
T2	19:15 - 19:30	nach Schließung 19:00 Uhr
T3	20:15 - 20:30	
T4	21:30 - 21:45	während Abendöffnungszeit
T5	23:00 - 23:15	
T6	00:15 - 00:30	nach Schließung 24:00 Uhr
T7	01:15 - 01:30	nach Betriebsschluss HVV

Gezählt wurden KonsumentInnen illegaler, sog. harter Drogen wie Heroin, Kokain und Crack, unabhängig davon, welcher Tätigkeit die Betroffenen in dem Moment nachgingen. Ob ein/e KonsumentIn der Prostitution nachging, dealte oder Alkohol konsumierte, war für die Zählung unerheblich. Entscheidend war, dass der/die Betroffene als KonsumentIn illegaler Drogen eingeschätzt wurde.

Zur Absicherung dieser Einschätzung wurde die Zählung ausschließlich von ExpertInnen mit Felderfahrung durchgeführt. Insgesamt wurden 26 unterschiedliche ExpertInnen als Zähler eingesetzt. Zur Hälfte handelte es sich dabei um MitarbeiterInnen aus dem Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg, zur anderen Hälfte um externe ExpertInnen aus der Drogenhilfe. Die große Anzahl unterschiedlicher Personen wurde gewählt, um systematischen Fehlern durch die Zähler entgegenzuwirken.

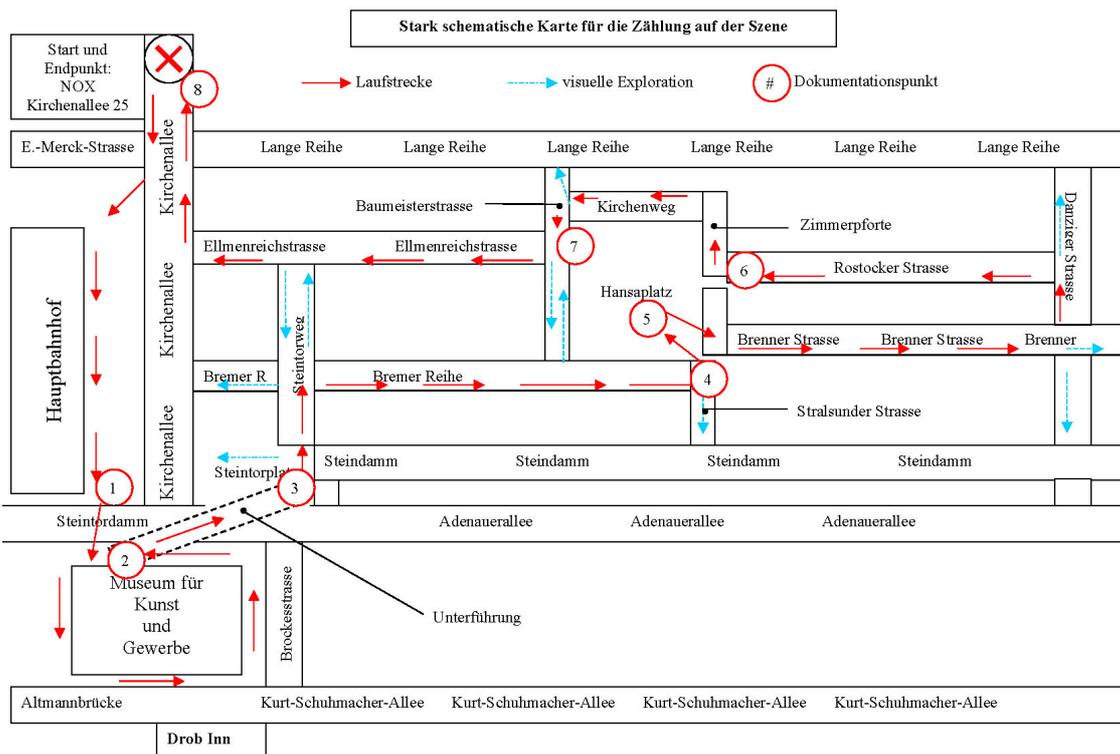
An jedem Erhebungszeitpunkt wurden die DrogenkonsumentInnen zeitgleich von zwei Zählern gezählt. Die Zähler registrierten die KonsumentInnen unabhängig voneinander mittels eines mechanischen Handzählers. Für die statistischen Auswertungen wurde der

Mittelwert der beiden Zähler berücksichtigt. Darüber hinaus mussten die Zähler zu jedem Erhebungszeitpunkt das Wetter protokollieren, um dessen Einfluss auf die Anzahl an DrogenkonsumentInnen überprüfen zu können.

Die Zählung erfolgte auf einer vorher definierten, standardisierten Strecke in St. Georg. Die Strecke wurde nach einer Expertenbefragung und der Auswertung der polizeilichen Beschwerdelage ausgewählt. Befragt wurden MitarbeiterInnen des Projekts Laufwerk und des Drob Inn. Zusätzlich erfolgte eine Begehung von St. Georg durch die Studienverantwortlichen.

Die Strecke wurde so gewählt, dass der Bereich repräsentativ für St. Georg ist und zudem das Drob Inn mit einschließt (s. Abb. 2. 1). Aus arbeitsökonomischen Gründen musste die Strecke dabei innerhalb von 30 Minuten pro Erhebungszeitpunkt zu begehen sein.

Abbildung 2. 1  
Schematisierte Karte des im Rahmen der Zählung erfassten Gebiets in St. Georg



Auf dieser Strecke durch St. Georg erfolgte eine Totalerhebung, d. h. jede/r gesehene DrogenkonsumentIn wurde gezählt. Doppelzählungen, also die zwei- oder mehrfache Zählung derselben Person innerhalb eines Erhebungszeitpunktes waren zu vermeiden und bei Unsicherheit zu notieren. Zwischen den einzelnen Erhebungszeitpunkten waren Doppelzählungen zulässig. Aus der vorliegenden Studie kann also nicht abgeleitet wer-

den, wie viele verschiedene DrogenkonsumentInnen sich in den Abend- und Nachtstunden zwischen 18:00 Uhr und 2:00 Uhr in St. Georg aufhalten. Desgleichen kann der ausgewählte Bereich zwar als repräsentativ für St. Georg angesehen werden, es können gleichwohl nur Angaben zu der Anzahl von DrogenkonsumentInnen gemacht werden, die sich in diesem Zählgebiet aufhielten. Eine Aussage über die Gesamtanzahl an DrogenkonsumentInnen in ganz St. Georg ist nicht möglich.

Die Strecke durch St. Georg wurde in acht Teilabschnitte unterteilt (s. Abb. 2. 1). Am Ende eines jeden Teilabschnitts lag ein Dokumentationspunkt, an dem die Zähler die Anzahl an DrogenkonsumentInnen im Teilabschnitt unabhängig voneinander auf entsprechend vorbereiteten Zählbögen protokollierten. Danach war der Handzähler auf null zurückzustellen. Dieses Vorgehen ermöglicht vertiefende Auswertungen zu regionalen Schwerpunkten, an denen sich besonders viele DrogenkonsumentInnen aufhalten sowie zu eventuellen Verlagerungen während der Abend- und Nachtstunden, die jedoch nicht Gegenstand des vorliegenden Berichts sind.

### *2. 2. 2 Auswertung*

Die auf den Zählbögen notierten Daten wurden von den Studienverantwortlichen in die EDV eingegeben und mit dem Statistikprogramm SPSS ausgewertet. Zur Anwendung kommen dabei Verfahren zur Prüfung von Mittelwertsunterschieden (T-Test, Varianzanalyse).

Vor der statistischen Prüfung der Hypothesen zur Auswirkung der Abendöffnungszeiten wurden die Daten einer umfangreichen Vorauswertung unterzogen, da die jeweils ermittelte Anzahl von DrogenkonsumentInnen von einer Reihe von Faktoren abhängig sein kann, die nicht in Zusammenhang mit den Öffnungszeiten des Drob Inn stehen. Die erhobenen Daten wurden daher zunächst auf Störeinflüsse sowie auf Plausibilität und Konsistenz geprüft.

Ein Erhebungstag (01.07.2003) wurde von den weiteren Auswertungen ausgeschlossen. An diesem Tag befanden sich zwischen ca. 18:00 Uhr und 19:00 Uhr (T1) 209 DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet. Dieser Wert überschreitet den Mittelwert aller anderen Tage um fast 400 %. Nach Rücksprache mit den Zählern über mögliche Gründe hierfür wurde offensichtlich, dass diese hohe Zahl kein Zählfehler war, sondern die an diesem Tag ausgezahlte Sozialhilfe viele DrogenkonsumentInnen aus anderen Stadtteilen nach St. Georg strömen ließ. Da ein solcher Tag als Ausreißer zu betrachten ist, wurde der 01.07.2003 für die statistische Auswertung nicht berücksichtigt.

Für jeden einzelnen Erhebungszeitpunkt wurde überprüft, inwieweit die jeweiligen Ergebnisse der beiden Zähler voneinander abwichen. Es zeigen sich hier jedoch weder Auffälligkeiten oder extreme Abweichungen noch systematische Unterschiede zwischen Zählern aus der Drogenhilfe und Zählern aus dem ZIS.

Schließlich wurde überprüft, inwieweit das von den Zählern dokumentierte Wetter Einfluss auf die Anzahl an DrogenkonsumentInnen hatte. Auch hier lassen sich keine signi-

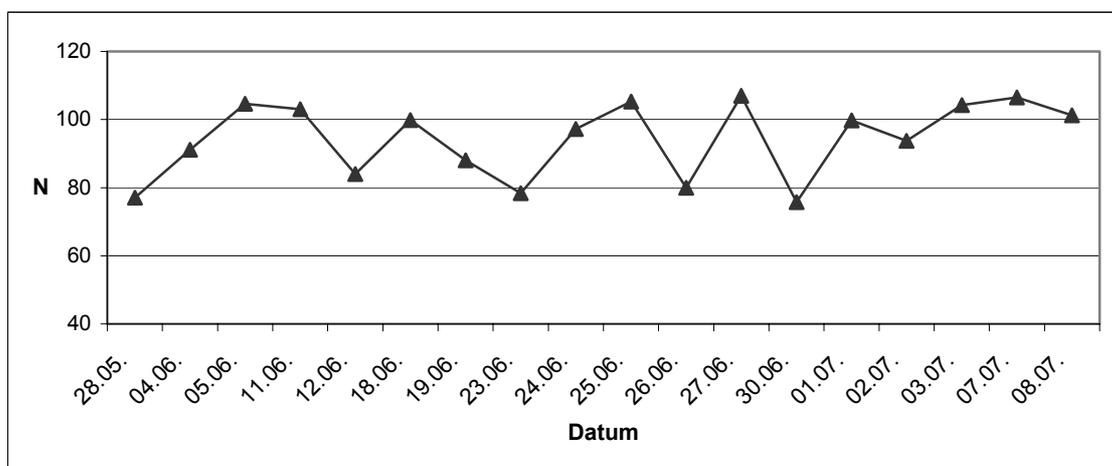
fikanten Ergebnisse feststellen, eine Wechselwirkung zwischen dem Wetter und der Anzahl an DrogenkonsumentInnen besteht nicht.

Am 28.05.2003 hatte das Drob Inn erstmalig bis 24:00 Uhr geöffnet, am 10.06 fand die erste Zählung statt. Bis dahin hatte das Drob Inn die Abendöffnungszeiten drei Mal umgesetzt.<sup>1</sup> Daher wurde geprüft, ob der Zeitpunkt der ersten Zählung zu früh angesetzt war, also zu einem Zeitpunkt, an dem das erweiterte Angebot des Drob Inn bei den DrogenkonsumentInnen noch nicht bekannt war.

Die Prüfung der Besucherzahlen im und am Drob Inn zeigt jedoch zum einen, dass während des Zeitraumes vom 28.05.2003 bis 08.07.2003 kein Trend in der abendlichen und nächtlichen Inanspruchnahme des Drob Inn vorliegt (s. Abb. 2. 2). Die DrogenkonsumentInnen nehmen unmittelbar nach Verlängerung der Öffnungszeiten dieses Angebot an. Im Drob Inn und im unmittelbaren Umfeld des Drob Inn befinden sich zwischen 19:00 und 24:00 Uhr im Mittel 94 DrogenkonsumentInnen. Das Minimum kann am 30.06.2003 mit 76 DrogenkonsumentInnen beobachtet werden, das Maximum am 27.06.2003 mit 107 Drogenabhängigen. Die Schwankungen zwischen den Tagen unterliegen keiner statistisch relevanten Systematik.

Abbildung 2. 2

Verlauf der mittleren Anzahl DrogenkonsumentInnen zwischen 19:00 Uhr und 24:00 Uhr im Drob Inn und im Umfeld des Drob Inn vom 28.05.2003 bis 08.07.2003



Die Betrachtung der Anzahl an DrogenkonsumentInnen im und im Umfeld des Drob Inn zeigt zudem, dass zum Zeitpunkt der ersten Zählung am 10.06.2003 bereits eine sehr große Anzahl an DrogenkonsumentInnen gezählt wird. Ein zu früher Beginn der Zählung kann daher ausgeschlossen werden.

<sup>1</sup> Dies erklärt sich daraus, dass die Abendöffnungszeiten zunächst, bis zum 23.06., an zwei Abenden pro Woche umgesetzt wurden.

Insgesamt kann die Datengrundlage dieser Teilstudie somit als sehr valide bezeichnet werden. Dies zeigt sich auch anhand der Verläufe über den Abend für die drei Untersuchungsbedingungen (s. u. 2. 3). So finden sich, wenn das Drob geöffnet hat, nahezu identische Werte für den Zeitraum von ca. 18:00 Uhr bis 19:00 Uhr (T1) unter den zwei Untersuchungsbedingungen „Schließung 19:00“ und „Schließung 24:00“. Wenn das Drob Inn jedoch geschlossen hat, zeigen sich für den Zeitraum ab ca. 19:15 Uhr bis ca. 2:00 Uhr (T2 bis T7) nahezu identische Werte für die beiden Untersuchungsbedingungen „Schließung 19:00“ und „ganztägig geschlossen“. Diese Befunde können als Beleg für die Stabilität der Ergebnisse gewertet werden.

### **2.3 Ergebnisse**

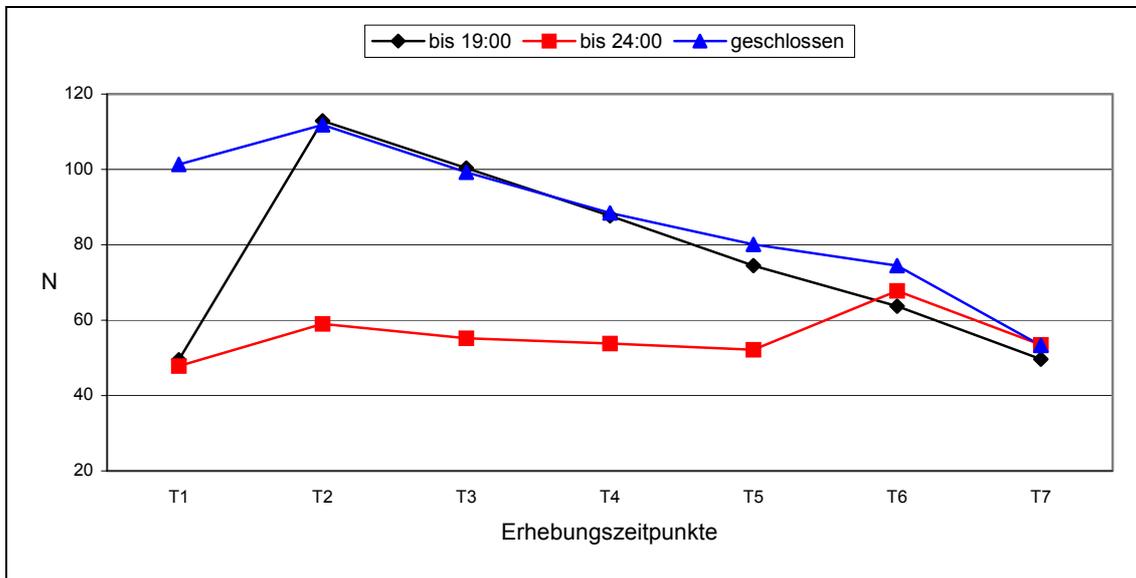
Zunächst wird die Hypothese geprüft, dass sich während der Abendöffnungszeiten des Drob Inn eine deutliche Verringerung der Anzahl von DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsbereich zeigt. Dazu werden Tage mit verlängerter Abendöffnungszeit den Tagen ohne Abendöffnungszeit gegenübergestellt, außerdem wird verglichen mit den Tagen, an denen das Drob Inn ganztägig geschlossen hatte.

Abbildung 2. 3 zeigt den abendlichen Verlauf der Anzahl an DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet. Während der Abendöffnungszeit bis 24:00 Uhr ist im Untersuchungsgebiet an den Messzeitpunkten T2 bis T5 (19:15 bis 24:00) die geringste Anzahl an DrogenkonsumentInnen festzustellen. Im Zeitraum 18:00 Uhr bis 19:00 Uhr (T1) finden sich, wenn das Drob Inn ganztägig geschlossen hat, 100 % mehr DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet als an den Tagen, an denen das Drob Inn bis 19:00 Uhr bzw. bis 24:00 Uhr geöffnet hat.

Auffällig wird der gemeinsame Ausgangspunkt an T1 für die Öffnungszeit bis 24:00 Uhr und die Öffnungszeit bis 19:00 Uhr, sowie der identische Verlauf ab T2 für die Bedingungen „ganztägig geschlossen“ und „Schließung 19:00“. Diese beiden Bedingungen zeigen ab T2 einen linearen Rückgang von DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet über den Abend. Zu T6 und T7, also auch wenn das Drob Inn bei verlängerten Öffnungszeiten geschlossen hat, zeigen sich unter allen drei Öffnungszeitbedingungen keine bemerkenswerten Unterschiede in der Anzahl an DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet.

Abbildung 2. 3

Mittlere Anzahl DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet in Abhängigkeit von der Öffnung des Drob Inn



In der statistischen Analyse wird zunächst geprüft, inwiefern sich Unterschiede zeigen in Abhängigkeit davon, ob das Drob Inn im maßgeblichen Zeitraum der Abendöffnungszeiten zwischen 20:15 Uhr und 24:00 Uhr (T3 bis T5) generell geöffnet oder geschlossen hat. Die Untersuchungsbedingungen „Schließung 19:00“ und „ganztätig geschlossen“ werden dabei also zugenommen betrachtet. Über die Messzeitpunkte T3 bis T5 werden im Mittel bei geöffnetem Drob Inn 53,7 DrogenkonsumentInnen gezählt (s. Tab. 2. 2). Wenn das Drob an diesen Messzeitpunkten geschlossen hat, werden im Mittel 34,8 DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet gezählt. Dieser Unterschied wird statistisch hochsignifikant. Betrachtet man die einzelnen Messzeitpunkte unabhängig voneinander, so zeigt sich der deutlichste Unterschied an T3 mit einer mittleren Zunahme von 44,3 DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet gegenüber Tagen, an denen das Drob Inn geöffnet hat. Im Laufe des Abends nimmt dieser Unterschied ab, bleibt jedoch auch an T5 statistisch signifikant.

Tabelle 2. 2

Mittlere Anzahl DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet in Abhängigkeit von der Öffnung des Drob Inn, differenziert nach Erhebungszeitpunkten

Erhebungszeitpunkt	Drob Inn						Sign.
	geschlossen <sup>a</sup>			geöffnet			
	M	SD	N	M	SD	N	
T3	99,7	34,1	12	55,1	24,6	8	*** <sup>b</sup>
T4	88,1	28,4	12	53,8	29,3	8	* <sup>b</sup>
T5	77,8	29,9	12	52,2	20,7	8	* <sup>b</sup>
Gesamt	88,5	32,4	36	53,7	24,0	24	*** <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Die Bedingungen „ganztägig geschlossen“ und „Schließung 19:00“ sind hier zusammengefasst.

<sup>b</sup> T-Test: \*  $p \leq 0,05$ ; \*\*\*  $p \leq 0,001$ .

Um des weiteren den spezifischen Effekt der Abendöffnungszeiten zu bestimmen, werden wiederum die Mittelwerte der Messzeitpunkte T3 bis T5 betrachtet, diesmal jedoch alle drei Bedingungen (Schließung um 19:00 Uhr, Schließung um 24:00 Uhr, ganztägig geschlossen) miteinander verglichen. In varianzanalytischen Verfahren zeigt sich, dass die Unterschiede zwischen der Schließung um 19:00 Uhr und der ganztägigen Schließung zufällig und damit nicht bedeutsam sind (s. Tab. 2. 3). Ein stark signifikanter Effekt findet sich lediglich für die Abendöffnungszeiten, und zwar sowohl im Vergleich zur Schließung um 19:00 Uhr als auch zur ganztägigen Schließung.

Tabelle 2. 3

Mittlere Anzahl DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet an T3, T4 und T5 in Abhängigkeit von den Öffnungszeiten des Drob Inn

Faktor: Öffnungszeit des Drob Inn	M	SD	N	Sign. <sup>a</sup>
Schließung 19:00	87,5	35,5	15	***
Schließung 24:00	53,7	24,0	24	
ganztägig geschlossen	89,3	28,8	21	

<sup>a</sup> einfaktorielle ANOVA:  $F=10,46$ ;  $p=0,001$ , Mehrfachvergleiche nach Scheffé: 19:00 vs. 24:00:  $p=0,003$ ; 19:00 vs. geschlossen:  $p=0,984$  n.s.; 24:00 vs. geschlossen:  $p=0,001$

Die Abendöffnungszeiten des Drob Inn zeigen also einen statistisch abgesicherten Effekt. Sie gehen einher mit einer klaren Verringerung der Anzahl von DrogenkonsumentInnen, die sich in den Abendstunden im Untersuchungsgebiet aufhalten.

Die abendliche Schließung des Drob Inn zeigt auch einen unmittelbaren, direkten Effekt auf die Anzahl an DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet. Unmittelbar nach Schließung des Drob Inn ist eine Zunahme der Anzahl von DrogenkonsumentInnen im

Untersuchungsgebiet zu beobachten, und zwar unabhängig vom Zeitpunkt der Schließung (s. Abb. 2. 3).

Innerhalb der ersten Stunde nach Schließung des Drob Inn um 19:00 Uhr ist ein starker Anstieg an DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet um 128 % zu verzeichnen. Diese Zunahme ist statistisch hochsignifikant (s. Tab. 2. 4). Untersucht man die Veränderungen zwischen T1 und T2 auch für die beiden anderen Bedingungen, so zeigt sich auch hier ein geringfügiger Anstieg, der statistisch jedoch keine Bedeutsamkeit erlangt.

Tabelle 2. 4

Veränderung der Anzahl DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet von T1 auf T2 in Abhängigkeit von den Öffnungszeiten des Drob Inn

Öffnungszeit	N	Erhebungszeitpunkt				Sign
		T1		T2		
		M	SD	M	SD	
bis 19:00	5	49,5	16,4	112,9	31,4	** <sup>a</sup>
bis 24:00	8	47,9	13,9	59,0	20,9	n.s.
geschlossen	7	101,3	28,6	111,9	41,5	n.s.

<sup>a</sup> T-Test: \*\*  $p \leq 0,01$ .

Auch die Schließung des Drob Inn um 24:00 Uhr hat einen Effekt auf die Anzahl von DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet. Von T5 auf T6 nimmt die Anzahl an DrogenkonsumentInnen um 30 % zu, diese Zunahme verfehlt nur knapp statistische Signifikanz (s. Tab. 2. 5). Unter den beiden weiteren Bedingungen findet sich eine Abnahme der Anzahl an DrogenkonsumentInnen, die zwar statistisch auch nicht bedeutsam wird, jedoch den Trend einer kontinuierlichen Abnahme der Anzahl an DrogenkonsumentInnen ab T2 für diese beiden Bedingungen widerspiegelt.

Tabelle 2. 5

Veränderung der Anzahl DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet von T5 auf T6 in Abhängigkeit von den Öffnungszeiten des Drob Inn

Öffnungszeit	N	Erhebungszeitpunkt				Sign
		T5		T6		
		M	SD	M	SD	
bis 19:00	5	74,5	41,8	63,7	27,7	n.s.
bis 24:00	8	52,1	20,7	67,8	18,0	n.s.
geschlossen	7	80,1	21,5	74,5	15,6	n.s.

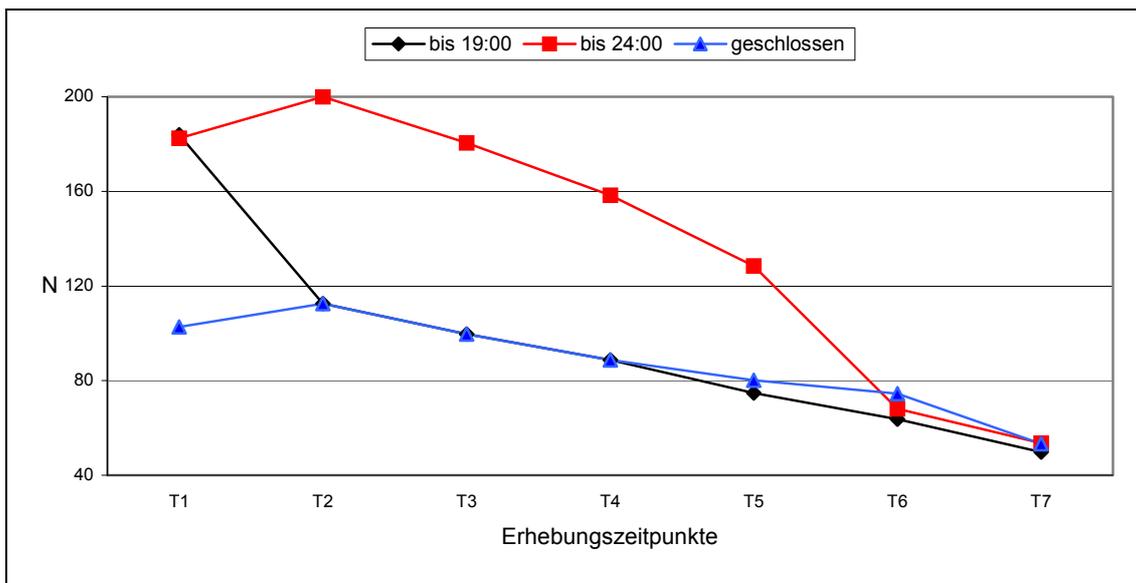
Im Vergleich von T5 zu T6 zeigt sich demnach nur dann eine Zunahme von DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet, wenn das Drob Inn kurz vorher Betriebschluss hat.

Um sich der Frage anzunähern, wie groß die Anziehungskraft des Drob Inn auf DrogenkonsumentInnen ist, wurde das Untersuchungsgebiet so konzipiert, dass es das Drob Inn mit einschließt. Die Gesamtzahl an DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet zu einem bestimmten Zeitpunkt kann als die Summe aus DrogenkonsumentInnen im Drob Inn, im unmittelbaren Umfeld des Drob Inn und auf der Zählstrecke gebildet werden. Dies kann für alle drei Betriebschluss-Bedingungen des Drob Inn gerechnet werden.

Wie zu erwarten ist diese Gesamtzahl von DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet während der verlängerten Öffnungszeiten des Drob Inn am höchsten (s. Abb. 2.4).

Abbildung 2.4

Verlauf der mittleren Anzahl Drogenkonsumenten im Untersuchungsgebiet, im Drob Inn und im Umfeld des Drob Inn in Abhängigkeit von der Öffnung des Drob Inn

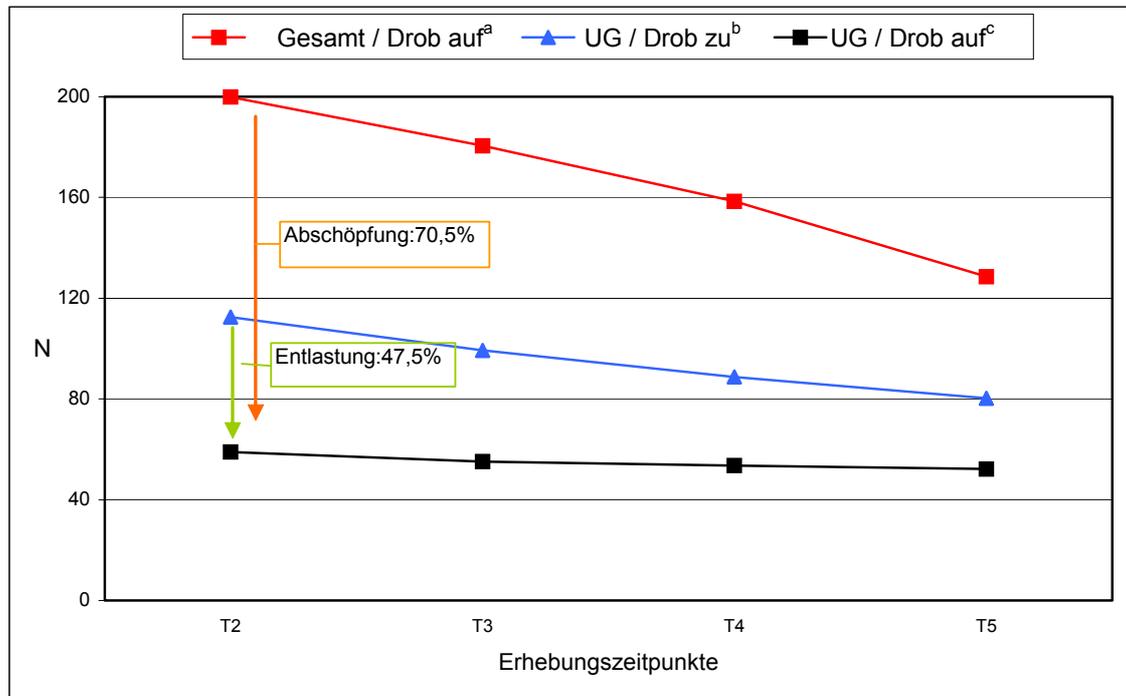


Das Drob Inn zeigt also eine deutliche Anziehung von DrogenkonsumentInnen, die sich ansonsten nicht im Untersuchungsgebiet, sondern in anderen Stadtteilen oder in anderen Gebieten St. Georgs aufhalten. Allerdings ist eine solche Anziehung notwendige Voraussetzung dafür, Hilfeleistungen anbieten zu können. Abbildung 2.5 stellt dar, inwieweit es dem Drob Inn gelingt, DrogenkonsumentInnen während der Abendöffnungszeiten an die Einrichtung zu binden. So sind beispielsweise an T2 im Durchschnitt 200 DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet, im Drob Inn und im Umfeld des Drob Inn. Von dieser Gesamtzahl DrogenkonsumentInnen bindet das Drob Inn im

Durchschnitt 140 Personen an die Einrichtung, was einer Abschöpfungsquote von 70,5 % entspricht.<sup>2</sup>

Abbildung 2. 5

Entlastungseffekte des Drob Inn, differenziert nach Untersuchungszeitpunkt und Öffnungsbedingung



<sup>a</sup> Drob Inn geöffnet: Summe DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet, im und im Umfeld des Drob Inn

<sup>b</sup> Drob Inn geschlossen: DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet und im Umfeld des Drob Inn

<sup>c</sup> Drob Inn geöffnet: DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet

Diese Abschöpfungsquote wiederum hat zur Folge, dass es dem Drob Inn, betrachtet man nur das Untersuchungsgebiet, gelingt, dieses an T2 im Durchschnitt um 53 DrogenkonsumentInnen zu entlasten. Das heißt, es kommt trotz der Anziehung des Drob Inn An T2 „netto“ zu einer Entlastung des Untersuchungsgebiets um durchschnittlich 47,5 %. Auch im weiteren Verlauf bis 24:00 Uhr befinden sich durchgängig die wenigsten DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet, wenn das Drob Inn bis 24:00 Uhr geöffnet hat.

Über den Abend hinweg nehmen die Abschöpfung und die Nettoentlastung stetig ab. So fällt die Abschöpfungsquote von 70,5 % auf 59,4 %. Im gleichen Zeitraum nimmt auch die Nettoentlastung des Untersuchungsgebietes von 47,5 % auf 34,9 % ab (s. Tab. 2. 6).

<sup>2</sup> Das Drob Inn zieht mit 140 DrogenkonsumentInnen mehr KlientInnen an, als an Kapazität vorhanden ist. Es wird klar, dass sich hierdurch immer DrogenkonsumentInnen vor dem Drob Inn aufhalten und auf Einlass in das Drob Inn warten.

Tabelle 2. 6

Entlastungseffekte des Drob Inn, differenziert nach Untersuchungszeitpunkt und Öffnungsbedingung

	T2	T3	T4	T5
Gesamt / Drob Inn geöffnet <sup>a</sup>	199,9	180,6	158,4	128,5
Untersuchungsgebiet / Drob Inn zu <sup>b</sup>	112	99,3	88,7	80,2
Untersuchungsgebiet / Drob Inn auf <sup>c</sup>	59	55,2	53,5	52,2
Abschöpfung in %	70,5	69,4	66,0	59,4
Entlastung in %	47,5	44,4	39,7	34,9

<sup>a</sup> Drob Inn geöffnet: Summe DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet, im und im Umfeld des Drob Inn

<sup>b</sup> Drob Inn geschlossen: DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet und im Umfeld des Drob Inn

<sup>c</sup> Drob Inn geöffnet: DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet

Ursächlich für diesen Rückgang des Abschöpfungs- und des Nettoentlastungseffekts ist der recht stabile Anteil von DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet. Zwischen 19:00 Uhr und 24:00 Uhr halten sich im Durchschnitt zwischen 59 und 52 DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet auf und sind zu dem Zeitpunkt nicht an das Drob Inn gebunden. Da ein Teil der Zählstrecke über den Straßenstrich in St. Georg verlief, dürften Drogenkonsumentinnen, die der Beschaffungsprostitution nachgehen, einen großen Anteil an dieser Gruppe haben.

Insgesamt jedoch zeigen diese Ergebnisse, dass das Drob Inn den Großteil der Gesamtzahl an DrogenkonsumentInnen an sich bindet und damit „netto“ zur Entlastung des Stadtteils St. Georg beiträgt.

## **3 Teilstudie Befragung der DrogenkonsumentInnen**

### **3.1 Fragestellungen**

Diese Teilstudie hat deskriptiven Charakter und dient zur Ermittlung des Hilfebedarfs der DrogenkonsumentInnen, die sich nachts in St. Georg aufhalten. Zu diesem Zweck erfolgte eine quantitative Befragung anhand eines standardisierten Erhebungsinstruments. Als relevante Inhaltsbereiche wurden dabei Daten zum nächtlichen Aufenthalt auf der „Szene“, die Drogenkonsummuster, körperliche und psychische Probleme sowie die Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems erhoben. Aus diesen Daten, z. B. aus der Prävalenz des Crackkonsums, der Häufigkeit des intravenösen Konsums oder vorhandener körperlicher Probleme, lassen sich wichtige Schlussfolgerungen hinsichtlich evtl. vorzuhaltender Hilfsangebote ziehen. Um möglichst präzise und zielgruppenspezifische Informationen über den Hilfebedarf von DrogenkonsumentInnen mit häufigem nächtlichen Aufenthalt in St. Georg zu erhalten, wurden zudem DrogenkonsumentInnen in die Untersuchung einbezogen, die sich ebenfalls in St. Georg, jedoch hauptsächlich tagsüber aufhalten (s. u. 3. 2).

Im Zentrum dieser Teilstudie stehen daher folgende Fragestellungen:

1. Welchen Hilfebedarf haben DrogenkonsumentInnen, die sich nachts auf der “Szene” aufhalten?
2. Welche Unterschiede in der Problembelastung zeigen sich gegenüber DrogenkonsumentInnen ohne intensiven nächtlichen Aufenthalt in St. Georg?

### **3.2 Methodik**

#### *3.2.1 Stichprobenstrategie*

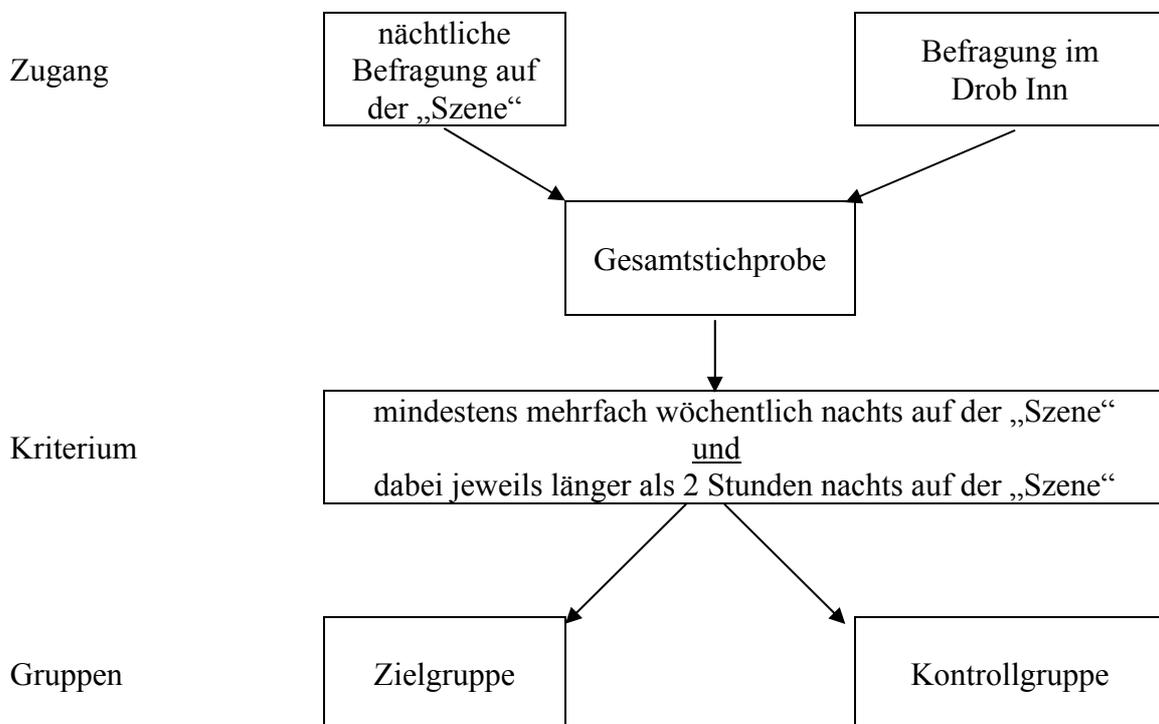
Im Hinblick auf die Stichprobenstrategie waren die besonderen Bedingungen der Durchführung zu berücksichtigen, d. h. die zu erwartenden Schwierigkeiten beim Zugang zu dieser Gruppe, die begrenzten personellen Ressourcen für die Durchführung der Erhebung sowie schließlich der vergleichsweise kurze Erhebungszeitraum. Zudem bestand die Möglichkeit, dass bei der Befragung nachts auf der „Szene“ auch DrogenkonsumentInnen angetroffen werden, die sich dort in der Regel nur sporadisch und für sehr kurze Zeiträume, z. B. nur zum Drogenwerb aufhalten, und die damit streng genommen nicht zur anvisierten Zielgruppe gehören.

Um trotz dieser Einschränkungen eine möglichst große Stichprobe zu erhalten, erfolgte die Rekrutierung über zwei Zugänge. Zum einen wurde nachts auf der „Szene“ in St. Georg rekrutiert, zum zweiten im Drob Inn, da die DrogenkonsumentInnen dort zumindest potentiell ebenfalls zur Zielgruppe gehören. Aus der Gesamtgruppe der er-

reichten DrogenkonsumentInnen wurden dann zwei Gruppen anhand der Angaben zum nächtlichen Aufenthalt auf der „Szene“ gebildet. Insofern handelt es sich bei dieser Teilstudie um eine Fall-Kontroll-Studie. Dieses Design bietet zum einen die Möglichkeit zur Maximierung der Anzahl erreichter DrogenkonsumentInnen aus der Zielgruppe. Zum zweiten ist durch die Festlegung eines Kriteriums zur Gruppenbildung (Häufigkeit des nächtlichen Aufenthalts in St. Georg) die Zielgruppenspezifität gewährleistet, was die Validität der Aussagen über den Hilfebedarf der anvisierten Zielgruppe deutlich erhöht. Drittens schließlich ermöglicht eine Fall-Kontroll-Studie einen Vergleich zwischen der anvisierten Zielgruppe und einer Kontrollgruppe von DrogenkonsumentInnen, die sich gewöhnlich nachts nicht in St. Georg aufhalten.

In die Untersuchung eingeschlossen wurden DrogenkonsumentInnen, die sich während des Erhebungszeitraums entweder nachts auf der „Szene“ in St. Georg oder im Drob Inn aufhielten und zur Teilnahme bereit erklärten. Aus den Angaben aller TeilnehmerInnen zur Häufigkeit ihres nächtlichen Aufenthalts wurden retrospektiv zwei Gruppen gebildet. Als Kriterium galt dabei ein mindestens mehrfach wöchentlich und dabei über den Zeitraum von zwei Stunden hinausgehender Aufenthalt auf der „Szene“ in St. Georg nach 24:00 Uhr. Aus den entsprechenden Angaben der TeilnehmerInnen wurden eine Zielgruppe mit häufigem sowie eine Kontrollgruppe mit höchstens gelegentlichem nächtlichen Aufenthalt auf der „Szene“ gebildet (s. Abb. 3. 1).

Abbildung 3. 1  
Darstellung der Stichprobenstrategie



Die Stichprobengröße wurde auf N=100 für die Rekrutierung nachts auf der „Szene“ und N=200 für die Rekrutierung im Drob Inn festgelegt.

### 3. 2. 2 Durchführung der Befragung

Um einen möglichen Einfluss der Durchführung der Befragung auf der „Szene“ auf die Anzahl sich dort aufhaltender DrogenkonsumentInnen auszuschließen, fand die Befragung dort ebenso wie die Befragung im Drob Inn zeitlich unabhängig von den im Rahmen der ersten Teilstudie durchgeführten Zählungen statt. Darüber hinaus wurde mit Blick auf den Untersuchungsgegenstand festgelegt, dass die Interviews der nächtlichen Befragung frühestens ab 20:00 Uhr, und mindestens 50 % der Interviews ab 22:00 Uhr durchgeführt werden sollten.

Durch die parallele Befragung auf der „Szene“ und im Drob Inn stellt sich das Problem, dass einzelne DrogenkonsumentInnen doppelt befragt werden können. Um solche Doppelbefragungen weitestgehend zu minimieren, wurden bei der nächtlichen Befragung auf der „Szene“ zum einen personenbezogene Angaben (Geburtsdatum des Teilnehmers/der Teilnehmerin und Initialen der Mutter) erhoben. Zweitens wurden sämtliche Interviews auf der „Szene“ von nur zwei InterviewerInnen gemeinsam durchgeführt. Drittens erfolgte eine aktive Rekrutierung und damit auch Auswahl durch die InterviewerInnen. Einziges Ausschlusskriterium für die aktive Rekrutierung war ein bereits durchgeführtes Interview im Rahmen dieser Studie.

Um die Bereitschaft zur Teilnahme an der Befragung zu erhöhen, bekamen die TeilnehmerInnen bei der Befragung auf der „Szene“ eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 5 Euro ausgezahlt. Bzgl. der Befragung im Drob Inn wurden Doppelbefragungen dadurch minimiert, dass, neben der auch hier durchgeführten Erhebung personenbezogener Daten, auf die Auszahlung der Aufwandsentschädigung von 5 Euro verzichtet wurde.

### 3. 2. 3 Erhebungsinstrument

Zum Einsatz kam ein eigens erstellter standardisierter Fragebogen. Dieser Fragebogen enthält zum einen eine Reihe von Items, die sich in Studien mit vergleichbaren Stichproben als sinnvoll erwiesen haben (Kemmesies, 2002; Zurhold et al., 2001). So wurden Daten zu folgenden Inhaltsbereichen erhoben:

- Drogenkonsummuster (Häufigkeit, Applikationsformen und Intensität des Konsums in den letzten 24 Stunden sowie in den letzten 30 Tagen), Risikoverhalten (z. B. Needle sharing, Drug sharing), Konsumorte sowie Dauer des Konsums von Heroin, Kokain und Crack
- Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems
- körperlicher und psychischer Zustand inklusive einer eventuellen Inanspruchnahme medizinischer Hilfen
- soziale Situation (Ausbildung, berufliche Situation und Wohnsituation)

Darüber hinaus enthält der Fragebogen speziell auf den Untersuchungsgegenstand abgestimmte Items zum Aufenthalt auf der „Szene“ sowie zur Einschätzung der Wichtigkeit verschiedener Hilfsangebote.

#### *3. 2. 4 Auswertung*

Die Datenerhebung erfolgte standardisiert anhand von Fragebögen mit Ankreuz-Kategorien und definierten Textfeldern. Die erhobenen Daten wurden von MitarbeiterInnen des Zentrums für Interdisziplinäre Suchtforschung in die EDV eingegeben.

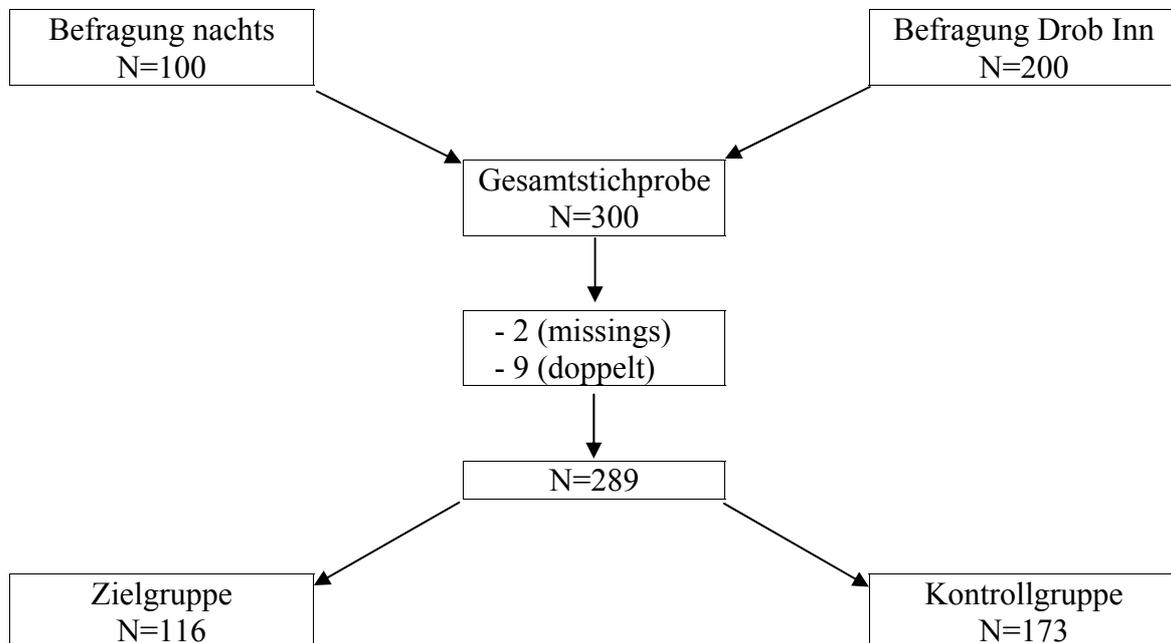
Die Datenauswertung erfolgt mit dem Statistikprogramm SPSS. Zur Anwendung kommen dabei gängige deskriptive Verfahren und Verfahren zur Prüfung von Verteilungs- und Mittelwertsunterschieden.

### **3. 3 Stichprobenbildung**

Nach Durchführung der Datenbereinigung und Plausibilitätsprüfung wurden von den vorliegenden 300 Fragebögen zwei Fragebögen von der Auswertung ausgeschlossen. In beiden Fällen lagen zwar personenbezogene Angaben vor, sämtliche inhaltlichen Fragen waren jedoch nicht beantwortet. Die Prüfung auf Doppelbefragungen ergab, dass von insgesamt neun Personen zwei Fragebögen vorlagen. In allen neun Fällen wurden jeweils die Fragebögen mit den wenigsten fehlenden Angaben berücksichtigt.

Für die Stichprobenbildung liegt somit insgesamt eine Stichprobengröße von  $N=289$  vor. Davon erfüllen  $N=116$  (=40,1 %) beide Kriterien für die Zugehörigkeit zur Zielgruppe, d. h. diese Befragten geben an, sich mindestens mehrfach wöchentlich, und dabei jeweils länger als zwei Stunden nachts auf der „Szene“ in St. Georg aufzuhalten. Bei den restlichen  $N=173$  Personen (=59,9 %) ist mindestens eines der beiden Kriterien nicht erfüllt (s. Abb. 3. 2).

Abbildung 3. 2  
Darstellung des Ablaufs der Stichprobenbildung



Vergleicht man die Zielgruppenzugehörigkeit mit dem Ort der Rekrutierung so zeigt sich, dass die gewählte Stichprobenstrategie sich auch im Nachhinein empirisch bestätigt. Insgesamt 44,0 % der Zielgruppe wurden nicht nachts auf der „Szene“, sondern im Drob Inn rekrutiert. Umgekehrt gehören 18,5 % derjenigen, die nachts auf der „Szene“ befragt wurden, nicht zur Zielgruppe, halten sich somit nur selten bzw. nur kurzzeitig nachts auf der „Szene“ auf (s. Tab. 3. 1).

Tabelle 3. 1  
Vergleich zwischen Zielgruppe und Kontrollgruppe nach Ort der Rekrutierung (N=289)

Rekrutiert über	Zielgruppe		Kontrollgruppe		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%
„Szene“	65	56,0	32	18,5	97	33,6
Drob Inn	51	44,0	141	81,5	192	66,4
Gesamt	116	100,0	173	100,0	289	100,0

Die Vorgabe, mindestens 50 % der Interviews nachts auf der „Szene“ ab 22:00 Uhr durchzuführen, wurde eingehalten bzw. übertroffen. Insgesamt 75 % der Interviews auf der „Szene“ wurden ab 22:00 Uhr, 29 % ab 24:00 Uhr durchgeführt.

Insgesamt ist somit davon auszugehen, dass mit den vorliegenden Daten sehr valide Aussagen über die Situation und den Hilfebedarf von DrogenkonsumentInnen, die sich nachts in St. Georg aufhalten, gemacht werden können.

### 3.4 Ergebnisse

#### 3.4.1 Soziodemographische Daten

Betrachtet man zunächst die Geschlechterverteilung, so zeigt sich ein mit 38,3 % etwas höherer Frauenanteil in der Zielgruppe als in der Kontrollgruppe mit 24,6 % (s. Tab. 3. 2). Dies dürfte im wesentlichen darauf zurückzuführen sein, dass sich nachts vor allem DrogenkonsumentInnen, die der Beschaffungsprostitution nachgehen, in St. Georg aufhalten.

Tabelle 3. 2

Geschlechterverteilung und Durchschnittsalter nach Gruppenzugehörigkeit

	Zielgruppe	Kontrollgruppe	Gesamt	Sign.
Geschlechterverteilung (N=289)				* <sup>a</sup>
Männer	61,7 %	75,4 %	69,9 %	
Frauen	38,3 %	24,6 %	30,1 %	
Durchschnittsalter (N=286) <sup>b</sup>				*** <sup>c</sup>
Männer	36,3	36,0	36,1	
Frauen	29,5	33,1	31,3	
Gesamt	33,7	35,2	34,6	

<sup>a</sup>  $\chi^2$  (1): \* p<0,05

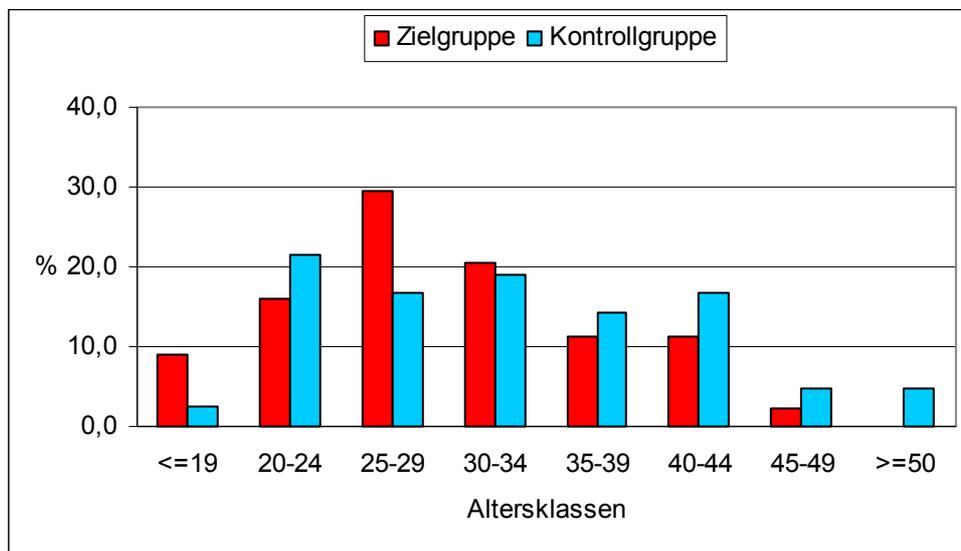
<sup>b</sup> Von N=3 Befragten fehlen die Altersangaben.

<sup>c</sup> ANOVA: F=9,08; p<0,001; Geschlecht p<0,001; Gruppe n.s.; Geschlecht\*Gruppe p<0,10

Das Durchschnittsalter der Frauen ist, wie in anderen Untersuchungen mit vergleichbaren Stichproben, auch hier deutlich niedriger als das der befragten Männer (s. Tab. 3. 2). Dies gilt sowohl für die Zielgruppe als auch für die Kontrollgruppe. Die Altersdifferenz fällt dabei in der Zielgruppe zwar etwas deutlicher aus als in der Kontrollgruppe, dieser Unterschied ist jedoch nur tendenziell signifikant. Bemerkenswert ist zudem das insgesamt relativ hohe Durchschnittsalter der Männer, das in beiden Gruppen bei etwa 36 Jahren liegt. Die Frauen der Zielgruppe sind mit durchschnittlich 29,5 Jahren etwa 3,5 Jahre jünger als die der Kontrollgruppe mit etwa 33 Jahren. Gleichwohl handelt es sich bei den Frauen der Zielgruppe keineswegs um besonders junge Frauen (s. Abb. 3. 3).

Abbildung 3. 3

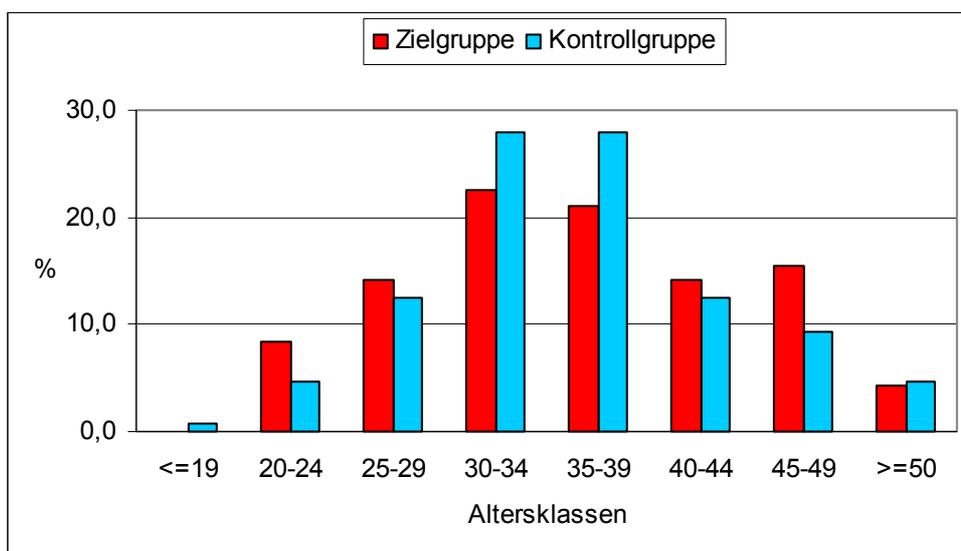
Frauen: Altersklassen nach Gruppenzugehörigkeit (N=86)



Knapp 30 % der Frauen aus der Zielgruppe liegen in der Altersklasse der 25-29jährigen, etwas über 20 % in der Altersklasse der 30-34jährigen. Lediglich 9,1 % bzw. N=4 Frauen der Zielgruppe fallen in die Gruppe der besonders jungen, unter 20jährigen. Bei den Männern zeigt die Altersstruktur, dass sich sowohl in der Zielgruppe als auch in der Kontrollgruppe die Mehrheit in den Altersklassen der 30-34- bzw. 35-39jährigen befindet (s. Abb. 3. 4).

Abbildung 3. 4

Männer: Altersklassen nach Gruppenzugehörigkeit (N=200)



Besonders bemerkenswert ist hier zudem, dass insgesamt 29 % aller befragten Männer bereits 40 Jahre und älter sind. Die auch in der Hamburger Basisdatendokumentation beobachtete Zunahme des Durchschnittsalters (Martens et al., 2003) kann auf der einen Seite sicherlich als Erfolg von Angeboten zur Harm reduction wie Spritzentausch, Konsumräumen und einem vereinfachten Zugang zur Substitutionsbehandlung betrachtet werden. Sie wird andererseits das Drogenhilfesystem im Hinblick auf das übergeordnete Ziel der sozialen (Re)Integration zukünftig vor neue und schwierige Aufgaben stellen. Dies gilt vor allem auch mit Blick auf die festgestellte soziale Situation. Insgesamt verfügt mehr als die Hälfte aller Befragten über keine Berufsausbildung, 85,7 % sind aktuell arbeitslos (s. Tab. 3. 3).

Tabelle 3. 3

Schulabschluss, Berufsausbildung und berufliche Situation nach Gruppenzugehörigkeit

	Zielgruppe	Kontrollgruppe	Gesamt	Sign.
Schulabschluss (N=286) <sup>a</sup>				
kein Schulabschluss	19,3%	11,6%	14,7%	
Hauptschule	44,7%	48,8%	47,2%	
Realschule	25,4%	29,7%	28,0%	
Abitur/Fachabitur	10,5%	9,9%	10,1%	
Berufsausbildung (N=287) <sup>a</sup>				
ja	47,8%	49,4%	48,8%	
nein	52,2%	49,4%	50,5%	
in Ausbildung	0,0%	1,2%	0,7%	
berufliche Situation (N=286) <sup>a</sup>				
ganztags	1,7%	9,4%	6,3%	** <sup>b</sup>
Teilzeit (regulär)	0,0%	2,9%	1,7%	
Gelegenheitsarbeit	1,7%	4,1%	3,1%	
Schüler, Student, Azubi	0,0%	1,2%	0,7%	
Rentner, Frührentner	0,0%	1,8%	1,0%	
arbeitslos	96,5%	78,4%	85,7%	
in geschloss. Einrichtung	0,0%	1,2%	0,7%	
Hausfrau, -mann	0,0%	1,2%	0,7%	

<sup>a</sup> Von 2 bzw. 3 Befragten liegen keine Angaben vor.

<sup>b</sup>  $\chi^2$  (7): \*\* p $\leq$ 0,01

Ziel- und Kontrollgruppe unterscheiden sich dabei nicht in den in der biographischen Entwicklung früheren Faktoren Schulabschluss und Berufsausbildung. Beide Gruppen unterscheiden sich aber in ihrer aktuellen beruflichen Situation. Während in der Zielgruppe nahezu sämtliche Befragten arbeitslos sind, gehen in der Kontrollgruppe zumindest insgesamt 12,3 % einer regelmäßigen Ganztags- oder Teilzeitbeschäftigung nach. Allerdings ist auch hier der Arbeitslosenanteil mit fast 80 % sehr hoch.

Besonders deutliche Unterschiede zwischen Ziel- und Kontrollgruppe zeigen sich auch bei der aktuellen Wohnsituation (s. Tab. 3. 5).

Tabelle 3. 4

Aktuelle Wohnsituation nach Gruppenzugehörigkeit (N=286)

	Zielgruppe	Kontrollgruppe	Gesamt <sup>a</sup>	Sign.
eig. Wohnraum, Partner, Eltern	38,3%	64,3%	53,8%	*** <sup>b</sup>
Hotel, Pension	9,6%	2,3%	5,2%	
Freunde, Bekannte	20,0%	9,4%	13,6%	
institutionelle Umgebung	0,0%	2,3%	1,4%	
Wohnprojekt der Drogenhilfe	0,9%	7,0%	4,5%	
Obdachlosenunterkunft	2,6%	4,1%	3,5%	
Straße, Platte	28,7%	8,8%	16,8%	
anderes	0,0%	1,8%	1,0%	

<sup>a</sup> Von 3 Befragten liegen keine Angaben vor.

<sup>b</sup>  $\chi^2 (7)$ : \*\*\*  $p \leq 0,001$

Während in der Kontrollgruppe immerhin fast zwei Drittel der Befragten in einer eigenen Wohnung, der des Partners/der Partnerin oder bei den Eltern wohnen, liegt dieser Anteil in der Zielgruppe mit unter 40 % deutlich niedriger. 20 % der Zielgruppe wohnen aktuell bei Freunden oder Bekannten, also in nicht gesicherten und häufig eher prekären Verhältnissen. Fast 30 % geben an, auf der Straße zu wohnen.

Auffällig ist, dass die Wohnprojekte der Drogenhilfe und die Obdachlosenunterkünfte in der Zielgruppe einen extrem niedrigen Erreichungsgrad haben. Dies bestätigt sich auch dann, wenn nicht nach der aktuellen Wohnsituation gefragt wird, sondern danach, wo die Befragten in den letzten 30 Tagen überall geschlafen haben. Lediglich 9,5 % der Zielgruppe (10,4 % der Kontrollgruppe) haben in den letzten 30 Tagen zumindest ein Mal in einem Wohnprojekt der Drogenhilfe geschlafen, nur 5,2 % (5,8 % der Kontrollgruppe) zumindest ein Mal in einer Einrichtung der Obdachlosenhilfe.<sup>3</sup>

#### 3. 4. 2 Gründe für den nächtlichen Aufenthalt auf der „Szene“

Sämtliche Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden danach befragt, warum sie sich nachts auf der „Szene“ aufhalten, von Relevanz für die Fragestellung dieser Studie sind gleichwohl nur die Angaben der Personen aus der Zielgruppe.

<sup>3</sup> Möglicherweise lässt sich die geringe Nutzung insbesondere der Obdachloseneinrichtungen zum Teil auch durch den außergewöhnlich warmen und trockenen Sommer erklären. Die relativ hohen nächtlichen Temperaturen könnten es einigen obdachlosen DrogenkonsumentInnen erleichtert haben draußen zu übernachten.

Bei der geschlechtsdifferenzierten Auswertung dieser Angaben zeigt sich, dass nahezu alle Männer und alle Frauen aus der Zielgruppe den Konsum und Erwerb von Drogen als Grund für den nächtlichen Aufenthalt auf der „Szene“ nennen (s. Tab. 3. 5).

Tabelle 3. 5

Zielgruppe: Gründe für den nächtlichen Aufenthalt auf der „Szene“ nach Geschlecht (Mehrfachnennungen, N=116)

	Männer	Frauen	Gesamt <sup>a</sup>	Sign.
Drogenkonsum	98,6%	97,7%	98,3%	
Drogenerwerb	94,4%	88,6%	92,2%	
Drogenverkauf	54,9%	43,2%	50,4%	
Leute treffen	81,7%	59,1%	73,0%	** <sup>a</sup>
Langeweile	54,9%	43,2%	50,4%	
Dienste (Sex, Vermittlung)	32,4%	77,3%	49,6%	*** <sup>a</sup>
Geschäfte abwickeln	60,6%	45,5%	54,8%	
keine Alternative	42,3%	31,8%	38,3%	
sonstiges	4,2%	4,5%	4,3%	

<sup>a</sup>  $\chi^2$  (1): \*\* p $\leq$ 0,01; \*\*\* p $\leq$ 0,001

Bedeutsame geschlechtsspezifische Unterschiede zeigen sich dahingehend, dass deutlich mehr Männer angeben, sich nachts auf der „Szene“ aufzuhalten um Leute zu treffen, während wesentlich mehr Frauen v. a. sexuelle Dienste anbieten. Demnach scheint die „Szene“ für die Männer aus der Zielgruppe eher eine soziale Funktion zu haben, während sie für die befragten Frauen der Ort ist, an dem sie der Beschaffungsprostitution nachgehen.

Allerdings wird die Szene nicht nur gezielt, aus bestimmten Gründen aufgesucht. Jede/r Zweite nennt auch Langeweile als Grund für den nächtlichen Szeneaufenthalt, und fast 40 % geben an, keine Alternative zu haben, d. h. nicht zu wissen, wo sie sonst hingehen könnten.

### 3. 4. 3 Drogenkonsum

Zur Erfassung der Drogenkonsummuster diente eine Substanzenliste, anhand derer zum einen der Konsum in den letzten 24 Stunden, zum zweiten die Anzahl an Tagen mit Konsum in den letzten 30 Tagen ermittelt wurde.

Die Angaben zur 24-Stunden-Prävalenz zeigen in beiden Gruppen sehr hohe Prävalenzen für Heroin und Crack, die von etwa drei Viertel aller Befragten in den letzten 24 Stunden konsumiert wurden (s. Tab. 3. 6). Dagegen ist der Konsum von Kokainhydrochlorid verglichen mit früheren Szenestudien stark zurückgegangen, desgleichen der intravenöse Konsum (Degkwitz & Verthein, 2000; Thiel et al., 2000; Verthein et al., 2001). Bedenklich sind die Ergebnisse bzgl. des Konsums von nicht verschriebenem

Methadon. Insgesamt 12,8 % der Befragten haben in den letzten 24 Stunden illegal erworbenes Methadon konsumiert und sich damit einem erheblichen Überdosierungsrisiko ausgesetzt, da Schwarzmarkt-Methadon meist verdünnt angeboten wird und daher in seiner Wirkung nicht mehr einzuschätzen ist.

Tabelle 3. 6

Drogenkonsum: 24-Stunden-Prävalenz nach Gruppenzugehörigkeit (N=289)

	Zielgruppe	Kontrollgruppe	Gesamt	Sign.
Heroin	87,9%	69,4%	76,8%	*** <sup>a</sup>
Kokainhydrochlorid	36,2%	23,7%	28,7%	* <sup>a</sup>
Crack	92,2%	60,1%	73,0%	*** <sup>a</sup>
nicht verschr. Methadon	16,4%	10,4%	12,8%	
nicht verschr. Medikamente	36,2%	28,9%	31,8%	
Speed, Amphetamine	3,4%	2,3%	2,8%	
Cannabis	26,7%	33,5%	30,8%	
Alkohol	44,0%	48,6%	46,7%	
Exstasy	0,9%	1,7%	1,4%	
anderes	1,7%	1,7%	1,7%	
i.v.-Konsum	56,9%	54,9%	55,7%	

<sup>a</sup>  $\chi^2$  (1): \* p $\leq$ 0,05; \*\*\* p $\leq$ 0,001

Beim Vergleich zwischen Ziel- und Kontrollgruppe zeigen sich Unterschiede sowohl beim Heroin als auch bei den beiden Kokainkonsumformen mit jeweils höheren 24-Stunden-Prävalenzen in der Zielgruppe. Zudem liegt in der Zielgruppe die 24-Stunden-Prävalenz für Crack über der von Heroin, während in der Kontrollgruppe Heroin die höchste Prävalenz hat.

Ähnliche Ergebnisse zeigen sich auch bei den Konsumprävalenzen für die letzten 30 Tage. Hier wurden die Angaben der Befragten zur Anzahl an Tagen mit Konsum umgerechnet in Prävalenzen des regelmäßigen und des täglichen Konsums, wobei als regelmäßig ein Konsum an mehr als 13 der letzten 30 Tage gilt.

Auch hier finden sich signifikante Unterschiede zwischen Zielgruppe und Kontrollgruppe vor allem für Heroin und Crack (s. Tab. 3. 7). 90 % der Zielgruppe konsumiert regelmäßig Crack, fast 70 % sogar täglich, in der Kontrollgruppe dagegen sind diese Prävalenzen mit 33,1 % bzw. 18,4 % deutlich niedriger.

Tabelle 3. 7

Drogenkonsum: 30-Tages-Prävalenz des regelmäßigen und des täglichen Konsums nach Gruppenzugehörigkeit (N=289)

	regelmäßiger Konsum <sup>a</sup>			täglicher Konsum <sup>a</sup>		
	Zielgruppe	Kontrollgruppe	Sign.	Zielgruppe	Kontrollgruppe	Sign.
Heroin	72,8%	43,9%	*** <sup>b</sup>	58,8%	34,1%	*** <sup>b</sup>
Kokainhydrochlorid	15,9%	8,8%		14,0%	5,7%	* <sup>b</sup>
Crack	90,2%	33,1%	*** <sup>b</sup>	69,6%	18,4%	*** <sup>b</sup>
nicht verschr. Methadon	9,7%	6,5%		6,2%	4,8%	
nicht verschr. Medikamente	19,5%	11,7%		15,0%	4,9%	** <sup>b</sup>
Speed, Amphetamine	0,0%	0,6%		0,0%	0,0%	
Cannabis	19,1%	19,0%		10,4%	13,5%	
Alkohol	33,6%	32,3%		25,7%	21,5%	
Exstasy	0,0%	0,6%		0,0%	0,0%	
anderes	0,0%	0,0%		0,0%	0,0%	
i.v.-Konsum	41,5%	29,7%		31,9%	22,3%	

<sup>a</sup> regelmäßig: >13 Tage von 30; täglich: 30 Tage von 30.

<sup>b</sup>  $\chi^2$  (1): \*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*\*\*  $p \leq 0,001$ .

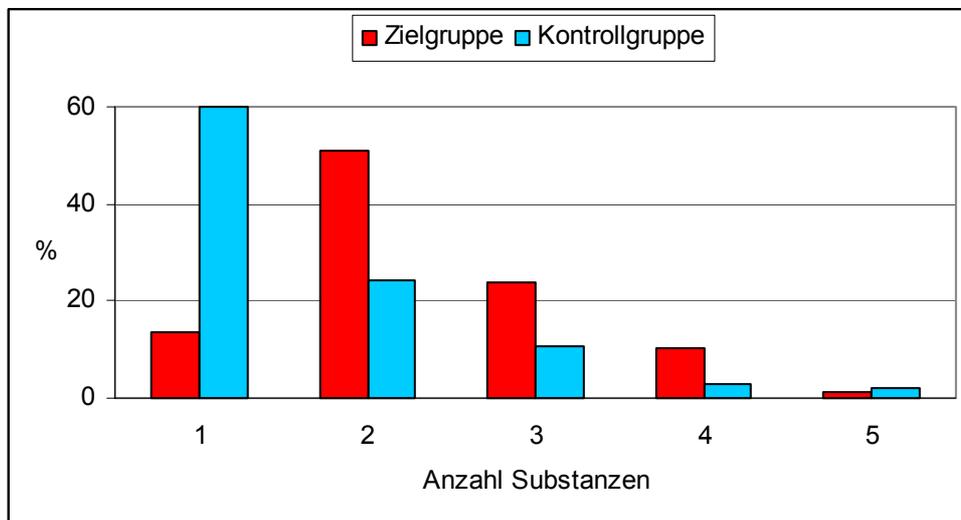
Auch die Prävalenzen für Heroin sind in der Zielgruppe deutlich höher als in der Kontrollgruppe, was sich vermutlich auf den geringeren Anteil an Substituierten zurückführen lässt. Während sich in der Kontrollgruppe 48,8 % in einer Substitutionsbehandlung mit Methadon, Buprenorphin oder Heroin befinden, sind dies in der Zielgruppe mit 25,0 % deutlich weniger ( $\chi^2$  (1): 15,71;  $p \leq 0,001$ ). Auch die generell moderateren Konsummuster in der Kontrollgruppe mit niedrigeren Prävalenzen für die meisten Substanzen lassen sich vermutlich durch den insgesamt stabilisierenden Effekt einer Substitutionsbehandlung erklären.

Neben dem sehr hohen Ausmaß des Crackkonsums sind die Konsummuster der Zielgruppe des weiteren durch multiplen Konsum gekennzeichnet. Insgesamt über 85 % der Zielgruppe konsumieren täglich zwei und mehr verschiedene Substanzen. In der Kontrollgruppe dagegen besteht die mit 60,2 % größte Gruppe aus Personen mit täglichem Konsum von nur einer Substanz (s. Abb. 3. 5).<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Verschriebene Medikamente und Substitutionsmittel sind hier nicht berücksichtigt.

Abbildung 3. 5

Anzahl der in den letzten 30 Tagen täglich konsumierten Substanzen nach Gruppenzugehörigkeit (N=289)



Entsprechend zeigt sich im statistischen Vergleich ein hochsignifikanter Unterschied im Ausmaß des multiplen Konsums. Während in der Zielgruppe in den letzten 30 Tagen täglich durchschnittlich 2,3 Substanzen konsumiert werden, sind es in der Kontrollgruppe 1,6 Substanzen (T-Test:  $t=5,61$ ,  $p \leq 0,001$ ).

Insgesamt sind die Konsummuster in der Zielgruppe geprägt durch multiplen Konsum mit der Leitdroge Crack. Allerdings handelt es sich dabei nicht um DrogenkonsumentInnen, bei denen sich problematische Entwicklungen bereits frühzeitig, durch einen besonders frühen Einstieg in den Drogenkonsum abgezeichnet hätten (s. Tab. 3. 8). Zielgruppe und Kontrollgruppe beginnen jeweils im Alter von etwas mehr als 20 Jahren mit dem regelmäßigen Heroinkonsum, bei beiden liegt der Beginn des regelmäßigen Konsums von Kokainhydrochlorid zeitlich etwas früher, der Beginn des regelmäßigen Crackkonsums etwa 7-8 Jahre später.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Der relativ späte Beginn des regelmäßigen Crackkonsums lässt sich dadurch erklären, dass Crack erst seit ca. Mitte der 1990er Jahre in der Hamburger Drogenszene verbreitet ist.

Tabelle 3. 8

Alter bei Beginn des regelmäßigen Konsums von Heroin, Kokainhydrochlorid und Crack nach Gruppenzugehörigkeit

	Zielgruppe	Kontroll- gruppe	Gesamt	Sign. <sup>b</sup>
Alter bei Konsumbeginn (Mittelwerte)				
Heroin (N=278) <sup>a</sup>	20,6	20,4	20,5	
Kokainhydrochlorid (N=216) <sup>a</sup>	19,4	20,2	19,8	
Crack (N=230) <sup>a</sup>	27,6	28,5	28,1	

<sup>a</sup> Von den zu N=289 fehlenden Befragten liegt entweder keine Antwort vor, oder die Befragten geben an, die entsprechende Substanz nie regelmäßig konsumiert zu haben.

<sup>b</sup> Multivariate Varianzanalyse: Heroin:  $F=0,73$ ; n.s.; Kokainhydrochlorid:  $F=0,33$ ; n.s.; Crack:  $F=0,54$ ; n.s.

Analog zu den Ergebnissen zur sozialen Situation unterscheiden sich Ziel- und Kontrollgruppe mithin auch im Bereich Drogenkonsum nicht in den biographisch früher liegenden Variablen, hier also im Einstiegsalter, sondern vor allem in ihrer aktuellen Situation.

Die Konsummuster der Zielgruppe finden ihren Niederschlag auch in einem stärker ausgeprägten Risikoverhalten und verstärktem Konsum in der Öffentlichkeit. Im Bereich Risikoverhalten wurde die mehrfache Nutzung der eigenen Spritze, das Teilen von Spritze oder Spritzutensilien (Löffel, Filter), das Teilen von Drogen aus einer Spritze sowie das Teilen einer Crackpfeife erfragt. Die Befragten konnten ihre Antworten auf Rating-Skalen<sup>6</sup> abgeben, als maßgeblicher Zeitraum galten die letzten 30 Tage. Für die weitere Auswertung wurden diese Angaben dichotomisiert (gar nicht vs. min. ein Mal). Im Ergebnis zeigt die Zielgruppe ein stärker ausgeprägtes Risikoverhalten im Zusammenhang mit dem intravenösen Konsum (s. Tab. 3. 9). Fast jede/r Zweite hat seine eigene Spritze mehrfach genutzt, fast jede/r Vierte in den letzten 30 Tagen Needle sharing, mehr als jede/r Zehnte Drug sharing betrieben, und diese Anteile sind jeweils etwa doppelt so hoch wie die entsprechenden Anteile in der Kontrollgruppe.

<sup>6</sup> Nutzung der eigenen Spritze: ein Mal - zwei bis drei Mal - mehr als drei Mal. Needle sharing, Drug sharing, Teilen der Crackpfeife: gar nicht - ein bis zwei Mal - hin und wieder - fast täglich.

Tabelle 3. 9

Risikoverhalten in den letzten 30 Tagen nach Gruppenzugehörigkeit (Mehrfachnennungen)

	Zielgruppe	Kontrollgruppe	Gesamt	Sign.
mindestens ein Mal				
eigene Spritze mehrfach genutzt <sup>a</sup>	47,3%	27,7%	36,0%	** <sup>c</sup>
Spritze, Spritzutensilien geteilt <sup>a</sup>	24,3%	11,9%	17,1%	* <sup>c</sup>
Drogen aus einer Spritze geteilt <sup>a</sup>	12,2%	5,0%	8,0%	
Crackpfeife geteilt <sup>b</sup>	67,9%	64,0%	65,9%	

<sup>a</sup> nur i.v.-KonsumentInnen (N=175)

<sup>b</sup> nur CrackkonsumentInnen (N=226)

<sup>c</sup>  $\chi^2$  (1): \*  $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ .

Kein Unterschied besteht zwischen Ziel- und Kontrollgruppe in dem Anteil an Personen, die in den letzten 30 Tagen mindestens ein Mal eine Crackpfeife geteilt haben. Dass insgesamt etwa zwei Drittel der Befragten dieses Verhalten in den letzten 30 Tagen praktiziert haben, ist angesichts der zum Teil noch immer unklaren Verbreitungswege der Hepatitis C sicher als problematisch zu betrachten.

Bei der Frage nach den Orten, an denen konsumiert wurde, galten die letzten 24 Stunden als maßgeblicher Zeitraum. Auch hier wurden die ursprünglich erhobenen Häufigkeiten dichotomisiert (kein Mal vs. min. ein Mal).

Von besonderer Bedeutung sowohl im Hinblick auf die Belastung der AnwohnerInnen als auch unter dem Aspekt der Konsumbedingungen für die Betroffenen sind hier der Konsum in der Öffentlichkeit sowie die Nutzung der Konsumräume. Für die Zielgruppe ist dabei festzustellen, dass der Konsum in der Öffentlichkeit am stärksten verbreitet ist, und über 80 % haben in den letzten 24 Stunden auf öffentlichen Plätzen konsumiert (s. Tab. 3. 10).

Tabelle 3. 10

Konsumplätze in den letzten 24 Stunden nach Gruppenzugehörigkeit (Mehrfachnennungen, N=278)

	Zielgruppe	Kontrollgruppe	Gesamt <sup>a</sup>	Sign.
Zuhause	30,7%	36,6%	34,2%	
bei Freunden / Bekannten	24,6%	17,7%	20,5%	
in der Öffentlichkeit	84,2%	48,8%	63,3%	*** <sup>b</sup>
in Konsumräumen	57,9%	60,4%	59,4%	
sonstige	6,1%	6,7%	6,5%	

<sup>a</sup> Von 11 Befragten liegen keine Angaben vor.

<sup>b</sup>  $\chi^2$  (1): \*\*\*  $p \leq 0,001$ .

Aber auch die Konsumräume spielen für die Zielgruppe eine bedeutende Rolle als Konsumort. Hier unterscheiden sich Zielgruppe und Kontrollgruppe nicht, ebenso wenig bei den anderen Plätzen. Von daher ist zu vermuten, dass sich die starke Verbreitung des öffentlichen Konsums in der Zielgruppe vor allem auf den hier wesentlich stärker ausgeprägten Crackkonsum zurückführen lässt. Das Rauchen von Crack ist wesentlich einfacher, schneller und unbemerkter durchzuführen als der vergleichsweise aufwendige intravenöse Konsum, was die Schwelle dafür, in der Öffentlichkeit zu konsumieren, deutlich herabsetzen dürfte.

#### 3. 4. 4 Körperlicher und psychischer Zustand

Neben den Drogenkonsummustern ist der Gesundheitszustand ein weiterer, für die Beschreibung der Problemausprägung und des Hilfebedarfs wesentlicher Bereich. Hinsichtlich des Hepatitis C- und HIV-Infektionsstatus zeigen sich dabei keine Unterschiede zwischen Zielgruppe und Kontrollgruppe (s. Tab. 3. 11). Während die Raten für HIV insgesamt im zu erwartenden Bereich liegen, erscheint die Hepatitis C-Infektionsrate mit über 50 % für eine nicht-klinische Stichprobe relativ hoch (Martens et al., 2003).

Tabelle 3. 11

Hepatitis C- und HIV-Infektionsstatus nach Gruppenzugehörigkeit (N=289)

	Zielgruppe	Kontrollgruppe	Gesamt	Sign.
<b>Hepatitis C</b>				
ja	56,9%	57,2%	57,1%	
nein	35,3%	39,3%	37,7%	
weiß nicht	6,9%	1,7%	3,8%	
keine Antwort	0,9%	1,7%	1,4%	
<b>HIV</b>				
ja	8,6%	5,8%	6,9%	
nein	87,1%	87,3%	87,2%	
weiß nicht	3,4%	1,7%	2,4%	
keine Antwort	0,9%	5,2%	3,5%	

Für beide Infektionsarten ist dabei allerdings zu berücksichtigen, dass es sich hier um Selbstauskünfte handelt und gerade angesichts des dargestellten Risikoverhaltens mit einer Dunkelziffer zu rechnen ist.

Zur Erfassung akuter gesundheitlicher Probleme wurde das Auftreten von somatischen und psychischen Symptomen bzw. Problemen in den letzten 30 Tagen erfragt, wobei Symptome ausgewählt wurden, die als Begleit- und Folgeerscheinungen des Drogenkonsums von besonderer Relevanz sind.

Im Ergebnis zeigt sich, dass sämtliche erfragten Symptome in der Zielgruppe häufiger auftreten (s. Tab. 3. 12). Sehr deutliche Unterschiede sind dabei für fünf der zwölf Symptome festzustellen: für Abszesse, wunde Füße, Überdosierungen, Halluzinationen und Aggressivität. Die Unterschiede gerade bei diesen Symptomen lassen sich im wesentlichen auf die unterschiedlichen Drogenkonsummuster zurückführen, insbesondere auf den exzessiveren Konsum in der Zielgruppe.

Tabelle 3. 12

Körperliche und psychische Probleme in den letzten 30 Tagen nach Gruppenzugehörigkeit (Mehrfachnennungen; N=285)

	Zielgruppe	Kontroll- gruppe	Gesamt <sup>a</sup>	Sign.
Abszesse, offene Wunden	23,5%	8,2%	14,4%	*** <sup>b</sup>
wunde Füße	41,7%	17,1%	27,0%	*** <sup>b</sup>
Ekzeme, „Kokapusteln“	9,6%	6,5%	7,7%	
Probleme mit der Lunge, den Bronchien / Atembeschwerden	39,1%	38,2%	38,6%	
Magen-, Darmbeschwerden	31,3%	30,6%	30,9%	
Schlafstörungen	58,3%	52,4%	54,7%	
epileptische Anfälle	5,2%	4,1%	4,6%	
Überdosierung, lebensbedrohlicher Notfall	8,7%	0,0%	3,5%	*** <sup>b</sup>
Depressionen	55,7%	52,4%	53,7%	
Halluzinationen, Paranoia	37,4%	18,2%	26,0%	*** <sup>b</sup>
Angstzustände	40,0%	30,0%	34,0%	
Aggressivität, unkontrollierbare Wutanfälle	45,2%	21,8%	31,2%	*** <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Von 4 Befragten liegen keine Angaben vor.

<sup>b</sup>  $\chi^2$  (1): \*\*\*  $p \leq 0,001$ .

Von besonderer Bedeutung im Hinblick auf den aktuellen Hilfebedarf ist dabei das Ausmaß der Probleme im psychischen Bereich. Jeweils etwa 40 % der Zielgruppe berichten, bezogen auf die letzten 30 Tage, über Halluzinationen, Angstzustände und unkontrollierbare Wutanfälle. Obwohl die Ergebnisse nicht auf einer klinischen Diagnostik beruhen, können sie doch im Zusammenhang mit den Konsummustern von Crack in der Zielgruppe als valide angesehen werden, da es sich um typische Symptome handelt, die als Begleit- und Folgeerscheinungen des exzessiven Crackkonsums auftreten.

Diejenigen, die über Symptome in den letzten 30 Tagen berichteten, wurden zudem danach befragt, ob sie sich wegen dieser Probleme in medizinische Behandlung begeben haben. In beiden Gruppen gibt dabei jeweils etwa die Hälfte derjenigen mit Symptomen an, nicht in ärztlicher Behandlung gewesen zu sein (s. Tab. 3. 13). Dies dürfte im wesentlichen damit zusammenhängen, dass die Symptome mit besonders häufiger Nennung in beiden Gruppen, Schlafstörungen sowie die erfassten psychischen Symptome,

unter den Bedingungen des aktiven Konsums in der Regel nicht als behandlungsbedürftige Probleme wahrgenommen werden. Auf der anderen Seite scheinen bei insgesamt etwa 10 % aller Befragten die aufgetretenen Probleme derart stark ausgeprägt gewesen zu sein, dass eine Krankenhausbehandlung erforderlich war.

Tabelle 3. 13

Medizinische Behandlungen aufgrund körperlicher und psychischer Probleme in den letzten 30 Tagen nach Gruppenzugehörigkeit (Mehrfachnennungen; N=249)

	Zielgruppe	Kontrollgruppe	Gesamt <sup>a</sup>	Sign.
Hausarzt / Substitutionsarzt	25,7%	34,3%	30,5%	
Krankenhaus / Klinik	11,0%	8,6%	9,6%	
Arzt in Drogenhilfeeinrichtung	24,8%	14,3%	18,9%	* <sup>b</sup>
anderer Arzt	5,5%	10,0%	8,0%	
nicht in ärztlicher Behandlung	51,4%	46,4%	48,6%	

<sup>a</sup> Von 6 Befragten mit Symptomen liegen keine Angaben zu Arztbesuchen vor.

<sup>b</sup>  $\chi^2$  (1): \*  $p \leq 0,05$ .

Bedeutsame Unterschiede zwischen beiden Gruppen zeigen sich lediglich in der Inanspruchnahme der ärztlichen Versorgung einer Drogenhilfeeinrichtung, und etwa ein Viertel der Zielgruppe sucht bei gesundheitlichen Problemen den Arzt einer Drogenhilfeeinrichtung auf. Setzt man diese Angaben in Bezug zu den Angaben zur Inanspruchnahme der Angebote des Drob Inn (s. u. 3. 4. 5), zeigt sich, dass es sich dabei in zwei Drittel der Fälle um den Arzt des Drob Inn handeln dürfte, in einem Drittel um den Arzt einer anderen Hamburger Drogenhilfeeinrichtung.

### 3. 4. 5 *Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems und Selbsteinschätzungen zum Hilfebedarf*

Als weiterer wesentlicher Inhaltsbereich im Hinblick auf den Hilfebedarf kann die Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems gelten, da das Inanspruchnahmeverhalten Aufschluss darüber geben kann, ob die Befragten eine Anbindung an das Hilfesystem haben. Erfragt wurde hier die Häufigkeit der Nutzung des Drob Inn insgesamt, einzelner Angebote des Drob Inn sowie die Inanspruchnahme weiterer Einrichtungen des Drogenhilfesystems.<sup>7</sup> Als relativ kontinuierliche und nicht nur sporadische Nutzung wird dabei gewertet, wenn die Befragten das jeweilige Angebot bzw. die jeweilige Einrichtung in den letzten 30 Tagen mindestens ein Mal pro Woche in Anspruch genommen haben.

<sup>7</sup> Die Angaben erfolgten auf 5stufigen Rating-Skalen: nie - seltener als 1x/Woche - ca. 1x/Woche - mehrmals wöchentlich - täglich.

Insgesamt 86,9 % aller Befragten haben das Drob Inn in den letzten 30 Tagen mindestens ein Mal wöchentlich genutzt, in der Zielgruppe liegt dieser Anteil mit 91,4 % sogar geringfügig höher als in der Kontrollgruppe mit 83,8 % ( $\chi^2$  (1): 3,48; 0,06). Insofern verfügt das Drob Inn in der Zielgruppe über einen ausgesprochen hohen Erreichungsgrad.

Dieser hohe Erreichungsgrad findet sich auch wieder in einer häufigeren Nutzung der verschiedenen Angebote des Drob Inn (s. Tab. 3. 14). Im Vergleich zur Kontrollgruppe nimmt die Zielgruppe dabei v. a. das Café und die Angebote der Grundversorgung wie essen, duschen, Wäsche waschen, des weiteren die medizinische Versorgung und den Spritzentausch in Anspruch.

Tabelle 3. 14

Inanspruchnahme der Drob Inn-Angebote in den letzten 30 Tagen nach Gruppenzugehörigkeit (Mehrfachnennungen)

	Zielgruppe	Kontrollgruppe	Gesamt	Sign.
Inanspruchnahme (min. 1x/Woche)				
Konsumraum (i.v./rauchen) (N=265) <sup>a</sup>	78,7%	69,4%	73,2%	
Café, Grundversorgung (N=265) <sup>a</sup>	94,4%	86,0%	89,4%	* <sup>b</sup>
Beratung (N=249) <sup>a</sup>	28,0%	22,5%	24,9%	
medizinische Versorgung (N=240) <sup>a</sup>	18,9%	9,7%	13,8%	* <sup>b</sup>
Spritzentausch (N=252) <sup>a</sup>	61,0%	45,6%	52,0%	* <sup>b</sup>

<sup>a</sup> Von den zu N=289 fehlenden Personen liegen jeweils keine Angaben vor.

<sup>b</sup>  $\chi^2$  (1): \* p $\leq$ 0,05.

Fast 30 % der Zielgruppe nutzen mindestens ein Mal wöchentlich die Beratung im Drob Inn. Wenngleich dieser Anteil nur unwesentlich höher ist als in der Kontrollgruppe, so ist dieses Ergebnis doch insofern bemerkenswert, als es sich bei der Zielgruppe um exzessive CrackkonsumentInnen handelt, von denen dennoch ein relevanter Anteil offenbar relativ kontinuierlich Beratung in Anspruch nimmt.

Allerdings handelt es sich bei der Zielgruppe keineswegs um eine ausschließliche Drob Inn-Klientel. Vielmehr liegt der Anteil derjenigen, die in den letzten 30 Tagen mindestens eine weitere Einrichtung des Hamburger Drogenhilfesystems in Anspruch genommen haben, in der Zielgruppe mit 50,9 % deutlich höher als in der Kontrollgruppe mit 35,8 % ( $\chi^2$  (1): 6,44; p $\leq$ 0,05).

Demnach hat jede zweite Person aus der Zielgruppe aktuell relativ kontinuierlich Kontakt zu einer anderen Drogenhilfeeinrichtung als dem Drob Inn. Dabei zeigen sich jedoch deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede. Während nur 29,6 % der Männer aus der Zielgruppe eine weitere Einrichtung in Anspruch nehmen, liegt dieser Anteil bei den Frauen der Zielgruppe bei 84,1 % ( $\chi^2$  (1): 32,29; p $\leq$ 0,001).

Betrachtet man vor diesem Hintergrund die genannten Einrichtungen, so zeigt sich, dass dieser geschlechtsspezifische Unterschied im wesentlichen auf die Nutzung des Ragazza zurückzuführen ist. Insgesamt werden von den Frauen der Zielgruppe zwar sieben verschiedene Einrichtungen genannt, davon entfallen jedoch 30 Nennungen alleine auf das Ragazza. Zwei Nennungen entfallen auf die Palette, jeweils eine Nennung auf Café Sperrgebiet, FixStern, KIDS, Kodrobs und StayAlive. Bei den Männern der Zielgruppe dagegen findet sich eine relativ gleichförmige Verteilung über verschiedene Einrichtungen. Insgesamt geben die Männer der Zielgruppe neun verschiedene Einrichtungen an, wobei die meisten Nennungen (N=7) auf den FixStern entfallen. Jeweils zwei Nennungen entfallen auf Abrigado, Kodrobs, Projekt NOX, Palette und Subway, jeweils eine Nennung auf Die Brücke, Drogenambulanz und Mudra Nürnberg.<sup>8</sup>

Schließlich wurde erhoben, wie die Befragten selbst ihren Bedarf an nächtlichen Hilfsangeboten einschätzen. Dazu wurde eine Liste von Hilfsangeboten vorgelegt verbunden mit der Frage, welches Angebot die Befragten für sich selbst nachts wichtig fänden. Für die Auswertung wurden dabei aus der Kontrollgruppe nur die Daten derjenigen Personen berücksichtigt, die sich zumindest gelegentlich bzw. kurzzeitig nachts auf der „Szene“ aufhalten, ohne jedoch zur Zielgruppe der DrogenkonsumentInnen mit besonders intensivem Aufenthalt auf der Szene zu zählen (s. o. 3. 3). Nicht berücksichtigt wurden, neben den Daten von Personen ohne nächtlichen Szeneaufenthalt, auch die Daten derjenigen Befragten, die durchgängig alle Hilfsangebote als für sich selbst wichtig einstufen. Dies geschah vor dem Hintergrund, dass in diesen Fällen ein undifferenziertes, nicht die eigene Bedarfslage widerspiegelndes Antwortverhalten nicht ausgeschlossen werden kann, was wiederum eine Überschätzung des Bedarfs an Hilfsangeboten aus Sicht der Befragten zur Folge hätte. Es sei allerdings deutlich darauf hingewiesen, dass undifferenziertes Antwortverhalten nur eine mögliche Erklärung dafür ist, wenn sämtliche Hilfsangebote als wichtig eingestuft werden. Eine andere, nicht minder plausible Erklärung ist, dass es sich hier um Personen mit einer extrem hohen Problembelastung handelt, die daher tatsächlich jedes Angebot als wichtig erachten und potentiell in Anspruch nehmen. Insofern handelt es sich bei den nachfolgenden Ergebnissen um eine eher vorsichtige Schätzung des Hilfebedarfs aus Sicht der Betroffenen selbst. Die Stichprobengröße für die folgende Auswertung beträgt N=144 (Zielgruppe: N=94, Kontrollgruppe: N=50).

Verglichen mit den Personen aus der Kontrollgruppe, die gelegentlich bzw. für kurze Zeit nachts die „Szene“ aufsuchen, äußern deutlich mehr Befragte aus der Zielgruppe Bedarf an einem Café bzw. dem Angebot einer Grundversorgung (essen, duschen, Wäsche waschen etc.), einem Schlafplatz, Beratung sowie medizinischer Versorgung (s. Tab. 3. 15).

---

<sup>8</sup> Da hier Mehrfachnennungen möglich waren, entspricht die Anzahl der genannten Einrichtungen nicht der Anzahl an Personen, die mindestens ein Mal wöchentlich eine weitere Einrichtung nutzen.

Tabelle 3. 15

Selbsteinschätzungen zum nächtlichen Hilfebedarf nach Gruppenzugehörigkeit (Mehrfachnennungen, N=144)

	Zielgruppe	Kontrollgruppe	Gesamt	Sign.
Schlafplatz	53,2%	26,0%	43,8%	** <sup>a</sup>
Konsumraum (i.v./rauchen)	77,7%	70,0%	75,0%	
Café, Grundversorgung	77,7%	54,0%	69,4%	** <sup>a</sup>
Beratung	42,6%	24,0%	36,1%	* <sup>a</sup>
med. Versorgung	55,3%	34,0%	47,9%	* <sup>a</sup>
Spritzentausch <sup>b</sup>	71,4%	59,3%	67,5%	
gar nichts	5,3%	8,0%	6,3%	

<sup>a</sup>  $\chi^2$  (1): \* p≤0,05; \*\* p≤0,01.

<sup>b</sup> Nur i.v.-KonsumentInnen (N=83)

Keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen zeigen sich im Hinblick auf das nächtliche Angebot eines Konsumraums, das insgesamt drei Viertel aller Befragten mit nächtlichem Szeneaufenthalt für wichtig halten, sowie für die Möglichkeit, nachts Spritzen tauschen zu können, die insgesamt zwei Drittel der i. v.-KonsumentInnen für wichtig erachten.

Vor dem Hintergrund der festgestellten deutlichen geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Nutzung weiterer Einrichtungen des Drogenhilfesystems in der Zielgruppe wurden auch die Selbsteinschätzungen der Zielgruppe zum nächtlichen Hilfebedarf geschlechtsdifferenziert ausgewertet.

Hier zeigen sich allerdings keinerlei geschlechtsspezifische Unterschiede (s. Tab. 3. 16).

Tabelle 3. 16

Zielgruppe: Selbsteinschätzungen zum nächtlichen Hilfebedarf nach Geschlecht (Mehrfachnennungen, N=93)

	Männer	Frauen	Gesamt	Sign.
Schlafplatz	50,0%	60,0%	53,8%	
Konsumraum (i.v./rauchen)	77,6%	80,0%	78,5%	
Café, Grundversorgung	81,0%	74,3%	78,5%	
Beratung	44,8%	40,0%	43,0%	
med. Versorgung	53,4%	60,0%	55,9%	
Spritzentausch <sup>a</sup>	69,7%	72,7%	70,9%	
gar nichts	5,2%	5,7%	5,4%	

<sup>a</sup> Nur i.v.-KonsumentInnen (N=55)

Die bei den Frauen der Zielgruppe deutlich stärker ausgeprägte Nutzung weiterer Einrichtungen des Drogenhilfesystems neben dem Drob Inn zieht demnach keine Unterschiede in den Einschätzungen zum nächtlichen Hilfebedarf nach sich.

## 4 Zusammenfassung

Die vorliegende Studie evaluiert die Abendöffnungszeiten des Drob Inn unter zwei Gesichtspunkten. Zum einen wird der Effekt der Abendöffnungszeiten auf die Anzahl der DrogenkonsumentInnen, die sich abends und nachts in St. Georg aufhalten, untersucht. Zum zweiten wird der Hilfebedarf dieser Zielgruppe ermittelt, um daraus Schlussfolgerungen über vorzuhaltende Angebote abzuleiten.

Die Effekte der Abendöffnungszeiten werden untersucht im Rahmen einer Zählung von DrogenkonsumentInnen in einem Gebiet, das als repräsentativ für St. Georg betrachtet werden kann, und welches das Drob Inn sowie dessen unmittelbares Umfeld mit einschließt. Das Design der Studie ermöglicht keine Aussagen über das gesamte Gebiet von St. Georg bzw. über die Gesamtzahl von DrogenkonsumentInnen, die sich abends und nachts in St. Georg aufhalten, es lässt aber valide Aussagen über die Effekte der Abendöffnungszeiten des Drob Inn zu. Dies zeigen auch die Vorauswertungen, in denen die erhobenen Daten auf mögliche Störeinflüsse wie das Wetter, den Zeitpunkt des Beginns der Zählung oder die Zähler selbst untersucht wurden.

Im Ergebnis kommt es während der Abendöffnungszeiten zu einer deutlichen Verringerung der Anzahl von DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet. Im maßgeblichen Zeitraum zwischen ca. 20:00 Uhr und 24:00 Uhr zeigt sich die geringste Anzahl an DrogenkonsumentInnen, wenn das Drob Inn bis 24:00 Uhr geöffnet hat. Dies gilt sowohl im Vergleich zur Schließung des Drob Inn um 19:00 Uhr als auch im Vergleich zu den Tagen, an denen das Drob Inn ganztägig geschlossen hat.

Der direkte Einfluss der Öffnungszeiten des Drob Inn auf die Anzahl an DrogenkonsumentInnen im Untersuchungsgebiet zeigt sich auch daran, dass sich im Anschluss an die Schließung des Drob Inn um 19:00 Uhr eine besonders deutliche Zunahme der Anzahl an DrogenkonsumentInnen feststellen lässt. Desgleichen zeigt sich im Zeitraum zwischen 24:00 Uhr und 1:00 Uhr nur dann eine Zunahme der Anzahl an DrogenkonsumentInnen, wenn das Drob Inn unmittelbar vorher schließt.

Schließlich erlaubt es das gewählte Design der Zählung, die Entlastung des Stadtteils St. Georg durch das Drob Inn im Zusammenhang mit der Attraktivität der Einrichtung für die Klientel zu betrachten. Demnach hat das Drob Inn Anziehungskraft auf DrogenkonsumentInnen, ohne dass es dadurch zu einer Belastung für den Stadtteil käme. Das Drob Inn bindet den Großteil der DrogenkonsumentInnen während der Abendöffnungszeiten an sich, so dass es im Untersuchungsbereich „netto“ zu einer Verringerung der Anzahl von DrogenkonsumentInnen und damit zu einer Entlastung für den Stadtteil kommt.

Zweiter zentraler Gegenstand der Studie ist die Ermittlung der Problembelastung und des Hilfebedarfs von DrogenkonsumentInnen, die sich nachts auf der „Szene“ in St. Georg aufhalten, um daraus Schlussfolgerungen über Art und Umfang eventuell vorzuhaltender Hilfsangebote ziehen zu können. Grundsätzliche Voraussetzung dafür ist,

dass die erhobenen Daten die Situation der in Rede stehenden Zielgruppe widerspiegeln. In der vorliegenden Studie kann durch die gewählte Untersuchungsmethodik und das Design einer Fall-Kontroll-Studie davon ausgegangen werden, dass die erhobenen Daten sehr valide Aussagen über den Hilfebedarf von DrogenkonsumentInnen mit intensivem nächtlichen Aufenthalt auf der „Szene“ in St. Georg ermöglichen.

Gegenüber DrogenkonsumentInnen mit nur sporadischem nächtlichen Aufenthalt auf der „Szene“ ist in der Zielgruppe der DrogenkonsumentInnen mit intensivem nächtlichen Szeneaufenthalt ein relativ hoher Frauenanteil von fast 40 % festzustellen, wobei es sich hier nicht um besonders junge Frauen handelt. Entscheidend für den vergleichsweise hohen Frauenanteil dürfte sein, dass nachts häufig Drogenkonsumentinnen, die der Beschaffungsprostitution nachgehen, in St. Georg angetroffen werden. Entsprechend geben die Frauen der Zielgruppe die Beschaffungsprostitution als einen wesentlichen Grund für den nächtlichen Aufenthalt an, während für die befragten Männer die „Szene“ auch eine soziale Funktion als Treffpunkt hat. Generell jedoch wird die „Szene“ auch nachts hauptsächlich zum Drogenerwerb und -konsum aufgesucht.

Hinsichtlich früher biographischer Faktoren wie Einstiegsalter in den regelmäßigen Drogenkonsum und Schul- bzw. Berufsausbildung unterscheiden sich DrogenkonsumentInnen mit intensivem nächtlichen Szeneaufenthalt nicht von den übrigen Befragten. Es handelt sich bei der Zielgruppe mithin nicht um eine Gruppe, bei der sich problematische Entwicklungen bereits in relativ jungen Jahren andeuten. Im Hinblick auf die aktuelle Situation findet sich jedoch in allen erhobenen Inhaltsbereichen eine stärkere Problembelastung in der Zielgruppe. Besonders relevant mit Blick auf eventuell vorzuhaltende Hilfsangebote sind dabei die Drogenkonsummuster und deren gesundheitliche Begleit- und Folgeerscheinungen.

Bei den DrogenkonsumentInnen mit intensivem nächtlichen Szeneaufenthalt ist ein exzessiver multipler Drogenkonsum festzustellen, wobei aufgrund der ermittelten Prävalenzen davon auszugehen ist, dass Crack die aktuell dominierende Droge ist. Über 90 % haben in den letzten 24 Stunden Crack konsumiert. Bezogen auf die letzten 30 Tage liegt bei ebenfalls über 90 % ein regelmäßiger Crackkonsum vor, bei fast 70 % sogar täglicher Crackkonsum. Die entsprechenden Prävalenzen für Heroin sind mit 88 % (24-Stunden-Prävalenz) und 73 % (regelmäßiger Konsum) bzw. 44 % (täglicher Konsum) durchgängig niedriger, andererseits immer noch deutlich höher als in der Gruppe von DrogenkonsumentInnen ohne intensiven nächtlichen Szeneaufenthalt (69 % / 59 % / 34 %). Dies dürfte im wesentlichen auf den unterschiedlichen Anteil an Substituierten in beiden Gruppen zurückzuführen sein. Wenngleich bei der Kontrollgruppe von DrogenkonsumentInnen ohne intensiven nächtlichen Szeneaufenthalt Heroin die höchste Prävalenz hat, so ist dies vor dem Hintergrund insgesamt deutlich moderaterer Konsummuster in dieser Gruppe zu betrachten, was als Indiz für die generell stabilisierende Wirkung der Substitution betrachtet werden kann.

Die Drogenkonsummuster der DrogenkonsumentInnen mit intensivem nächtlichen Szeneaufenthalt gehen einher mit erhöhtem Risikoverhalten wie Needle sharing und Drug

sharing sowie mit einem stark ausgeprägten Konsum in der Öffentlichkeit. Gleichzeitig werden auch die Konsumräume von dieser Gruppe häufig in Anspruch genommen.

Die Daten zum körperlichen und psychischen Zustand zeigen, dass die exzessiven Konsummuster der Zielgruppe gehäuft mit Begleit- und Folgeproblemen wie Abszessen, wunden Füßen und Überdosierungen einhergehen. Problematisch dabei ist zudem die Häufigkeit von psychischen Problemen wie Halluzinationen, Angstzuständen und Aggressivität - typischen Begleiterscheinungen des exzessiven Crackkonsums. Trotz körperlicher und/oder psychischer Probleme nimmt die Hälfte der Befragten keine ärztliche Behandlung in Anspruch. Eine vergleichsweise große Bedeutung in der medizinischen Versorgung von DrogenkonsumentInnen mit intensivem nächtlichen Szeneaufenthalt hat die ärztliche Versorgung in einer Drogenhilfeeinrichtung, v. a. das entsprechende Angebot des Drob Inn. Auch insgesamt verfügt das Drob Inn über einen hohen Erreichungsgrad innerhalb der Zielgruppe, ohne deswegen die einzige Einrichtung zu sein, zu der die Zielgruppe eine Anbindung hat. Insbesondere Frauen mit intensivem nächtlichen Szeneaufenthalt haben auch Kontakt zur Einrichtung Ragazza.

Befragt nach der eigenen Einschätzung des Bedarfs an nächtlichen Hilfsangeboten, äußern DrogenkonsumentInnen mit intensivem nächtlichen Szeneaufenthalt vor allem Bedarf an genau den Hilfsangeboten, die sie auch tagsüber im Drob Inn besonders häufig in Anspruch nehmen, also einem Café mit Grundversorgung, einem Konsumraum sowie dem Spritzentausch. Eher diskrepant zum bisherigen Inanspruchnahmeverhalten sind die Selbsteinschätzungen im Hinblick auf die Beratung und die medizinische Versorgung, die z. T. deutlich über der bisherigen Nutzungshäufigkeit liegen. Andererseits werden auch diese Angebote vergleichsweise häufig von der Zielgruppe im Drob Inn in Anspruch genommen, so dass eine tatsächliche nächtliche Inanspruchnahme dieser Angebote nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann.

Ein besonderes Problem zeigt sich bei den Selbsteinschätzungen zum Bedarf an einem Schlafplatz. Etwa die Hälfte der Befragten aus der Zielgruppe äußert einen entsprechenden Bedarf, gleichzeitig haben die Wohnprojekte der Drogenhilfe und die Obdachlosenunterkünfte in dieser Gruppe einen extrem niedrigen Erreichungsgrad. Diese Diskrepanz zwischen geäußertem Hilfebedarf und bisheriger Inanspruchnahme erklärt sich vermutlich aus den Anforderungen, die mit einer Unterbringung in den entsprechenden Einrichtungen in aller Regel verbunden sind, und die sich nicht mit dem intensiven nächtlichen Aufenthalt auf der „Szene“ in Einklang bringen lassen.

## 5 Schlussfolgerungen

Aus den dargelegten Ergebnissen lassen sich im Hinblick auf die Abendöffnungszeiten folgende Schlussfolgerungen ziehen:

- Die Öffnungszeiten des Drob Inn haben einen direkten Einfluss auf die Anzahl an DrogenkonsumentInnen. Während der verlängerten Öffnungszeiten ist ein deutlicher Rückgang der Anzahl von DrogenkonsumentInnen in St. Georg zu verzeichnen. Die Abendöffnungszeiten sind insofern geeignet, zur Entlastung der betroffenen Gebiete in St. Georg beizutragen.
- Auch mit Blick auf den sehr hohen Erreichungsgrad des Drob Inn innerhalb der Zielgruppe und deren Inanspruchnahmeverhalten stellt die Verlängerung der Öffnungszeiten eine geeignete Maßnahme dar.
- Das Drob Inn ist gleichzeitig ein Anziehungspunkt für DrogenkonsumentInnen. Dies führt aber nicht zu einer Belastung für den Stadtteil, gerade weil das Drob Inn ein Anziehungspunkt ist und von vielen DrogenkonsumentInnen genutzt wird. „Netto“ geht der Betrieb der Einrichtung mit einer Entlastung des Stadtteils einher.

Diese Schlussfolgerungen gelten erstens für den Zeitraum der Abendöffnungszeiten und zweitens für das während der Untersuchung im Drob Inn vorgehaltene Angebot. Inwiefern sich ähnliche Effekte auch für andere Zeiträume oder mit einem anders gestalteten Angebot feststellen lassen, kann mit der vorliegenden Untersuchung nicht beantwortet werden.

Die Frage der Ausgestaltung und Qualität des Angebots hängt eng zusammen mit der Problembelastung und dem Hilfebedarf der Zielgruppe, für die ein Angebot vorgehalten wird. Nach den Ergebnissen der Befragung derjenigen DrogenkonsumentInnen, die sich sehr häufig und über lange Zeiträume nachts auf der „Szene“ in St. Georg aufhalten, lassen sich im Hinblick auf die Ausgestaltung eines nächtlichen Hilfsangebots folgende Schlussfolgerungen ziehen:

- Neben einem Café mit Angeboten der Grundversorgung spielt das Angebot eines Konsumraums eine zentrale Rolle sowohl zur Zielgruppenerreichung und Vermittlung sekundärpräventiver Botschaften als auch zur Entlastung der AnwohnerInnen. Insbesondere Rauchplätze, wie sie im Drob Inn vorgehalten werden, sind angemessen vor dem Hintergrund der Konsummuster v. a. von DrogenkonsumentInnen mit intensivem nächtlichen Szeneaufenthalt sowie des insgesamt festgestellten rückläufigen intravenösen Konsums.
- Der exzessive Crackkonsum und dessen gesundheitliche, v. a. psychische Begleiterscheinungen stellen hohe Anforderungen an die personelle Ausstattung des vorzuhaltenden Angebots. Insofern ist der Einsatz von sozialpädagogischem und medizi-

nisch-pflegerischem Fachpersonal, das im Umgang mit psychischen Problemen sowie den Prinzipien und Techniken der Konsumreduktion wie z. B. Selbstkontrollstrategien qualifiziert ist, unabdingbar. Die Bereitstellung von (Konsum-)Räumen mit Grundversorgung allein wird dem Hilfebedarf der Zielgruppe nicht gerecht.

Im übrigen zeigen die vorliegenden Ergebnisse, dass der Hilfebedarf von DrogenkonsumentInnen mit intensivem nächtlichen Szeneaufenthalt nicht allein durch das Drob Inn bzw. die Abendöffnungszeiten abgedeckt werden kann. Zum einen sind die DrogenkonsumentInnen der Zielgruppe nicht ausschließlich im Drob Inn in Betreuung, zum zweiten liegen weitere erforderliche Hilfsangebote wie ein niedrigschwelliger Zugang zur Substitutionsbehandlung und ein verbesserter Zugang zu stationären Unterbringungen außerhalb des Aufgabenbereichs des Drob Inn.

## 6 Literaturverzeichnis

- Degkwitz, P. & Verthein, U. (2000). Crackwelle in Deutschland? Bedeutung und Konsequenzen veränderter Konsummuster. *akzeptanz*, 8(2), 37-48.
- Kemmesies, U. E. (2002). *Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main*. Frankfurt a. M.: Centre for Drug Research.
- Martens, M.-S., Lorenzen, J., Verthein, U. & Degkwitz, P. (2003). *Ambulante Suchthilfe in Hamburg. Statusbericht 2002 der Hamburger Basisdatendokumentation*. Hamburg: Kreutzfeld Verlag.
- Thiel, G., Homann, B., Verthein, U. & Degkwitz, P. (2000). KokainkonsumentInnen in der offenen Hamburger Hauptbahnhofszone. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung*, 23(1), 27-33.
- Verthein, U., Haasen, C., Prinzleve, M., Degkwitz, P. & Krausz, M. (2001). Cocaine use and the utilisation of drug help services by consumers of the open drug scene in Hamburg. *Eur Addict Res*, 7(4), 176-183.
- Zurhold, H., Kreutzfeld, N., Degkwitz, P. & Verthein, U. (2001). *Drogenkonsumräume. Gesundheitsförderung und Minderung öffentlicher Belastungen in europäischen Großstädten*. Freiburg i. Br.: Lambertus.

\*\*\*

Korrespondenzadresse:

Michael Prinzleve

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg

Martinstraße 52

20246 Hamburg

Tel.: 040 / 42803 7901

Fax: 040 / 42803 8351

E-mail: [prinzleve@uke.uni-hamburg.de](mailto:prinzleve@uke.uni-hamburg.de)