

Norbert Dworsky / Rainer Schmidt

Druck im Quartier

Erfahrungen mit Fixerräumen

Paranus

Herausgegeben von freiraum hamburg e.V.

Inhalt

- 4 Rainer Schmidt**
Alte Dogmen, neue Bündnisse - Vom Kampf um eine Idee
- 24 „Hier können wir Bürgernähe verwirklichen“**
Interview mit dem Revierwachleiter Torsten Seeland über den Polizeialltag im „Wohnzimmer der Drogenszene“
- 35 Norbert Dworsky**
Bausteine einer neuen Praxis
Konzept und Erfahrungen mit Gesundheitsräumen in Hamburg
- 56 Karin Richter/Irene Stratenwerth**
DRUG-MOBIL Billstedt
Mietskasernen, Trinkertreffs und nun auch noch ein Fixerbus
- 64 Karin Richter**
ABRIGADO Harburg:
Schutzraum, Freiraum, Raum für Diskussionen
- 70 Randle und Liebe – Familienszenen im Fixerraum**
Interview mit zwei Mitarbeiterinnen im ABRIGADO
- 81 Jörn Breiholz**
Zwischen Flora und Freiraum:
News, Drogen und Dealer im Schanzenviertel
- 91 Margret Pohlmann / Juan Proll**
Safer Use im Zeittakt - der Fixerraum im FixStern
- 106 Bernd Homann**
Am Ende nur noch Sozialkosmetik?
Niedrigschwellige Drogenarbeit und staatliche Drogenpolitik in Hamburg

- 108 Rainer Schmidt**
Alte Dogmen, neue Bündnisse - Vom Kampf um eine Idee
- 140 Michael Alex**
Grauzonenakrobatik: Neue und alte rechtliche Restriktionen für Fixerräume
- 154 Petra Winkler**
„... wie in der dritten Welt“.
Gesundheitsprobleme und Gesundheitsschutz
- 164 Norbert Dworsky**
Safer Use: Die wichtigsten Grundregeln

Alte Dogmen, neue Bündnisse

Vom Kampf um eine Idee

Abhängig von einem Stoff, der unter illegalen Bedingungen täglich 100.000 fach auf dem Schwarzmarkt bezogen wird, konsumieren derzeit etwa 200.000 Menschen in Deutschland Heroin. Auf den Schwarzmärkten rings um die Hauptbahnhöfe der Metropolen tummeln sich Klein- und Konsumentendealer. Ihr Interesse muß es sein, möglichst viel Geld für möglichst wenig Stoff zu bekommen, also wird gestreckt und gepanscht. Farbe und Konsistenz der Streckmittel täuschen den Käufer, verschleiern Qualität und Menge des Heroinanteils in der Ware. Analysen belegen zwischen 0,0 % und 95 % Heroinanteil im Straßenheroin. Die gleichen Dealer wiederum wissen als Konsumenten selber nicht, was für eine Qualität sie vom Blech rauchen oder sich in die Vene spritzen. Die Folgen sind tödliche Überdosierungen aus oder Unterdosierungen mit quälenden Entzugserscheinungen, die mit der Einnahme weiterer Medikamente kompensiert werden.

Oft wird der verunreinigte Stoff 6 - 10 mal täglich in die Venen gespritzt. Das ruiniert jeden Körper. Zusätzlich sorgen needle-sharing und unhygienische Konsumbedingungen für weitere Gesundheitsrisiken durch lebensbedrohliche Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitis. Um diese Gefahr zu minimieren und Epidemien auch in die nicht drogenkonsumierende Bevölkerung hinein zu verhindern, wurden Mitte der achtziger Jahre Spritzentauschprogramme für

Heroinabhängige initiiert und bald auch vom Staat finanziert. Angesichts der AIDS- Gefährdung für die Gesellschaft siegte der Pragmatismus über den Rechtsdogmatismus: Die gesundheitliche Fürsorgepflicht des Staates für seine Bürger wurde höher bewertet als die Strafgesetzgebung. Nach dem Betäubungsmittelgesetz machte sich strafbar, wer einem Heroinkonsumenten saubere Spritzen und damit eine Gelegenheit zum Druck verschaffte. Legalisiert wurde der gesundheitspolitisch motivierte Spritzentausch erst 1992, nachdem bereits mehrere Millionen vom Staat finanzierte Spritzen getauscht und millionenfach gegen bestehendes Recht verstoßen worden war. Eine Tür schien sich zu öffnen, die . zwanzig Jahre zuvor verschlossen worden war.

Ein Dogma macht Politik

Wegen der enormen Zunahme der Kultdroge Cannabis hatte die SPD-geführte Bonner Regierung 1972 das Opiumgesetz von 1929 bzw. 34 geändert. Vierzig Jahre lang hatte dieses Gesetz Opiatabhängigen - meistens Angehörige medizinischer Berufe und ehemalige Soldaten - das Leben zwar nicht gerade leicht gemacht; aber es hatte zumindest auch nicht die massive Verelendung produziert, die wir bei Junkies heute kennen. Erstmals wurden 1972 Höchststrafen von zehn Jahren für Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz festgesetzt. 1982 legte die von Helmut Schmidt regierte SPD/FDP-Regierung nochmals fünf Jahre drauf und bot alternativ „Therapie statt Strafe“ an - Kritiker sprachen schon damals von „Therapie als Strafe“.

Nichtsdestotrotz nahm die Zahl der Heroinkonsumenten und auch das sichtbare Elend seit Beginn der achtziger Jahre für die Öffentlichkeit

deutlich wahrnehmbar zu. Die Ergebnisse von Drogenpolitik wurden von nun an alljährlich auf makabre Weise gemessen: Man zählte die Toten im Drogenkrieg. Diese Zahlen stehen heute für das unsägliche Elend von mittlerweile über 20.000 verstorbenen Heroinabhängigen, ihren Angehörigen und FreundInnen.

Verantwortlich für diese Todesfälle ist vor allem eine repressive Politik, die ihre ideologische Legitimation im sogenannten „Clean-Dogma“ findet. Was darunter zu verstehen ist, illustrierten zuletzt die im Dezember 1998 von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vorgelegten neuen Richtlinien zur Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen (sogenannten NUB-Richtlinien). Als „oberstes Behandlungsziel“ wird dort nicht das Überleben der Patienten, nicht ihre körperliche Unversehrtheit und nicht ihre Menschenwürde proklamiert, sondern - „die Suchtmittelfreiheit“.

Der Sturheit und Unbeweglichkeit der Clean-Dogmatiker und therapeutischen Leidensdrucktheoretiker („Junkies kann man erst helfen, wenn sie in der Gosse liegen“), die jahrezehntelang den Ton in der Drogenpolitik angaben, stellte sich seit Mitte der achtziger Jahre zunehmend eine Bewegung für eine akzeptierende Drogenarbeit und -politik entgegen. Ihren Vertretern ist gemeinsam, daß sie Leiden in jedem Stadium der Abhängigkeit lindern helfen wollen; ihr Schlagwort ist Harm Reduction, das heißt Schadensbegrenzung. Akzeptierende Drogenpolitik konnte und kann Spritzentausch denken und organisieren, sie konnte und kann Substitution mit L-Polamidon/Methadon ohne Vorbedingungen denken und organisieren, sie konnte und kann Fixerräume denken und organisieren, sie kann Substitution mit Heroin und auch Legalisierung illegalisierter Drogen denken - aber leider nicht organisieren. Akzeptierende Drogenpolitik kann auch ein

Leben ohne Drogen denken und denjenigen, die das wollen, auf dem Weg dorthin helfen. Das Clean-Dogma dagegen kennt nur sich selbst. Es ist unfähig, den realen Verhältnissen Rechnung zu tragen, die für Zigtausende von Abhängigen noch immer ruinös sind.

„Ganz St. Georg ist ein Fixerraum!“

Allein in der offenen Szene Hamburgs, auf dem Hansaplatz in St. Georg, am Hauptbahnhof und in der Sternschanze erlebten in den letzten zehn Jahren einige tausend Abhängige unvorstellbare psychische und gesundheitliche Belastungen. Beschaffungsstreß, Beschaffungsprostitution von Frauen und jungen Männern, Obdachlosigkeit und die Not, verborgen in Hausfluren oder in aller Öffentlichkeit in Telefonzellen, auf Spielplätzen z.T. unter Verwendung verunreinigten Pfützenwassers sich einen Druck zu setzen, zermürbt auf Dauer jeden Menschen. Dies geschah - und geschieht noch heute - täglich unter den Augen der Polizei und mit Wissen der Politik. So teilte die staatliche Pressestelle bereits am 28.08.1990 zur Situation am Hansaplatz mit:

„Als Dealer treten dort hauptsächlich türkische (kurdische) Jugendliche und Heranwachsende, Gambier und Deutsche auf, die meist selbst drogenabhängig sind.“

Damals wurde unübersehbar, daß der Hamburger Stadtteil St. Georg ein Problem hat. Die niedrigschwellig arbeitende Kontakt- und Drogenberatungsstelle DROB INN am Hauptbahnhof wurde zur Zufluchtsstätte der verfolgten Szene und platzte mit Hunderten von Besuchern am Tag aus allen Nähten. Vor dem Eingang bildete sich eine Szene. Hier sammelten sich auch Informationen über den rigiden

Umgang der Polizei mit den Szenegängern. Der Konflikt zwischen Anrainern, Junkies, Drogenhilfe und Polizei drohte zu eskalieren und die Existenz des DROB INN an diesem Standort in Frage zu stellen. In dieser Situation trafen sich Polizei, Drogenhilfeeinrichtungen, Pastoren der evangelischen Kirche sowie der Einwohner- und Bürgerverein St.Georg zum Runden Tisch. Beschwerden sollten erörtert und für alle Beteiligten möglichst tragbare Handlungskonzepte entwickelt werden. Die hier versammelten Interessenlagen waren äußerst unterschiedlich. Die Drogenhilfeeinrichtungen bangten um ihre Parteilichkeit mit dem Klientel, die Polizei sah sich dem Legalitätsprinzip verpflichtet und die Repräsentanten der Einwohnerschaft schwankten zwischen der Anerkennung der Nöte der Drogenabhängigen und ihrem Wunsch nach einer Reduzierung oder Verdrängung der Szene.

Die politische Begleitmusik spielte der Abschlußbericht einer von der Hamburger Bürgerschaft eingesetzten Enquete-Kommission Bekämpfung der Drogensucht. Darin wird am 29.04.1991 gefordert, daß die

„...jetzt bereits vorhandenen Spielräume für Entkriminalisierung der Konsumenten illegaler Drogen wesentlich konsequenter ausgeschöpft werden...Das betrifft die Möglichkeit der Anwendung der §§ 116, 151, 153 ff StPO für Verfahrenseinstellungen bei Geringfügigkeit, das mögliche Absehen von Bestrafung bei Beschaffung, Besitz und Erwerb von Betäubungsmitteln zum Eigenverbrauch in geringen Mengen“ (Bürgerschaftsdrucksache 13/7700).

Laut wurde in St. Georg die Frage gestellt: Warum gibt man den Abhängigen, die sich unter den Augen der Polizei und der Bevölkerung

einen Druck setzen, nicht einen Raum, in dem dies unter hygienisch einwandfreien Bedingungen und mit medizinischer Betreuung geschehen kann? Geholfen wäre damit den Abhängigen, geholfen wäre aber auch den vom Szeneleben gebeutelten Bürgern in St. Georg. Die bedrängende Realität - „Ganz St. Georg ist ein Fixerraum!“ - wurde an den Senat herangetragen, mehrere Fixerräume wurden gefordert.

Die Unsicherheit und die Zerrissenheit des Staates im Umgang mit der Drogenproblematik, die Erkenntnis, daß die alte Drogenpolitik keine Antworten mehr auf die Probleme der Gegenwart gab, Neues aber praktisch nicht vorhanden war, bot zugleich eine Chance. Es galt auszuloten, wo die Grenzen der politischen und staatlichen Instanzen bei der Umsetzung der gleichermaßen gesundheitspolitisch wie sozialpolitisch bedeutsamen Einrichtung von Fixerräumen liegen. Nur ein Test konnte Klarheit bringen.

In der Woche vom 08. bis 12. April 1991 organisierte ein breites Bündnis von 40 Hamburger Initiativen, Einzelpersonen und der evangelischen Kirche in St. Georg einen öffentlich angekündigten Probelauf eines Fixerbus auf dem Karl-Legien-Platz in St. Georg, St. Pauli und Eimsbüttel. Der Erfolg war enorm. Über 200 Heroinabhängige nahmen das Angebot bereits in den ersten zwei Tagen an. Auf die Frage von Journalisten, ob tatsächlich in dem Bus gedrückt wurde, retteten sich die Initiatoren in zweideutige Antworten: „Fragen Sie uns nicht... Selbst wenn dies geschehen wäre, müßten wir es wegen der drohenden Strafe leugnen“. Man konnte also ahnen, was im Bus passierte.

Trotzdem stattete der damalige Chef des Rauschgiftdezernats dem Bus einen freundlichen Besuch ab. Das gleiche gilt für einige Bürgerschaftsabgeordnete und den Hamburger Generalstaatsanwalt

Arno Weinert. Er war übrigens der einzige Prominente, der sich auf einer Pressekonferenz der Initiative im Gemeindesaal der evangelischen Kirche öffentlich erklärte. „Niemand würde auf den Gedanken kommen, der Bundesbahn das Verschaffen einer Gelegenheit vorzuwerfen, weil in ihren Bahnabteilen gedrückt wird“. Er deutete damit seine Zustimmung zu Drogenhilfeeinrichtungen an, in denen neben den üblichen Angeboten einer solchen Einrichtung auch gedrückt werden könne. Über Runde Tische sollte die Polizei in ein pragmatisches Konzept im Umgang mit dem Drogenproblem eingebunden werden.

Mit diesem unkomplizierten Denken machte sich Weinert nicht nur Freunde. Der Leitende Polizeidirektor Krappen und Staatsrat Reimers kabelten empört an die Revierwache 11 und forderten

„...alle mit der Drogenbekämpfung befaßten Polizeibeamtinnen und -beamten ausdrücklich...auf, sich durch solche Meldungen nicht verunsichern zu lassen....Die Polizei Hamburg hält sich an die Rechtslage. Danach sind soziale Hilfen nötig, Junkie-Treffs aber rechtswidrig und ein ‚Legalitätssprinzip mit Augenzwinkern‘ eine Zumutung“.

Wenig später bat der damalige Sozialsenator Runde mit offizieller Senatorenpost den Generalstaatsanwalt um Aufklärung darüber, wie es ohne Änderung des Betäubungsmittelgesetzes in Bonn rechtlich möglich sein soll, Fixerräume in Hamburg zu betreiben. In seiner Antwort referierte der Generalstaatsanwalt eher mißmutig das BtMG, das in Fixerräumen nach allgemeiner Rechtsauffassung die Verschaffung einer Gelegenheit zum Drogengebrauch sah. Seitdem wird er durch Politik und Medien zum angeblichen Blockierer von

Fixerräumen gemacht. Durch die offizielle Anfrage aber waren einem interessanten Versuch nach Schweizer Vorbild - dort gab es trotz ähnlicher Rechtslage bereits Fixerräume - noch in der Pilotphase die Flügel gestutzt worden. Am 05. November 1991 kam Senator Runde zu einer Veranstaltung in die St. Georgskirche am Hauptbahnhof und bekam die geballte Wut und Empörung aus dem Stadtteil zu hören. Danach geriet einiges in Bewegung. Mit der Begründung,

„...nach Erfahrungen des Auslands sind sogenannte Fixerräume gut geeignet, den Drogengebrauch ... auf öffentlichen Plätzen, in Parks, auf Spielplätzen, in Hauseingängen und auf öffentlichen Toiletten zu reduzieren und gleichzeitig die erheblichen, durch Überdosierungen verursachten Not- und Todesfälle, die erneut in diesem Jahr auf eine Rekordmarke gestiegen sind, zu begrenzen“,

brachte Runde noch in 1991 für den Haushalt 1992 rund eine Million DM für Fixerräume durch die Bürgerschaft. Der Hamburger Bürgermeister Henning Voscherau propagierte zudem eine medizinisch kontrollierte Heroinabgabe an sogenannte Schwerstabhängige und verhalf unkonventionellen Überlegungen damit aus der Exotenecke. Flankierend dazu brachte der Hamburger Senat einen Antrag auf Änderung des § 29 in Bonn ein. „Ärzte und Personal in den Drogen- und Therapiezentren...müssen von jedem Strafbarkeitsrisiko befreit werden, wenn sie in medizinischer Verantwortung Süchtigen mit Ersatzdrogen und harten Drogen helfen“, erklärte Henning Voscherau. Bonn lehnte ab: Daraufhin wandte sich der Senat erfolgreich, aber ohne praktische Wirkung, an den Bundesrat. Die Initiatoren der Fixerraum-Initiative hielten ebenfalls an der Idee der Einrichtung von Fixerräumen fest, sprachen fortan allerdings von Gesundheitsräumen „in der Tradition der Fixerräume“. Der Verein Freiraum e.V. wurde

gegründet, und die zur Einrichtung von Gesundheitsräumen bereitgestellte Million aus dem Hamburger Haushalt beantragt. Der Bezirk Mitte allerdings machte zur Bedingung, daß die ersten Hamburger Gesundheitsräume nicht in St.Georg, sondern dezentral entstehen sollten, um zu erreichen, daß andere Stadtteile mit einer Drogenszene ihren Teil zur Entlastung der Situation beitrugen, und um im Bahnhofsviertel nicht noch zusätzliche „Szenemagneten“ anzusiedeln.

Als im Februar 94 ein umgebauter Linienbus als erster mobiler Gesundheitsraum in Deutschland den Betrieb aufnahm und noch im gleichen Jahr ein Gesundheitsraum im Stadtteil Harburg eröffnet wurde, war - wenn auch in bescheidenem Umfang- ein erstes Angebot zum Fixen unter hygienisch einwandfreien Bedingungen realisiert.

Freiraum für Dealer?

Die Entscheidung des Hamburger Senats, sich für eine Gesetzesänderung zur Legalisierung von Fixerräume einzusetzen, und Geld für sie bereit zu stellen, gab den Initiativen in St. Georg einen gehörigen Schub, losgelöst vom Clean-Dogma und gesetzlichen Grenzziehungen Tabus in Frage zu stellen. Als 1993 überwiegend ausländische Kinder und Jugendliche - von Erwachsenen gezwungen- als Dealer auf der Szene auftauchten, waren Polizei und Jugendschutz machtlos. Die Minderjährigen konnten strafrechtlich nicht belangt werden, lebten in Hotels auf St.Georg und zahlten ihre monatlichen Mietkosten von dreitausend Mark und mehr bar am Tresen. Als einige von ihnen ermordet aufgefunden wurden, wurde aus St.Georg heraus eine Initiative ergriffen.

Um den Kindern zu helfen, müsse man

„den erwachsenen Dealern den Grund des Einsatzes von Kindern für ihre Kommerzinteressen entziehen. Der einfachste Weg wäre die Legalisierung von Handel und Konsum, der dem täglichen Bedarf der Heroinkonsumenten gerecht wird...Uns schwebt eine Zulassung des Dealens in angemessenen Mengen ohne Strafanandrohung bzw. Verfolgung vor...Dies wäre eine Ausweitung des Prinzips der liberalisierten Konsumentenmengen (Stichwort: Streichholzschachtel) hin zu tolerierten Händlermengen...“

hieß es in einem Schreiben u.a. eines Pastors der evangelischen Kirchengemeinde St.Georg an den Bürgermeister.

Es kam zu einem Treffen zwischen hochkarätigen Behördenvertretern und den Initiatoren des Schreibens im Gemeindesaal der Kirche - die Behördenvertreter verbuchten diesen Termin wahrscheinlich als interessante Exotenschau. Dem Drogenbeauftragten Horst Bossong blieb es überlassen, im Februar 1994 schriftlich für den Senat Stellung zu beziehen:

„Wir anerkennen Ihr hohes Engagement, das Sie vermutlich zu Ihrem sehr unkonventionellen Vorschlag veranlaßt hat. Doch Sie werden verstehen, daß sich die zuständigen Behörden resp. der Senat keinesfalls dazu verleiten lassen werden, den illegalen Handel harter Drogen quasi zu lizensieren und damit zu tolerieren“.

Erstmals war dennoch ein Gedanke in der offiziellen drogenpolitischen Diskussion ausgesprochen, der in den Quartieren mit bedeutenden offenen Drogenszenen immer wieder die Runde macht: Konsum und Handel sind nicht zu trennen. Wenn eine Stadt zehn- bis

fünfzehntausend Konsumenten hat, müssen diese an den Stoff kommen. Das müßte organisiert statt verfolgt werden.

Progressive Theorie, repressive Praxis

Die Drogenpolitik-Debatte in Hamburg war in Bewegung geraten, an der Realität in St. Georg jedoch änderte sich vorerst wenig. Noch wollten und konnten Politik und Polizei nicht akzeptieren, daß die Drogenszene am Hauptbahnhof und in St.Georg auch mit massiven Strafverfolgungsmaßnahmen nicht gänzlich zu beseitigen war. An Fingerspitzengefühl im Umgang mit Menschen, die aufgrund ihrer körperlichen und psychischen Abhängigkeit auf ihre Drogen angewiesen sind und sich durch Drogenhandel das nötige Geld für die Droge verschaffen, mangelte es. Angesichts der unlösbaren Aufgabe, in der Gemengelage von Kranken, Abhängigen und strafunmündigen, teilweise auch sprachunkundigen Klein- und Konsumentendealern ordnungspolitische Maßnahmen durchzusetzen, entglitt so manchem Polizisten offenkundig die Kontrolle über das eigene Verhalten.

Die polizeiliche Gangart wurde härter, die schlimmsten Auswüchse wurden erst Jahre später bekannt: Auf der zuständigen Revierwache 11 am Hauptbahnhof war es zu gravierenden Übergriffen bis hin zu Mißhandlungen gekommen, insbesondere an Afrikanern. So dokumentieren Ermittlungsakten, daß sich ein Afrikaner in einer Zelle der Wache nackt ausziehen mußte, Polizisten sprühten ihn mit Insektenmittel ein. Ein anderer wurde an einen Toilettenstuhl gefesselt. Ihm wurde zwangsweise Mandelmilch zugeführt, um ihn zum Ausscheiden verschluckter Kokainkügelchen zu bringen. Die Reihe solcher Beispiele liesse sich fortsetzen.

Als diese Vorgänge 1994 an die Öffentlichkeit drangen, wurde eine Reihe von Polizisten suspendiert - wie es heißt, auf Intervention des Bürgermeisters Henning Voscherau. Der Innensenator trat zurück und der Runde Tisch in St.Georg platzte endgültig: Die ständig vorgetragenen Beschwerden zum polizeilichen Vorgehen gegen die Drogenszene waren in dieser Runde an der Polizei stets „abgetropft“; jetzt stellten sie sich schlimmer dar, als jemals vorgetragen. Der Polizeiapparat mußte sich den Fragen eines Parlamentarischen Untersuchungsausschuß stellen. Ungeheuerliches kam zu Tage. Amnesty international sprach von Vorkommnissen, die den Tatbestand von Folter erfüllen.

Zu gerichtlichen Verurteilungen kam es schließlich nicht, die suspendierten Polizisten sind längst wieder im Amt. Daß die skandalösen Vorgänge rund um die Revierwache 11 dennoch auch innerhalb der Polizei ihre Auswirkungen hatten, dokumentiert ein Interview mit dem heutigen Revierwachenleiter Torsten Seeland in diesem Buch.

Die Stimmung in St.Georg blieb weiter gespannt. Die Polizei setzte vermehrt auf Platzverweise und Ingewahrsamnahmen. Betroffen waren sogar Heroinkonsumenten, die in St.Georg lebten, und per Aufenthaltsverbot für den gesamten Stadtteil quasi unter Hausarrest gestellt wurden. Die Frankfurter Rundschau titelte am 27.9.95: „Wo der Junkie wohnt, aber nicht auf die Straße darf“. Der Anlaß für die Verdrängungsmaßnahmen: Der Hauptbahnhof war zur Visitenkarte Hamburgs aufgeputzt worden, die Bevölkerung in St.Georg ächzte unter den Begleiterscheinungen der Drogenszene, die nun wieder vom Bahnhofsvorplatz in die Wohnstraßen getrieben wurde. Der Aussage, daß polizeiliches Vorgehen zu spürbaren Verbesserungen am Bahnhof

geführt hätte, widersprach sogar die Sozialsenatorin Helgrit Fischer-Menzel am 30. August 1996 vehement:

„Aus mir vorliegenden Unterlagen der Betreuungsgesellschaft für den Hamburger Hauptbahnhof mbH (BHH) vermag ich einen derartigen Effekt allerdings nicht ohne weiteres abzulesen.... Zugleich macht die Situation am Hauptbahnhof ein Dilemma deutlich: wirksame Abhilfe könnte der legale Betrieb sog. Konsum- bzw. Gesundheitsräume und vor allem natürlich die legale Abgabe harter Drogen an die Abhängigen unter ärztlicher Aufsicht schaffen...Die Junkies suchen am Hauptbahnhof nicht das pädagogische Gespräch, sondern Kontakte zu Dealern, Hehlern und - sofern sie selbst Drogen in kleinen Mengen zur Finanzierung ihres Eigenbedarfs verkaufen- zu anderen, kaufbereiten Abhängigen. Der Hauptbahnhof ist nicht zuletzt aufgrund der verkehrsgünstigen Lage für sie zu einer Art Drogen-Supermarkt und Kontakt- bzw. Kommunikationsplatz geworden“.

Trotz solcher drogenpolitischen Einsicht wurde ein Teil der Szene in das von Autonomen und Alternativen geprägte Schanzenviertel abgedrängt, in dem bis dahin Afrikaner in für den Stadtteil erträglichem Ausmaß Kokain und Cannabis anboten.

„Dealer verpißt euch“ - eine Parole hat ausgedient

Die Anwohner traf diese Veränderung völlig unvorbereitet. Waren Drogenkonsumenten und -händler in dem bunt gemischten Viertel bis zu diesem Zeitpunkt kaum unangenehm aufgefallen,

änderte sich die Stimmung schlagartig mit dem Anwachsen der Szene. Viele argwöhnten, daß der Gesundheitsraum FixStern, der von Freiraum e.V. im August 95 in der Schanze eröffnet worden war, die Szene erst angelockt hatte. Die lokale Polizei blies ins gleiche Horn, um ihre zunehmende Präsenz im Viertel zu begründen. Damit sollte wohl der Zorn, den dieses Aufgebot von „Grünen“ bei der im Schanzenviertel beheimateten autonomen Szene auslöste, auf die Dealer gelenkt werden. Wieder wurden Platzverweise und Vertreibung als polizeiliches Mittel gegen die Szene eingesetzt. Betroffen waren überwiegend afrikanische Jugendliche. Ausländerfeindliche Töne blieben nicht aus und schürten die Konflikte in einem Stadtteil, in dem kleinbürgerliche Wohnbevölkerung, Gewerbetreibende, Immigranten aller Nationen und die links-alternative Szene jahrelang in friedlicher Nachbarschaft gelebt hatten. Auf einer von fünfhundert Menschen besuchten Veranstaltung machte sich die Bevölkerung Luft. Im Stadtteil wurde ein Diskussionsprozeß organisiert, der auf die Erfahrungen in St.Georg zurückgreifen konnte.

Am 1.Oktober 1997 verabschiedete das Plenum der „1.Hilfe Sternschanze“ - wiederum unter Beteiligung von Pastoren der evangelischen Kirche - eine Resolution, in der es hieß:

„Es ist offensichtlich: 110 Polizisten in St.Georg haben weder die Heroinabhängigen noch deren Dealer aus dem Stadtteil St.Georg drängen können. Sie haben es stattdessen geschafft, der Schanze ein zusätzliches Problem im Schanzepark zu bescheren...Mit der Einrichtung eines zweiten und evtl. dritten ‚Fixerraumes‘ wie FixStern im Bereich Schulterblatt könnte Abhilfe geschaffen werde. Profitieren würden Heroinabhängige und Anwohner... Solange es keine Legalisierung gibt, müssen pragmatische

Lösungen her...Neben den Fixerräumen brauchen Abhängige und Kleindealer Orte, an denen sie ihr Geschäft abwickeln können, ohne daß dies zu einer übermäßigen Belastung für die AnwohnerInnen wird. Dies ist nicht viel verlangt, da der Deal bereits heute unter den Augen der Polizei stattfindet - allerdings an unerwünschten Plätzen“.

Der FixStern konnte dem Andrang an fixenden Konsumenten bald nicht mehr standhalten. Es wurden Wartelisten für Menschen eingerichtet, die nicht warten können - und deshalb in die unmittelbare Umgebung auswichen: In einen Bretterverschlag hinter der „Roten Flora“, einem Veranstaltungszentrum der autonomen Szene. Die „Floristen“ duldeten und schützten die ungeladenen Gäste, weil sie die Not der Menschen sahen und sie nicht vertreiben wollten. Damit hatte die Schanze quasi ihren zweiten Fixerraum, der Entlastung für die Bevölkerung brachte, aber zugleich zum Ärgernis der unmittelbaren Anlieger wurde. Das Katz- und-Maus-Spiel mit der Polizei ging weiter. Die Parole „Dealer verpisst Euch“, die früher den Umgang der links-autonomen Szene mit dem Drogenproblem geprägt hatte, wich der Devise „Keine Vertreibung von Dealern und Junkies“:

Als der FixStern wegen Überlastung und personeller Engpässe einige Zeit die Pforten schloß, wuchs die Hoffnung auf mindestens einen zweiten staatlich finanzierten Fixerraum zu Entlastung des FixStern und des Stadtteils. Das Drogenreferat und die Politik aber beschränkten sich auf eine Aufstockung des Personals zwecks Erweiterung der Öffnungszeiten im FixStern. Außerdem gab es Geld für Fixerräume in den Stadtteilen Altona und an der Hohenluft, wo es kaum nennenswerte Szenebildung gab und deutliche Belastungen der Stadtteile nicht zu erkennen war - angebunden an eher traditionelle,

ausstiegsorientierte Drogenberatungsstellen.

In St.Georg beschied sich die Drogenpolitik des mittlerweile rot-grünen Senats mit einer „Mickey Mouse-Lösung“. Das DROB INN am Hauptbahnhof wurde mit zehn Druck- und Blechraucherplätzen bedacht. Die Polizei hatte in einem internen Vermerk „mindestens 40 Plätze“ (02.09.1997) für erforderlich gehalten. Kaum waren die Druckplätze im DROB INN eingerichtet, trat ein, wovor frühzeitig gewarnt worden war: Die Attraktivität des Angebots, gekoppelt mit der drastischen Unterversorgung, produzierte chaotische Verhältnissen im DROB INN - und einen neuen Treffpunkt für die offene Drogenszene darum herum.

Nun wiederum ließ sich der rot-grüne Senat nicht lumpen: Er spendierte zusätzlich 100.000 Mark, um in einem aufwendigen Mediationsverfahren unter Leitung eines Professors der Bundeswehrhochschule den Konsens in St.Georg, das in unmittelbarer Nähe des Hauptbahnhofes ein weiterer Gesundheitsraum einzurichten sei, auf seine Festigkeit zu prüfen. Währenddessen setzen sich die Junkies in St.Georg ihre Drucks weiterhin in Hauseingängen, U-Bahntunnels und den Büschen rund um das DROB INN.

„Gesundheitsräume: ja - Rechtsfreie Räume: nein“

Trotz ihrer Existenz auf einem gesellschaftspolitischen Pulverfass, blieben die von Freiraum e.V. eingerichteten Gesundheitsräume in Harburg, Billstedt und dem Schanzenviertel von Polizei und Staatsanwaltschaft jahrelang relativ unangetastet. Der Mix aus politischem Wohlwollen, der couragierten pragmatisch politischen Befürwortung solcher Einrichtungen durch den Generalstaatsanwalt,

der Bereitschaft zum Weggucken bei Justizbehörde und Staatsanwaltschaft sowie der unbeugsamen Entschlossenheit der Gesundheitsraumbetreiber, Heroinabhängigen die Möglichkeit zum „Safer Use“ zu geben, hatte ein unausgesprochenes „Stillhalteabkommen“ ermöglicht.

Unter diesen Vorzeichen begann - in jedem Stadtteil anders - ein neuer Diskurs mit der Polizei. Wegen der strafrechtlichen Gefährdung der Mitarbeiter war es notwendig, gewisse Regularien des Umgangs miteinander zu finden. Ein zu forsches Auftreten der Polizei vor den Gesundheitsräumen und ein unangemeldeter Zutritt zum „illegalen“ Innenleben - dessen Kenntnisnahme die Polizisten zur Einleitung von Ermittlungsverfahren gezwungen hätte - sollte möglichst ausgeschlossen werden. Zu viel polizeiliches „Interesse“ an den Vorgängen in den Gesundheitsräumen hätte den Mitarbeitern in den Einrichtungen bis zu fünf Jahre Haft einbringen können. Abgesehen von der einen oder anderen unerquicklichen Situation klappte dies über Jahre hinaus, obwohl die Betreiber das Geschehen in den Einrichtungen in der Öffentlichkeit nicht verheimlichten. Während sich der Drogenbeauftragte damit schwer tat, nahmen Politik, Justiz, Staatsanwaltschaft und Polizei diese Öffentlichkeitsarbeit relativ gelassen hin. Um der Existenz der Fixerräume willen, war für sie öffentliches Nichtverhalten angesagt. Die Betreiber hatten dadurch die Freiheit, ohne bürokratische Gängeleien einen Betrieb zu organisieren, der sich im Rahmen der finanziellen und räumlichen Gegebenheiten den Bedürfnissen der Abhängigen und der Szenegewohnheiten anpassen konnte. Das ging bis hin zur Untersuchung von Straßenheroin auf den Reinhaltsgehalt - also einer Vorstufe von Verbraucherberatung. Diese Arbeit in der rechtlichen Grauzone bot die interessante und seltene

Möglichkeit, das reale Interesse der Konsumenten in den Mittelpunkt zu rücken. Dazu gehörte zum Beispiel auch das Propagieren weniger schädlicher Konsumformen wie dem „Blechrauchen“ als Alternative zum intravenösen Konsum. In den Einrichtungen, in denen das räumlich möglich war, wurden separate Raucherräume etabliert.

Dieses „Stillhalteabkommen“ zwischen Justiz, Polizei und Fixerraumbetreibern wurde empfindlich gestört, als ein Polizist anlässlich einer Reanimation gemeinsam mit dem Notarztwagen im DRUG-MOBIL Billstedt eintraf. Statt einer Belobigung des Lebensretters strengte er ein Ermittlungsverfahren gegen den diensthabenden Mitarbeiter des DRUG-MOBILs an, und löste damit eine Justizposse aus, die hochrangige Politiker und hochqualifizierte Juristen für die nächsten zwei Jahre beschäftigen sollte. (Vgl. hierzu den Beitrag von Michael Alex, S.).

Rückschritt im Fortschritt

Seit Beginn der neunziger Jahre ließ die Hamburger Drogenpolitik kaum eine Gelegenheit aus, Fixerräume und deren legalen Betrieb sowie eine ärztlich kontrollierte Heroinabgabe als zentrale Instrumente zur Verbesserung der Lage der Heroinabhängigen und der Situation in der Stadt anzupreisen. Man verwies dabei stets auf die Blockade in Bonn , die nur durch eine SPD geführte Regierung aufgebrochen werden könne. Dabei waren Fixerräume längst auch in Frankfurt und Hannover möglich geworden. Die Hamburger Fixerräume wurden Anfang des Jahres 1998 offiziell von der Staatsanwaltschaft besucht und für gut befunden: Die Hamburger Staatsanwälte konnten sich mit dem Betrieb von Drogenhilfeeinrichtungen mit integrierten

Fixerräumen anfreunden, sofern sie exakt in Form und Inhalt mit der Praxis des FixStern im Schanzenviertel übereinstimmen.

Nach dieser Teil-Legalisierung - und im Vorgriff auf die Bonner Gesetzesänderung - wurde auch das Drogenreferat mutig und kreierte „ausstiegsorientierte Fixerräume“, die an klassische, ausstiegsorientierte Drogenberatungsstellen angedockt wurden. Damit schlug aber auch die Stunde der Bürokraten. Nachdem nun endlich sein durfte, was schon lange sein konnte, wurden den Fixerräumen per Zuwendungsbescheid neue Auflagen erteilt. So dürfen Substituierte nur in Ausnahmefällen in die Konsumräume eingelassen werden. Der bisher praktizierte sensible Umgang mit Minderjährigen in der Einrichtung wurde per Dekret verboten. Während die Fixerraum-Mitarbeiter also einen Teil ihres Klientels zurück in die Büsche treiben sollen, wurden sie überdies noch dazu aufgefordert, sich im nachbarschaftlichen Umfeld ihrer Einrichtungen als Hilfspolizisten zu betätigen und „darauf hinzuwirken“, daß das Dealen dort unterbleibe. Parallel dazu wird auf Basis der Bonner rot-grünen Koalitionsvereinbarung die Einführung einer ärztlich kontrollierten Heroinabgabe an Schwerstabhängige in einigen deutschen Großstädten vorbereitet. Ihr Duktus scheint die wissenschaftliche Exaktheit und Unangreifbarkeit eines Experiments mit statistisch überschaubaren Gruppen in einigen ausgewählten Städten zu sein. Fragebogen werden den Alltag der Beforschten bestimmen. Nur wer dies über sich ergehen lassen will und kann, hat eine Chance auf Teilnahme. Dem Rest, der weitaus überwiegenden Mehrheit der Heroinkonsumenten, bleibt das Elend des Schwarzmarktes. Von einer Wende in der Drogenpolitik, wie es rot-grün in Hamburg und Bonn weismachen wollen, sind wir nach wie vor weit entfernt. Fixerräume und ärztlich kontrollierte Heroinabgabe

sind Projekte, die einigen helfen - doch ein drogenpolitischer Wendepunkt ist damit noch nicht erreicht. Die Hoffnung auf eine Entspannung der Lage in den strapazierten Stadtteilen der Metropolen wird voraussichtlich einmal mehr enttäuscht werden. Will die Politik dies vermeiden, muß sie einen größeren Wurf wagen und ernsthaft die Legalisierung heute illegalisierter Drogen vorantreiben. Solange aber Repression die Hauptsäule der Drogenpolitik bleibt, braucht sie das fachlich und politisch längst nicht mehr haltbare Clean-Dogma zur ideologischen Begründung ihres absurden Handelns - auch wenn damit die Grundrechte, die körperliche und seelische Unversehrtheit der Drogenkonsumenten Tag für Tag mit Füßen getreten werden.

"Hier können wir Bürgernähe verwirklichen"

Interview mit dem Revierwachenleiter Torsten Seeland über
Polizeialltag im "Wohnzimmer der Drogenszene"

Irene Stratenwerth:

Herr Seeland, Sie sind Chef der Revierwache 11 in Hamburg St. Georg. Was ist besonders in diesem Stadtteil?

Torsten Seeland:

An sich ist St. Georg ein traditioneller Hamburger Wohnstandort. Hier wohnen 12-13.000 Menschen. Es gibt zwar einen krass überdurchschnittlichen Ausländeranteil von etwa 50 Prozent, der in der polizeilichen Wahrnehmung aber völlig bedeutungslos ist. Das ist ein ganz harmonischer Stadtteil hier. St. Georg hat durch seine besondere Lage aber eine Bedeutung über den Stadtteil hinaus: Hier arbeiten mehr Menschen als hier wohnen - ca. 40.000 in verschiedenen Versicherungen, Dienstleistungsgewerben etc.. Noch mehr Menschen benutzen den Stadtteil. Der Hauptbahnhof hat zwischen 350.000 und 400.000 Personenbewegungen am Tag. Wie in ganz vielen Ballungsräumen hat sich im unmittelbaren Umfeld des Bahnhofs Rotlichtmilieu angesiedelt; die Szene findet dort ein Stück Heimat, und das wirkt sich auf den Stadtteil aus.

>Und was bedeutet das für die Polizei?<

Seit Mitte der 80er Jahre hat sich in St. Georg und letztlich durch polizeiliche und andere Maßnahmen mehr auf das Hauptbahnhofsumfeld direkt konzentriert eine verfestigte offene Drogenszene gebildet. Diese Szene ist eigentlich kein Phänomen St. Georgs sondern ein Problem von Hamburg. Je größer und je variabler eine solche Szene ist, desto schwieriger ist sie aber für eine Örtlichkeit zu ertragen. Wenn so ein Stadtteil von der Szene dominiert wird, ist Polizei aufgefordert, tätig zu werden.

>Welche Probleme entstehen hauptsächlich durch die Drogenszene?<

Die Optik ist für die Beschwerdelage eine relativ bedeutungsvolle Geschichte. Man darf nicht verhehlen, daß so ein Hauptbahnhof ein Stück als Entree einer Stadt verstanden wird. Und wenn das Entree versaut ist, dann rechnet man das schnell auf die Gesamtstadt hoch - das ist natürlich für eine internationale Metropole nicht wünschenswert. Die Szene zieht ein hohes Maß an Verelendung nach sich. Und sie belastet einen ganzen Stadtteil durch direkte und indirekte Beschaffungskriminalität. Hier werden viele Fahrzeuge aufgebrochen, hier werden eine Vielzahl von Raubstrafaten begangen. In der Szene selbst herrscht eine aggressive, gewalttätige Grundstimmung und je größer das alles ist, desto schwieriger ist es zu handhaben.

Hinzu kommt: Ab einer bestimmten Größe ist der Raum für eine normale Nutzung einfach nicht mehr da. Wir haben Situationen gehabt, etwa 1995, da war eine bestimmte Region am Steintorplatz so fest in der Hand der offenen Drogenszene, daß sie von niemand anderem

mehr benutzt werden konnte, weil sie schlicht voll war. Ein bestimmter U-Bahn-Ausgang war nicht mehr zu benutzen - der gehörte der Szene. Das belastet einen ganzen Stadtteil.

>Was ist Polizeistrategie im Umgang mit der Drogenszene?<

Wir sind uns klar darüber, daß man mit polizeilichen Maßnahmen Szene nicht zum Verschwinden bringen kann. Ziel ist es, strafprozessual gegen den Dealer vorzugehen, ihm die Straftat nachzuweisen und ihn schlicht einzusperren, wenn wir es ihm nachweisen können. Und wenn es ein Ausländer ist, ihn auch aufenthaltsbeendenden Maßnahmen anheimfallen zu lassen, ihn am Ende auch abzuschieben.

Ansonsten ist uns klar, daß wir das Phänomen nicht unsichtbar machen können. Wir glauben aber, daß viele kleine Szenen wesentlich besser zu ertragen sind, für die Anwohner und auch für die Öffentlichkeit, als eine große Szene. Deshalb übt man Druck auf die Szene aus, hält sie in Bewegung, bringt sie dazu, auf Zusammenballung zu verzichten.

Das funktioniert nicht hundertprozentig. Daß das aber im wesentlichen funktioniert, können wir belegen. Wir haben im Laufe unserer Maßnahmen mal erprobt, was passiert, wenn wir damit aufhören. Wir haben erst - unter Fortsetzung unserer Maßnahmen - Zählungen vorgenommen. Dann haben wir die Zivilkräfte weggenommen. Darauf hat die Szene erst nach Tagen reagiert, wir haben Zunahmen um hundert Prozent registriert. Wir haben das wieder auf ein Normalmaß zurückgeführt und dann uniformierte Polizei, die weissen Mützen also, zurückgezogen. Der Versuch war auf zwei Wochen geplant und mußte nach anderthalb Tagen abgebrochen werden, weil die Szene sofort reagiert hat und wieder von bestimmten Bereichen Besitz ergriffen hat. Wir hatten Zunahmen um 200 bis 300 Prozent in anderthalb Tagen.

>Entstehen im Polizeialltag eigentlich auch persönliche Kontakte zu den Junkies?<

Für die Konsumenten ist Polizei nicht positiv besetzt. Wir nerven die, wir geben den Platzverweise, wir nehmen denen den Stoff weg. Die drehen sich lieber um, wenn sie uns sehen. Da gibt es ein ganz normales Vermeidungsverhalten, man trifft sich nicht grade zum Klönschnack. Aber es ist gut, wenn es dann andere gibt, die sagen: "Wenn die Polizei sagt, geh hier weg, dann komm zu uns. Wir können Dir helfen." Und nicht nur das, sondern auch: "Wir tolerieren deine Gegenwart." Eine Einrichtung wie das DROB INN nimmt Druck von der Szene. Das ist allerdings ein Mengenproblem. Man kann nicht ohne Ende Leute dorthinschicken. Die Einrichtung ist überlastet.

>Das Agieren der Polizei gegen Dealer und Junkies hat in Hamburg-damals war noch einer ihrer Vorgänger dafür verantwortlich - einen handfesten politischen Skandal ausgelöst. Wie bewerten Sie das heute?<

Die Vorwürfe bezogen sich auf den Zeitpunkt Ende der Achtziger/Anfang der Neunziger Jahre. Gerichtlich, in der letzten Bilanz, hat sich die Vorwurfslage, die der Polizei entgegengebracht wurde, aufgelöst. Dennoch ist und war die Polizei gut beraten, auf die Vorwurfslage zu reagieren. Die Vorgänge - parallel zum Gerichtsverfahren lief ja der parlamentarische Untersuchungsausschuß - haben uns eine ganze Menge Schritte weitergebracht. Beispielsweise bin ich in der Lage meinen Mitarbeitern eine Supervision anzubieten. Völlig unabhängig davon, was sich tatsächlich abgespielt hat und was davon verifiziert werden kann, hat die Polizei eine Menge aus der Vorwurfslage gelernt.

>Welche Situationen sind denn für die Polizisten besonders belastend?<

Dies ist ein schwieriger und konflikträchtiger Dienst. Als Polizist ist man gewohnt, Probleme in mehr oder weniger kurzer Zeit zu lösen. Das ist hier nicht möglich. Wir schicken unsere Leute jeden Tag mit der selben Aufgabe los, die machen immer dasselbe. Und es sieht hier fast immer gleich aus. Wir kriegen nur marginale Verbesserungen hin. Das ist enorm belastend.

Es macht keinen Sinn dem Drogenkonsumenten seinen Stoff wegzunehmen, weil wir ja wissen, daß er krank ist und gleich wieder welchen braucht. Im Moment kann er sich den nur auf kriminellern Weg besorgen. Das ist schon eine schwierige Situation für uns. Was uns nicht hindert, ihm das Zeug im Moment tatsächlich wegzunehmen, weil es strafbar ist.

Mit dem Angebot der Supervision versuchen wir den Kollegen die Möglichkeit zu geben, dies in Gelassenheit und Ruhe zu tun. Wir können hier keine James-Bond-Mentalität gebrauchen, sondern denjenigen, der bereit ist, positiv an der Stadtteilsituation mitzubasteln. Und wer Anzeichen davon zeigt, daß er das nicht aushält, wird sofort aus diesem Dienst herausgenommen.

>Dennoch hat es weiter Auseinandersetzungen um Polizeimaßnahmen gegeben...<

Das "Handlungskonzept St. Georg" - an dem ja eigentlich verschiedene Behörden beteiligt sein sollten - ist im Stadtteil sehr kritisch aufgenommen worden: Sie erinnern sich an die Plakate "Legalize Platzverweise", an den Umstand daß Drogenhilfseinrichtungen an

Konsumenten vorgefertigte Widerspruchszettel ausgegeben haben. Dennoch gab es die Erkenntnis, daß man im Stadtteil wieder miteinander reden muß - nachdem damals aufgrund der Vorwurfslage ein runder Tisch geplatzt war. Es ist dann ein neuer Dialog gewachsen, mit dem Stadtteil, mit den Hilfseinrichtungen. Das Mißtrauen hat nachgelassen, nicht zuletzt deshalb, weil die Polizei hier in St. Georg die Parteilichkeit von Drogenhelfern respektiert hat. Und wir sind ehrlicher miteinander umgegangen: Ich habe nie einen Zweifel daran gelassen, daß ich hier derjenige für Sicherheit und Ordnung bin. Aber wir können eine ganze Menge Maßnahmen aufeinander abstimmen, ohne daß wir in den Geruch geraten, daß die Polizei Sozialarbeit macht oder Sozialarbeiter in Sicherheit und Ordnung machen.

Es gibt jetzt den Arbeitskreis soziale Probleme am Hauptbahnhof. Da sitzt der Gewerbetreibende, der Drogenhelfer, da sitzt Kirche, Polizei, Einwohner- und Bürgerverein, die Bahn-AG, die Betreuungsgesellschaft Hamburger Hauptbahnhof - eine ganz große Bandbreite von Leuten, die im kritischen Dialog, aber häufiger auch im Konsens, Dinge versuchen in Bewegung zu bringen. Das ist schon eine besondere Situation, die auch sehr, sehr viel Spaß macht.

>Spaß ist ja ein überraschendes Wort in diesem Zusammenhang!>

Ich habe mir vorgenommen, hier eine sehr offene, transparente Polizeiarbeit zu machen. Und Bürgernähe kann man hier in beeindruckender Weise verwirklichen: Ich meine den Versuch, einen umfassenden Dialog zu führen. Daß das möglich liegt vielleicht daran, daß dieser Stadtteil in einer Drucksituation ist. Das liegt aber auch daran, daß dieser Stadtteil wie viele, die eine schwächere Sozialstruktur

haben, in anderer Weise tolerant ist. Das zeichnet das Klima hier aus - und es macht auch sehr viel Freude, sich mit Leuten auseinanderzusetzen, die zunächst einmal bereit sind, sich mit einem Problem zu beschäftigen und nicht einfach sagen: "Du weg hier!" oder "Hier nicht!". Deswegen glaube ich, daß dieser Stadtteil weiter ist als wahrscheinlich jeder andere in dieser Stadt.

>Nun kommt ja überall dort, wo Fixerräume geplant werden, die Diskussion auf: Entlastet ein Fixerraum den Stadtteil oder löst er eine Szenebildung erst aus? <

In St.Georg wird von konservativ strukturierten Leuten ja auch gesagt: Weil die Drogenhilfseinrichtungen hier sind, ist die Szene hier. Ich denke, die Kausalität ist umgekehrt. Das kann man auch empirisch beweisen. Ich denke außerdem, die Sogwirkung solcher Drogenhilfseinrichtungen wird immer kleiner, je größer die Angebotsweite ist. Wenn ich in einem Stadtteil am Stadtrand Hilfsangebote habe, die für die dort im Stadtteil aufhältliche Klientel ausreichend sind, dann gibt es keine Sogwirkung. Das wäre natürlich der Idealzustand.

Dennoch ist nicht zu verhehlen, das habe ich auch Frankfurt gesehen: Zwar wirkt der Innenstadtbereich durch die Existenz der Konsumräume insgesamt entlastet. Im unmittelbaren Umfeld der Hilfseinrichtungen - und zwar wirklich im direkten Umfeld - haben sich aber Szenen gebildet, wo auch offener Konsum stattfindet. Das hat verschiedene Gründe. Unter anderem habe ich mir von Drogenhelfern sagen lassen, daß es Konsumenten gibt, die Konsumräume ablehnen.

Das Angebot Konsumraum löst das Problem nicht hundertprozentig, aber es entlastet deutlich. Ich weiß nicht wo der Sättigungsgrad ist,

wann wir genug Konsumräume haben. Sicher weiß ich mit Blick auf St. Georg: Es reicht noch nicht.

>Läßt sich Drogenszene denn ohne weiteres verlagern?<

Ja und nein. Polizeiliche Maßnahmen haben zum Beispiel dafür gesorgt, daß kurdische Heroinhändler aus St. Georg verschwunden sind. Der Straßenhandel wird jetzt von Deutschen, die selbst süchtig sind, im Auftrag von Kurden gemacht. Die fahren mit der Bahn durch die Gegend, handeln via Handy, und wir haben sehr viel Mühe dahinterher zu kommen - zum Teil gelingt uns das aber.

Ein anderes Beispiel: An der Ostseite des Hauptbahnhofes hat sich sehr viel getan. Da hat verschiedenes zusammengewirkt: Die Angebotserweiterung des DROB INN, polizeiliche Präsenz und der Aufbau des Zaunes, der dieses Stück einfach unattraktiv gemacht hat. Man kann sich nicht mehr hinsetzen. Das alles hat dafür gesorgt, daß das Szeneaufkommen im letzten Sommer mit dem Sommer davor überhaupt nicht zu vergleichen ist.

Wir haben das vor Jahren mal anders versucht. Wir haben gesagt: Wir wollen dieses Stück nicht unattraktiver machen, sondern wir wollen es attraktiver machen, um die Normalbenutzer dorthin zu ziehen. Die Bahn hat da eine Budenstadt aufgebaut: "Markt und Kultur" hieß das. Wir wollten die Szene dadurch auflockern. Das Ding ist völlig an den Baum gegangen. Es hat sich nicht gerechnet, es sind Beschwerden ohne Ende gekommen, es hat unheimlich starke Verschmutzungen hinter den Buden gegeben, es wurde hinter den Buden konsumiert - da war nicht gegen anzukommen. Jetzt haben wir durch diesen - zugegeben wenig schönen! - Stahlzaun den Platz unattraktiv gemacht, und das hat gewirkt.

Ob es aber gelingt, die Szene in ganz andere Stadtteile zu verlagern, wie das jetzt mit neuen Einrichtungen versucht wird, bleibt abzuwarten. Ich bin da eher skeptisch - nicht zuletzt deshalb, weil die Szene St. Georg einfach als ihr Wohnzimmer empfindet.

>Muß man diese Szene dann nicht auch als Überlebenskultur, als positiven sozialen Kitt verstehen?<

Sicher gibt es da ein Gefühl der Gemeinsamkeit.... Da treffen sich Leute, die einander kennen. Und natürlich gibt man sich auch gegenseitig Tips und schafft sich Attribute der Gemeinsamkeit. Aber ich bin der festen Überzeugung, daß es nicht wünschenswert ist, sich in solchen Szenen aufzuhalten. Die Begleiterscheinungen sind eigentlich nur schwer mit Idealvorstellungen menschlichen Beisammenseins zu vereinbaren. Es ist nicht der normale Zustand - egal ob derjenige frei gewählt hat oder nicht - an sich selbst herunter zu urinieren, oder völlig fertig zitternd auf den nächsten Schuß zu warten. Oder als Vierzehnjährige für zwanzig Mark die Beine breit machen zu müssen, damit der nächste Schuß finanzierbar ist.

Allerdings muß man sehen, daß die Szene auch ein Wirtschaftsfaktor ist. Es wird eine Menge Alkohol konsumiert. Es gibt hier eine ganz bestimmte Biersorte, die im ganzen Bahnhof billig angeboten wird... davon werden Kubikmeter am Tag umgesetzt. Man trinkt die hier zusammen, man scharft sich an ganz bestimmten Stellen umeinander - das hat teilweise handfeste hygienische Folgen, wie Sie im letzten Sommer feststellen konnten. Das hat letztlich dazu geführt, daß diese beiden Edelstahlpissoirs dort aufgebaut wurden. Die passen zum Bahnhofsambiente überhaupt nicht, folgen aber der Not. Das war ein

bestialischer Gestank.... das interessiert diese Klientel aber nicht. Schamgefühl, Temperatur, Gerüche - die nehmen bestimmte Sachen einfach anders wahr. Das sehen Sie auch, wenn Sie durch die Straßen gehen und bei minus 11 Grad eine Konsumentin in Leggings und T-Shirt antreffen. Vielleicht muß sie tatsächlich 'raus, um anschaffen zu gehen, aber sie spürt auch die Kälte nicht mehr.

>Welche Möglichkeiten sehen Sie, diese Formen von Verelendung zu verhindern?<

Gut wäre, wenn wir ein Ambiente schaffen, indem möglicherweise auch diese Gruppe in normale Lebensabläufe integrierbar ist, ganz egal, ob die Leute Drogen konsumieren oder nicht. So daß sich positive Szenen bilden können: Auch ein Arbeitsplatz mit einem positiven Ambiente ist eine Szene. Man trifft Freunde, schnackt das ist natürlich eine Idealvorstellung.

Drogenkonsum an sich ist nichts Auffälliges. Es gibt Drogenkonsum der beinahe sozial adäquat ist - dort, wo das Geld da ist, die Drogen zu bezahlen. Wenn sich zwei Leute einig sind und sich hinter verschlossener Tür eine Nase Koks ziehen, dann ruinieren sie möglicherweise - und auch das ist noch umstritten! - ihre eigene Gesundheit, aber sozial ist das relativ folgenlos. Deswegen glaube ich: Wenn man möglichst viele Menschen so auffangen kann, daß sie sich in normalen Szenen aufhalten, dann ist das der richtige Weg. Dann wird möglicherweise mit einer Kleingruppe immer noch umgehen müssen, die eine Szene, wie wir sie jetzt kennen bildet. Aber je kleiner diese Gruppe ist, desto besser ist sie handhabbar, desto besser ist das auch sozial akzeptabel zu gestalten.

>Ist ein Fixerraum eine gesunde Szene?<

Auf diesem Weg ist das ein richtiger Schritt. Der Gesundheitsraum ist ein Weg zur Normalität und ein Schritt, das Phänomen zu entschärfen und in der öffentlichen Wahrnehmung für mehr Akzeptanz zu sorgen.

Wo ich allerdings nicht mitkann, ist bei der Diskussion, Freiräume für Dealer zuschaffen. Dealer sind für mich immer noch Leute, die mit dem Zeug viel Geld verdienen, die mit der Streckung des Stoffes dafür sorgen, daß der Konsument Schaden nimmt. Da wird ja nicht Geld verdient, um jemandem eine Ware anzubieten, die er genau so haben will. Ganz abgesehen davon, daß das verboten ist, finde ich es auch mies, wenn jemand mit der Not anderer und durch Steigerung seiner Not sein Geld verdient - und das nicht zu knapp. Damit kann ich nicht leben. Daher herrscht für mich die Devise: Den Dealern machen wir es so schwer wie möglich.

Bei einer anderen Diskussion kann ich gut mithalten: Müssen wir nicht dafür sorgen, daß der eine oder andere schwer Abhängige mit Heroin versorgt wird? Was eine illegale Droge ist wird schließlich gesellschaftlich definiert: Keine Droge ist per se illegal. Mit Alkohol verdienen wir viele Steuermärker und mit Cannabis eben nicht. Und wenn die Fachleute recht haben, die sagen, daß Heroinkonsum zwar nicht gerade gesund ist, aber in bestimmten Bahnen auch nicht annähernd so gefährlich wie in der Illegalität, dann muß man über diese Definition und ihre gesellschaftlichen Folgen nachdenken. Der Begriff "illegale Droge" ist für den Polizeibeamten nicht relativierbar, aus gesellschaftlicher Sicht ist er aber relativ.

Norbert Dworsky

Bausteine einer neuen Praxis

Konzept und Erfahrungen mit Gesundheitsräumen in Hamburg

Die Idee, Fixerräume für KonsumentInnen illegalisierter Drogen einzurichten, wurde in Hamburg zuerst in St. Georg, dem Bahnhofsquartier, aufgegriffen und politisch durchgesetzt.

Am 24.11.1992 beschlossen Bürgerschaft und Senat mit der Drucksache 14/2852 "Jugend-, sozial-, drogen- und stadtteilentwicklungspolitische Sofortmaßnahmen für St. Georg". In dieser Drucksache wurden auch die Mittel für die Einrichtung von zunächst drei Fixerräumen bereitgestellt.

Eine Initiative des Hamburger Senates zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes § 29 Satz 1 Nr. 10:

"Mit Freiheitsstrafe bis zu 5 Jahren oder mit Geldstrafe wird bestraft, wer eine Gelegenheit zu unbefugten Gebrauch, Erwerb oder zur unbefugten Abgabe von Betäubungsmitteln öffentlich oder eigennützig mitteilt, eine solche Gelegenheit einen anderen verschafft oder gewährt..."

scheiterte jedoch im Bundestag. Der Verein freiraum hamburg e.V., der es sich zum Ziel gesetzt hatte, Fixerräume zu betreiben, nahm die Ablehnung des Hamburger Antrages mit Bedauern zur Kenntnis. Bei der fortbestehenden Gesetzeslage als juristisch machbar und als

drogenpolitisch sinnvollen Zwischenschritt sah der Verein jedoch die Einrichtung von Gesundheitsräumen an und erhielt den Zuschlag zur Realisierung von zunächst drei Gesundheitsräumen in den Bereichen Harburg, Billstedt/Horn und Eimsbüttel/Altona. Für die Einrichtung eines 4. Gesundheitsraumes in St. Georg bestand eine Option.

Diese Vorgehensweise, trotz dringendem sofortigem Bedarf nach Gesundheitsräumen in St. Georg, zunächst dezentral derartige Einrichtungen zu etablieren und damit dort vorhandene Bedarfe abzudecken, sollte einem zusätzlichen Sogeffekt auf St. Georg entgegenwirken.

Im Folgenden wird überblicksartig Situation und Erfahrungen nach fünf Jahren Praxis mit diesen Einrichtungen dargestellt. Näheres zur Entwicklung und Ausprägung der einzelnen Projekte findet sich ab S. ... in diesem Buch.

DRUG-MOBIL Billstedt:

Nach langer, intensiver - aber ergebnisloser - Raum- und Grundstückssuche auf dem freien Immobilienmarkt und bei städtischen Stellen, entschied sich der Verein, als Interimslösung für den Bereich Billstedt/Horn im Osten Hamburgs einen ausgemusterten Linienbus der HVV zu kaufen und umbauen zu lassen: das DRUG-MOBIL. Diese Einrichtung wurde am 16.2.1994 nach erheblichen Querelen mit den örtlichen Behörden und politischen Gremien als erstes derartiges Projekt Deutschlands eröffnet. Die Interimslösung wurde bis 1999 fortgesetzt. Trotz intensiver Suche ließen sich keine anderen Räumlichkeiten finden, vom Verein vorgeschlagene Standorte wurden vom Bezirk verhindert. Auch die zuständige Behörde für

Arbeit, Gesundheit und Soziales unterstützte den Verein in diesem Bereich kaum und zeigte nur geringes Interesse an eine Veränderung der Situation.

Erst heute steht ein Grundstück zur Verfügung, auf dem mit Containern eine ortsfeste Einrichtung aufgebaut werden soll. Obwohl der Standort lediglich 200 Meter vom bisherigen Stellplatz des DRUG-MOBILs entfernt ist, das in fünf Jahren der Betriebszeit zu keinerlei Beschwerden Anlaß gegeben hat, und nochmals intensive Akzeptanz- und Aufklärungsarbeit geleistet wurde, gab und gibt es enormen Widerstand aus der Bevölkerung gegen das Projekt. Unter anderem wurde ein Bürgerbegehren gegen die Umwandlung des DRUG-MOBILs in eine ortsfeste Einrichtung eingeleitet.

ABRIGADO in Harburg

Für den Süden Hamburgs, in Harburg, einem in sich relativ geschlossenen Stadtteil mit Kleinstadtflair, konnte nach dreivierteljährlichen Verhandlungen, Öffentlichkeits- und Akzeptanzarbeit der Mietvertrag für ein ehemaliges Gebäude des Gartenbauamtes abgeschlossen werden. Akzeptiert wurde das Vorhaben allein von der Jüdischen Gemeinde Hamburgs, deren alter Friedhof direkt neben dem angemieteten Gebäude liegt; ihr ungewöhnlicher und bemerkenswerter Kommentar war dominiert von dem Satz: "Die Toten sind uns heilig, aber noch heiliger sind uns die Lebenden". Obwohl von Beginn an auch die AnwohnerInnen, PolitikerInnen, Eltern und LehrerInnen der benachbarten Schulen in die Planungen und Vorhaben einbezogen wurden, auf dutzenden Veranstaltungen Aufklärungs- und Akzeptanzarbeit geleistet worden war, konnten einige Ängste nicht genommen werden. Befürchtet wurde

vor allem, daß Kinder angefixt und in Szeneaktivitäten eingespannt würden (z.B. Deals, Kuriergänge), daß Beschaffungsprostitution angezogen und Beschaffungskriminalität steigen würde und daß es vermehrt zu Szeneansammlungen käme. Zur Beobachtung und gemeinsamen Bewältigung derartiger eventueller Entwicklungen wurde deshalb ein monatlich tagender "Runder Tisch" mit allen Beteiligten und Interessierten eingerichtet. Nach Ablauf eines Jahres sollte dann durch eine "Sozialverträglichkeitsprüfung" in der Bezirksversammlung beschlossen werden, ob das Projekt fortgeführt werden könnte oder einzustellen wäre. Zu diesen Bedingungen wurde der zweite Gesundheitsraum Deutschlands, das ABRIGADO, am 27.5.1994 eröffnet.

Die Sozialverträglichkeitsprüfung verlief ausnahmslos positiv. Vormals geäußerte Ängste waren ausgeräumt. Auch die Polizei sprach sich für das Fortbestehen des ABRIGADO aus. Sie konnte über keinerlei Beeinträchtigungen berichten; im Gegenteil: während der Öffnungszeiten war für alle sichtbar die Anzahl der DrogenkonsumentInnen im öffentlichen Raum geringer. Das ABRIGADO wird mittlerweile als eine im Quartier eingebundene, gut vernetzte und unentbehrliche Einrichtung gesehen. 1998 forderten bezirkliche PolitikerInnen, Geschäftsleute und AnwohnerInnen sogar die Einrichtung eines zweiten ABRIGADO in Harburg. Der Senat folgte diesem Anliegen zwar nicht, stellte jedoch erhebliche Mittel zum Ausbau des ABRIGADO (nahezu Verdopplung der Räumlichkeiten) und zur Personalaufstockung bereit, um damit die Öffnungszeiten und das Konsumplatzangebot erheblich zu erweitern.

Zwischenzeitlich waren im Dezember 1994 und Anfang 1995 die ersten beiden Kontakt- und Beratungsstellen mit Konsummöglichkeiten in

Frankfurt/Main eröffnet worden. Im Gegensatz zu den bestehenden Gesundheitsräumen in Hamburg konnten diese unter der Schirmherrschaft von Politik und Justiz offiziell betrieben werden.

FixStern im Schanzenviertel

Für einen Gesundheitsraum im Bereich Altona/Eimsbüttel konnte freiraum hamburg e.v. erst 1995 Räumlichkeiten auf dem freien Immobilienmarkt, im Hamburger Schanzenviertel, anmieten. Auch hier wurde mit ca. 40 Veranstaltungen umfangreiche Akzeptanzarbeit geleistet. Am 24.8.1995 konnte der FixStern eröffnet werden. Das Angebot sollte täglich etwa 50 bis 70 DrogenkonsumentInnen zur Verfügung stehen.

Kurze Zeit vor der Eröffnung des FixStern zeichneten sich im Schanzenviertel erhebliche Veränderungen ab: Durch Steigerung der Repressionen in St. Georg war ein Teil der Hauptbahnhofszone auf den Platz vor dem Sternschanzenbahnhof und den angrenzenden Schanzenpark ausgewichen. Diese Bereiche wurden bisher von allen Schanzenbewohnern genutzt. Der Platz vor dem Sternschanzenbahnhof war zudem seit langer Zeit für junge unbegleitete - überwiegend afrikanische - Flüchtlinge informeller Treffpunkt. Die dort ab dem Frühjahr 1995 ständig sichtbare und agierende wachsende Szene (mittlerweile die zweitgrößte offene Szene Hamburgs) bewirkte einige gravierende Veränderungen im Schanzenviertel, dessen BewohnerInnen und Geschäftsleute völlig unvorbereitet und überraschend mit dieser Lage konfrontiert waren.

Während die jungen Afrikaner zuvor lediglich vereinzelt mit Haschisch gedealt hatten, wurden sie jetzt von Hintermännern mit vor allem Kokain beliefert und gezielt zum Straßendeal eingesetzt. Ein

afrikanischer Kleindealer berichtete, daß sie zu aggressiven Dealen aufgefordert waren nach dem Motto: "Jeder, der keine Krawatte trägt, ist ein potentieller Käufer." Es wurden ihnen von ihren Hintermännern Versprechungen hinsichtlich der Rückkehr in ihr Heimatland gemacht (z.B. "verwalteten und sparten" die Hintermänner angeblich das Deal-Geld für Rückflug und Existenzgründung).

Die Polizei reagierte mit gesteigerter Präsenz vor Ort. Ähnlich dem Vorgehen in St. Georg wurden jetzt auch im Schanzenviertel vermehrt Platz- und Gebietsverweise erteilt. Da viele DrogenkonsumentInnen jedoch im Quartier leben, kam dies in vielen Fällen einem Hausarrest gleich. Die Folgen im Quartier waren die gleichen wie am Hauptbahnhof: nachdem die offene Szene am Sternschanzenbahnhof nach ca. einem Jahr polizeilicher Aktivitäten aufgelöst war, hat sie sich heute - nach verschiedenen Zwischenstationen - überwiegend mitten im Wohngebiet etabliert, in unmittelbarer Nähe des autonomen Zentrums "Rote Flora". Die Autonomen sprachen sich gegen die Vertreibung der DrogenkonsumentInnen aus, ein Umdenken hatte bei ihnen stattgefunden: die früher von ihnen betriebene Ausgrenzung war einer Duldung gewichen; hinter der "Roten Flora" wurde in einem eigens gebauten Verschlag der Konsum geduldet und damit ein Teil des Bedarfs aufgefangen, der durch den inzwischen erforderlichen 2. Fixerraum abzudecken wäre.

In Initiativen, Runden Tischen, Arbeitsgemeinschaften, Gesprächskreisen sowie diversen öffentlichen Veranstaltungen versuchten die Menschen aus der Schanze Lösungen zu finden. Konsens war nach über einem Jahr Debatten, daß Angebote sowohl für die unbegleiteten jungen afrikanischen Flüchtlinge (Afrikazentrum), für die offene Szene

(2. Fixerraum) und für die AnwohnerInnen (Angebote für Kinder und Jugendliche, "Stadtteilhaus" usw.) geschaffen werden müssten, damit ein nebeneinander und miteinander leben überhaupt möglich wäre.

Politik und Verwaltung wurde das Maßnahmenpaket vorgestellt. Einige Maßnahmen wurden unterstützt. Hinsichtlich Afrikazentrum und 2. Fixerraum kam es bis heute zu keiner Einigung. Statt des 2. Fixerraumes in der Schanze stellte der Senat Mittel für den Ausbau der Einrichtung FixStern sowie für die Aufstockung des Personals zur Verfügung. Die Erweiterung der Öffnungszeiten und die Erhöhung der Anzahl der Konsumplätze war damit möglich. Um die tägliche hohe Frequentierung der Einrichtung zu reduzieren, wurde das Spritzentauschangebot ausgelagert und seit dem Sommer 1998 mit einem Bus durchgeführt (Auslagerung der "Laufkundschaft"). Eine bedarfsgerechte Lösung wurde damit jedoch nicht gefunden. Nach wie vor ist der FixStern räumlich zu klein und weiterhin müssen umfangreiche Wartelisten geführt werden, um den Andrang einigermaßen organisiert und geordnet zu bewältigen. Die Forderung zur Einrichtung eines zweiten Fixerraumes im Quartier ist immer noch aktuell.

Das freiraum hamburg e.V.-Konzept

1. Zielgruppe

Mit den freiraum hamburg e.v.-Konzept soll die Zielgruppe der vorwiegend aktuell konsumierenden DrogengebraucherInnen angesprochen werden, die meist mehrfach geschädigt und langjährig abhängig sind. In der Praxis fallen sie durch nahezu alle Raster des Drogenhilfesystems, da sie die meisten Hilfsangebote nicht aufsuchen, dort durch verschiedene Methoden ausgegrenzt werden (Nutzerabweise, zu unterschreibende "Kontrakte", Cleanabsichten darlegen usw.) und alleine keine Ansätze zur Veränderung ihrer Lebenssituation umsetzen können bzw. damit in der Vergangenheit gescheitert sind. Sie leben meist unter extrem schlechten Verhältnissen. Viele dieser DrogengebraucherInnen sind obdachlos. Die unter den Bedingungen von Obdachlosigkeit unzureichende Körperpflege und -hygiene führt vielfach zu Verwahrlosung und zu parasitären Erkrankungen.

Ständiger Geldmangel (die meisten haben kein eigenes Einkommen und beziehen Sozialhilfe oder Arbeitslosengelder) zieht in der Regel eine unzureichende Ernährung nach sich; viele dieser DrogenkonsumentInnen sind schlicht unterernährt mit den entsprechenden Folgen z.B. für die körpereigenen Abwehrkräfte. Das Tagesgeschehen dreht sich bei dieser Gruppe fast ausschließlich um die Droge und ist von ungeheurem Streß geprägt: die Angst vor Entzugssymptomen, der Druck ausreichend Geld für den Kauf der Drogen zu beschaffen (Diebstahl, Prostitution, dealen etc.), der Kauf der Drogen selbst und dazu die Angst vor Entdeckung und

Kriminalisierung stellen eine ständige Überforderung dar. Wenn die bevorzugte Droge nicht zu bekommen oder nicht finanzierbar ist, wird auf andere Mittel ausgewichen (z.B. Tabletten). Fast alle Betroffenen in diesem Bereich üben polyvalenten Drogengebrauch aus.

Bei dieser Lebensführung wird der "Schuß" meist auf die Schnelle und unter unzureichend hygienischen Bedingungen gesetzt; das führt zu zerstochnen Venen, Infektionen, schlecht heilenden Wunden und Abszessen. Die schwankende Zusammensetzung der Drogen mit Heroin- bzw. Kokainanteilen zwischen 0% und 95% führt immer wieder zu versehentlichen Überdosierungen. Viele Drogentodesfälle sind auf die unbekannt Qualität des konsumierten Stoffes zurückzuführen.

Die Hepatitis C - Infektionsrate liegt bei dieser Gruppe enorm hoch. Eine Ursache könnte darin liegen, daß z.B. das Kokain in Straßenverkauf aus dem Mund des Dealers direkt auf den Löffel des Users und von dort - unaufgekocht! - in die Injektionsspritze und in den Körper gelangt. Das Risiko einer HIV-Infektion ist vor allem bei der Beschaffungsprostitution oder bei Inhaftierungen (gemeinsames Benutzen von Spritzbestecken) trotz des breit angelegten Spritzentauschgebotes bei Weitem noch nicht ausgeräumt.

Dazu kommen eine Unmenge an weiteren Problemen hinsichtlich Verschuldungen, Wohnsituation, Schule/Ausbildung/Arbeitsplatz, rechtliche Angelegenheiten, Familie (Ursprungsfamilie und/oder PartnerIn und Kinder), psychische Krisen, Umgang mit Ämtern und Behörden usw. usw..

2. Zielsetzung

Angesichts dieser Lebensrealität eines großen Teils der DrogenkonsumentInnen will freiraum hamburg e.v. in folgender Zielhierarchie

- physische und psychische Schädigungen einschränken helfen und die Überlebenschancen während der Phase des Drogenkonsums erhöhen (harm-reduction),
- eine Stabilisierung von Teilbereichen und dann möglichst der gesamten Lebenssituation herbeiführen.
- Einzelne dadurch überhaupt erst in die Lage versetzen, weiterführende Angebote in Anspruch zu nehmen,
- den eventuellen Ausstieg aus der Sucht anzugehen und damit
- den Beginn einer Reintegration überhaupt zu ermöglichen.

Die konzeptionellen Leitvorstellungen des Vereins wie Niedrigschwelligkeit, KlientInnenzentrierung und Parteilichkeit, Risikominderung und Suchtbegleitung basieren auf einer Akzeptanzorientierung sowohl im theoretischen als auch pragmatischem Vorgehen. Die DrogenkonsumentInnen werden in ihrer jeweiligen Lebenssituation akzeptiert und respektiert. Die Haltung der MitarbeiterInnen gegenüber den BesucherInnen der Einrichtungen ist von Empathie geprägt. Das Recht auf den Konsum - auch illegalisierter Drogen - wird nicht in Frage gestellt. Drogenkonsumhandlungen sind selbstbestimmte, individuell getragene Entscheidungsprozesse, die eine mögliche Lebensweise darstellen können. Die Betroffenen sind verantwortlich Handelnde mit einem gesellschaftlich zuzugestehenden Recht auf menschenwürdige gesundheitliche und psychosoziale Lebensbedingungen. Vorrangiges, handlungsleitendes

und absolutes Interesse der Angebote der Hilfemaßnahmen ist nicht die Drogenfreiheit (auch wenn sie selbstverständlich bei vorhandener Bereitschaft der Betroffenen unterstützt wird), sondern zunächst Überleben und Schadensbegrenzung.

3. Angebote

Auf diesen Grundlagen setzt sich die Angebotspalette der von freiraum hamburg e.v. betriebenen Einrichtungen aus folgenden Bausteinen zusammen:

Praktische Überlebensangebote:

- Duschen
- Wäsche waschen und trocknen
- kostenlose Abgabe von Bekleidung
- Getränke und warmes Essen zum Selbstkostenpreis
- Kontakte
- Schon-, Schutz- und Rückzugsraum
- Freizeit, Spiele, Beschäftigung
- Gruppenangebote (z.B. Frauen-, Kultur-, Steinmetz-, Koch-, Malgruppe)
- Vermittlung von Übernachtungsplätzen
- Postanschrift für Wohnungslose

Medizinisch-hygienische Angebote:

- safer-use-Beratung und -Praktiken
- safer-sex-Beratung

- Wund-Akutversorgung sowie
- Hilfen bei der Behandlung von Abszessen, Venenentzündungen, Hauterkrankungen, parasitären Krankheiten, Infektionskrankheiten
- Vermittlung in Impfmaßnahmen
- Spritzentausch (1 : 1)
- kostenlose Kondome

Diese Angebote stehen nur KonsumentInnen illegalisierter Drogen offen. Angehörige und FreundInnen können das Beratungsangebot nutzen. Grundsätzlich keinen Zutritt haben Personen in Begleitung von kleinen Kindern. Hunde dürfen nicht in die Einrichtungen. Die Konsumräume dürfen nur Erwachsene nutzen (dringend erforderlich, aber rechtlich noch nicht machbar wäre die Nutzung auch durch konsumierende Jugendliche, um mit einer Schadensminimierung möglichst frühzeitig zu beginnen). Im Übrigen gelten die in derartigen Einrichtungen üblichen Hausregeln: Verbot von Gewalt und Gewaltandrohung, keine sexistische und rassistische Anmache, kein Handel mit Drogen und anderen Waren. Verstöße werden sanktioniert u.a. mit Hausverboten.

Beratungen:

In den Gesundheitsräumen werden die Beratungen und Begleitungen auf Wunsch anonym angeboten. Die BesucherInnen sollen in ihrer Lebenswelt ein umfassendes Beratungsangebot erhalten, das sie ohne Hürden in Anspruch nehmen können und das grundsätzlich offen ist für alle Aspekte des Lebens auf der Szene.

- Krisenintervention und Intensivberatung
- Beratung in Suchtfragen und damit zusammenhängenden

- allgemeinen Lebenslagen
- Beratung und Hilfe im Umgang mit Behörden
 - Sozialberatung
 - Schwangerschaft/Kinder und Drogenkonsum (in Zusammenarbeit mit IGLU)
 - Stoffkunde/Wirkungen
 - HIV-/AIDS- und Hepatitis - Beratung und Weitervermittlung
 - Hilfen zur Rechtsberatung und Sprechstunden externer Rechtsanwälte in den Einrichtungen
 - Vermittlung von Ärzten, psychosozialer Betreuung, Übergangssubstitution
 - Schuldenberatungen und Weitervermittlung
 - Beratung zur Integration in den Arbeitsmarkt
 - Ausländerrechtliche Fragen
 - Angehörigenberatung
 - Vermittlung in weiterführende Angebote wie z.B.
 - a) Entzugsplatzvermittlung
 - b) Therapieplatzvermittlung (ambulant und stationär)
 - c) Therapiekonzeptberatung.

Akzeptanz- und Öffentlichkeitsarbeit:

In diesem Arbeitsbereich will der freiraum hamburg e.v. zunächst eine möglichst umfassende Einbindung und Vernetzung der Einrichtungen in den jeweiligen Quartieren sicherstellen. Darüberhinaus gilt es, auf die drogen- und sozialpolitischen Entwicklungen, Veränderungen und Entscheidungsprozesse Einfluß zu nehmen, Akzeptanz- und Überzeugungsarbeit zu leisten sowie bei innovativen Veränderungen

und erforderlichen Anpassungen des Drogenhilfesystems mitzuwirken. Dies geschieht vor allem durch

- Teilnahme an drogen- und sozialpolitischen Veranstaltungen, z.B. Podiumsdiskussionen, Anhörungen, Kongressen, Fachgremien, Bürgerversammlungen, "Runden Tischen",
- Aktionen zu aktuellen Anlässen, z.B. Info-Veranstaltungen, Interviews, Pressearbeit,
- Präsentation der Einrichtungen (z.B. Hospitationen, Tag der offenen Tür) und Vorstellung des Konzeptes,
- Stadtteilarbeit, insbesondere in den Stadtteilgremien aber auch mit selbst durchgeführten Veranstaltungen z.B. in Schulen, Kirchen, Kinder- und Jugendeinrichtungen, Universitäten und Fachhochschulen.

4. Personal

Die Angebote werden durch multiprofessionelle Teams umgesetzt. In der Praxis hat sich eine Zusammensetzung der Teams aus Krankenpflegepersonal, Ex-UserInnen, SozialpädagogInnen sowie studentische Aushilfen für den Servicebereich (Tresen, Spritzentausch etc.) bewährt. Die Instandhaltung und der hygienisch einwandfreie Zustand der Einrichtungen wird durch speziell ausgebildete Hausmeister/Desinfektoren sichergestellt.

Außerordentlich wichtig sind die Qualifikationen der MitarbeiterInnen. Neben dem in Ausbildungen, Studiengängen und aus Büchern erarbeiteten Grundhandwerkszeug, das zur Information, Beratung und

Vermittlung erforderlich ist, sind zusätzliche umfassende Kompetenzen und Kenntnisse erforderlich. Diese vermittelt der Verein in speziellen Schulungen und "crash-Kursen", z.B. Erste Hilfe, Reanimation, Wirkungen und Beschaffenheit der konsumierten Stoffe, "talking-down"-Techniken, Krisen- und Konflikt-Management-Strategien, Deeskalationsstrategien, "motivating interview" -Techniken sowie rechtliche Fortbildungen z.B. zu Betäubungsmittel-, Sozialhilfe-, Ausländerecht.

Für das persönliche Anforderungsprofil der MitarbeiterInnen in diesem Bereich der akzeptierenden Drogenhilfe sind als unabdingbar zu nennen z.B. Belastbarkeit, Freundlichkeit, Empathie, Gelassenheit, Diskretion, Achtsamkeit und Gastfreundschaft gegenüber den BesucherInnen. Es ist den BesucherInnen die Haltung entgegenzubringen, daß sie gerne in die Einrichtungen kommen können, egal, in welcher derzeitigen Verfassung sie sich befinden. Erst auf dieser Basis können weitere Schritte folgen, wie Vertrauensbildung, Interventionsberechtigung, Möglichkeiten einer Art "sozialen Kontrolle", kurz: das Annehmen der vorgehaltenen Angebote wird erst dann möglich sein.

Die Teams arbeiten im Rahmen der Konzeption, der zuwendungsmäßig bzw. vertraglich mit der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales vereinbarten Rahmenbedingungen sowie der Vorgaben durch Mitgliederversammlung, Vorstand und den von beiden eingesetzten Koordinator/Geschäftsführer. So werden z.B. die zur Verfügung stehenden Finanzen und Personalstellen in Abstimmung mit der Geschäftsleitung (evtl. zusätzlich mit dem Vorstand) von den Teams verwaltet und bearbeitet, die Akzeptanz- und Öffentlichkeitsarbeit

im Quartier durchgeführt und die Organisation der Einrichtung (z.B. Dienstpläne, Einsatz der pädagogischen Aushilfen, Statistiken, Einkäufe und Bestellungen) selbständig erledigt.

Neue Anforderungen

Durch Veränderungen und Wanderungen von Szenen, veränderten Einsatz von repressiven Maßnahmen, Veränderungen im Konsumverhalten der DrogenkonsumentInnen, sozial-, gesundheits-, wohnungs- und arbeitspolitisch anderen Rahmenbedingungen, verändertes Akzeptanzverhalten in den Quartieren und neue politische Instrumente (z.B. Bürgerbegehren), neue juristische und gesetzlichen Rahmenbedingungen usw. sind immer wieder Reaktionen, Umstellungen und Anpassungen erforderlich. Die Fortführung und die eventuelle Einführung neuer Konzepte erfolgt deshalb in diesem Bereich in Lernzirkeln (experimentelle Einführung, Reflexionen, Anpassungen/Fortschreibungen usw.). In den 5 Jahren seit der Eröffnung des ersten Gesundheitsraumes mußte freiraum Hamburg e.V. auf viele kleine und insbesondere auf die folgenden größeren Veränderungen reagieren.

- Juristische Rahmenbedingungen: Zu Beginn der Arbeit in den Gesundheitsräumen basierte die rechtliche Absicherung auf den öffentlichen Aussagen einiger weniger Juristen (z.B. Generalstaatsanwälte A. Weinert, Hamburg, und H. Körner, Frankfurt/M.) und Politiker (z.B. Bürgermeister H. Voscherau, Hamburg) sowie-beiähnlicherGesetzeslage-Gesetzesinterpretationen und Gutachten aus der Schweiz. Im Laufe der folgenden Jahre

mehrten sich die befürwortenden Stimmen (Polizeidirektoren versch. Bundesländer sowie PolitikerInnen). Allerdings gab es in Hamburg erst 1997 ein erstes juristisches Gutachten zur rechtlichen Absicherung der Gesundheitsräume, verfaßt vom damaligen Justizsenator Hoffmann-Riehm. Daß sich dieser Arbeitsbereich aber immer noch im rechtlichen Grauzonenbereich bewegt, zeigt die Einleitung eines Musterprozesses gegen die Betreiber der Gesundheitsräume.

- Bedarfsorientierte Versorgung: Die Fixerräume stellen für die Zielgruppe attraktive Angebote zur Verfügung, die sehr stark in Anspruch genommen werden. Folgende Zahlen sollen dies in aller Kürze dokumentieren:

Anzahl der BesucherInnen in den Einrichtungen (Kontakte):

Jahr:	DRUG-MOBIL	ABRIGADO	FixStern
1995	8.624	7.920	4.193
1996	9.402	11.272	22.378
1997	7.240	17.038	44.642
1998	7.379	22.974	76.373

Jährlich waren zwischen ca. 50 bis 102 mal (1998) Reanimationen durchzuführen. Diese Statistik erfaßt nur schwerwiegende Vorfälle, bei denen davon auszugehen ist, daß sie ohne Hilfe voraussichtlich tödlich verlaufen wären (z.B. bei Atemstillstand, Herzstillstand, erforderlichen Rettungsarzt).

Pro Jahr werden ca. 350.000 Spritzen getauscht.

Pro Jahr wird ca. 32.000 mal in den Einrichtungen unter Aufsicht konsumiert.

Die wenigen vorhandenen Gesundheitsräume können die Bedarfe unmöglich abdecken, weitere Angebote sind deshalb umgehend erforderlich.

- Dezentralisation: Um den Bedarf in den dezentralen Quartieren abzudecken, müssen dort vor Ort Gesundheitsräume eingerichtet werden. Das führt allerdings nur zu geringen Entlastungen in den Brennpunkten St. Georg und Schanzenviertel. Hier sind - orientiert am Bedarf - weitere Kapazitäten in Form von mehreren kleinen, lokal dezentralisiert angesiedelten Einrichtungen vorzuhalten. Große Einrichtungen führen zu Szeneansammlungen, durch mehrere kleine Einrichtungen in den genannten und besonders durch Szenenbelasteten Quartieren könnten durch entsprechend abgestimmte Öffnungszeiten Szenebewegungen gesteuert werden und schwerpunktmäßig hohe Bedarfe (z.B. in den Nachmittagsstunden) abgedeckt werden.

- Vermittlung: Die Erfahrungen in den Gesundheitsräumen haben gezeigt, daß Vermittlungen in höherschwellige Einrichtungen sehr schwierig bzw. teilweise unmöglich sind. Haben die BesucherInnen erst einmal Vertrauen zur Einrichtung und deren MitarbeiterInnen gefaßt, wollen sie ihren Beratungsbedarf auch dort abgedeckt haben. Gute Erfahrungen wurden gemacht mit dem "Hereinziehen" höherschwelliger Angebote in die Gesundheitsräume, die dann dort ganz zwanglos den Kennenlern- und Vertrauensbildungsprozeß im für die BesucherInnen gewohnten Rahmen aufbauen können. So haben z.B. ÄrztInnen, Rechtsanwälte, Beratungsstellen, Psychosoziale Betreuungseinrichtungen viele ihrer KlientInnen in den Gesundheitsräumen kennengelernt und alles weitere Erforderliche

dann in ihren Einrichtungen/Praxen mit ihnen durchgeführt. Dieser Wechsel von den "Komm-Strukturen" hin zu einer Art aufsuchender Kontaktarbeit scheint zukunftsweisend zu sein.

- Stoff-Checking: Vereinzelt durchgeführte Analysen von Straßen-Heroin und Kokain haben beachtliche Reinheitsschwankungen zu Tage gebracht: neben verschiedensten Beimengungen hatten die Proben einen Heroin- bzw. Kokain-Anteil von 0% bis 94%. Da bei beständigem Konsum bereits Stoffschwankungen von ca. 30% letal sein können, ist sicherlich ein großer Teil der Drogentoten auf unbeabsichtigte Überdosierungen durch nicht bekannte Qualität des Stoffes zurückzuführen. Hier wäre zur Schadensminimierung ein Angebot zum Stoff-Checking vor Ort und vor dem Konsum unbedingt erforderlich.

- Frauen: Noch gibt es keine speziellen Gesundheitsräume für Frauen. Viele drogenabhängige Frauen haben in ihrer Vergangenheit massiven sexuellen Mißbrauch und Gewalt durch Männer erlebt. Im Szenealltag werden sie zudem von Männern oft zur Beschaffungsprostitution gezwungen. Es ist unbedingt erforderlich, diesen Frauen eigene Bereiche einzurichten, in denen sie Freiräume für sich haben. Die Öffnungszeiten sind ihren Bedürfnissen anzupassen (auch Abend- und Nachtstunden).

- Jugendliche: Derzeit gibt es für Kinder und Jugendliche, die illegalisierte Drogen konsumieren, auf gesetzlicher Grundlage keinerlei Möglichkeit, schadensminimierende Maßnahmen durchzuführen (Spritzentausch, safer-use, Konsum unter Aufsicht). Sinnvoll und

dringend erforderlich wäre es, den Einzelnen dieser Gruppen, die erst am Anfang ihrer Drogenkarrieren stehen, den Zugang zu derartigen Einrichtungen zu ermöglichen bzw. spezielle Einrichtungen zu entwickeln.

- Neue Konsummuster: Gab es Anfang der 90er Jahre noch den "reinen" Heroinisten und Kokainisten, so hat sich im Laufe der Jahre über den zunächst polyvalenten Drogenkonsum in allen möglichen Ausprägungen heute eine Gruppe von exzessiv konsumierenden Kokain-, "free-base"- und Crack-GebraucherInnen herausgebildet. Diese machen z.T. nahezu die Hälfte unserer BesucherInnen aus. Völlig neue Probleme tauchen dadurch auf: Aggression, vermehrt auftretende Psychosen, Paranoiazustände usw. Noch fehlt es an Wissen und Können, mit diesen Problemen adäquat umzugehen. Und natürlich fehlt es an Hilfeinrichtungen für diese Menschen, z.B. Akupunkturprojekte und Einrichtungen, die mit diagnostizierten Doppel-/Mehrfachproblematiken - wie etwa Psychose und Sucht - umgehen können und wollen.

Schlußbemerkungen

In fünf Jahren Gesundheitsraumpraxis im freiraum hamburg e.V. ist es niemals ruhig geworden. Erschien ein Problem halbwegs bewältigt, standen bereits drei neue auf der Tagesordnung. Permanent waren die MitarbeiterInnen von DRUG-MOBIL, ABRIGADO und FixStern außerdem gesundheitlichen Risiken bis zur Grenze des Verantwortbaren, psychischen Belastungen und Kriminalisierungsdrohungen ausgesetzt. Sie erleben den Streß, in dem ihre Zielgruppe lebt, quasi am eigenen Leib. Daß es ihnen dennoch

gelingen ist, eine neue Praxis der Drogenhilfe zu gestalten, die nicht nur von den DrogenkonsumentInnen in außerordentlicher Weise angenommen wurde, sondern auch in der Nachbarschaft inzwischen akzeptiert ist, liegt nicht zuletzt daran, daß die MitarbeiterInnen diese Arbeit als "ihre Sache", ihr drogenpolitisches und humanitäres Anliegen verstehen. Auffällig ist, daß viele von ihnen ungewöhnliche Berufs- und Lebenswege hinter sich haben. Eigene Lebenserfahrung am Rande der Gesellschaft ist für viele die Grundlage eines besonderen Engagements und großen Talents für die Arbeit im Gesundheitsraum. Doch soll an dieser Stelle nicht verschwiegen werden, dass dieser Arbeitsplatz für manche auch zum Risiko wurde und heftige persönliche Krisen auslöste.

All das macht deutlich, daß die Einrichtung von Fixerräumen viel Sorgfalt, Phantasie, Engagement und Gespür für die Verhältnisse vor Ort erfordert. Denjenigen, die diese belastende Arbeit machen, muss ein hohes Maß an Selbstverantwortung und Gestaltungsfreiheit eingeräumt werden, sie brauchen fachliche Unterstützung, Supervision, Fortbildung und möglichst stabile Teams. Das Thema Arbeitsschutz in Fixerräumen muß viel stärker berücksichtigt und entwickelt worden, als dies bislang der Fall war. Nicht zuletzt muß der hohe Einsatz, die Belastung und das Risiko, unter denen diese Tätigkeit stattfinden, mit einer angemessenen Bezahlung - auch bei unkonventionell erworbenen Qualifikationen - und sozialen Absicherung der Arbeitsverhältnisse entlohnt werden.

Karin Richter/Irene Stratenwerth

DRUG-MOBIL Billstedt

Mietskasernen, Trinkertreffs und nun auch noch ein Fixerbus

Eigentlich konnte man ihn nicht übersehen, den umgebauten Linienbus mit dem Emblem des Projektes freiraum Hamburg e.V. auf dem Hinterteil. Jörg Israel hatte seinen Standort direkt beim U-Bahnhof "Legienstraße" genau beschrieben. Aber als ich aus der Station auf die Straße komme, fällt mir erst mal etwas ganz anderes ins Auge. In der Grünanlage stehen haufenweise Leute herum. Ein Schäferhund wieselt zwischen Bier- und Schnapsflaschen über den Rasen. Ganz offensichtlich ist das schon lange ein Treffpunkt der Alkoholfreunde, denn unter den Büschen liegen massenhaft Überreste legaler Drogen: Bierdosen, Underberg-Flaschen, Flachmänner, Zigaretenschachteln. Niemand nimmt besondere Notiz von der Gruppe.

Irgendwie gelingt es mir, den Bus zu übersehen und ich gehe erst einmal in die falsche Richtung. Entlang der Washingtonallee ziehen sich Mietskasernen so weit das Auge reicht. An der Ecke machen sich drei Supermärkte gegenseitig Konkurrenz: ein Aldi-Laden, ein Penny-Markt und eine Filiale von Bolle. Ganz offensichtlich besteht ein großer Bedarf an billigen Einkaufsmöglichkeiten.

Die erste Passantin, die ich nach dem Bus frage, weiß Bescheid: "Der steht gleich da hinten, in der Siedlung 'Im Ried'. Ich weiß das vom Sohn einer Bekannten. Der hat sich darüber aufgeregt, daß überall

rund um den Bus Spritzen liegen." Vielleicht war der Sohn länger nicht mehr in der Gegend, denn von gebrauchten Pumpen ist hier nichts zu entdecken. Jetzt sehe ich auch den Bus am Straßenrand stehen. Obwohl es gerade anfängt zu nieseln, sitzt ein älterer Mann im Liegestuhl auf der Rasenfläche. Sein Blick ist starr auf die Eingangstür gerichtet. Als ich in den Bus steige, guckt er mir interessiert hinterher. Jörg, Katja und Jürgen, die an diesem Tag Dienst haben, kennen den Anwohner schon. Sie zeigen mir ein Flugblatt, das er geschrieben und verteilt hat, um die Nachbarn zu einer Demonstration gegen den Gesundheitsraum zu animieren: "Obwohl es gegen das Betäubungsmittelgesetz verstößt, wird hier ein Service angeboten, mit dem es jedem Drogensüchtigen und einem der es werden will, leicht gemacht wird, seinen Heroinkonsum zu steigern. Nach einer kleinen Erfrischung und einem kleinen Geschenk in Form eines Kondoms, kann man dann zu weiterer Beschaffungskriminalität schreiten." Seinem Aufruf, dem Bus einen demonstrativen Besuch abzustatten sind nur wenige gefolgt. Die Stimmung in den Siedlungen rund um den Gesundheitsraum erzählt Jörg, ist nicht aggressiv-ablehnend, eher abwartend-skeptisch. Am Anfang sind einige gekommen, um sich zu informieren. Jetzt ist eigentlich nur Mann im Liegestuhl übriggeblieben. Als ich ihn anspreche und frage, was er denn hier beobachtet, meint er: "Ich will mal wissen, wer da so zu Euch kommt." Ob er denn meint, daß viele kommen, wenn er so demonstrativ davor sitzt: "Das will ich ja gerade, daß keiner kommt, das ist ja mein Ziel."

Dennoch finden sich langsam die ersten Besucher ein. Die meisten kommen zum Sprizentausch, lassen sich mit Venensalbe und Verbandszeugversorgung, einige setzen sich kurz hin, um etwas zu trinken. "Ich komme nur her, wenn ich keine Zeit habe, zum Drob Inn

am Hauptbahnhof zu in St. Georg fahren", erzählt ein Junkie, der im Stadtteil wohnt. "Da in St. Georg sind meine Kumpels, mit denen kann ich mich über Gott und die Welt unterhalten und Kaffee trinken. Hier sind zu wenig Leute", meint er, "ich sag' mal zu wenig Gleichgesinnte." Er drückt das aus, was auch die Mitarbeiterinnen in den letzten Wochen erfahren

haben. Die Leute beklagen, daß der Bus zu ungemütlich, zu "medizinisch" ist. Sie erzählen, daß einige Leute befürchten, von den Bewohnern der umliegenden Häuser als Drogis geoutet zu werden. Mancher stellt sich lieber mit einem Bier in der Hand zu den Alkis. Da ist er sozial akzeptiert.

Wir machen einen Rundgang durch die Siedlung, die in den 50er Jahren entstanden ist. Man kennt sich gut hier, hat sich gegenseitig im Auge mit den positiven und negativen Folgen, die eine solche soziale Kontrolle mit sich bringt. So wissen die Anwohner natürlich auch, daß es eine Drogenszene im Stadtteil gibt. Viele Junkies leben in den Häusern der Wohnungsbaugesellschaft SAGA, versorgen sich bei ortsansässigen Dealern mit Heroin. Zum Hauptbahnhof und nach St. Georg fährt nur, wer Pillen braucht, denn die sind hier nicht zu haben. Die meistens Junkies sind noch eingebunden in die sozialen Zusammenhänge des Stadtteils, setzen sich in der eigenen Wohnung oder nach dem Kauf bei einem Dealer gleich dort den Druck.

Doch vor kurzem wurden zwei Wohnungen geräumt, in denen seit Jahren Drogenabhängige gelebt haben. Auch die Polizei richtet ihre Ermittlungen zunehmend auf die Dealerwohnungen. Auf diesem Wege könnte eine größere offene Drogenszene entstehen, die es bislang in Horn-Billstedt nicht gegeben hat. Wahrscheinlicher aber ist es, daß dann auch diese Leute am Hauptbahnhof zu finden sein werden.

Im freiraum Hamburg e.V. -Team gibt es seit der Eröffnung des Gesundheitsraums immer wieder Diskussionen darüber, ob man an dem Standort festhalten soll. Daß es Bedarf für eine niedrigschwellige Einrichtung gibt, wo sich die Junkies treffen können, wo Spritzen getauscht, medizinische Versorgung angeboten und beraten werden kann, ist keine Frage. Ob das Konzept aufgeht, durch einen Gesundheitsraum in Horn-Bilistedt den Menschen im Stadtteil St. Georg Entlastung von der Drogenszene zu verschaffen, ist noch nicht entschieden. Wenn die Erfahrungen zeigen sollten, daß dieses Ziel an einem anderen Standort besser erreicht werden kann, kein Problem! Ein Bus ist mobil und das freiraum hamburg e.V.-Team ist es auch.

Fünf Jahre später...

.....steht der Bus noch immer am selben Fleck. Jedenfalls dann, wenn das DRUG MOBIL geöffnet ist, fünf Stunden an fünf Tagen der Woche. Davor und danach muß der Bus aus Sicherheitsgründen ins HVV-Depot. Und wenn, was nicht allzu oft vorkommt, Bus oder Busfahrer ausfallen, kann es passieren, daß die DRUG MOBIL-MitarbeiterInnen nur mit einer Tasche ausgerüstet am Standort Aufstellung nehmen und Spritzentausch praktizieren.

Stehvermögen braucht man ohnehin zum Dienst im DRUG MOBIL. Ganze acht Sitzplätze zählt der vordere Bereich, und die sind, bei rund 40 Kontakten pro Tag, fast immer belegt. Das medizinische Ambiente stört die Gäste längst nicht mehr, die Schwellenängste sind überwunden. Umso enger wird es für die MitarbeiterInnen. Sitzplätze für die Diensthabenden, ein Büro, irgendeine Rückzugsmöglichkeit, auch nur einen Tresen zwischen Gästen und Gastgebern - all das gibt es

nicht im Bus. Als einziger "Sozialraum" dient ein winziges Camping-Klo.

Die meisten Teammitglieder hielten das etwa zwei Jahre lang aus, dann sahen sie sich nach einem anderen Arbeitsplatz um. "Die Leute werden verheizt durch die miserablen Arbeitsbedingungen", sagt Jörg Israel. Seit fünf Jahren arbeitet er selbst im DRUG MOBIL. Die Enge im Bus bringe nicht nur körperlichen Strapazen mit, "man ist auch immer mittendrin und sämtlichen Emotionen direkt ausgesetzt." Oft sind das Aggressionen und Gewaltdrohungen, manchmal aber auch die torkelig vorgetragenen Umarmungsversuche von Gästen, die im Tablettenrausch die körperliche Nähe der MitarbeiterInnen suchen.

Ohne Frage schafft die Enge und Intimität im DRUG MOBIL aber auch viele Möglichkeiten zu Kontakt und Kommunikation. Das Vertrauen in die Einrichtung wächst durch Mund-zu-Mund-Propaganda - hat ein neuer Gast positive Erfahrungen gemacht, bringt er bald auch seine Freunde mit. So wurden im Bus oft ganze Cliquen - mal waren es jugendliche Blechraucher, mal erfahrene Altjunkies - heimisch. Und auch DrogenkonsumentInnen nicht-deutscher Herkunft fanden nach und nach den Weg ins DRUG MOBIL. Die Frauen sind, wie in fast allen Drogeneinrichtungen, auch hier in der Minderheit. Eine Zeitlang bot das Team deshalb einen speziellen Frauentag an: "Aber hat es sich gezeigt, daß sich die Pläne von Leuten, die auf der offenen Drogenszene leben, täglich und stündlich ändern. Die können sich nicht nach Angeboten an bestimmten Wochentagen richten."

Hinten, im Druckraum, der 4-5 KonsumentInnen Platz bietet, geht es etwas gemächlicher zu als in den grösseren Einrichtungen dieser Art in der Innenstadt. Jörg Israel weiß, daß manche der DRUG MOBIL-Gäste ihre Droge in der Innenstadt kaufen, zum Konsumieren

aber nach Billstedt zurückfahren. Gerade die Konsumenten von Kokain und Crack sind auf Ruhe angewiesen. "Und da entwickelt sich bei uns tatsächlich manchmal eine durchaus gesellige Atmosphäre, da kommen Gespräche zustande, wird der Konsum auch genossen." Exzessive Hektik und Gewalt schaukeln sich im DRUG MOBIL nur selten auf: "Das liegt vielleicht daran, daß wir MitarbeiterInnen auch im Konsumraum immer mitten drin' sitzen und für Beruhigung sorgen." Und so hat Safer-Use-Beratung im DRUG MOBIL manchmal einen sehr persönliche Komponente. "Wir bevormunden unsere Gäste nicht in Bezug auf ihren Drogenkonsum", erklärt Jörg Israel, "aber wenn wir merken, daß jemand plötzlich seine Konsumgewohnheiten ändert, ist das schon Anlaß zu einem Gespräch." Wenn ein gewohnheitsmäßiger "Blechraucher" plötzlich seine Droge injizieren will, könne dies auch ein Zeichen für eine "depressive Phase oder einen versteckten Suizidwunsch sein. Mit so jemandem reden wir natürlich, anstatt ihm einfach den Gebrauch einer Injektionsspritze zu erklären."

Nicht wenige DRUG MOBIL-Gäste werden inzwischen von Ärzten mit Polamidon und Remedacen substituiert, konsumieren aber zusätzlich vor allem Kokain. "Wir sehen hier diejenigen Substituierten, die es erstmal nicht schaffen, in ihrem Leben etwas Grundlegendes zu verändern", sagt Jörg Israel. Das Leben vieler DRUG MOBIL-Gäste hat sich seit der Pubertät und über Jahre und Jahrzehnte im selben Kreislauf vollzogen: Beschaffung, Konsum und Entzug, Kriminalität und Knast, Entlassung und Rückfall. "Die meisten trauen sich etwas anderes gar nicht mehr zu. Wer sein Leben in Wirkungsphasen von sechs Stunden denkt, plant nicht mehr in Zeiträumen von sechs Jahren." Das ständige Kreisen um Konsum und Entzug wirkt paradoxerweise entlastend, das hat Jörg Isreal von vielen der Gäste erfahren: "Drogenabhängig zu sein

ist eine ungeheure Erleichterung für deinen Problemhaushalt. Man hat plötzlich nur noch ein Problem, statt der tausend Probleme, die die Leute haben, wenn sie aussteigen: Keine Freunde, keinen Beruf, keine eigene Wohnung, Verschuldung und ein langes Vorstrafenregister."

Dennoch: Gelegentlich passiert es, daß einer einfach genug hat und 'rauswill aus seiner Sucht. Das DRUG MOBIL hilft dann mit Beratung und Vermittlung in Entzug oder Therapie. Einige wenige ziehen sich auch allein am Schopf aus dem Sumpf: Tauchen plötzlich nicht mehr auf, entziehen ohne fremde Hilfe, schauen nach einem halben Jahr oder Jahr gesund und munter zum Kaffeetrinken vorbei und erklären:"Ich wollte nur sagen: Mir geht es gut."

Es sind die Kinder der Billstedter, die im DRUG MOBIL ein- und ausgehen, und nicht wenige von ihnen sind selbst schon Eltern geworden. Sie wohnen in den eintönigen Siedlungen des sozialen Wohnungsbaus, in denen alle hier wohnen, und doch macht ihre sichtbare Präsenz der Nachbarschaft Angst. Zwar kam es nie zu direkten Problemen mit Anwohnern, wuchs die Akzeptanz im unmittelbaren Umfeld des DRUG MOBILs im Laufe der Jahre zum friedlichen Miteinander. Doch seitdem die Planungen für einen festen Fixerraum in Billstedt endlich vorankommen, schlugen die Wogen im Stadtteil erneut richtig hoch. Ein Runder Tisch mit Polizei, Schulen, DRUG MOBIL-MitarbeiterInnen und dem "gesprächsbereiten Flügel" der Anwohnerinitiative bemühte sich um Verständigung. Seit in Hamburg die Möglichkeit des Volksbegehrens auf Bezirksebene eingeführt wurde, werden Unterschriften gegen Fixerräume gesammelt. Wo solche Aktivitäten in der DVU-Hochburg Billstedt von einer eindeutig rechten Gesinnung geprägt sind, ist per Verständigungskonzept nichts zu machen.

Aber auch die ganz normalen Bewohner, die Angst um ihre Kinder haben, sind mit Worten schwer zu erreichen. "Wir bieten Veranstaltungen an, wir fahren mit dem Bus auf den Marktplatz, aber wir kommen mit den Leuten kaum ins Gespräch", erzählt Jörg Isreal, "erst dann, wenn ein Standort in ihrer unmittelbaren Nähe geplant ist, werden sie aktiv." Dann gibt es immer wieder hitzige Diskussionen, in denen das DRUG MOBIL-Team den besorgten Anwohnern zu vermitteln versucht: "Wir nehmen Eure Ängste ernst. In fünf Jahren hat sich rund um das DRUG MOBIL nie eine offene Szene gebildet. Natürlich können wir nicht garantieren, daß es nie dazu kommen wird. Aber wir fühlen uns für die Situation im Stadtteil mit verantwortlich."

Eine festes Haus für einen Fixerraum - das war in Billstedt nicht zu finden. Wenn alles gutgeht, ist es im Sommer dennoch so weit: Das DRUG MOBIL wird immobil, in einem Container, etwa 200 Meter vom jetzigen Standort entfernt. Übersichtlich, persönlich und kommunikativ soll es dort auch künftig zugehen; vor allem der Druckraum wird großzügig geplant, um entspannten Konsum und eine längere Verweildauer zu ermöglichen. Mehr Rückzugsmöglichkeiten für die MitarbeiterInnen und endlich keine kalten Füße mehr - eigentlich gibt es viele Gründe, sich auf den Umzug zu freuen. Und doch sieht Jörg Israel ein wenig nachdenklich aus. Denn die Arbeit im Bus, mittendrin zwischen den Gästen und Emotionen, so bekennt er "macht mir eigentlich gerade jetzt wieder ziemlich viel Spaß."

Karin Richter

ABRIGADO Harburg:

Schutzraum, Freiraum, Raum für Diskussionen

Ein Bericht aus dem Gründerjahr 1994

Mit der Post flatterte dem „Freiraum“-Team ein Brief ins Haus - Absender unbekannt. Wenn auf dem Schwarzenberg-Gelände in Hamburg-Harburg ein Gesundheitsraum für Drogenabhängige eingerichtet wird, drohte der anonyme Verfasser, dann geht eine Bombe hoch. Dann werden die Anwohner zur Selbsthilfe greifen und dafür sorgen, daß das Ding wieder verschwindet. Die Stimmung war buchstäblich explosiv. Schon einige Tage zuvor hatten Besucher einer öffentlichen Veranstaltung zum Thema Gesundheitsraum mit der Gründung einer Bürgerwehr gedroht. Ein Horrorszenarium machte auf diesem Treffen die Runde- Spielende Kinder auf dem Freizeitgelände des Schwarzenbergs werden von drogenabhängigen Kleindealern angefixt, Spaziergänger stolpern über vollgeballerte Junkies, gebrauchte Spritzen und Kondome, Müll und Fäkalien verunreinigen die Grünflächen, in den umliegenden Straßen lauern Beschaffungs-Prostituierte auf Kundschaft, keine Wohnung ist mehr vor Einbrüchen sicher, die Schüler der benachbarten Schule für Lernbehinderte bahnen sich morgens und mittags ihren Weg durch Gruppen von obdachlosen Abhängigen.

Die Furcht vor einer Konzentration der Harburger Drogenszene kam nicht von ungefähr. Mit einer kleinen Anfrage hatte eine örtliche

CDU-Abgeordnete die Angst der Anwohner geschürt: „Nach Plänen der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales sollen in diesen ‚Gesundheitsräumen‘ Heroin-Abhängige in festgelegtem Umfang ihren ‚Stoff‘ bekommen.“ Die Botschaft: In Zukunft würde die Mehrzahl der rund 1 000 Harburger Junkies ihr Quartier auf dem Schwarzenberg aufschlagen!

Das „Freiraum“-Team hatte eine solche Entwicklung schon befürchtet. Bereits Monate, bevor es in Harburg zur Festlegung eines Standortes für den Gesundheitsraum kam, investierten die MitarbeiterInnen einen großen Teil ihrer Zeit in Gespräche mit anderen Drogenhilfe-Einrichtungen im Stadtteil, mit Kirchenvertretern, Bürgervereinen, Schulen, Ämtern und Politikern. Die örtliche Presse wurde über das Projekt „Gesundheitsraum“ informiert und die Bürger zu öffentlichen Veranstaltungen eingeladen.

Während die meisten „Offiziellen“ die Planungen unterstützten und Interesse an Zusammenarbeit signalisierten, meldeten sich die Anwohner erst zu Wort, als der Standort feststand. Dann brach der Protest los.

Immerhin konnte man sich in einer gemeinsamen Sitzung auf einen Kompromiß einigen: die Öffnungszeiten des Gesundheitsraumes sollten sich nicht mit dem Schulbetrieb überschneiden, ein „Runder Tisch“ wurde eingerichtet, um entstehenden Problemen frühzeitig entgegenzuarbeiten. Und es wurde beschlossen, die „Sozialverträglichkeit“ der Einrichtung nach einem Jahr in einer öffentlichen Bezirksversammlung zu prüfen. Der wichtigste Meilenstein auf dem Weg zur Akzeptanz des Projektes war damit geschafft.

Als der „Runde Tisch“ zum ersten Mal zusammenkam, konnten die

„Freiraum“ - Mitarbeiterinnen in ruhiger Atmosphäre auf die Befürchtungen der Anwohner eingehen. Ganz entscheidend für den Stimmungswandel war die Anwesenheit von Polizeibeamten der Abteilung Drogen- und Suchtprävention. Denn als erneut Befürchtungen laut wurden, Kinder würden von Dealern angesprochen werden, es werde zu Verletzungen durch weggeworfene Spritzen und dadurch vielleicht sogar zu AIDS- und Hepatitis-Infektionen kommen, hielten die Beamten dagegen. Aus der Umgebung ähnlicher Einrichtungen in Hamburg lägen keine Erkenntnisse vor, daß es zur Bedrohung von Kindern oder zur Szenebildung gekommen sei. Im Gegenteil: Die Abhängigen hätten einen Ort, wo sie ihre gebrauchten Spritzen gegen neue tauschen könnten und die Erfahrung zeige, daß die Beschaffungskriminalität rund um solche Beratungsstellen eher rückläufig sei.

Vorsichtig meldeten sich schließlich auch Anwohner und Lehrer der Lernbehindertenschule mit ganz praktischen Fragen zu Wort: „Was mache ich, wenn mir ein Drogenabhängiger begegnet? Soll ich lieber ausweichen oder ruhig an ihm vorbeigehen? Was ist zu tun, wenn vor mir ein Junkie zusammenbricht? Können die Sozialarbeiterinnen im Gesundheitsraum ehrenamtliche Hilfe gebrauchen, soll man Kleider sammeln? Kann man mal mit einer Schulklasse zwecks Information in die Beratungsstelle kommen?“

Nur die Elternvertreterin eines Gymnasiums fand das alles äußerst unpassend. In ihrer Schule gäbe es keine Drogenprobleme, meinte sie, und jeder Kontakt zu den Süchtigen führe nur dazu, daß Sucht verharmlost werde.

Einige Wochen später wimmelte es im „ABRIGADO“ von grünen Uniformen. Angerückt waren die Kriminalpolizei und Beamte der

Abteilung Fahndung/Diensthunde, der Jugendschutztrupp samt Jugendbeauftragtem, ein „bürgernaher“ Streifenpolizist und seine Kollegen von der örtlichen Revierwache. Das „Freiraum“-Team hatte eingeladen, um mit den Beamten über die Möglichkeiten einer „friedlichen Koexistenz“ zu sprechen. Über die Notwendigkeit von Gesundheitsräumen für die Drogenabhängigen gab es keine Differenzen, denn, so ein Beamter: „Hamburg hat schon lange Fixerräume. Das sind die kleinen, gelben Häuschen mit Beleuchtung“, - die Telefonzellen nämlich.

Mit geradezu schonungsloser Offenheit beurteilten die Polizeibeamten die Razzien und Vertreibungsaktionen gegen die Drogenszene rund um den Hamburger Hauptbahnhof: „Wir haben in einen großen Sandhaufen reingepustet und dafür gesorgt, daß der Stoff jetzt in allen Stadtteilen zu bekommen ist.“ Man habe gelernt, daß man dem Drogenproblem nicht endgültig ausweichen könne. „Und dann wird man neugierig, wie das anders gehen kann.“ Die Diskussion kreiste schließlich um die Frage, welche Wege beschritten werden, wenn es im oder um den Gesundheitsraum herum zu strafbaren Handlungen kommt. „Dann können wir nicht mit Rücksicht auf die sozialen Aufgaben der Einrichtung die Augen zumachen. Das ‚ABRIGADO‘ ist kein rechtsfreier Raum. Wenn wir einen Haftbefehl gegen einen Klienten vorliegen haben oder sehen, daß ein Verdächtiger in die Räume flüchtet, dann holen wir den raus.“

Die Mitarbeiterinnen von „Freiraum“ haben deutlich gemacht, daß in der Einrichtung Dealen und Hehlerei strikt unterbunden wird. Auf ihrem Zeugnisverweigerungsrecht werden sie jedoch bestehen. Eine Weitergabe von Informationen über Besucher an die Polizei kommt nicht in Betracht. Doch fünf Jahre Erfahrung des Drob-Inn haben

gezeigt, daß es höchstens einmal jährlich zu einer Verhaftung in der Einrichtung gekommen ist. Als für beide Seiten fruchtbarer hat es sich erwiesen, wenn die Polizei die Beratungsstelle als Postadresse für die Abhängigen benutzt, zum Beispiel, um einen Haftbefehl zuzustellen. Ob und wie der Betroffene dann auf den Haftbefehl reagiert ist seine Sache.

Nach einem halben Jahr Betrieb im „ABRIGADO“ kann vorläufig Bilanz gezogen werden: Die Polizei hat sich an ihr Versprechen gehalten, sich mit ständiger Präsenz rund um die Einrichtung zurückzuhalten. Und alle drei Schichten der Revierwache haben an einer Schulung mit den Drogenberatern teilgenommen.

„ABRIGADO“, der „Schutzraum“, hat sich in der Szene herumgesprochen. Die Besucherzahlen steigen. Immer wieder kommen Nachbarn oder Lehrer vorbei, um Kontakt zu knüpfen oder sich zu informieren. Eine positive Bilanz zog auch die örtliche Presse unter der Überschrift „Einrichtung für Süchtige läuft gut an“: „Die massiven Bedenken gegen die Einrichtung eines ‚Gesundheitsraumes‘ auf dem Schwarzenberg haben sich nicht bestätigt... Die Skepsis sowohl von Anwohnern als auch Eltern und Lehrern der benachbarten Schule hat sich gelegt... Bestätigung kommt auch aus der zuständigen Polizeirevierwache.“

In Harburg ist mit „ABRIGADO“ so auch ein Freiraum für alle entstanden: ein Raum, in dem ein Stück Berührungsangst vor den Junkies von nebenan abgebaut und so manche Scheuklappe abgelegt wurde. Ein kleiner Schritt in Richtung einer Utopie vom friedlichen Zusammenleben von Drogenkonsumenten und dem Rest der Menschheit - nicht mehr und nicht weniger.

.....und fünf Jahre später:

Zu Beginn des Jahres 1999 ist das ABRIGADO wieder zur Baustelle geworden. Der Standort auf dem Schwarzenberg ist längst allseitig akzeptiert, der Erfolg der Einrichtung inzwischen zum Problem geworden: Der Cafébereich platzte nachmittags regelmäßig aus allen Nähten. Die Belastungen für Gäste und MitarbeiterInnen wurden unerträglich. Das Bezirksamt hätte sich einen zweiten Fixerraum in Harburg gewünscht, die Hamburger Gesundheits- und Sozialbehörde entschied sich indessen für eine Erweiterung des ABRIGADO. So entstand der Plan zu einem größeren Anbau in Holzbauweise.

Gäste des ABRIGADOs waren außerdem an einer Selbsthilfe-Initiative zum Aufbau eines weiteren Zufluchtsortes beteiligt: Nachdem es immer wieder zu Konflikten um die Bildung einer offenen Szene auf dem Harburger Marktplatz kam - vor allem außerhalb der Öffnungszeiten des ABRIGADOs - gründeten „Stammgäste“ dieser offenen Szene einen Verein und beantragten beim Bezirk einen eigenen Raum als Treffpunkt. Örtliche Geschäftsleute unterstützten schließlich die Aufstellung eines Container in der Nähe des Marktplatzes. Zwei Betroffene bekamen per ABM-Maßnahme 20-Stunden-Jobs als „Hausmeister“ für den Container, ein bürgernaher Polizeibeamter fungiert im Verein als Kassenwart, und das Gartenbaumamt spendierte zwei Bänke und einen Grill. In der proletarischen „Kleinstadt“ Harburg, so beobachtet die ABRIGADO-Mitarbeiterin Kathrin Wichmann, läuft Kontakt und Zusammenarbeit etwas unkonventioneller als in der großen, noblen Schwesternstadt Hamburg: „Sogar die üblichen Konkurrenzkämpfchen zwischen den Drogenhilfeprojekten sind hier überwunden.“ Über den Alltag und die Erfahrungen von MitarbeiterInnen des ABRIGADO berichtet das folgende Interview.

Randale und Liebe oder: Familienszenen im Fixerraum

Interview mit Kathrin Wichmann und Ina Gerkens*,
Mitarbeiterinnen im ABRIGADO

Ina Gerkens* arbeitet seit zweieinhalb Jahren als Ex-Userin im ABRIGADO. Zum Schutz ihrer Privatsphäre

hat sie sich für dieses Interview ein Pseudonym zugelegt.

Ina war jahrelang heroinabhängig. Einen ihrer letzten Entzüge hat sie bei einem alternativen Stadtteilprojekt in Sankt Pauli gemacht, in dessen Team sie anschließend zwei Jahre lang mitarbeitete. Danach arbeitete sie im „Stay Alive“, einer niedrigschwelligen Kontaktstelle für Drogenabhängige in St. Pauli als studentische pädagogische Aushilfskraft. Als sie von der Ex-User-Stelle im ABRIGADO erfuhr, bewarb sie sich und sprang damit sozusagen ins kalte Wasser. Im Rahmen einer Hospitation klärte sie für sich die Frage, ob es ihr noch etwas ausmachen würde, anderen beim „Drücken“ zuzusehen: „Aber da war nur das Gefühl, daß ich froh war, daß ich das nicht mehr brauche.“ Ihre Kompetenzen als Drogenberaterin baute sie in der Praxis und Fortbildungsmaßnahmen aus. Als „sehr spannend“ empfindet Ina Gerkens heute die Möglichkeit, ihre persönliche Drogenerfahrung als etwas Produktives zu nutzen, nämlich als Grundqualifikation für ihren Beruf.

Katrin Wichmann erlebte bei ihrem Einstieg in die Drogenarbeit, wie ihre ganz andere „Vorgeschichte“ Mißtrauen und Ressentiments

auslöste. Sie hatte sich im Alter von 21 Jahren für die Laufbahn einer Justivollzugsbeamtin entschieden. Bei der Arbeit im Knast wurde ihr schnell klar, „daß Drogenkonsumenten im Gefängnis nichts zu suchen haben. Außerdem hatte ich für viel Inhaftierten mehr Sympathien als für die Institution und manche meiner Kollegen.“ Nach sechs Jahren kündigte sie ihre sichere Beamtenstelle, fuhr nach Hamburg und bewarb sich als Honorarkraft in einer niedrigschwelligen Drogeneinrichtung. Ihre Einstellung scheiterte am Team, das sich die Zusammenarbeit mit einer ehemaligen „Schliesserin“ nicht vorstellen konnte. Kathrin Wichmann absolvierte daraufhin eine Ausbildung für akzeptierende Drogenarbeit und engagierte sich gleichzeitig drei Jahre lang ehrenamtlich in einer Initiative von Eltern und Angehörigen Drogenabhängiger. Ihre erste Stelle als Drogenberaterin trat sie als Gründungsmitglied des ABRIGADO-Teams an, und dort arbeitet sie bis heute.

Irene Stratenwerth:

Alltag im ABRIGADO: Wie sieht der für Euch aus, wo sind die größten Herausforderungen?

Kathrin Wichmann:

In Harburg gibt es etwa 1000 Heroinabhängige.

Wir sind für den Süderelberaum die einzige Anlaufstelle, die niedrigschwellig arbeitet. Harburg ist ein Dorf: Viele Drogenkonsumenten sind als solche bekannt, haben in Kneipen Hausverbot, können also nirgendwohin gehen. Dadurch hat sich das ABRIGADO zum Treffpunkt entwickelt. Bei uns halten sich täglich zwischen 80

und 100 Leuten auf. Und die Leute kommen nicht nur zum Drogen konsumieren oder Spritzentausch, die bleiben oft einen ganzen Nachmittag da. Es war bis zum Umbau oftmals so, daß in einem Raum, der für maximal 30 Leute geplant war, über 50 Menschen gleichzeitig waren. Durch die Enge schaukeln sich Aggressionen ziemlich schnell hoch. Auch wir Mitarbeiterinnen hatten Mühe, Abstand zu wahren - wenn man vom Tresen zur Toilette wollte, mußte man mindestens 20 Gäste anfassen und fragen: „Darf ich mal bitte durch?“

Ina Gerkens:

Gewalt wurde für uns wirklich zum Problem. Es wurde ja immer voller und voller - und die Leute bringen viele Gewalterfahrungen mit, von zu Hause, von der Szene. Das spiegelt sich bei uns wieder. In extremen Gewaltsituationen habe ich manchmal schon gedacht: Das ist mir eigentlich zu viel, das will ich jetzt nicht in meinem Leben haben. Andererseits finde ich: Das ist auch etwas, woran ich persönlich wachsen kann, eine Chance, mich diesem Thema noch einmal neu zu stellen. Denn ich trage auch aus meiner Vergangenheit Gewalterfahrungen mit mir herum.

Ich denke schon, daß wir als Team damit ganz gut zurechtkommen: Wichtig ist, daß wir uns nicht gegeneinander ausspielen lassen, daß jeder einzelne so stark ist wie sechs Leute zusammen. Und dann gibt es ja noch das Stichwort Interventionsberechtigung, mit dem wir auch brenzlige Situationen bisher ganz gut lösen konnten. Ein Restrisiko bleibt natürlich immer.

I.S. Interventionsberechtigung - was bedeutet das?

Kathrin Wichmann:

Man entwickelt ja über die Jahre eine persönliche Verbindung zu den Leuten. Wir haben Gäste, die gehen zwischendurch weg, in Therapie, in den Knast - und dann kommen sie irgendwann wieder. Die Leute kennen sich zum Teil seit der Sandkiste. Es kommen auch mehr Frauen als in vergleichbare Einrichtungen, oft gemeinsam mit ihren Männern, und manche bringen auch ihre Kinder mit.

Wir haben einige wirklich aggressive Männer unter unseren Gästen. Wenn die ausrasten - oft ist dann auch Alkohol im Spiel - haben wir nur die Möglichkeit, beruhigend auf sie einzureden, nicht selbst auch noch aggressiv zu werden. Dadurch, daß man die Leute so lange kennt, mit ihnen auch gute Erfahrungen macht, ehrlich mit ihnen umgeht, eine gewisse Nähe hat - wenn auch eine professionelle Nähe - entsteht die sogenannte Interventionsberechtigung, in Schlägereien verbal dazwischen zu gehen. Auf der Basis einer persönlichen Beziehung wird das viel eher akzeptiert. Neue Kollegen oder Praktikanten stoßen auf sehr viel mehr Widerstand, wenn sie einzugreifen versuchen.

Daß es bei uns so familiär ist, bedeutet aber auch: Man kann Konflikten kaum ausweichen. Wer Hausverbot hat, steht eine Woche bei uns vor der Tür, bis er wieder reindarf, weil er nirgendwo anders hin kann.

I.S. Was bedeutet es für Euch, eine solche Arbeit mit Menschen zu machen, die über Jahre kaum Entwicklungsfortschritte machen? Ist das nicht sehr unbefriedigend?

Kathrin Wichmann:

Es wäre falsch zu sagen, daß Leute, die Heroin oder Kokain nehmen, sich nicht entwickeln. Auch diejenigen, die immer wieder kommen, haben zwischendurch vielleicht eine Pause gemacht, entzogen, eine Freundin gehabt, eine Therapie gemacht, etwas anderes erlebt. Da findet schon eine Entwicklung statt. Und auch bei denjenigen, bei denen sich augenscheinlich überhaupt nichts tut, finde ich wichtig, daß sie ersteinmal so lange leben können, bis sie selbst den Wunsch nach Veränderung haben. Das ist oberste Maxime: Erstmal die Leute leben lassen.

Uns wird ja oft vorgeworfen, daß wir nicht ausstiegsorientiert sind. Das ist Quatsch. Unsere Ausstiegsorientierung drückt sich schon darin aus, daß wir eine Ex-Userin beschäftigen, an der die Leute sehen: Man kann es schaffen.

Bei der hohen Anzahl unserer Gäste erfährt man oft gar nicht, was aus jemandem wird, der plötzlich nicht mehr kommt. Da ich hier wohne, treffe ich öfter Leute auf der Straße, die früher mal bei uns Gäste waren. Leute, die vorher keine Zähne hatten und wirkten, als wären sie bald tot, sehen plötzlich wieder gesund und gut aus, jobben im Arbeitsladen Heimfeld, werden substituiert. Die hatten eine Chance, zu überleben, sich weiter zu entwickeln - und leben jetzt in einem anderen sozialen Umfeld.

Ina Gerkens:

Ich denke, daß Leute, die Heroin nur genießen, ganz selten Stammgäste einer niedrigschwelligen Beratungstelle sind. Die Leute, mit denen wir zu tun haben, kommen erst, wenn die Problem zu groß werden, das soziale Bezugssystem zerfällt. Wir sind also mit einem mehr

problematischen Drogenkonsum konfrontiert. Meine These dazu ist: Viele Drogenkonsumenten nehmen Heroin als Selbstmedikation für posttraumatische Symptome. Das sind Folgen von extremen Gewalterfahrungen, besonders auch Mißbrauchserfahrungen. So etwas aufzuarbeiten braucht einen bestimmten Rahmen, der oft nicht gegeben ist, eine Sicherheit, Gefühle zulassen zu können... Ich weiß aus eigener Erfahrung, daß es jahrelang dauern kann, bis man da die Kurve kriegt. Und genau da setzen wir ein: Daß wir Leuten ermöglichen, diesen Punkt überhaupt zu erleben.

Ich kann warten, das ist das Gute. Ich habe zwar auch Schwierigkeiten, so einem Selbstzerstörungsprozess über Jahre zuzusehen. Aber ich weiß auch: Wenn jemand erstmal die Kurve kriegt, kann er sich auch wieder erholen. Ich sah damals auch sehr schlimm aus, so daß andere Leute mich schon aufgegeben hatten. Diese Erfahrung kann ich heute konstruktiv nutzen.

Eure Arbeit bewegt sich ja oft ganz direkt an der Grenze zwischen Leben und Tod. Wie kommt Ihr damit zurecht?

Kathrin Wichmann:

Mein Beruf an sich bringt mir irre Spaß, auch nach fünf Jahren noch. Aber da ist eine permanente Angst, daß jemand uns unter den Händen wegstirbt, daß wir es irgendwann nicht mehr schaffen, einen Gast zu retten... Das ist eigentlich meine einzige Angst in der Arbeit.

Wir haben das Glück, sehr gute Krankenpfleger zu haben - und das gilt eigentlich für das gesamte Team - so daß die meisten Überdosierungen frühzeitig erkannt werden. Bei den ersten Anzeichen packen wir die Leute, gehen mit ihnen über den Hof, geben ihnen Kakao, kalte Tücher

und so weiter. Meistens reicht das schon, und der Notarztwagen braucht gar nicht erst zu kommen.

Ina Gerkens:

Aber in meinem schlimmsten Notfall war kein Krankenpfleger weit und breit. Der Mann stand schon kurz vor einem Hirnschaden. Ich habe gespürt, daß der in einer ganz tiefen Bewußtsloigkeit ist - und da ist mir das erste Mal ganz intensiv die Verantwortung meines Berufes klar geworden. Da bin ich Tage danach, wenn jemand nur „Aua“ sagte, zusammengezuckt und habe angefangen zu zittern. Ich mußte zwei Einzel-Supervisionen nehmen, um diese Situation zu verarbeiten: Daß ich diesen bewußtlosen, fast schon toten Kopf auf meinen Oberschenkeln liegen hatte und ihn beatmet habe.

I.S.: Eure Arbeit bringt ja auch einen sehr dichten Körperkontakt mit Menschen mit sich, oft Männern, die nicht im allzu guten Zustand sind. Wie ist das für Euch als Frauen?

Kathrin Wichmann:

Was stark da reinspielt ist, ehrlich gesagt, Gewohnheit. Vor sieben Jahren wäre mir das wohl nicht so leicht gefallen, einen Mann in den Arm zu nehmen, der keine Zähne mehr hat und überall Abzesse hat. Aber inzwischen kann ich auch Leute ohne Zähne schön finden. Ich sehe bei manchen auch eine gewisse innere Schönheit, eine eingekapselte Schönheit, ich entdecke hinter der heruntergekommenen Fassade nach und nach originelle und kreative Menschen.

Ina Gerkens:

Das empfinde ich ähnlich. Aber der durch die Enge erzwungene Körperkontakt hat mich oft sehr gestört. Ich brauche auch bei persönlichen Freunden eine Anlaufzeit, bevor ich jemanden in den Arm nehme. Aber ich baue auf meine Weise auch eine gewisse Nähe und ein Vertrauensverhältnis zu den Leuten auf. Ich will nur nicht zum Familienersatz werden, will nicht der Stellvertreter sein, für das was ihnen eigentlich fehlt, nämlich Liebe. Ich verstehe mich als Übergangsstation, nicht als Endstation für die Leute. Natürlich ist es eine Verlockung, ihnen diese Liebe zu geben... aber da hätte ich Angst um mich.

Freundschaftliche Gefühle, die ich gegenüber einigen Leuten schon entwickeln könnte, lasse ich nicht zu. Auch wenn ich jahrleang clean bin, muß ich immer aufpassen, daß mein nächstes Umfeld heroinfrei bleibt. Wenn ich anfangs, diese Grenzen zu verwischen, hätte ich die Befürchtung, daß in ein paar Jahren wieder Heroinkonsumenten bei mir zu Hause sitzen. Und damit könnte ich überhaupt nicht umgehen.

Kathrin Wichmann:

Ich denke auch nicht, daß ich für die Leute Mutterersatz spiele. Aber ich kann eine Nähe aufbauen und freundlich sein. Und wenn ich jemanden nicht so gut leiden kann, lächle ich ihn trotzdem an - ich bin ja Dienstleisterin. Ich habe genug Liebe, um davon etwas abzugeben, nichtsdestotrotz habe ich Abstand zu den Leuten. Ich wohne in der Nähe des ABRIGADO, bin in ein paar Minuten zuhause, mache dort meine Tür zu - und das ist eine klare Grenze. Das habe ich wohl durch die Arbeit im Knast gelernt.

I.S. Ihr habt erzählt, daß die Gäste auch Kinder mitbringen. Wie steht Ihr dazu?

Kathrin Wichmann:

Das ist ein heikler Punkt. Im Grunde haben Kinder in diesem Umfeld nichts zu suchen. Das Problem ist nur, daß die Leute nunmal Kinder haben - und oftmals sind das allein erziehende Mütter, die sowieso sowieso überall ausgegrenzt werden. Das müssen wir nicht auch noch tun. Wir haben mal eine zeitlang versucht, das Mitbringen von Kindern zu untersagen. Die Leute kamen aber trotzdem und haben die Kinder bei Bekannten abgestellt ...irgendwer passte auf die auf und wir konnten nicht mehr sehen, wie es den Kindern geht. Das war keine Lösung.

Dann haben wir versucht, den Aufenthalt zeitlich zu begrenzen, auf zwei Stunden: bei fünf Familien mit Kindern, die an einem Nachmittag ein- und ausgehen, verliert man da sehr schnell den Überblick.

Jetzt haben wir einen neuen Lösungsansatz: Wir haben uns mit dem Projekt IGLU zusammengetan, das künftig einmal pro Woche kommen wird und den Müttern und Vätern aufzeigen kann, was es für Alternativen und Hilfen für sie gibt.

Insgesamt muß ich aber sagen, daß die Eltern, die wir hier sehen, mit ihren Kindern relativ gut umgehen. Die Kinder sind gut angezogen, essen vernünftig, gehen zum Kindergarten und zur Schule. Es ist alles noch im Rahmen...

Ina Gerkens:

...aber dennoch oft ein echtes Trauerspiel. Ein süchtiger Mensch ist oft nicht in der Lage, sich richtig um ein Kind zu kümmern. Mir zerreißt es

manchmal das Herz, wenn ich das sehe. Andererseits kann man ja nicht sagen, Drogenabhängige dürfen keine Kinder kriegen. Da kommt nun wieder unser Arbeitsschwerpunkt Schadensbegrenzung zum Tragen: Ich finde es wesentlich besser, die Leute bringen die Kinder mit - die Kinder sind ja gerne bei uns! - aber das bedeutet nicht, daß ich ihre Situation unproblematisch finde.

I.S. Trotz all der Probleme: Was macht an diesem Job Spaß?

Kathrin Wichmann:

Für mich ist nach fünf Jahren immer noch wichtig, daß ich Kontakt zu den Gästen habe, und daß ich die gerne habe. Was ich gebe, kriege ich auch tausendfach von den Leuten zurück.

Ich treffe die Leute ja manchmal auch auf der Straße, in der Kneipe, beim Einkaufen. Das ist dann immer sehr nett. Die grüßen mich, sprechen mich an, akzeptieren mich...Und wenn mir jemand im Supermarkt seine Probleme erzählen will, sag ich ihm: Erzähl mir das morgen, wenn ich im Dienst bin.

Und es reizt mich sehr, drogenpolitisch zu arbeiten. Diesen Schwerpunkt will ich in Zukunft noch verstärken.

Ina Gerkens:

Was mir viel Kraft gibt, ist mein Team. Teamarbeit ist auch nicht leicht, aber ich finde sie sehr befriedigend. Ich möchte in diesem Zusammenhang noch etwas zu meiner Erfahrung als Ex-Userin im Team sagen: Mir gefiel der Vertrauensvorschuß, mit dem ich hier aufgenommen wurde. Ich wurde behandelt, als könnte ich etwas, wie alle anderen auch. Ich wurde animiert Ressourcen zu aktivieren und

Fähigkeiten, die ich in der Zeit der Drogenabhängigkeit erworben habe, konstruktiv anzuwenden.

Als ich angefangen habe mit dem Job, habe ich gedacht: Das ist es - meine Berufung! Heute, nach zweieinhalb Jahren macht es mir nach wie vor noch Spaß, es kommen aber auch andere Gedanken hoch. Ich empfinde eben auch sehr viel negative Energie in dieser Arbeit. In den letzten dreizehn Jahren ist Heroin für mich in allen Varianten das Hauptthema gewesen. Es kann sein, daß ich das in ein paar Jahren nicht mehr will.

Wichtig ist für mich aber die Tatsache, daß es eine sehr sinnvolle Arbeit ist, die ich da mache.

Zwischen Flora und Freiraum: News, Drogen und Dealer im Schanzenviertel

Es hätte alles so schön werden können. Das Schanzenviertel - Schmelztiegel zwischen dem rauhen St. Pauli, trendy Altona und dem bürgerlichen Eimsbüttel - hatte alles zu bieten, was ein Innenstadtviertel alternativ und attraktiv machen kann. Schöne Altbauwohnungen, gemütliches Kopfsteinpflaster, ausländische Geschäfte mit wahrhaft internationalem Flair, Punks mit bunten Haaren und vielen Hunden, eine breite alternative Szene mit Buchläden, Treffs und Öko-Läden, viel Subkultur und ein Abendprogramm mit Kneipen und Restaurants, wo jede Nacht anders sein kann als die davor. Toleranz überall, kein Rassismus und ein Grünwähler-Anteil von 40 Prozent. Alternativ-Idylle pur: Hier, so schien es, konnte jeder jung sein und alle alt werden – ob Rollstuhlfahrerin oder Schwuler, Sozialpädagogin mit Familie oder Alt-Linker mit Polit-Geist. Im Schanzenviertel findet jeder seine Gruppe, keiner bleibt alleine. Kurzum: Alle gehören zusammen, eine große urbane Familie mit viel Widerstandsgeist gegen jegliche Einmischung von oben, gegen Yuppisierung und das Kapital sowieso. Und dann waren sie auf einmal da. Die an jeder Ecke ihren Schwanz auspacken und je nach Bedürfnis auf die Straße pinkeln oder onanieren, die nur Markenjeans tragen und ohne Ende Goldschmuck, die jeden anquatschen, anmachen und anfixen: die "schwarzafrikanischen" Dealer eben. Im Schlepptau: die verelendete Fixer-Szene, die sich alsbald in Hauseingängen, auf der Parkbank, auf Spielplätzen und

sogar auf offener Straße das Gift in die Venen pumpt. So war die landläufige Meinung im Viertel im Spätsommer 1996, Ausnahmen davon waren kaum welche zu hören. „Ein Viertel im Griff der Dealer“, titelt „Die Welt“ noch im Frühjahr 1998. Was war geschehen?

Schon seit langem steht die auf etwa 8.000 Süchtige geschätzte Hamburger Heroin-Szene immer wieder im Mittelpunkt der öffentlichen Diskussion. Die Hamburger Politik setzt seit 1994 mit zehntausenden Platzverweisen und Gebietsverboten pro Jahr massiv auf die Vertreibung der Szene weg vom Hauptbahnhof, der zu einer der Visitenkarten der Stadt werden soll. Mit der Vertreibungspolitik aus St. Georg wird das Drogenproblem allerdings nicht gelöst. Die Szene sucht sich neue Viertel. Eine Folge: Das Gebiet rund um den S-Bahnhof Sternschanze wird zum neuen Mekka der Hamburger Kokain-Szene. Mit der Eröffnung des FixStern bietet die Schanze den Hamburger Junkies seit September 1995 außerdem einen der wenigen Orte, wo sie neben vielen anderen Angeboten auch ungestört Drogen konsumieren können.

Die Konfrontation mit der rauhen Wirklichkeit der Szene stellt das bis dato toleranteste Viertel der Stadt vor scheinbar kaum lösbare Konflikte. Da, wo sich wenige Jahre vorher das gesamte Quartier – Autonome, bürgerliche Linke und Gewerbetreibende – gemeinsam gegen ein Musical-Projekt in der noch heute besetzten Roten Flora und die damit verbundene Aufschickung erfolgreich gewehrt hatte, stehen die Schanzenviertler ein paar Dutzend Dealern, ihren Kunden und den Folgen zunächst hilflos gegenüber. Dabei sind sich vom konservativen Gewerbetreibenden über den linken Sozialdemokraten bis hin zum Familienvater fast alle einig, daß man den Junkies helfen muß und dies nur durch eine kontrollierte Freigabe von harten Drogen geschehen

kann. Doch: Bis die kommt, so ist es jetzt zu hören, solle die Polizei handeln. Und das heißt vertreiben.

Zunächst konzentriert sich die Szene im und um den Sternschanzenpark. Der ist schon immer Treff für Hamburgs Afrikaner gewesen, die hier einen der ganz wenigen Orte in der Hansestadt gefunden haben, wo sie sich ungestört treffen können. Mit der neu hinzu gekommenen Drogen-Szene, schwarzen Dealern, massiver Polizeipräsenz und den Bewohnern des Viertels, die hier einfach nur den Sommer genießen wollen, mischt sich ein hochexplosiver Cocktail zusammen, der die Emotionen zum ersten Mal richtig hoch kochen lässt. Besonders Frauen fühlen sich schikaniert: Die einen berichten von sexueller Anmache durch Schwarze, andere haben Angst um ihre Kinder, die sie vor den Gefahren der Drogenszene schützen wollen. Was bis dahin keiner für möglich gehalten hat, wird in der einst so toleranten Schanze traurige Wirklichkeit – in die Diskussion mischt sich immer mehr offener Rassismus. Von “in der Sahara aussetzen” bis hin zu “alle auf eine Galeere und zurückrudern” scheint den Bürgern des Alternativviertels nichts mehr fremd. Und selbst bis dahin unverdächtige Aktivposten in der Alltagspolitik des Viertels wie der örtliche SPD-Ortsvereinsvorsitzende Martin Schäfer geben unerwartete Töne von sich: “Den schwarzen Dealer im Schanzenpark erkennt man an der Markenjeans, den Markenturnschuhen, Sweatshirt, Baseballkappe, einem teuren Mountainbike und zwei, drei schweren Goldketten am Hals”, lässt Schäfer im Sommer 1997 im “Spiegel” mitteilen. So schürt man trefflich Rassismus und Sozialneid.

Stadtteilaktivisten, Drogenberatungsstellen und Bezirkspolitiker versuchen mit Runden Tischen, Informationsveranstaltungen und Stadtteilstesten nach Lösungen zu suchen. Zunächst ist die Stimmung

im Viertel alles andere als gut. Die Initiative mit dem programmatischen Namen Erste Hilfe für die Sternschanze organisiert ein Stadtteilfest mit einem Phönix aus der Asche-Event, der die Rückeroberung des Sternschanzenparks durch die Anwohner symbolisieren soll. In der Zusammenarbeit mit Einrichtungen, Schulen und Drogenberatungsstellen wird aber schnell klar, daß der Großteil der Schanzenbewohner nicht einfach nur die Szene vertreiben will. Es wird nach Antworten gesucht. So soll ein Stadtteilzentrum im Schanzenpark zum Anlaufpunkt im Viertel werden. Eine weitere Hauptforderung ist ein Afrika-Zentrum, in dem afrikanische Organisationen und vor allem junge Afrikaner einen Ort finden sollen, wo Alternativen zum schnellen Geld mit den Koka-Kugeln angeboten werden sollen.

Aber auch andere Töne werden laut. Eine Kneipe versucht mit Club-Ausweisen, auf denen angekreuzt werden soll, ob der Inhaber eine Aufenthaltsgenehmigung hat, einen Teil der Dealer gar nicht erst in die Kneipe zu lassen – und fängt sich prompt einen Besuch von Flora-Aktivisten ein, die den Wirt überzeugen, die Idee mit dem Club-Ausweis wieder zurückzunehmen. Ein paar Meter weiter wehrt sich eine afrikanische Discothek gegen schwarze Landsleute, indem sie Dealern Hausverbot erteilt. Und ein schwarzer Schanzenviertelbewohner, Vorsitzender des Komitees für Menschenrechte, fordert gemeinsam mit dem CDU-Fraktionsvorsitzenden Ole von Beust im Bürgerchaftswahlkampf 1997 eine härtere Bestrafung von Dealern.

Auch die Polizei mischt sich in die Diskussion im Viertel ein, sitzt mit am Runden Tisch. Für Teile des Schanzenviertels, das in den vergangenen Jahren im Rahmen von Sonderprogrammen zur Bekämpfung der linken Polit-Szene durch die inzwischen wieder abgeschafften E-Schichten auch immer wieder Opfer polizeilicher Willkür wurde,

eine zunächst höchst unangenehme Erfahrung. Schnell spaltet sich das Viertel in zwei Lager: Das eine macht mit der Polizei gemeinsame Sache, und die andere Seite, vor allem Aktivisten aus dem Umfeld des autonomen Zentrums Rote Flora, sehen in der Zusammenarbeit mit der Staatsgewalt einen Verrat an bisher gemeinsam erfahrener und betriebener Politik.

Zunächst zeigt die Polizei vor allem massive Präsenz, kontrolliert im Schanzenviertel fast jeden Schwarzen, spricht massiv Platzverweise und Gebietsverbote aus. Doch wie in St. Georg scheitert die Sisyphus-Strategie auch im Schanzenviertel. Zwar geht die zeitweise starke Massierung der Szene im Schanzenpark und am S-Bahnhof Sternschanze zurück. Doch der Deal verlagert sich immer mehr in die unübersichtlichen Wohnstraßen und Hauseingänge. “Ein Abhängiger wird sich seinen Stoff immer besorgen. Das können wir nicht verhindern”, sagt Ulrich Tille, seit 1996 Revierleiter der Wache 16. Und spätestens hier wird klar, was eigentlich das ganze Viertel weiß: Die 8.000 heroinabhängigen Hamburger und Hamburgerinnen brauchen ihren täglichen Schuß. Ergo müssen sie sich den auch besorgen – unter anderem auf dem Schwarzmarkt im Schanzenviertel. Aus diesem Dilemma, findet Ulrich Tille, gibt es nur einen politische Ausweg: “Ich bin für die kontrollierte Abgabe von Heroin an Schwerstabhängige. Fast alle Kollegen, die mit der Thematik zu tun haben, denken da so wie ich.”

So fährt die Polizei im Schanzenviertel in ruhigen Zeiten inzwischen einen eher behaglichen Kurs – Präsenz zeigen, heißt das Schlagwort, mit dem aufgebrauchte Bürger beruhigt werden und die Szene ein wenig in Atem gehalten wird. Kein verstärkter Einsatz von Polizeikräften, höchstens wenn die Medien mal wieder auf den Putz hauen: “Hilfreich

ist die Berichterstattung nur in den seltensten Fällen”, sagt Tille. Ansonsten bescheinigt er der Schanze “ein ausgeprägtes Maß an Toleranz und Verständnis.” So sind es momentan noch ein bis zwei Doppelstreifen, die Präsenz zeigen, mehr nicht. Und gegen Konsumenten werde sowieso nicht vorgegangen.

Während die Polizei sich in Gelassenheit übt, geht die Medienjagd nach News aus der Schanze weiter. Unter der Überschrift “Drogenhandel – Hamburg guckt zu” veröffentlicht das “Hamburger Abendblatt” am 26 August 1998 auf der Titelseite ein Foto, auf dem drei Männer zusammenstehen. Die Bildunterschrift: “Dienstag, 18. August um 16.20 Uhr vor Schulterblatt 75: Ein Afrikaner versorgt einen Straßenhändler mit Kokain.” Doch Kwazi Menzah, der sich auf diesem Bild erkennt, protestiert: “Das Hamburger Abendblatt ist verrückt. Ich bin kein Drogendealer, sondern seit vier Jahren als Arbeiter beim Lerchenhof angestellt. Viele Leute haben gesehen, daß ich im Abendblatt stand. Und für mich ist das sehr peinlich. Wenn ich irgendwohin gehe, sagen die Leute: Oh, du bist da, wir denken du bist im Knast.”

Menzahs Chef Michael Herrmann, Betreiber der Handwerksge nossenschaft Lerchenhof, organisiert einen bekannten Hamburger Presseanwalt, der für seinen Mandanten nicht nur erfolgreich Schadensersatz vor Gericht erstreitet, sondern das “Abendblatt”, Hamburgs größte Tageszeitung mit einer Auflage von über 400.000 Stück, zwingt, eine Gegendarstellung auf der Titelseite abzurucken. Eine peinliche Schlappe für Chefredakteur Peter Kruse und trauriger Höhepunkt einer anscheinend gezielten Medienkampagne, mit der die konservativen Tageszeitungen von “Welt” und “Bild” bis zum “Abendblatt” im Bundestagswahlkampf 1998 Meinung unter ihren

Lesern machen wollen. Da titelt die "Welt" am 3. August: "Die Drogenszene erobert Hamburgs Prachtmeile" und zeigt großformatig Junkies, die sich im U-Bahnhof Jungfernstieg einen Schuß setzen. Fünf Tage später die Antwort der "Bildzeitung": "Hamburgs Drogensumpf – jetzt fixen sie schon im Rathaus!" Fast täglich neue Horrorgeschichten aus Hamburgs Drogenszene, Marke: Mehr Polizei, härter durchgreifen. Auch bei den Fotos fallen die letzten Tabus: So druckt die "BILD-Zeitung" am 6. August unter der Überschrift "Politiker seht genau hin!" auf einer halben Seite das Foto eines Junkies, der sich eine Spritze mitten in die Stirn setzt – ohne den jungen Mann mit einem Balken über den Augen unkenntlich zu machen.

Immer wieder im Zentrum dieser Art von Berichterstattung, mit der man Auflage macht: das Schanzenviertel. Der "Spiegel" scheint es inzwischen sogar zum Prinzip gemacht zu haben, vermeintlich von Kriminalität heimgesuchte Viertel bundesweit in Verruf zu bringen. Neben dem Berliner Bezirk Neukölln 1998 und dem Hamburger Karolinentempel vor wenigen Jahren war es im Sommer 1997 das Schanzenviertel, das unter der Überschrift "Hasch, Koks und Anmache" die sonderbare Ehre einer mehrseitigen "Spiegel"-Story hatte. Wer diesen Artikel liest, geht nicht mehr ins Schanzenviertel. So wird beispielsweise ein Tabakhändler zitiert, der in seinen späten Jahren als Waffenhändler zu unverhofften Umsätzen gekommen sein muß: "So viel Waffen, wie ich verkauft habe, müßten die im Viertel jetzt alle eine haben."

Die Autonomen von der Roten Flora üben sich indessen in sozialer Verantwortung und einem differenzierten Konzept von Prävention und Hilfe. In dem autonomen Zentrum, das in seinen Anfangszeiten mit dem Verbot auch weicher Drogen wie Haschisch oder Gesellschaftsdrogen

wie Alkohol eine komplett drogenfreie Zone schaffen wollte, setzt im Herbst 1997 eine intensive Diskussion ein. In einem im Stadtteil viel beachteteten Flugblatt beziehen die Floristen klar Stellung für Junkies und Dealer und sprechen sich gegen deren Vertreibung aus. Die Flora wird aktiv: Während drinnen jegliche Dealerei immer noch streng untersagt ist, bauen die Floristen hinter der Flora einen Unterstand, in dem die Junkies, die wegen der Überlastung des direkt nebenan liegenden FixSterns keinen Platz zum Drücken finden, sich in Ruhe einen Schuß setzen können. Um in Extremsituationen helfen zu können, belegen einige Erste-Hilfe-Kurse. Der Unterstand entlastet auf der einen Seite den Stadtteil, zieht die Szene aber auch immer mehr vor die Flora. “Da kamen einige Vorwürfe, auch von Flora-Sympathisanten, daß wir die Szene hier im Stadtteil etabliert hätten”, so einer der Aktiven. Die Polizei will keine Eskalation mit den Autonomen. Zunächst versucht sie, mit den Floristen ins Gespräch zu kommen. Doch die schlagen das Gesprächsangebot aus. Die Polizei geht dann massiv gegen die Dealer vor, beteuert aber, daß sich die Aktionen nicht gegen die Flora richten. Im April 98 wird der Unterstand von der Polizei schließlich abgerissen. Heute steht er wieder.

Auch wenn die Medien immer wieder im Schanzenviertel auf Jagd nach Fotos und Kriminalität gehen – die Situation im Viertel hat sich inzwischen beruhigt. “Natürlich hat sich die Stimmung durch die Ballung von Konsumenten und Dealern gerade bei Älteren und Familien mit Kindern verschoben”, sagt beispielsweise Herrmann Dreyer, Betreiber eines Wein- und Schuhladens in der Susannenstraße. “Aber das Viertel lebt nach wie vor. Ich kann für mich und meinen Laden nicht behaupten, daß wir unter der Szene leiden.” Natürlich komme es manchmal dazu, daß ein Junkie ihm Schuhe klaue. Aber:

“Jedes Viertel hat seine Probleme.” Inzwischen, so Dreyer, habe sich zwischen Drogen-Szene und Bewohnern ein eher solidarisches Verhältnis entwickelt: “Wir haben unseren Haus-Junkie, dem wir mit ein bißchen Geld weiter helfen.”

Der sitzt vielleicht gerade ein paar hundert Meter weiter im FixStern neben der Flora. Bis zu 500 Gäste kommen hier am Tag, zum Wäsche waschen, Duschen, Essen, Klönen und natürlich zum Spritzen. 13 Mitarbeiter kümmern sich um die Szene, versorgen Abzesse und vermitteln in weiterführende Hilfsangebote. Die Szene im FixStern präsentiert sich ähnlich unterschiedlich wie die Meinungen draußen auf der Straße: Da gibt es zum Beispiel Paul mit seinen 36 Jahren, der aussieht, als wenn er direkt aus Fitnesscenter und Sonnenstudio kommt. Seit 20 Jahren ist er auf der Droge, inzwischen hat er seine dritte Therapie hinter sich und lebt in einer Clean-WG. Er sieht aus, als wenn er den Sprung in ein Leben ohne Droge geschafft hätte. Neben ihm sitzt die 34jährige Isa, die 50 Meter weiter im Unterstand an der Flora lebt. Isa ist am ganzen Körper mit Einstichen und Abzessen übersät: “Ich kriege keinen Platz im Pola-Programm”, sagt sie. “Aber von einer Therapie halte ich sowieso nicht so viel.” Ohne Flora und FixStern, sagt sie, wäre sie wahrscheinlich schon unter die Räder gekommen: “Ich lebe davon, daß ich auf Konzerten Pfandflaschen sammle.” Einig sind sich beide, daß die Szene hier viel ruhiger ist, als beispielsweise am Hauptbahnhof: “Mir geben die anderen auch mal ein bißchen Stoff ab, wenn ich nichts habe”, sagt Isa.

So hat der Traum vom alternativen Vorzeigeviertel mit dem Einzug der Drogenszene zwar einige Dellen bekommen. Gescheitert ist das Schanzenviertel daran aber nicht. Vielleicht ist sogar das Gegenteil der Fall, vielleicht haben die Schlagzeilen über das “Viertel im Griff

der Dealer” auch ihr Gutes bewirkt und das Quartier vor noch mehr Kommerzialisierung und Ausverkauf, als ohnehin schon geschehen, bewahrt. Denn die Schanze gilt als ausgesprochen hip in der neuen Medienszene. Über 100 Medien- und Werbefirmen haben sich inzwischen im Viertel angesiedelt, mit den entsprechenden Lokalitäten und Läden – Sushi-Restaurants, In-Bars und Mode-Designer. Die werden das Viertel in fünf Jahren mehr verändert haben, als es die Drogenszene je vermocht hätte.

Safer Use im Zeittakt - der Fixerraum im FixStern

Der FixStern liegt zentral im „Schanzenviertel“ (drei Minuten vom S-Bahnhof Sternschanze entfernt) und wendet sich an die offenen Szenen des Hauptbahnhofs, des St. Pauli-Kiezes und des Schanzenbahnhofs: Eine niedrigschwellige Kontakt- und Beratungsstellen mit einem großen Cafébereich. Außerdem wird die Möglichkeit geboten, in einem eigens dafür eingerichteten Raum ungestört und unter hygienisch einwandfreien Bedingungen illegalisierte Drogen zu konsumieren. Dieser Fixerraum, der sozusagen das „Herzstück“ unserer Einrichtung bildet, soll in diesem Bericht im Vordergrund stehen.

Unser Safer-Use-Raum - intern gerne „VIP-Raum“ genannt - befand sich in der Anfangszeit im heutigen Sanitätsraum (hier bieten wir unseren Gästen medizinisch-pflegerische Grundversorgung an: Venenpflege, Verbandswechsel, Wundversorgung usw.) Dieser Raum bot Platz für maximal vier Personen. Aufgrund des starken Andranges (27 NutzerInnen im August, 813 im November 1995) gewährten wir bald „Ausnahmen“ (hin und wieder durfte eine fünfte Person hinein), die schon bald zur Regel wurden. So wurde es in diesem Raum bald dringlich eng, außerdem erwies er sich als ungeeignet für unseren Auftrag, Safer-Use-Beratung zu leisten. Unsere Gäste saßen mit dem Gesicht zur Wand und mit dem Rücken zu uns. Wir konnten trotz des vor ihnen hängenden Spiegels kaum überblicken, ob gesundheitsgefährdende

Konsumformen praktiziert wurden. Der angestrenzte Blick um den Körper herum oder in den Spiegel hinein verstärkte bei den Gästen das Gefühl, kontrolliert und beobachtet zu werden, die MitarbeiterInnen wiederum empfanden sich als Kontrolleure. Unter diesen Bedingungen litt auch die Kommunikation: Wir sprachen unsere Gäste von hinten an, sie sprachen zu uns in den Spiegel hinein oder über die Schulter hinweg. Direkte und unbeschwerte Gespräche waren auf diese Weise kaum möglich.

Wir entschlossen uns also, den Raum zu wechseln. Während der alte Raum noch unmittelbar vom Café aus erreichbar war, befindet sich der neue im hinteren Bereich des FixSterns. Der Raum ist fast quadratisch, funktional gehalten, klein und „intim“. In ihm befindet sich nicht mehr als ein kleiner Schrank und ein Regal für das Konsumequipment, ein Stuhl für den/die MitarbeiterIn und ein Tisch in der Mitte, um den sich sechs Leute herumsetzen können, an der Wand sind ein Waschbecken und ein Spiegel angebracht. Auf dem Tisch stehen jeweils drei Aschenbecher, Nierenschälchen (für den Kleinmüll) und Körbchen mit Alkoholtupfern, außerdem zwei Salzstreuer mit Ascorbinsäure. Löffel, Filter, Wasser, Spritzen, Kanülen, Papiertuch, Zusatztupfer und Abbinder, wahlweise auch Alufolie, erhalten die Gäste von uns. Nach dem Drogenkonsum entsorgen die Gäste ihren Müll und machen ihren Platz sauber (Letzteres erledigen einige MitarbeiterInnen allerdings lieber selbst und manchmal gezwungenermaßen). Die Spritzen kommen in den Entsorgungscontainer, die Löffel in eine Nierenschale über dem Waschbecken (um sie später zu reinigen und zu sterilisieren).

Die uns am nächsten befindliche Kopfseite des Tisches bleibt frei, damit wir einen guten Überblick haben. Die Kommunikation läßt

sich angenehmer gestalten, weil sich alle direkt ansehen können. Der Raumwechsel hat außerdem zu einer geselligeren Form des Drogenkonsums geführt: Man unterhält sich dabei, tauscht Informationen aus, spendiert Zigaretten, bietet Hilfe an, gibt Tips zum Gebrauch, nervt sich gegenseitig, freut sich gemeinsam über gute Stoffqualität und diskutiert über die Drogenpolitik.

Der „VIP-Raum“ ist sehr beliebt geworden, die Gäste verweilen gerne hier; vielleicht auch deshalb, weil es im Café durch den zunehmenden Andrang immer unruhiger geworden ist. In der ersten Zeit hingegen ging es den Gästen eher um den raschen Konsum, um dann sofort wieder in die Szene zu verschwinden.

Alle DrogengebraucherInnen über 18 Jahre können unseren Safer-Use-Raum für den Drogenkonsum in Anspruch nehmen. Hierfür brauchen sie keine Formulare auszufüllen oder irgendetwas zu unterschreiben. Zur Zeit wird der Raum innerhalb von fünf Stunden von etwa 60 bis 70 Gästen genutzt (im gleichen Zeitraum wird die gesamte Einrichtung von ca. 170 Gästen besucht).

Warten - muß das sein?

Wenn alle sechs Plätze im Safer-Use-Raum besetzt sind, tragen sich unsere Gäste in eine Warteliste im Café ein (es genügt auch ein Pseudonym). Je länger sie wird, desto größer wird der Streß für alle Beteiligten. Die Wartenden fordern uns dann wiederholt auf, dafür zu sorgen, daß es im Safer-Use-Raum schneller vorangeht, oder sie marschieren einfach hinein, um selbst Druck zu machen. Ebenso wird versucht, auf einen besseren Platz in der Warteliste zu kommen. Wer jedoch auf einem unteren Listenplatz steht und sofort in den Safer-

UseRaum möchte, muß zuerst alle davor Eingetragenen fragen, ob sie damit einverstanden sind. Möglich ist auch, daß zwei nacheinander auf der Liste Stehende ihre Plätze tauschen. Eine dritte Variante ist der Tausch über mehrere Plätze hinweg, was manchmal versucht, von uns aber nicht immer zugelassen wird. Mitunter kommt es nämlich vor, daß „bessere“ Plätze verkauft werden. Werden solche Geschäfte unterbunden, reagieren die Betroffenen sehr aggressiv.

Die Warteliste und das ganze Drumherum beeinflusst die Stimmung unserer Gäste beträchtlich. Wir sind daher dazu übergegangen, die Listenführung in die Hände des jeweils für den Café-Betrieb verantwortlichen Teammitglieds zu geben. Auf diese Weise lassen sich Ärger verursachende Mißverständnisse verringern; es ist leichter, Stimmungen abzuschätzen und zu regulieren.

Eine lange Warteliste bedeutet für den/die MitarbeiterIn des Safer-Use-Raumes, dafür zu sorgen, daß die Gäste zügiger konsumieren. Die Verweilzeit der Gäste ist jeweils unterschiedlich. Sie kann wenige Minuten bis zu - in Ausnahmefällen - einer Stunde und mehr betragen. Bei uns gibt es keine zeitliche Begrenzung. Wir haben uns bewußt dagegen entschieden, weil wir auf diese Weise die Gäste für gegenseitige Rücksichtnahme und Solidarität sensibilisieren können. Außerdem sind sie gehalten, auch selbst dafür Sorge zu tragen, daß die Wartenden so schnell wie möglich den Raum nutzen können. Oft üben aber auch die Schnelleren im Safer-Use-Raum auf die Langsameren, vor allem die „chronischen Verzögerer“, durch entsprechende Bemerkungen moralischen Druck aus. In Ruhe gelassen werden in der Regel meist diejenigen, die bekanntlich oder offensichtlich Schwierigkeiten haben, eine Vene zu treffen. Letztlich kommen wir im Tagesdurchschnitt auf

eine Aufenthaltszeit von unter einer halben Stunde pro Person. Das Ausgeführte verdeutlicht, wie sehr der Konsumakt im Vordergrund unserer Überlegungen und Abwägungen steht. Der Genuß spielt dabei eine eher untergeordnete Rolle; er wird - den Umständen entsprechend - stets als erstes „verwehrt“. Der Safer-Use-Raum betont Funktionalität statt Atmosphäre, der Andrang erfordert es, sich auf das Nötigste zu beschränken, und Musik gibt es dort auch nicht. Allein schon unsere ständige Anwesenheit beeinträchtigt das Genußerleben. Wenn wenig los ist, lassen wir unsere Gäste gerne in Ruhe sitzen. Um so schwerer tun wir uns damit, die KonsumentInnen „anzutreiben“, wenn es voll wird, zumal wir ja sehen, daß für viele der Konsum tatsächlich mit Genuß verbunden ist.

Insgesamt ist festzustellen, daß unser Angebot eine wesentlich entspanntere Atmosphäre ermöglicht. Für die konsumbezogenen Bedürfnisse unserer Gäste gibt es im FixStern einen eigens dafür eingerichteten Raum. Wir müssen sie nicht hinauswerfen, nur weil sie etwas konsumieren wollen. Wir verweisen auf den Safer-Use-Raum und darauf, daß der Cafébereich Ruhezone und Anlaufpunkt für die Nutzung unserer weiteren Angebote ist. Wir brauchen uns nicht an dem „Spiel“ der Polizei zu beteiligen, sie von einem Ort zu einem anderen zu jagen. Sie erleben uns als parteiisch, als Menschen, die auf ihrer Seite stehen. Das wird von den meisten geschätzt, und wir werden daher auch schnell akzeptiert. Der Andrang zeigt aber auch, wie groß der Bedarf an Räumlichkeiten dieser Art ist: Im Schanzenviertel und in anderen Stadtteilen sind weitere Gesundheitsräume nötig!

Safe it, use it - aber vor allem: use it safer

Genuß hin oder her: Zumindest ermöglichen wir es unseren Gästen, in den Genuß unseres speziellen Auftrages zu kommen: der Safer-Use-Beratung. Schließlich war sie es, die in den letzten Jahren die Existenz unserer Einrichtungen in Hamburg in besonderer Weise legitimiert hat. Auch wir waren im FixStern mit diesem Anspruch angetreten. Und angesichts des regelrecht „kaputten“ körperlichen Zustandes vor allem der intravenös Drogeninjizierenden waren wir von der Angemessenheit dieses Auftrages von Anfang an überzeugt.

Die Frage war: Würden sich unsere Gäste überhaupt etwas sagen lassen? Wie sollte man sie darauf ansprechen, ohne besserwisserisch und belehrend zu erscheinen? Wie oft konnte man es ihnen sagen, ohne zu nerven? Würden sie die Beratung als einen Eingriff in ihre Privatsphäre begreifen, sie somit als eine weitere Entmündigung erleben?

Vor allem ließen wir uns von der Überzeugung leiten, daß es vielen Drogengebraucherinnen angesichts ihrer Illegalisierung kaum möglich ist, die gesundheitlich unschädlichste Form des Konsums zu erlernen und zu praktizieren. Wir glaubten, daß sie, wenn unsere Tips langfristig zu einer Verbesserung ihres körperlichen Zustandes und zu gesünderen Venen führten, daran interessiert sein müßten. So versuchte jeder und jede von uns auf eigene Weise, die „richtige“ Gangart zu finden. Immer wieder wiesen wir darauf hin, sich vor der Injektion die Hände zu waschen, Alkoholtupfer zu benutzen, die Nadelspitze nicht mit der Zunge abzulecken, möglichst keine Insulinspritzen zu nehmen, sterilisiertes Wasser zu verwenden usw. Wir hatten jedoch den Eindruck, daß sich durch unsere Bemühungen

nicht viel änderte, jedenfalls nicht sichtbar, und wenn überhaupt, dann nur bei wenigen KonsumentInnen. Die anfangs neuen Gäste begannen außerdem langsam zur „Stammkundschaft“ zu werden. Diejenigen Konsumentinnen, die unsere Safer-Use-Ratschläge schon oft genug gehört hatten, waren deshalb bald in der Überzahl. Angesichts dessen erschien uns das ständige Wiederholen desselben „Liedes“ immer überflüssiger, irgendwie sinnlos, anmaßend und erzieherisch. Die Rückmeldungen dieser Gäste - von einigen Dankbaren abgesehen - waren entsprechend: „Ja, ja, ich weiß schon“, „Laß mich mal selber machen“, „Glaubst du, wir sind blöd?“, „Nee, damit komme ich nicht klar“ usw. Wir reduzierten unseren „Verbalaktionismus“ zu Safer Use also etwas und suchten nach neuen Wegen. Wir wandten uns schließlich den Hygienestandards zu und konzentrierten uns zunehmend auf beeinflussbare Faktoren. So gingen wir z.B. von der gemeinschaftlichen Abgabe der Spritzutensilien zur persönlichen über, boten „zwischen durch“ saubere Spritzen, weitere Tupfer, mehr steriles Wasser an usw. Wir geben immer noch Safer-Use-Tips, aber sehr viel dosierter als früher.

Angesichts der Szenebedingungen stößt eine ernst genommene Safer-Use-Beratung jedoch oft an ihre Grenzen. Der Stoff ist teuer, und das Geld ist knapp. Jeder mißlungene Konsumakt ist verständlicherweise ein großes Ärgernis für die Betroffenen. Wenn uns z.B. das in eine aufgezugene Spritze gelangte Blut geronnen erscheint (wir haben kein Recht, den Inhalt der Spritze genau zu untersuchen), versuchen wir, jedem weiteren Injektionsversuch entgegenzusteuern. Die Wahrscheinlichkeit, daß der betreffende Gast dazu bewegt werden kann, die Spritze samt Inhalt wegzzuwerfen, ist gering. In solchen Fällen schlagen wir dann vor, den Inhalt wenigstens neu aufzulösen

und zu filtern, um das gesundheitliche Risiko zu senken.

Eine wichtige Rolle spielt auch das Verhältnis zwischen BeraterIn und Gast sowie die grundsätzliche Bereitschaft des Gastes, sich Informationen zu öffnen. Diese Bereitschaft ist bei Entzugszuständen sehr gering. Hier hilft es manchmal, abzuwarten. Eine bessere Gelegenheit ergibt sich z.B. dann, wenn unmittelbar auf den ersten Konsum ein zweiter folgt, der schon viel ruhiger vorbereitet werden kann.

Im Laufe der 16 Monate des FixSterns hat sich auch eine gewisse Vertrautheit zwischen uns und unseren Gästen entwickelt. Auf dieser Basis ist es ihnen eher möglich zu erkennen, daß wir uns ernsthaft um sie bemühen, weshalb auch unsere Hinweise wohlwollender aufgenommen werden. Wir wiederum haben gelernt, vieles zu akzeptieren, z.B. daß die Nadelspitze eben doch abgeleckt wird, um keinen Tropfen zu vergeben und vor allem einen brennenden Einstich durch die enthaltene Ascorbinsäure zu vermeiden. Wir sind sicherer im Umgang mit unseren Gästen geworden und befinden uns doch immer noch „auf dem Weg“.

„Keine Deals, keine Gewalt“

Zur Arbeit im Safer-Use-Raum gehört es auch, einen „reibungslosen“ Ablauf zu gewährleisten, den Einlaß zu regulieren, auf Spannungen einzuwirken und auf die Einhaltung der für die gesamte Einrichtung geltenden Regeln zu achten (z.B. „keine Deals“ und „keine Gewalt“) und als „VermittlerInnen“ zu fungieren, d.h. für Verständnis und Toleranz gegenüber unterschiedlichen Persönlichkeiten, unterschiedlichen Konsumformen und wirkungsbedingten Verhaltensweisen zu sorgen.

Hierzu zwei Beispiele.

Beispiel A: Neuerdings befinden sich unter unseren Gästen ziemlich viele BlechraucherInnen. Mitunter bilden sie im Safer-Use-Raum sogar die Mehrheit. Dies führt, vor allem bei langer Warteliste, regelmäßig zu verbalen Auseinandersetzungen zwischen ihnen und den FixerInnen. So wird z.B. angeführt: „Das hier ist ein Fixerraum und kein Blechraucherraum.“ Die Erwiderung: Soll ich etwa (wieder) zu Drücken anfangen?“ Vermittelndes Eingreifen unsererseits kann hier nicht bedeuten, auf das geringere Risiko des Blechrauchens hinzuweisen, was die Fronten nur noch verschärfen würde. Stattdessen gilt es klarzumachen, daß im Safer-Use-Raum des FixSterns grundsätzlich alle Konsumformen möglich sind. Klarzumachen ist ebenso, daß im Hinblick auf die Aufenthaltsdauer im Konsumraum Rücksichtnahme statt gegenseitigem Niedermachen angesagt ist: Rücksicht auf diejenigen, die draußen auf der langen Warteliste stehen.

Beispiel B: Die Gruppe der Kokaingebraucherinnen ist bei uns sehr groß. Es gibt kaum jemanden, der nicht - zumindest gelegentlich - auch Kokain konsumiert. Unmittelbar nach dem Konsum kommt es häufig zu starken Wahrnehmungsveränderungen, die je nach Person und Umständen anders empfunden werden. Teilweise resultieren daraus Verhaltensweisen, die die Ordnung im Raum auf den Kopf stellen. So wird z.B. der Müll auf Kokainkügelchen durchsucht, der Safer-Use-Raum wird zum „Revier“ für die Jagd auf Flöhe oder Läuse, Anwesende werden als Bedrohung empfunden, oder es wird vermieden, den Fußboden zu betreten. In der Regel zeigen die Anwesenden Verständnis für solches Verhalten, manchmal aber auch nicht. Dann ist es an uns,

vermittelnd tätig zu werden: wir werben zum einen um Verständnis für die unter Kokaineinfluß stehende Person, zum anderen versuchen wir, dieser Person „unsere Wirklichkeit“ zu vermitteln. In dieser Rolle werden wir von den Betroffenen durchwegs positiv erlebt.

Notfall - nein Danke!

Eine weitere Aufgabe ist die „Notfallprophylaxe“, d.h. wir versuchen, Notfällen vorzubeugen und uns auf sie vorzubereiten. Vorbeugen bedeutet z.B., klar auf das mit einer Injektion verbundene Risiko hinzuweisen und die Injektion gegebenenfalls zu untersagen. Das ist bei Personen nötig, die bereits ziemlich „breit“ oder auf andere Weise gefährdet sind. Vor kurzem erlitt ein Besucher, ein Asthmatiker, nach einer Heroin-Injektion eine Atemdepression. Er kennt diese durch seine Erkrankung verursachten „Aussetzer“ und weiß sich normalerweise schnell mit seiner Sprühflasche (sie enthält ein Anti-Asthmatikum) zu helfen. An jenem Tag führte er jedoch keine Sprühflasche mit sich und hatte daher sehr zu kämpfen. Kaum glaubte er diese „kleine Krise“ überwunden, gedachte er, sich den nächsten Schuß zu setzen. Hier haben wir „nein, nicht bei uns!“ gesagt, er solle es nicht tun, solange er kein Anti-Asthmatikum bei sich hat. Seine Reaktion war sehr massiv: „Ich werde mir jetzt direkt vor der Tür einen wegmachen, und wenn mir dann was passiert, tragt ihr die Verantwortung.“ Wir verdeutlichten ihm daraufhin, daß wir es „voll daneben“ finden, wenn er seine Verantwortung für sich einfach an uns abschiebt, um uns auf diese Weise unter Druck zu setzen.

Wir sind mitverantwortlich für das, was in unserem Safer-Use-Raum geschieht, und setzen dort Grenzen, wo etwas nicht mehr

zu verantworten ist. So etwa auch bei BesucherInnen, die auf der Warteliste stehen und ruhig vor sich hinschlummern, vor allem solchen, die kurz vorher schon im Safer-Use-Raum waren: meist rufen wir sie erst gar nicht auf. Auch „drinnen“ gibt es UserInnen, die nach der ersten Konsumeinheit bereits so „breit“ sind, daß sie in eine regelrechte Bewegungsstarre verfallen. In den kurzen Momenten, in denen sie zu Handeln imstande sind, beabsichtigen sie dann allen Ernstes, eine weitere Konsumeinheit vorzubereiten.

Den Betroffenen fällt es zunächst schwer, ein Nein zu akzeptieren, weil sie glauben, ihre Situation besser einschätzen zu können als wir. Die meisten nehmen sich unsere Einwände schließlich doch zu Herzen und gönnen sich erst einmal eine Pause. Mitunter warnen sich unsere Gäste auch gegenseitig, z.B. bei unerwartet guter Stoffqualität.

Um für Drogennotfälle präpariert zu sein, müssen unsere festangestellten MitarbeiterInnen übereineentsprechende Ausbildung verfügen. Diese in regelmäßigen Abständen wiederholten „Drogennotfallschulungen“, die auch zur Reanimation befähigen, finden bei erfahrenen ÄrztInnen der Drogenhilfe statt. Darüber hinaus werden im FixStern mit Hilfe einer Spezialpuppe Notfälle simuliert und entsprechende Übungen durchgeführt. Auf diese Weise bleiben wir nicht nur in Übung, sondern spielen uns auch gut aufeinander ein.

Der Safer-Use-Raum wird nur dann geöffnet, wenn wenigstens drei festangestellte MitarbeiterInnen im Dienst sind. Dadurch wird sichergestellt, daß sich bei einem Notfall zwei Personen um den Betroffenen kümmern können und die dritte Person für Ordnung in der Einrichtung sorgt. Außerdem müssen wir für einen zweiten Notfall zur selben Zeit (was schon vorgekommen ist) gewappnet sein - ein für uns unabdingbarer Standard, der uns Sicherheit gibt. In solchen

Situationen geht es um Menschenleben, und da beruhigt ein gut aufeinander eingespieltes Team, in dem jeder und jede weiß, was zu tun ist. Für uns kommt es daher auch nicht in Frage, die Erste Hilfe in Notfällen an Aushilfen oder Gäste „abzutreten“. Nicht zuletzt ist es für die betroffene Person hilfreich, ein bekanntes Gesicht zu sehen, wenn sie wieder zu sich kommt und nach Orientierungen sucht.

Um auf Notfälle vorbereitet zu sein, achten wir außerdem darauf, was und wieviel jede Person konsumiert, oder versuchen, dies möglichst schnell herauszufinden, um den Notarzt/die Notärztin entsprechend informieren zu können.

Dadurch, daß wir festangestellten MitarbeiterInnen in allen Angebotsbereichen des FixSterns tätig sind, sind uns die meisten Gesichter vertraut. Ein neues Gesicht im Safer-Use-Raum ist daher schnell entdeckt; ebenso schnell ist klar, wenn es sich um den ersten Konsum nach langer Zeit handelt. Auf diese Weise sind wir besser auf „Eventualitäten“ vorbereitet.

Im FixStern treten Notfälle unterschiedlich gehäuft auf. Oft passiert tagelang, manchmal über Wochen überhaupt nichts, und dann plötzlich geht es Schlag auf Schlag mit bis zu drei oder vier Notfällen pro Tag. Mal sind sie sehr ernst, mal weniger. Meist ist gar kein Krankenwagen nötig. Auf jeden Fall stellen wir uns oft die Frage, was passiert wäre, hätte sich dieser oder jener Notfall auf einer öffentlichen Toilette oder in einem Hinterhof ereignet.

Neben den aus der Haft Entlassenen kommen in unseren Safer-Use-Raum auch Gäste, die kurz zuvor ihre Therapie abgebrochen haben. Meist wissen sie nicht, wie es jetzt weitergehen soll, viele bereuen ihren Abbruch bereits wieder. In dieser Situation sind sie besonders empfänglich für unsere Hilfsangebote. So kann es - bildlich gesprochen

- vom Safer-Use-Raum direkt ins Beratungszimmer gehen und von dort eventuell zu weiterführenden Hilfen.

Ein Ausblick in eigener Sache

Noch drei Dinge sollten hier Erwähnung finden:

1. Jede/r Festangestellte bringt im Rahmen einer Fünf-Stunden-Schicht 2 x 50 Minuten im Safer-Use-Raum zu - eine Belastung, die wir auf Rotationsbasis im allgemeinen gut bewältigen. Zuweilen ist mehr Flexibilität erforderlich, z.B. wenn jemand nicht „gut drauf“ ist, weil das Miterleben des Drogenkonsums zu sehr an alte Erinnerungen rührt, oder wenn es für jemanden einfach mal „too much“ ist. Andererseits kann die Arbeit im Safer-Use-Raum auch als Erholung empfunden werden, z.B. wenn es im Café sehr voll ist.

2. „Ex-Userinnen“ (ein in der kollegialen Nähe sehr unpersönlicher und fragwürdiger Begriff) im Team sind im Hinblick auf die besonderen Chancen und Probleme, die eine solche personelle Mixtur mit sich bringt, ohne Zweifel eine eigene Abhandlung wert. Wir jedenfalls haben bisher gute Erfahrungen miteinander gemacht. Vor allem diejenigen unter uns, die das „Innenleben“ der Drogenszene nicht aus erster Hand kennen, profitieren vom Wissen dieser MitarbeiterInnen. Gerade sie waren es auch, die Maßstäbe in der Konzeption unseres Safer-Use-Raum gesetzt hatten.

3. Im Rahmen von Safer-Use-Angeboten erachten wir es als notwendig, „Straßendrogen“ regelmäßig zu analysieren. Ein solches systematisch in den Gesamtrahmen eingebettetes Angebot versuchen wir bereits seit einiger Zeit zu verwirklichen. Dabei stoßen wir noch

auf sehr viele Hindernisse, vor allem von rechtlicher Seite. Aufgrund der Illegalität dieser Drogen ist es derzeit nicht möglich, sie mittels gezielter Analysen wissenschaftlich zu erforschen, ein Umstand, der zwangsläufig auch unseren Handelsspielraum einschränkt. Unter legalen Voraussetzungen ließe sich folgende Grundidee umsetzen: Wir bitten unsere Gäste, uns von ihrer Droge eine Probe auszuhändigen; diese geben wir an ein mit uns kooperierendes Forschungsinstitut ab, das den Stoff auf dessen Zusammensetzung und Qualität untersucht und uns das Ergebnis umgehend mitteilt. Auf diese Weise erhielten wir Klarheit darüber, wieviel Heroin, Kokain oder sonstige Drogen sich in der Probe befinden, woraus sich der Stoff insgesamt zusammensetzt und welche Streckmittel verwendet wurden. Damit könnten wir endlich zum dringend nötigen Verbraucherinnenschutz in Bezug auf illegalisierte Drogen beitragen. Nicht zuletzt ließen sich damit auch einige Mythen, die sich an illegalisierte Drogen knüpfen, entzaubern.

Unser Angebot wird von unseren Gästen als etwas Besonderes geschätzt. Immer wieder erhalten wir Rückmeldungen darüber, wie toll es ist, daß es „so etwas“ gibt. Nach wie vor kommen neue Gäste, die bisher noch nichts von unserem Safer-Use-Raum gehört hatten. Einige fragen ungläubig nach, ob es denn wirklich stimme, daß man sich hier „in Ruhe einen wegmachen“ kann, endlich mal weg von der Straße, im warmen, geschützten Raum... Sehr viele unserer Gäste identifizieren sich mit unserer Einrichtung. Der FixStern ist für viele ein bevorzugter Aufenthaltsort geworden. Dennoch ist klar: Unsere Einrichtung trägt lediglich dazu bei, eine Lücke im Drogenhilfesystem zu schließen, sie kann aber keine endgültige drogenpolitische Antwort sein. Zu widersprüchlich gestaltet sich eine „Gesundheitsberatung“,

die den strukturell bedingten, durch Repression erzeugten Zwang, auf schädliche Konsumformen zurückzugreifen, lediglich mit „schadensbegrenzenden“ Ratschlägen und einigen entsprechenden Maßnahmen mildern kann. Und nur zu klar ist der um so vieles einfachere Weg, diese hochgradig gesundheitsschädlichen Bedingungen durch eine Form der Legalisierung aufzulösen, die den Zugang zu einer guten, sicher einschätzbaren Stoffqualität ermöglichte und zugleich das Injizieren von Drogen zu einer wählbaren Alternative neben anderen Konsumformen werden ließe.

Dieser Beitrag wurde erstmals von der Deutschen AIDS-Hilfe publiziert in:

AIDS FORUM DAH, Band XXVII: Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe - Gesundheitsräume in der aktuellen Debatte. Herausgegeben von der deutschen AIDS-Hilfe e.V. und Jürgen Klee.

Wir haben den Beitrag für diese Ausgabe gekürzt und danken der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. für die freundliche Genehmigung zum Nachdruck.

Bernd Homann

Am Ende nur noch Sozialkosmetik? Niedrigschwellige Drogenarbeit und staatliche Drogenpolitik in Hamburg

*Die Strategie der Verstärkung traditioneller Ansätze
stellt den Versuch dar, die Krise der deutschen
Drogenpolitik zu kaschieren und als Motivationskrise
einer Minderheit unter den Süchtigen umzudefinieren.
Horst Bossong (1989)*

Der Ausdruck „niedrigschwellig“ ist in der gegenwärtigen Drogenhilfe geläufig, bleibt aber seltsam unbestimmt. Das war nicht immer so. In den 80er Jahren war „niedrigschwellig“ einer der zentralen Arbeitsbegriffe in der Diskussion um eine grundlegende Umorientierung in der Drogenhilfe und diente als Markierer für bestimmte inhaltliche Positionen, die später zum Konzept akzeptierender Drogenarbeit verdichtet wurden. Im Zusammenhang mit dieser Umorientierung ist bereits von einem Paradigmenwechsel in der Drogenhilfe gesprochen worden. Und, was Hamburg angeht, scheinbar mit Recht: Heute bieten alle Hamburger Drogenberatungsstellen sogenannte „niedrigschwellige Hilfen“ (bis hin zu Fixerräumen) an.

Doch hat es tatsächlich einen Paradigmenwechsel gegeben? Wohl nicht, wenn man unter einen Paradigmenwechsel versteht, daß sich eine gesamte Disziplin neuen Theorien und Regeln über die

Auffassungs- und Herangehensweise an einen Gegenstandsbereich zuwendet, die den alten überlegen sind, weil sie bessere Erklärungen und Ergebnisse hervorbringen. Statt dessen hat sich in jüngster Zeit die Auffassung entwickelt, es gebe eine bestimmte Klasse von Angeboten, die „niedrigschwellig“ seien und neben andere „hochschwellige“ Bereiche (wie Beratung, Behandlung usw.) eingeordnet werden könnten. Gewöhnlich sind damit einfache Hilfeleistungen (warmes Essen, freie Aufhältlichkeit, Spritzentausch u.ä.) gemeint. Der traditionellen Beratungsstellenarbeit, die sich als „ausstiegsorientiert“ versteht, werden diese „niedrigschwiligen Hilfen“ lediglich hinzugefügt, bleiben aber dem Gesamtkonzept äußerlich und werden von den BetreiberInnen als bloßes Vorfeld der eigentlichen Drogenhilfe angesehen. Das heißt, es ist offenbar nicht gelungen, den Begriff „niedrigschwellig“ im Kontext akzeptierender Drogenarbeit hinreichend zu qualifizieren und so gegen eine mißverständliche oder gar mißbräuchliche Inanspruchnahme zu sichern.

Der vorliegende Text will dazu einen Beitrag leisten. Er gibt einen Überblick über die Entwicklung und die grundlegenden Elemente des Konzeptes akzeptierender Drogenarbeit. Und er beleuchtet das Schicksal, das dieses Konzept erlitten hat, mit besonderer Berücksichtigung der Hamburger Situation. Beginnen will ich jedoch mit einer kurzen Darstellung der gegenwärtigen Praxis des DROB INN, einer Hamburger Drogenberatungsstelle, in der ich beruflich tätig bin.

1. Das DROB INN Hamburg

Das DROB INN hat seit 1987 als erste Hamburger Drogenhilfeeinrichtung ein konsequent akzeptierendes Konzept verwirklicht: „niedrigschwellig, suchtbegleitend, stadtteilorientiert, szenenah“. Aus einem Provisorium in einem winzigen Ladenlokal hat sich im Laufe von zehn Jahren eine sehr große und die heute wohl bekannteste Hamburger Drogenberatungsstelle entwickelt (zur Geschichte und Entwicklung des Projekts vgl. DROB INN 1998).

Das DROB INN ist eine niedrigschwellig und akzeptierend arbeitende Kontakt- und Beratungsstelle für erwachsene Drogenkonsument/Innen in der Hamburger Innenstadt. Mit unserem multiprofessionellen Team (SozialpädagogInnen, Ärztin, Krankenpfleger) bieten wir an sechs Tagen in der Woche eine breite Palette von Hilfen an. KonsumentInnen illegalisierter Drogen, die häufig körperlich, psychisch und sozial verelendet sind, erhalten ohne Vorbedingungen konkrete Hilfen zum Überleben, zur Verminderung von gesundheitlichen und sozialen Risiken und Schäden sowie zur Verbesserung ihrer Lebensverhältnisse. In der Nähe des Hamburger Hauptbahnhofs im Stadtteil St. Georg gelegen, ist unsere Einrichtung *die* bedeutende Hilfeeinrichtung für die Menschen in der sogenannten „offenen Drogenszene“. Träger des DROB INN ist JUGENDHILFE E.V.

Kontaktangebote: Das DROB INN-Café ist das Zentrum unserer Einrichtung. Es bietet den NutzerInnen die Möglichkeit, Kontakt mit dem sozialpädagogischen oder medizinischen Personal aufzunehmen. Zugleich fungiert das Café als „Wohnzimmer“ (zum Verweilen und

Ausruhen), als Treffpunkt (mit FreundInnen und Angehörigen) und als Wartezimmer für die medizinische Versorgung, Konsumräume, Beratung usw. Das DROB INN-Café bietet den BesucherInnen einen verlässlichen geschützten Rahmen außerhalb der Szene und für eine relativ unverbindliche Alltagskommunikation mit den MitarbeiterInnen. Die NutzerInnen können kleine Hilfeleistungen in Anspruch nehmen, die zu nichts verpflichten. Sie können sich mit der Einrichtung und den MitarbeiterInnen allmählich bekannt und vertraut machen, ehe sie sich ggf. auf verbindlichere Formen der Hilfe (wie Beratung u.ä.) einlassen. Die Kontaktangebote umfassen darüber hinaus diverse Informations- und Gruppenangebote zu festen wöchentlichen Terminen.

Beratung, Therapievermittlung, Suchtbegleitung: Diese Angebote entsprechen dem Repertoire „klassischer“ Drogenberatung. Sie können allerdings kurzfristig ohne Terminvereinbarung abgerufen werden. Termine vereinbaren wir auf Wunsch der Ratsuchenden oder bei längerfristigen Vorhaben (wie Therapievermittlung). Die Beratung erfolgt weitgehend anonym; sie ist klientInnenorientiert und grundsätzlich offen für alle Aspekte des Lebens auf der Szene und mit dem Drogenkonsum.

Medizinische Grundversorgung: Die ärztliche und pflegerische Grundversorgung wendet sich insbesondere an stark verletzte DrogenkonsumentInnen, denen eine „normale“ ärztliche Behandlung häufig nicht zugänglich ist. Behandlung erfolgt in der Regel kostenlos (d.h. ohne Krankenschein) und weitgehend anonym. Der Schwerpunkt liegt auf der Akutversorgung (Venenentzündun-

gen, Abszesse, Infektions-, Haut- und parasitäre Erkrankungen). In Einzelfällen können Substitutionsbehandlungen eingeleitet werden, um eine medizinische Grundversorgung überhaupt zu ermöglichen. Darüber hinaus bieten wir medizinische Beratung bzw. Diagnostik zu HIV/AIDS und viralen Hepatitiden, Safer Use- und Safe Sex-Beratung, Schwangerschaftstests sowie Impfungen gegen Hepatitis B und Tetanus an.

Praktische Überlebenshilfen: Sie sind von zentraler Bedeutung für die Verminderung gesundheitlicher und sozialer Risiken. Daher bieten wir in relativ großem Umfang Überlebenshilfen an: Spritzenaustausch, Safer Use-Beratung, Abgabe von Zubehör für den i.v. Konsum (Tupfer, Ascorbinsäure, steriles Wasser), Abgabe von Salben, Verbänden und Kondomen, Gastronomie, Körperhygiene, Waschküche, Kleiderkammer usw.

Konsumräume: Seit der Neueröffnung im Dezember 1997 betreiben wir zwei Konsumräume, und zwar einen Raum für i.v. Konsum und einen Raum für Rauchkonsum. Unter fachlicher Aufsicht und Anleitung können die Menschen ihre Droge in Ruhe konsumieren, ohne Angst vor Verfolgung haben zu müssen. Bei Drogennotfällen (z.B. bei Überdosierung) stehen wir für Erste Hilfe bereit. Die NutzerInnen machen die Erfahrung, daß ihr Drogenkonsum akzeptiert und nicht ausgegrenzt wird. Daher sind die Konsumräume ein Ort vertrauensvoller Kommunikation zwischen NutzerInnen und sozialpädagogischen MitarbeiterInnen. Unter dem Aspekt von Schadensminderung unterstützen Konsumräume die Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und Schaffung eines größeren

Gesundheitsbewußtseins; die Veränderung des Konsumverhaltens (Wechsel zu risikoärmeren Formen des Drogenkonsums, z.B. Rauchen statt i.v. Konsum von Heroin); die Verminderung der Gefahr von paravenösen Injektionen; und die Prävention von Infektionskrankheiten (u.a. HIV, Hepatitiden).

Integriertes Angebot unter einem Dach: Wir bieten ein umfassendes Hilfeangebot, das unsere BesucherInnen in der Nähe ihrer Lebenswelt vorfinden. Die NutzerInnen können die benötigten und gewünschten Elemente nach ihren Bedürfnissen auswählen und zusammenstellen. Sie können sich eine SozialpädagogIn als feste AnsprechpartnerIn aussuchen. Eine Melde- oder Teilnahmeverpflichtung besteht nicht. Alle Angebote können kurzfristig, d.h. ohne Terminvergabe oder Wartezeit genutzt werden. Die meisten Angebote können anonym und kostenlos in Anspruch genommen werden.

Hausregeln: Unsere Hilfeangebote stehen nur DrogenkonsumentInnen offen. Angehörige von DrogenkonsumentInnen können unser Beratungsangebot nutzen. Grundsätzlich keinen Zutritt haben Personen in Begleitung von kleinen Kindern oder Haustieren. Die Konsumräume dürfen nur Volljährige nutzen.¹ In den Konsumräumen können illegalisierte Drogen und Medikamente konsumiert werden;

1 *Diese Altersbeschränkung verursacht uns Bauchschmerzen, denn gerade jugendliche DrogenkonsumentInnen wären durch Konsumräume wahrscheinlich gut erreichbar, Safer Use-Beratung und Suchtbegleitung von Anfang an könnten Risiko- und Schadensminderung bewirken. Angesichts der ungesicherten Rechtsstellung von Konsumräumen haben wir uns jedoch entschlossen, Minderjährige von der Nutzung der Konsumräume zunächst auszuschließen, um die Einrichtung nicht zu gefährden.*

Haschischrauchen ist nicht erlaubt. Im übrigen gelten die in Beratungsstellen üblichen Hausregeln: Verboten sind Gewalt/-androhung, Handel mit Drogen oder anderen Sachen und Drogenkonsum (inkl. Alkohol, Cannabis).

Politische Sozialarbeit: Wir versuchen auf drogen- und sozialpolitische Entwicklungen und Entscheidungsprozesse Einfluß zu nehmen. Durch Öffentlichkeitsarbeit, Stadtteilarbeit und die Mitarbeit in den Fachgremien der Drogenhilfe leisten wir Akzeptanz- und Überzeugungsarbeit. Kernaufgabe der Stadtteilarbeit ist das Werben um Verständnis und Zustimmung für unsere Arbeit. Wir verstehen uns dabei auch als VermittlerInnen zwischen den DrogenkonsumentInnen und dem Stadtteil. Wir fördern die Weiterentwicklung der akzeptierenden Drogenarbeit durch Information, Beratung und Schulung für Fachleute aus anderen Institutionen.

Die derzeit drängendsten Probleme unserer Einrichtung sind der übermäßige Erfolg, den eine einzelne niedrigschwellige Drogenhilfeeinrichtung in der Nähe zu einer der größten „offenen Drogenszenen“ in der BRD fast zwangsläufig haben muß, und die negativen Auswirkungen der polizeilichen Ordnungserzeugung.

Der übermäßige Erfolg: Obwohl das DROB INN seit dem Umzug 1997 eine sehr große Einrichtung geworden ist, können wir den Ansturm an BesucherInnen nicht bewältigen. Täglich suchen 400 bis 600 Personen das DROB INN auf, manche sogar drei oder vier Mal am Tag. Für die Konsumräume gibt es Wartezeiten bis zu zwei Stunden. Für viele DrogenkonsumentInnen ist das schlicht nicht tolerabel; sie

konsumieren dann im Umfeld unserer Einrichtung. Um den Kollaps abzuwenden und die Einrichtung zu entlasten, haben wir z.Z. einen Teil unseres Angebots (den Spritzentausch) ausgelagert und führen Maßnahmen durch, um den Zugang zu beschränken.

Eine einzelne Einrichtung mit Konsumraum-Angebot in unmittelbarer Szenenähe kann weder annähernd bedarfsdeckend arbeiten noch auf Dauer der Nachfrage standhalten. Diese Entwicklung haben wir vorausgesagt, auch aufgrund der Erfahrungen aus anderen Städten. Unsere ursprüngliche Planung sah deshalb vor, die große Einrichtung mit „Gesundheitsraum“, die in St. Georg realisiert werden sollte, durch ein *Ergänzungsangebot* zu unterstützen, das wir bereitstellen. Das heißt, es sollte zwei szenenahe Hilfeeinrichtungen mit Konsumraum-Angebot geben, die sich während der Nachmittagsstunden, in der Rush Hour der „offenen Drogenszene“, gegenseitig entlasten. Die Fachverwaltung hat diesen Plan einer *lokalen Dezentralisierung* zunächst unterstützt, letztlich aber nicht realisiert, vermutlich auch aus Kostengründen, in erster Linie jedoch, weil pressure groups (u.a. die innenstädtische Geschäftswelt) sich dagegen aussprachen. Offiziell stellte die Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BAGS) den Bedarf für eine zweite Einrichtung nun in Abrede; sie favorisierte statt dessen weitere „dezentrale“ Gesundheitsräume abseits der Szene-Stadtteile, die an bestehende Beratungsstellen angedockt werden sollten (das ist inzwischen geschehen). In St. Georg wurde nur das *Ergänzungsangebot* im DROB INN realisiert. Daß Bedarf für eine zweite, vielleicht sogar für eine dritte und vierte Einrichtung mit Konsumraum-Angebot im Bereich St. Georg/Hauptbahnhof besteht, konnten wir durch eine empirische Untersuchung aufzeigen (vgl. Homann/Paul/Thiel 1998).

Negative Auswirkungen der polizeilichen Ordnungserzeugung: Seit Jahren versucht die Hamburger Polizei DrogenkonsumentInnen von den Orten zu vertreiben, an denen sie sichtbar sind und als störend wahrgenommen werden. Das sind insbesondere die „Visitenkarte der Stadt“ und die „City“ (d.h. der Hauptbahnhof und die Geschäftsstraßen der Innenstadt). Als sensibel gelten auch die Wohnstraßen des Stadtteils St. Georg. Als weniger sensibel gilt das Umfeld des DROB INN. Nach unserer Neueröffnung im Dezember 1997 hat in der Umgebung des Hauptbahnhofs eine massive Vertreibung begonnen, und innerhalb weniger Monate ist im Umfeld des DROB INN eine Szene mit den üblichen Begleiterscheinungen Konsum und Handel entstanden. Für unsere Einrichtung bedeutet diese Szeneansammlung einen enormen zusätzlichen Nachfragedruck: Zeitweise sind im DROB INN-Café, das ca. 100 qm groß ist, mehr als 100 BesucherInnen gleichzeitig anwesend. Ein geordneter Betriebsablauf ist unter solchen Bedingungen nicht möglich.

2. Das Konzept akzeptierender Drogenarbeit

Seit den frühen 80er Jahren geriet der Umgang, den die Gesellschaft der BRD mit den Problemen „Drogen“ und „Drogensucht“, vor allem aber mit den „Drogensüchtigen“ entwickelt hatte, in grundsätzliche Kritik: hinsichtlich der juristischen Bewertung, des politischen Handelns und der pädagogisch-therapeutischen Intervention. Im Zentrum der Kritik stand die Drogenprohibition als mutmaßliche Hauptverursacherin des „Drogenproblems“, das schließlich als „Drogenpolitikproblem“ identifiziert wurde.

Die Kritik an der Drogenhilfe bezog sich auf die fast vollständige Unterordnung unter Strafrechtsbelange („Therapie statt Strafe“); auf das inhumane Konzept vom „Leidensdruck“; und auf die Unfähigkeit des Drogenhilfesystems (der „Therapiekette“), die Betroffenen mit ihren Angeboten überhaupt noch zu erreichen. Im Ergebnis wurde festgestellt, daß „die traditionelle Drogenhilfe mit ihrem paternalistischen Schmalspurangebot von Beratung und Langzeittherapie“ (Bauer/Bossong 1992, 90) gescheitert war. Aufgrund dieser Kritik entstanden in der Drogenhilfe Ansätze zu einer Umorientierung, eine pragmatische Hinwendung zur Lebenswelt und den Bedürfnissen von Drogenabhängigen, auch jener, die nicht (noch nicht oder überhaupt nicht) bereit oder interessiert waren, abstinent zu leben. Es war, wenn man so will, eine Art „Perestroika“: gegen die Kriminalisierung der DrogengebraucherInnen; gegen die Verkennungen des „Drogenproblems“ in Politik und Öffentlichkeit; gegen die Verkrustungen im bisherigen System Drogenhilfe. Das neue Denken und die neue Praxis mußten sich gegen bürokratische, öffentlich-politische und auch gegen fachliche Widerstände behaupten.

Abgrenzung gegenüber der traditionellen Drogenhilfe stand am Ausgangspunkt, doch wurde schnell deutlich, daß es um eine grundlegende praktische und normative Umorientierung ging, insbesondere um die Durchsetzung einer anderen Drogenpolitik. Aus den neuen Ansätzen, die unter verschiedenen Etiketten auftraten („niedrigschwellig“, „nicht-bevormundend“ usw.), wurde das Konzept der akzeptierenden Drogenarbeit entwickelt, dessen Grundzüge ich im folgenden kurz vorstellen werde (zur folgenden Darstellung vgl. Stöver 1991a, 1991b, 1994, 1997).

Akzeptanz heißt, die individuellen Wertkonzepte und Lebensentwürfe

(Lebensstil, Subkultur) ernstzunehmen und die Autonomie der AdressatInnen zu achten. DrogenkonsumentInnen sind nicht Objekte von Hilfe, sie können für sich selbst verantwortlich handeln. Das Handeln der Person (und d.h. auch der Drogenkonsum) beruht auf selbstbestimmten Entscheidungen. Freiwilligkeit ist Grundlage jeder Intervention. Die akzeptierende Drogenarbeit „verwarf die Annahme, daß Drogenkonsum per se Hilfsbedürftigkeit begründet und wandte sich entschieden gegen jede Form einer ‚fürsorgerischen Belagerung‘“ (Bauer/Bossong 1992, 90). Es ist eine radikale Abkehr vom paternalistischen institutionellen Zugriff. Das ist ein Anspruch, den durchzuhalten vielen HelferInnen (in allen Bereich sozialer Arbeit) schwerfällt: die Andere sie selbst sein lassen! Professionelle DrogenarbeiterInnen können aber nicht wissen, was für die DrogenkonsumentInnen richtig, sinnvoll oder gut ist - und sie brauchen es auch gar nicht. Die Entscheidung treffen die Menschen selbst.

Entkriminalisierung und Legalisierung. Die Bürger- und Menschenrechte von DrogenkonsumentInnen werden durch die selektive Drogenprohibition verletzt: Sie werden kriminalisiert, in ihren Möglichkeiten beeinträchtigt, ein menschenwürdiges Leben zu führen, und unverhältnismäßig großen gesundheitlichen und sozialen Risiken unterworfen. Akzeptierende Drogenarbeit entwickelt daher immer auch „Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik“ (Neumeyer/Scheerer), d.h. sozialarbeiterische Hilfe wird nicht losgelöst von der juristisch-politischen Problematik gesehen. Solange die Prohibition andauert, müssen durch frühzeitige und umfassende Hilfen als Sofortmaßnahmen das Überleben von DrogenkonsumentInnen gesichert sowie Risiken und Schädigungen

so weit wie möglich vermindert werden.

Lebenswelt- und Umfeldorientierung. Die Praxis der akzeptierenden Drogenarbeit ist sowohl auf die Lebenswelt der DrogenkonsumentInnen als auch auf deren gesellschaftliches Umfeld gerichtet. Viele DrogenkonsumentInnen haben schwerwiegende Probleme, die unverzüglich Hilfe erfordern; aber auch andere Menschen haben häufig Probleme mit DrogenkonsumentInnen. „Drogensüchtige“ und ihr Verhalten sind ein öffentliches Reizthema, ein gesellschaftlicher Konfliktbereich - z.B. in dem Stadtteil, in dem sich die „offene Drogenszene“ aufhält. Solche Konflikte, die durch die Szene und ihre Bekämpfung durch die Polizei verursacht werden, kann keine Hilfeeinrichtung ignorieren. Politische Interventionen werden unabweisbar, Sozialarbeit ist in diesem Feld notwendig politisch. Sie kann den Beteiligten jedoch keine Lösungen verordnen, und die Aufgabe von sozialer Arbeit besteht auch nicht darin, fertige Lösungen zu liefern. Es geht um *gelingendere Lösungen* (Thiersch). Sozialarbeit muß den Versuch machen, die Bedingungen anzugeben, unter denen nach Lösungsmöglichkeiten gesucht werden kann, und an deren Verwirklichung mitzuwirken.

Normalisierung und Entdramatisierung. Viele DrogenkonsumentInnen, deren Angehörige und die Öffentlichkeit (AnwohnerInnen, LehrerInnen, PolitikerInnen, Massenmedien usw.) teilen ein sehr dramatisches Bild von Drogen und Drogenkonsum:

„Drogenabhängigkeit“ erscheint als Ursache aller anderen (meist zahlreich vorhandenen) persönlichen und sozialen Probleme, und „Clean-Sein“ als Vorbedingung für deren Lösung. Kann Abstinenz kurzfristig nicht erreicht werden, wird die Situation als *übermächtig* und *ausweglos*, die/der „Süchtige“ als *unwert* erlebt. Aufgabe von

Drogenhilfe ist es, diese überzogene, dramatisierende Wahrnehmung zurechtzurücken: Abhängigkeit ist keine exotische Rarität, sondern der gesellschaftliche Normalfall; Drogenkonsum ist kein schicksalhaftes Verhängnis; die zerstörerische Potenz von illegalisierten Drogen wird zumeist überschätzt; viele dringende Probleme können (und sollten) gelöst werden, ohne zuvor das Problem „Drogenabhängigkeit“ lösen zu müssen. Akzeptierende Drogenarbeit versucht den Beteiligten dabei zu helfen, solche Erwartungen und Ansprüche (an sich selbst und an andere) zu formulieren, die realistisch und zu erfüllen sind, und Wege zu deren Umsetzung zu erkennen. Sie macht ein Unterstützungsangebot für die Bewältigung von Krisen und Konflikten, das die Fähigkeiten der Beteiligten zur Problembearbeitung ergänzt; das ist der Kernbereich professionellen sozialen Handelns.

Das Vorgehen ist pragmatisch. Es geht nicht ausschließlich um Abstinenz (wie in der traditionellen Drogenhilfe), aber auch nicht ausschließlich um Legalisierung. Die akzeptierende Drogenarbeit will dazu beitragen, die gesundheitlichen und sozialen Risiken des Drogenkonsums zu reduzieren und den Kriminalisierungsdruck abzufedern. Es geht um psychische und soziale Stabilisierung und Überlebenshilfe, d.h. um Hilfe beim Überleben der Phase des Drogenkonsums. Es geht um realisierbare Teilziele wie Spritzentausch, Konsumräume, Substitution u.ä., und die Einleitung der zur Verwirklichung erforderlichen Schritte.

Der Drogenkonsum wird akzeptiert. Unterstützung wird nicht von (dem Wunsch nach) Abstinenz abhängig gemacht. Es soll ein „Setting“ entstehen, in dem etwaige Hilfebedürfnisse überhaupt artikuliert werden können. Im DROB INN haben wir z.B. die Erfahrung gemacht, daß Alltagskommunikation (Gespräche am Tresen und im

Konsumraum, Spiele u.ä.) schnell eine Grundlage schafft, um auch über Probleme ins Gespräch zu kommen.

Die Angebote der akzeptierenden Drogenarbeit sind als Beitrag zur Schadensminderung (harm reduction) und Überlebenshilfe angelegt; niedrigschwellig, um die Inanspruchnahme nicht zusätzlich zu behindern: offen, unverbindlich und nicht an Vorbedingungen geknüpft; in der Nähe zur Lebenswelt der AdressatInnen angesiedelt (Szene, Stadtteil, Gemeinde); räumlich und zeitlich erreichbar: es muß umfangreiche und - vor allem - regelmäßige, verlässliche Ansprechzeiten geben; den Bedürfnissen der DrogenkonsumentInnen angepaßt (Bedürfnisorientierung): Die Angebote werden nicht theoretisch abgeleitet, sondern entstehen im Dialog mit den NutzerInnen, d.h. sie werden empirisch ermittelt (bis hin zu „Marktforschung“; das beinhaltet auch eine kontinuierliche Überprüfung, ob die Angebote noch angemessen sind.

Akzeptierende Drogenarbeit umfaßt alle Bereiche der Drogenhilfe (Prävention, Versorgung, Beratung und Behandlung). Es versteht sich, daß *niedrigschwellig* oder *Akzeptieren des Drogenkonsums* z.B. in der stationären Entzugsbehandlung etwas anderes heißen muß als in einer szenenahen Beratungsstelle. Das Selbstverständnis von Drogenhilfe ist berührt, konkret das Selbstverständnis der Institutionen und ihrer MitarbeiterInnen. Und hier ist der Begriff *niedrigschwellig* in der Tat zentral: Er ist keine bloße Sammelbezeichnung für bestimmte Angebote (Essen, Trinken, Spritzentausch o.ä.), sondern bezeichnet - viel umfassender - den Modus akzeptierender Drogenarbeit insgesamt. Der Modus *Niedrigschwelligkeit* gilt für alle besonderen Tätigkeiten und Angebote: Schwellen, die eine Inanspruchnahme hindern oder

hemmen könnten, sollen niedrig sein und womöglich ganz abgebaut werden. Statt ideologiebefrachtete Heilungs- und Errettungsversuche zu unternehmen (im Namen der Abstinenz und auch gegen den Willen der davon Betroffenen), werden den NutzerInnen vielfältige Dienstleistungen angeboten, aus denen sie nach ihren jeweiligen Bedürfnissen auswählen können. Der Begriff Dienstleistung mag manche an dieser Stelle überraschen: Sozialarbeit tut sich immer noch schwer, sich als das zu erkennen, was sie ist - oder sein sollte!

Akzeptierende Drogenarbeit hat bereits dienstleistungsorientiert gearbeitet, bevor der Begriff in der Diskussion um den „Standort Deutschland“ und (noch später) in der Hamburger Drogenhilfe zum Gemeinplatz wurde. GeldgeberInnen sind übrigens häufig in dem Grundmißverständnis befangen, bei niedrigschwelliger Drogenarbeit handle es sich um einfache Tätigkeiten, und Dienstleistungsorientierung bedeute demnach die Einführung von „McJobs“, statt qualifiziertes Fachpersonal einzusetzen.

Im Dienstleistungsunternehmen DROB INN z.B. sind die zentralen Aufgabenstellungen Informieren und Beraten. Das erfordert eine entsprechende Befähigung der MitarbeiterInnen: Empathie für die BesucherInnen und umfassende Kenntnisse in unterschiedlichen Sachbereichen. Dazu kommen Alltagskompetenz, Gastfreundschaft, „kleine“ Hilfeleistungen - jene vermeintlichen „Randbereiche“ der sozialen Arbeit, die aber so überaus wichtig sind. Drogenhilfe ist immer ein Kommunikationsgeschehen, ein personengebundener Prozeß, der auf dem Vertrauen der „KlientIn“ zur „BeraterIn“ gründet, und insofern immer Beziehungsarbeit. Freundlichkeit, Bescheidenheit, Gelassenheit, Achtsamkeit, Zurückhaltung und Diskretion sind unabdingbare Bestandteile des persönlichen Anforderungsprofils für MitarbeiterInnen in der akzeptierenden Drogenarbeit.

3. Die Entwicklung der akzeptierenden Drogenarbeit in Hamburg

Zwischen 1987 und 1995 entwickelte sich in Hamburg die niedrigschwellige akzeptierende Drogenarbeit. Nach dem DROB INN entstanden innerhalb weniger Jahre

- zwei szenenahe Notschlafstellen,
- eine szenenahe Beratungsstelle für drogenkonsumierende, sich prostituierende Frauen,
- der niedrigschwellige Drogenentzug im damaligen Allgemeinen Krankenhaus Ochsenzoll; später noch weitere Entzugsbetten (im Bellavista, HSK Bargfeld-Stegen), die am Ochsenzoller Konzept des „qualifizierten Entzugs“ orientiert waren,
- zwei niedrigschwellige „dezentrale“ Kontakt- und Beratungsstellen in Hamburg St. Pauli und Wandsbek,
- drei „dezentrale Gesundheitsräume“, d.h. Kontakt- und Beratungsstellen mit integriertem Fixerraum in Hamburg-Billstedt, Harburg und im Schanzenviertel,
- eine Einrichtung für den ambulanten Drogenentzug, mehrere Einrichtungen der psychosozialen Betreuung für „Substituierte“, die sich als niedrigschwellig verstanden,
- eine Einrichtung zur Begleitung von Menschen, die nach Drogennotfällen in Krankenhäuser eingeliefert wurden, mehrere Krisenwohnungen und Übergangseinrichtungen, sowie Selbsthilfe-Initiativen von „Substituierten“ und aktiven DrogenkonsumentInnen.

Darüber hinaus gab es sehr konkrete Planungen für weitere niedrigschwellige Einrichtungen, die aber nicht realisiert werden konnten:

ein „Krankenzimmer“ für behandlungsbedürftig erkrankte DrogenkonsumentInnen; eine szenenahe niedrigschwellige Methadonvergabe, die an das DROB INN andockt werden sollte; einen großen szenenahen „Gesundheitsraum“ in Hamburg-St. Georg; eine große Entzugsambulanz im Innenstadtbereich als Außenstelle des AK Ochsenzoll. Die beiden Träger der freien Wohlfahrtspflege JUGENDHILFE E.V. und freiraum e.V. waren an vielen dieser Projekte und Planungen maßgeblich beteiligt.

Auch in Hamburg, wie überall, verdankte die akzeptierende Drogenarbeit dem „AIDS-Schock“, daß ihre Anliegen und Ansätze allmählich Beachtung und Offenheit fanden: Es gab in Politik und Verwaltung eine erhöhte Bereitschaft, pragmatisch zu denken. Das Hamburger Landesprogramm Drogen von 1990 sah eine Doppelstrategie vor: Repression gegen Dealer und Szene, Hilfe für Süchtige. Der (damals) neue Leiter des Referats Drogen & Sucht in der BAGS, zugleich Drogenbeauftragter des Hamburger Senats, Horst Bossong, war durch Publikationen als eifriger Propagandist von „Akzeptanz“ und „Normalisierung“ in der Drogenpolitik ausgewiesen. Ihm war durchaus bewußt, daß die Politik der Normalisierung und Integration vieler kleiner praktischer und pragmatischer Zwischenschritte bedurfte, um bereits kurzfristig Verbesserungen zu erreichen; aber daß auch eine sehr gut ausgebaute Drogenhilfe die prohibitionsbedingten Schäden nie vollends würde kompensieren können (vgl. Bauer/Bossong 1992, 90). Dieses liberale Klima hat den Aufbau und Ausbau niedrigschwelliger Drogenarbeit in Hamburg ermöglicht. Die Freie und Hansestadt Hamburg stellte finanzielle Zuwendungen bereit (oder warb ggf. verfügbare Bundesmittel ein).

Daß die traditionelle Drogenhilfe gescheitert sei, glaubten Anfang der

90er Jahre viele, aber überwunden war sie damit noch nicht. Das war in Hamburg nicht anders. Es gab eine ideologische Spaltung: Auf der einen Seite die innovativen „niedrigschwelligen“ und auf der anderen die „hochschwelligen“ traditionellen Träger und Einrichtungen. Für diese war immer noch Abstinenz das Hauptziel, Langzeittherapie der Königsweg und das Erzeugen von „Leidensdruck“ ein legitimes Mittel. Es gab auch die üblichen Polemiken der TraditionalistInnen gegen die akzeptierende Drogenarbeit: Das sei Komplizenschaft mit der Sucht, Suchtverlängerung, Suchtstabilisierung. Da könne man ja gleich einen „Heizofen auf den Hansaplatz“ stellen, wettete ein namhafter Vertreter der traditionellen Drogenhilfe gegen das junge DROB INN, im Sinne von: Ihr macht es der Szene schön kuschelig und verhindert dadurch den Ausstieg. Dennoch, die Konflikte hielten sich in Grenzen, und es gab ganz selbstverständlich Zusammenarbeit über die Spaltung hinweg.

In seinem „Suchtbericht“ 1994 stellte der Drogenbeauftragte für den Bereich der Drogenberatung mit „Besorgnis“ fest, daß es in Hamburg Diskussionen und Praxisentwicklungen gebe, die auf eine organisationsförmige Trennung zwischen niedrigschwelligen und hochschwelligen Angeboten hinausliefen bzw. diese postulierten. Die Meinung, Überlebenshilfen und Beratung müßten prinzipiell organisatorisch und institutionell voneinander getrennt werden, hielt Bossong für abwegig: Das Angebot von Überlebenshilfe sei vielmehr oftmals die Voraussetzung für sachgerechte Beratung (Suchtbericht 1994, 58). Es sei fraglich, „ob alle Beratungsstellen ihre Zielgruppen frühzeitig und mit der nötigen akzeptierenden Haltung erreichen“ (ebd., 59). Es gehöre zu den originären Aufgabenstellungen von

Beratungsstellen, Serviceleistungen auch gerade für jene Drogenabhängigen zu bieten, die nicht auf ihren Konsum verzichten wollen; die Einbeziehung der Konsumsphäre in die Beratungsstellen durch integrierte Fixerräume sei Ansatzpunkt für „eine insgesamt besucherfreundliche, akzeptierende Haltung“ (ebd., 78). Alle Hilfen hätten „klientenfreundlich, akzeptierend und in diesem Sinne niedrigschwellig zu sein“ (ebd., 57).

Spätestens mit dem „Suchtbericht“ also schienen Akzeptanz und Niedrigschwelligkeit in Hamburg Staatsdoktrin zu sein, und die Vorzeichen für einen zügigen weiteren Ausbau der akzeptierenden Drogenarbeit dementsprechend günstig. Die Verwaltung hatte ihrer Entschlossenheit Ausdruck verliehen, den akzeptierenden Ansatz auch gegen etwaige Widerstände durchsetzen zu wollen (ebenso wie eine strikte Trennung von Beratung und Behandlung, eine kontinuierliche wissenschaftliche Evaluierung sowie eine träger- und einrichtungsübergreifende Vernetzung der Hilfeangebote). Konflikte waren damit vorprogrammiert, und sie ließen auch nicht lange auf sich warten. Doch sie brachen nicht an dem Gegensatz niedrigschwellig-akzeptierend versus hochschwellig-abstinenzorientiert auf, sondern entlang der anderen Konfliktlinien. Die Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BAGS) hatte ihren Machtanspruch gestellt: Sie reklamierte für sich die Richtlinienkompetenz für eine Ausgestaltung des Modernisierungsprozesses. Der Druck, der durch diesen Vorstoß der Behörde entstand, bewirkte zeitweilig sogar ein Zusammenrücken der innovativen und traditionellen Träger. Die Notgemeinschaft hielt jedoch nicht lange.

Wenn die 80er und frühen 90er Jahre das Zeitalter von Perestroika waren, begann für die Hamburger Drogenhilfe spätestens 1995 die Ära Jelzin: Der Staat war pleite, und auch sonst lief es nicht so gut. Die ökonomische und soziale Krise bewirkte einen tiefen Einschnitt in der Entwicklung des Drogenhilfesystems. Der faktische Ruin der öffentlichen Haushalte verschob das sozial- und drogenpolitische Koordinatensystem. Solange in Boomtown Hamburg für jede gute Idee zusätzliche Haushaltsmittel mobilisiert werden konnten, expandierte die fortschrittliche Drogenhilfe. Nach dem Ende des Booms war die Verwaltung mit der Bewältigung des Kostendrucks überfordert. Soziale „Kann-Leistungen“ wurden gestrichen, entscheidende Bereiche des Drogenhilfesystems brachen weg: Die Methadonsubstitution wurde nach dem unrühmlichen Ende des Hamburger Vertrages stark eingeschränkt; die Codein-Substitution, zuvor von der Sozialbehörde finanziert, verschwand; die Dauer von Entwöhnungsbehandlungen wurde um ein Viertel gekürzt. Die ehrgeizigen Pläne für den weiteren Ausbau der akzeptierenden Drogenarbeit wurden fallengelassen. Weitere Einschnitte, z.B. bei der qualifizierten Entzugsbehandlung, aber auch bei der staatlich finanzierten Suchtberatung, stehen bevor. Und parallel zu dieser Entwicklung hat seit geraumer Zeit der Aspekt von Sicherheit & Ordnung politisch wieder Vorrang erhalten vor Drogenhilfe.

4. Aktuelle Probleme

Die (vielleicht irrationale) Hoffnung, der von der BAGS eingeleitete Modernisierungsprozeß würde Fortschritte in Gesellschaft und Drogenhilfe, die Durchsetzung der akzeptierenden Drogenarbeit

unterstützen, hat sich nicht erfüllt. Das Scheitern des Modernisierungsprozesses vor allem dem performativen Ungeschick der BAGS beim Verfolgen ihrer Anliegen zuzuschreiben, sind die davon Betroffenen sehr schnell geneigt. Es gibt bittere Vorwürfe und Kritik: Die BAGS betreibe eine Politik „nach Gutsherrenart“ und „Günstlingswirtschaft“, und der Drogenbeauftragte pflege „sein Talent zur eitlen Selbstdarstellung, mit der er andere blendet“. Sicherlich, der herrschaftsfreie Diskurs (Habermas) ist nicht die starke Seite der Hamburger Fachverwaltung, und dieser Mangel hat großen Schaden angerichtet. Doch gesellschaftliche Strukturen und Entwicklungen sind mehr - im Guten wie im Schlechten - als die Summe der individuellen Befähigungen und Bornierungen von Personen, die als EntscheidungsträgerInnen in der Bürokratie handeln. Die aktuellen Probleme, die aus diesen Strukturen und Entwicklungen resultieren, will ich abschließend schlaglichtartig beleuchten.

a) Das Ende der freien Träger?

Seit der Neufassung des § 93 BSHG hat die Fachverwaltung das Verhältnis zu den Trägern der freien Wohlfahrtspflege umdefiniert: Sie werden als bloße Auftragnehmer aufgefaßt, die Aufträge nach eng umrissenen Vorgaben des Auftraggebers abarbeiten sollen - eine falsche Ausdeutung des § 93. Die zentrale Rolle der freien Träger, nämlich gestaltend tätig zu sein, im politischen Raum und in der praktischen Arbeit, kommt dabei zunehmend abhanden. Indem sie sich zu Auftragnehmern reduzieren lassen, geben die freien Träger ihre wesentliche Existenzgrundlage preis. Die sozialpolitische Gestaltungsaufgabe der freien Träger war eine Lehre aus der Gleichschaltung durch das NS-Regime.

Die Partizipation der freien Träger beschränkt sich heute auf die Teilnahme an Gremien, die von der staatlichen Verwaltung majorisiert werden und eher der institutionalisierten Loyalitätsbeschaffung als der demokratischen Mitbestimmung oder Mitgestaltung dienen. Durch (Bekundungen von) Loyalität zur staatlichen Politik sichern manche Träger ihren Zugriff auf die begehrte „Staatsknete“, auch ohne die offiziell daran geknüpften Bedingungen zu erfüllen. Das ist mit Recht als „Günstlingswirtschaft“ bezeichnet worden. Denn jene Träger und Projekte, die sich dem als scheinpartizipatorisch kritisierten Verfahren verweigern oder einzelnen Vor- und Maßgaben der BAGS widersetzen, werden von der Verwaltung gezielt unter Druck gesetzt, öffentlich diskreditiert und ohne Umschweife in ihrem Fortbestand bedroht. Das Ziel ist offenkundig, Kritik und KritikerInnen mundtot zu machen. Es hat unmißverständliche „Ansagen“ des Drogenbeauftragten an Träger und Projekte gegeben, Meinungsäußerungen gegenüber der Öffentlichkeit und der Presse zu unterlassen, ansonsten würden staatliche Zuwendungen eingestellt.

Die geplante Veränderung der staatlichen Zuwendungsvergabe (durch Leistungsvereinbarung, Zuwendungsvertrag o.ä.) hat die BAGS als *Wende zur Marktwirtschaft* propagiert, weil sie eine output-bezogene Finanzierung beinhalte. Wirtschaftlichkeitserwägungen stehen im Vordergrund. Da aus dem Geschäft mit der sozialen Arbeit kein großartiger Payoff zu erwarten ist, kann „wirtschaftlich“ nur heißen, daß die Verwaltung Leistung möglichst noch billiger als bisher einkaufen will. Da der Hauptkostenfaktor das Personal ist, heißt billiger: weniger Personal mehr arbeiten zu lassen und womöglich billigeres, weil weniger qualifiziertes Personal einzusetzen. Mit Marktwirtschaft hat das allerdings nichts zu tun, das ist schlicht Kostensenkung durch Downsizing.

Die Reduktion auf konsequentes Wirtschaftlichkeitsdenken ist nicht unproblematisch: Dem Parlament wird die Ausübung einer wirksamen Kontrolle über das Verwaltungshandeln zunehmend erschwert. Der Präsident des Hessischen Rechnungshofes, Udo Müller, hat darauf hingewiesen, daß das Recht der Legislative konterkariert werde, durch die Vergabe von Haushaltsmitteln Zielsetzungen und Maßnahmen festzulegen. Folglich sieht er durch diese Entwicklung nicht nur Haushaltsrecht, sondern auch Verfassungsrecht berührt.

b) Drogenhilfe als sozialarbeiterische Gefahrenabwehr

Seit 1995 werden in der Hamburger Innenbehörde Handlungskonzepte zur Bekämpfung der Drogenszene entwickelt, die gewissermaßen „ganzheitlich“ auch Beiträge der unterschiedlichen Fachbehörden² mit vorsehen. Dadurch wird die Doppelstrategie in der Praxis ausgehöhlt, das Ziel *Sicherheit & Ordnung* erhält Vorrang vor *Hilfe*. Die Drogenhilfe wird unter Ordnungspolitik subsumiert. Die ordnungspolitische Indienstnahme der niedrigschwelligen Hilfeangebote (insbesondere der Konsumräume) ist unübersehbar geworden. Günter Amendt hat in einem Beitrag für die ZEIT auf „einige Ungereimtheiten“ in der Diskussion um Fixerräume und Originalstoffvergabe aufmerksam gemacht: „Mancher Kommunalpolitiker, der die Abgabe von harten Drogen und die Einrichtung von Fixerräumen befürwortet, sieht darin weniger eine therapeutische Maßnahme als die Chance einer ordnungspolitischen Flurbereinigung“ (ZEIT Nr. 38/1998). Doch sozialpädagogisch betreute Konsumräume leisten Hilfe für DrogenkonsumentInnen, sie sind kein Mittel zur Erzeugung von Sicherheit & Ordnung. Das wäre genauso, als hätten Alten- und Pflegeheime,

2 *Die Hamburger Fachbehörden entsprechen den Landesministerien.*

Kindergärten und Schulen den Zweck, Alte und Pflegebedürftige, Kinder und Jugendliche aus dem Blickfeld der „normalen“ Bevölkerung zu verbannen, damit sie keine wahrnehmbare Störung mehr verursachen.

Der ordnungspolitische Aspekt erhielt Übergewicht, weil in der Wahrnehmung der Öffentlichkeit und insbesondere in der Darstellung der Massenmedien Sicherheit & Ordnung generell gefährdet und nicht mehr gewährleistet schienen: *Jugendgewalt, Straßenkriminalität, Belästigungen durch Junkies, Bettler und Hundekot...* bereiteten dem Senat und der Verwaltung zunehmend Legitimationsprobleme. Der Umgang mit „Randgruppen“ (und auch mit DrogenkonsumentInnen) ist seitdem rau geworden: Nicht mehr die gesellschaftlichen Verhältnisse werden skandalisiert, sondern das Verhalten von marginalisierten Individuen und Gruppen. Die Aufgabe, die der Drogenhilfe zugewiesen wird, hat sich verändert. So formuliert der Drogenbeauftragte heute ganz offen die Erwartung, Sozialarbeit solle die DrogenkonsumentInnen zu „sozialverträglichem Verhalten“ anhalten und sie womöglich von der Szene verweisen (eigens zu diesem Zweck wurde ein Straßensozialarbeit-Projekt aufgebaut). Damit sind die Grenzen, was soziale Arbeit leisten kann (und leisten können soll), überschritten. Noch 1992 hatte Bossong davor gewarnt, die Erwartungen an und die realen Möglichkeiten von „Pädagogik und Therapie“ überzustrapazieren (vgl. Stöver 1994, 40). Diese Entwicklung hat auch auf die akzeptierende Drogenarbeit durchgeschlagen: „Akzeptanz, Niedrigschwelligkeit und Suchtbegleitung sind Modebegriffe, die von der Politik unter ihrem Nutzen für die Versorgung einer Kommune/Region eingekauft werden. Versorgung

bedeutet dabei nicht immer eine Tolerierung dieses Lebensstils, eine Begleitung der Krankheit, sondern kann auch heißen: ‚Das Elend soll von der Straße.‘ Mit anderen Worten: Akzeptierende Drogenarbeit wird im Prozeß der Sozialkosmetik der Städte funktionalisiert.“ (Stöver 1997, 103). Das in der Öffentlichkeit weitverbreitete Mißverständnis, soziale Arbeit sei eine Form von Gefahrenabwehr, konnte entstehen, weil die Verantwortlichen in Politik und Verwaltung die Möglichkeiten und Grenzen von Sozialpädagogik fortwährend verwischen, statt die Öffentlichkeit darüber realistisch aufzuklären.

c) Unsichere Grundorientierungen

Ein Paradigmenwechsel hat nicht stattgefunden. Es ist nicht gelungen, das auf Emanzipation orientierte Konzept von Normalisierung und Akzeptanz im drogenpolitischen und drogenarbeiterischen Diskurs dauerhaft zu verankern. Die Diskussion blieb letztlich immer auf InsiderInnen (oder OutsiderInnen!?) beschränkt. Es waren einige wenige Menschen (aus der sozialen Arbeit, der Drogenszene, der Sozialwissenschaft, der Medizin), die das kurze drogenpolitische Tauwetter genutzt haben, um seit Mitte der 80er Jahre ein neues Denken und eine neue Praxis zu entwickeln, die das Hergebrachte überschreiten konnten. Der Gedanke einer drogenpolitischen Umorientierung stieß überhaupt nur deswegen auf öffentliche Resonanz, weil es wegen der befürchteten Ausbreitung von HIV-Infektionen und AIDS große Besorgnis gab: i.v. DrogenkonsumentInnen waren eine der Risikogruppen, die zudem (über Prostitution) den „Normalbürger“ zu bedrohen schienen. Aber damit wurden Niedrigschwelligkeit und Akzeptanz in der Öffentlichkeit noch nicht zu allgemeinen Leitorientierungen. Die tatsächlichen Zielsetzungen, Möglichkeiten und

Grenzen der akzeptierenden Drogenarbeit blieben undeutlich, waren vielleicht auch nicht von Interesse, so daß falsche Vorstellungen von den Intentionen und unrealistische Erwartungen hinsichtlich der praktischen Wirksamkeit der akzeptierenden Drogenarbeit entstanden.

Auch innerhalb der Drogenhilfe blieb der Diskurs über akzeptierende Drogenarbeit auf eine kleine (gesellschaftskritische) Minderheit beschränkt. Und es gab wohl einen Paradigmenstreit, mehr oder weniger leidenschaftlich geführt von den ExponentInnen der beiden „Paradigmen“, er hat jedoch niemals das Fachpublikum insgesamt ergriffen. Große Teile der Drogenhilfe, ihrer Einrichtungen und ihrer MitarbeiterInnen standen (und stehen) der akzeptierenden Drogenarbeit, aber auch dem Paradigmenstreit desinteressiert gegenüber. Aus ihrer Sicht gibt es gar keinen Grund zu streiten: Sie verstehen Drogenabhängigkeit bzw. Drogenkonsum nach wie vor als behandlungsbedürftige Krankheit und definieren sich über ihre professionelle Rolle (als TherapeutInnen, BeraterInnen usw.).

Die Hamburger Fachverwaltung hat es selbst in ihrem ureigensten Bereich (im Senat und bei den anderen beteiligten Fachbehörden) nicht vermocht, ihre konzeptionellen Gesichtspunkte zu Akzeptanz und Normalisierung plausibel und dadurch zu einer verbindlichen Leitlinie des staatlichen Handelns zu machen. Ebenso wenig konnte sie in den Parlamenten auf Landes- und Bezirksebene damit durchdringen. Legalisierung z.B., für die akzeptierende Drogenarbeit ein zentraler Ansatz, wird im administrativ-politischen Kontext nicht begriffen als Überwindung der Prohibition, sondern immer noch verstanden als die eng begrenzte Lockerung innerhalb einer strengen oder noch verschärften Drogenprohibition, und wird immer wieder auf seine

Leistungsfähigkeit hinsichtlich kriminalpolitischer Zielsetzungen befragt: *Kann man damit den Dealern das Handwerk legen?! Angesichts widerstreitender politischer Zielsetzungen und Loyalitäten haben der Drogenbeauftragte und seine Fachverwaltung den bestehenden Zwängen schließlich nachgegeben, statt den Versuch zu machen, sie aufzulösen. Und sie haben den empfangenen Druck an Träger und Einrichtungen weitergegeben, statt zu widerstehen.*

Das Bemühen der Fachverwaltung, durch eine Art Revolution von oben zumindest in der Hamburger Drogenhilfe eine Vereinheitlichung der Herangehensweise zu erzwingen, ist erwartungsgemäß gescheitert. Um ein einheitliches Paradigma zu entwickeln, hätte es einer klugen verständigungsorientierten Moderation bedurft, die den Entwicklungs- und Veränderungsprozessen Raum gibt und die Autonomie und die Integrität der Beteiligten respektiert. Da die Fachverwaltung diese Moderation nicht leistete (nicht zu leisten vermochte?), blieb sie, als sie mit ihrem akzeptierenden Politikansatz innerhalb des Senats und in der (Presse-) Öffentlichkeit in Bedrängnis geriet, ohne die politische Unterstützung durch die innovativen freien Träger.

Das hat zu einer bizarren Situation geführt. Einerseits wird „Ausstiegsorientierung“ (in klarer Frontstellung zu Akzeptanz) als Leitorientierung wieder hoch gehandelt, auch in den Verlautbarungen der Fachverwaltung: Der Drogenbeauftragte selbst hat gegenüber der WELT am Sonntag (vom 18. Mai 1997) Drogenabhängige pauschal diffamiert, abwegige Vorwürfe gegen die akzeptierende Drogenarbeit erhoben und unmißverständlich den Vorrang des „Ausstiegs“ postuliert. Andererseits setzt die Fachverwaltung auch bei „ausstiegsorientierten“ Trägern die Einführung und den Ausbau von „niedrigschwelligen Hilfen“ (bis hin zu Fixerräumen) durch. Es

scheint, als fröne die BAGS einem Kult ideologiefreier Modernität, vermeintlich wertneutral und lediglich wirtschaftlicher Effizienz verpflichtet. Wertfragen spielen keine Rolle mehr, Etiketten sind austauschbar. Tatsächlich jedoch hat die BAGS eine Neubestimmung ihrer Zielsetzung vorgenommen, und zwar innerhalb einer ressortübergreifenden Strategie technokratischer Bewältigung: Und dort geht es in der Tat nicht um die „Ideologien“ von Akzeptanz oder Abstinenz, sondern um vorzeigbare Ausweise von schnellen „Erfolgen“ bei der Ordnungserzeugung.

Daß es der akzeptierenden Drogenarbeit zuallererst um „Bemündigung“ (Stöver 1994, 39) geht, ist der Fachverwaltung heute gleichgültig. Auch von innovativen Trägern werden nur noch Versorgungsleistungen in einem bestimmten Umfang gefordert: Drogenpolitik ist nicht gefragt. Schon seit längerem werden vermehrt „niedrigschwellige Hilfen“ auf Notversorgungsniveau eingerichtet. „Der halbherzige Versuch, die traditionelle Drogenhilfe um niedrigschwellige Angebote zu erweitern, im übrigen aber alles beim Alten zu belassen, hat mit akzeptierender Drogenarbeit nichts zu tun“ (Stöver 1994, 39f). Reduziert auf einen bloßen Methodenkanon, ihres emanzipatorischen und humanen Anliegens entkleidet, verwandelt sich Niedrigschwelligkeit zum Instrumentarium für einen verfeinerten kontrollierenden Zugriff auf die Lebenswelt.

d) Was heißt hier niedrigschwellig?

Seit 1994 ist die Verwendung des Ausdrucks „niedrigschwellig“ inflationär geworden, weil er ein Nadelöhr auf dem Weg zur „Staatsknete“ geworden war. An den vom „Suchtbericht“ kritisierten Mißständen und Fehlentwicklungen hat sich jedoch nichts

grundlegendes geändert. Daß Spritzentausch oder sogar ein Fixerraum vorgehalten werden, sagt noch nichts darüber aus, ob diese „niedrigschwelligen Hilfen“ auch mit einer akzeptierenden Grundhaltung verbunden sind.

Auch zwei „ausstiegsorientierte“ Hamburger Beratungsstellen müssen neuerdings Fixerräume vorhalten. Obwohl Gegner von Fixerräumen, haben die Träger dem Drängen der Fachverwaltung nachgegeben; sie wollten gegenüber der BAGS loyal bleiben, die öffentlich eine zügige Einrichtung von weiteren dezentralen Fixerräumen zugesagt hatte. Die Praxis hat gezeigt, daß sich sogar Fixerräume (wahrscheinlich der Inbegriff von Niedrigschwelligkeit) „hochschwellig“ ausgestalten lassen. Zum Beispiel: *Nutzen kann den Fixerraum nur, wer durch ein Erstgespräch einen personenbezogenen Benutzerausweis erworben hat. Der Ausweis wird ungültig, wenn die KlientIn nicht kontinuierlich an der Beratung/Betreuung teilnimmt.* Damit wird massiv Druck erzeugt, sich dem „ausstiegsorientierten“ Programm der Einrichtung zu unterwerfen, ein eklatanter Verstoß gegen die sozialpädagogische Ethik. Der Fachverwaltung sind diese Zustände bekannt; sie fährt dennoch fort, das Angebot öffentlich als niedrigschwellig und als „Entlastung“ für die Szene-Stadtteile auszugeben.

Es gibt das Bemühen, „niedrigschwellige Hilfen“ und traditionell „hochschwellige“ Beratung organisatorisch weitgehend zu trennen. Bei einer Hamburger Hilfeeinrichtung, die Drogenberatung, „niedrigschwellige Hilfen“ und neuerdings einen Fixerraum vorhält, schlägt sich das sogar in der Architektur nieder: Im Erdgeschoß das „niederschwellige“ Café mit Versorgungsangeboten und der Fixerraum; im ersten Stock die konventionelle „hochschwellige“ Beratungsstelle. Alle drei Bereiche arbeiten mit jeweils eigenen Personal.

Es ist für „ausstiegsorientierte“ Drogenhilfeeinrichtungen offenbar möglich, „niedrigschwellige Hilfen“ (bis hin zum Fixerraum) vorzuhalten, ohne tatsächlich niedrigschwellig zu sein. Akzeptanz erweist sich an der Gesamtkonstellation einer Drogenhilfeeinrichtung. „Spritzentausch“ ist noch keine akzeptierende Drogenarbeit; und selbst beim „Fixerraum“ findet, wie wir gesehen haben, die abstinenzorientierte Grundhaltung einen Ausweg.

e) Abbau statt Ausbau

Die Zukunftsaussichten für akzeptierende Drogenarbeit in Hamburg sind nicht günstig: Für die akzeptierend arbeitenden Beratungsstellen mit Konsumräumen zeichnet sich ab, daß sie ihr Konzept der Integration von Angeboten unter einem Dach und aus einer Hand nicht werden fortsetzen dürfen. Es ist zu befürchten, daß die Fachverwaltung statt dessen eine organisatorische und vielleicht auch institutionelle Auftrennung der Bereiche Kontaktarbeit/Überlebenshilfen/Konsumräume einerseits und Drogenberatung/Therapievermittlung andererseits durchsetzen will (wovor der „Suchtbericht“ 1994 noch gewarnt hat). Ratsuchende, die im „niedrigschwelligen“ Bereich auftauchen, würden dann - der Theorie nach - an die „hochschwellige“ Beratung weitergereicht (wenn sie sich denn weiterreichen lassen!). Umgekehrt würden KlientInnen, die in der Beratung nicht ordentlich mitarbeiten, aus dem „hochschwelligen“ Bereich ausgegrenzt und (wieder) an den „niedrigschwelligen“ Bereich zurückgereicht. Dieses Modell erlaubt eine weitere Senkung der Kosten: Sozialpädagogische Fachkräfte bräuchten nur noch im „hochschwelligen“ Bereich Beratung/Therapievermittlung eingesetzt zu werden. Im „niedrigschwelligen“ Bereich könnte man sich mit Per-

sonal ohne sozialpädagogischer Qualifikation und Aushilfskräften behelfen. Daß vermutlich weniger DrogenkonsumentInnen Beratung und Behandlung in Anspruch nehmen würden, schließe zusätzlich kostensenkend zu Buche. Die Gefahren dieser Entwicklung sind allerdings größer als ihr (finanzieller) Nutzen. Das Durchreiche-“Konzept“ scheintwenigerfolgversprechend:DieVermittlungsschwelle zwischen „niedrigschwelligem“ und „hochschwelligem“ Bereich dürfte für viele DrogenkonsumentInnen zu hoch sein. Daß akzeptierende Drogenarbeit viele drogenkonsumierende Menschen erreichen und ihnen wirksame Hilfeangebote unterbreiten kann, hat gerade den Grund, daß sie dem anonymen Drogenhilfe-System ein menschliches Gesicht gibt. Im „niedrigschwelligen“ Bereich kein pädagogisch qualifiziertes Fachpersonal einzusetzen, birgt die Gefahr, daß Akzeptanz umschlägt in Identifikation und Fraternisierung, weil professionelle Abgrenzung nicht gelingt. Denn die Fähigkeit zur Empathie (zur Hinwendung ohne Identifikation und zur Zurückhaltung ohne Ausgrenzung) ist Bestandteil einer professionellen Ethik, derer die akzeptierende Drogenarbeit in hohem Maße bedarf.

Das Konzept der akzeptierenden Drogenarbeit mit seinem emphatischen Begriff von Niedrigschwelligkeit hat die Hamburger Drogenhilfe und -politik zeitweilig stark geprägt. Spätestens seit Beginn der 90er Jahre gilt Hamburg als drogenpolitisches Hoch im Norden. Dieser gute Ruf wurde von Senat und Regierungspartei propagandistisch als eigenes Verdienst politisch vereinnahmt, individuelle Karrieren in Politik und Verwaltung haben sich daran gemästet. Daß das fortschrittliche Image auf der erfolgreichen Arbeit von wenigen innovativen freien Trägern und engagierten PraktikerInnen beruht und jede Innovationen der Sozialbürokratie förmlich abgetrotzt

werden mußte, wird dabei geflissentlich übersehen. Meist waren es die MitarbeiterInnen von freien Trägern, die innovative Ansätze entwickelt, der Öffentlichkeit vorgetragen und politisch durchgesetzt haben. Die ersten Hamburger Fixerräume z.B. konnten ihre Arbeit nur aufnehmen, weil die Verantwortlichen des Trägervereins freiraum e.V. und jede einzelne MitarbeiterIn juristisch den Kopf dafür hingehalten haben - ganz persönlich, als Privatpersonen.

Politik und Fachverwaltung neigen dazu, auf prestigeträchtige Vorhaben und Pilotprojekte zu schießen, ihre Drogenpolitik lebt von der Ankündigung zukünftiger Erfolge. Die Umsetzung der Vorhaben und die Konsolidierung der Pilotprojekte werden vernachlässigt. Viele Pläne und funktionierende Einrichtungen werden fallengelassen, wenn die publizistische Karawane weitergezogen ist und die administrative Fleißarbeit anfängt. Das Kleinklein interessiert niemand, auch in Politik und Verwaltung nicht: Es vermag kaum öffentliches Aufsehen zu erregen (was in einer narzißtisch gestörten Gesellschaft natürlich auch von Bedeutung ist).

Mit Blick auf die akzeptierende Drogenarbeit hatte Klaus Schuller bereits Anfang der 90er Jahre gefragt: „Wiederholt sich eine unendliche Geschichte von Innovation, Integration und Erstarrung?“ (Schuller 1991, 47). Heute läßt sich diese Frage beantworten: Es sieht ganz danach aus! „Die Strategie der Verstärkung traditioneller Ansätze stellt den Versuch dar, die Krise der deutschen Drogenpolitik zu kaschieren und als Motivationskrise einer Minderheit unter den Süchtigen umzudefinieren“, hatte Bossong 1989 geschrieben (zit. nach Stöver 1991b, 177f). Der Satz war richtig. Und er ist es heute auch. Doch vor nicht einmal zehn Jahren war das noch eine geharnischte Kritik am Bestehenden. Heute liest sich das wie die Erläuterung der insgeheimen Beweggründe seiner eigenen Politik.

Literatur

Bauer, Christine/Bossong Horst (1992): Zwischen Markt und Mafia. Modelle einer effektiven Drogenkontrolle. In: Neumeyer, Jürgen/Schaich-Walch, Gudrun (Hrsg.): Zwischen Legalisierung und Normalisierung. Ausstiegsszenarien aus der repressiven Drogenpolitik. Marburg (1992), S. 79-96

Bossong, Horst (1989): Drogenpolitik seit AIDS: Strategien deutscher Drogenhilfe. In: Kriminalsoziologische Bibliografie, 16. Jg., H. 63/64, S. 65-80

DROB INN (1998): Mehr als 10 Jahre. Kontakt - Treffpunkt - Beratung für DrogenkonsumentInnen. Hrsg. vom DROB INN, Kurt-Schumacher-Allee 42, 20097 Hamburg (Tel. 040-24 46 07, Fax: 040-24 53 03). Hamburg

Homann, Bernd/Paul, Bettina/Thiel, Günter (1998): Drogenkonsum & Gesundheitsraumbedarf in der „offenen Szene“. Hrsg. JUGENDHILFE E.V., Hamburg

Schuller, Klaus (1991): Von Release zur Therapeutischen Kette - und zurück? In: Schuller/Stöver (1991), S. 31-51

Schuller, Klaus/Stöver, Heino (Hrsg.) (1991): Akzeptierende Drogenarbeit: ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe. 2. Aufl., Freiburg i.B.,

Stöver, Heino (1991a): Akzeptierende Drogenarbeit - Entwicklungen, Bedingungen und Perspektiven. In: Schuller/Stöver (1991), S. 14-30

Stöver, Heino (1991b): Zum Verhältnis von Drogenpolitik und Drogenarbeit. Ansätze zur Entkriminalisierung und Normalisierung. In: Schuller/Stöver (1991), S. 173-191

Stöver, Heino (1994): Drogenfreigabe. Plädoyer für eine integrative Drogenpolitik. Freiburg i.B.

Stöver, Heino (1997): Akzeptanz und „harm-reduction“ - Ansätze in der Suchtkrankenhilfe. In: Bossong, Horst/Gölz, Jörg/Stöver, Heino (Hrsg.) (1997): Leitfaden Drogentherapie. Frankfurt a.M., New York (1997), S. 80-103

Grauzonenakrobatik

Neue und alte rechtliche Restriktionen für Fixerräume

Der Staatsanwalt nickte verständnisvoll, als die Betreiber des Gesundheitsraumes - so wurden in Hamburg die Fixerräume bis 1998 verschämt umschrieben - ihm erklärten, daß zur Stoffberatung eigentlich auch die Untersuchung von Stoffproben gehört, daß aber die dafür erforderlichen Geräte in der Einrichtung leider nicht vorhanden seien. Es schien ihm einzuleuchten, daß es Teil der Fürsorge gegenüber den KonsumentInnen im Gesundheitsraum sein müßte, Sicherheit über die Zusammensetzung des konsumierten Stoffes zu erhalten. Es war der 28. Januar 1998, und Staatsanwaltschaft, Justizbehörde, Gesundheitsbehörde, Polizei und Betreiber waren in Hamburgs meistbesuchtem Fixerraum, dem FixStern im Schanzenviertel, versammelt, um die Anklage gegen die Betreiber vorzubereiten. Das strafbare „Verschaffen einer Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln“ im Sinne von § 29 Absatz 1 Satz 1 Ziffer 10 des Betäubungsmittelgesetzes durch die Erlaubnis zum Drogenkonsum im Gesundheitsraum stand auf dem Prüfstand. Da ging die strafrechtliche Problematik der Stoffanalyse schon etwas unter, gerade auch weil die Analyse offensichtlich eine sinnvolle Ergänzung der Angebote darstellt, wenn man gesundheitliche Schadensrisiken für DrogenkonsumentInnen verringern möchte.

Dementsprechend erfreut hatte bereits im Januar 1997 der

Leiter des Drogenreferats der Hamburger Gesundheitsbehörde das Vorliegen von exakten Daten über die Zusammensetzung von in Hamburg gehandelten Drogen (die der Verein „Freiraum“ bei einem externen Labor hatte untersuchen lassen) aufgenommen. Die öffentliche Diskussion war hochgekocht, als infolge eines unerwartet hohen Reinheitsgrades in Bremen mehrere Drogenabhängige innerhalb weniger Tage an einer Überdosis gestorben waren. Kurzfristig bot sogar das Bremer Gesundheitsamt Stoffkontrollen für die Drogenszene an. Daß diese Form von „Qualitätssicherung“ für ein Überleben in der Drogenszene wesentlicher sein könnte als viele andere drogenpolitische Maßnahmen, die unter diesem Etikett erfaßt werden, mochte dennoch von behördlicher Seite niemand zugeben. Im Gegenteil: Kurz nachdem der Leiter des Drogenreferats mit den Ergebnissen von Stoffkontrollen durch Freiraum e.V. die Öffentlichkeit bedient hatte, wies einer seiner Referenten - juristisch überaus korrekt - denselben Trägerverein auf die strafrechtlichen Konsequenzen einer „Fundunterschlagung“ von Stoffproben zum Zwecke der Laboranalyse hin.

Der Tanz auf dem Vulkan! Oder auch: Eine links, eine rechts, eine fallen lassen - nach diesem Strickmuster ist die Einrichtung von Fixerräumen in Hamburg von Anfang an betrieben worden. Und wer glaubt, der nervenzerrende Balanceakt zwischen Strafrecht und Humanität werde durch die Legalisierung von Fixerräumen - besser: den Straferlass für Mitarbeiter staatlich anerkannter Drogenhilfeeinrichtungen, die in ihren Räumen Drogenkonsum dulden - endgültig beendet werden, könnte durch die Realität bald eines schlechteren belehrt werden. In den Kriminalisierungsdrohungen, die die Entstehung besonders der Hamburger Fixerräume begleitete,

kündigen sich zukünftige Restriktionen und juristische Spitzfindigkeiten rund um den „legalisierten Konsum von illegalisierten Drogen“ bereits an. Ein Blick in diese Geschichte lohnt auch für all jene Einrichtungen und Privatpersonen, die keine „staatlich anerkannte Drogenhilfeeinrichtung“ betreiben, und dennoch ihre Gründe haben, den Konsum illegalisierter Drogen in ihren Räumen zu dulden.

Justizräte zeigen Phantasie

In Frankfurt am Main war der Eröffnung von Fixerräumen eine langjährige Debatte in der sogenannten Montagsrunde vorausgegangen, an der seit 1988 unter Leitung des Gesundheitsdezernenten Vertreter der Polizei, der Staatsanwaltschaft, des Drogenreferats, der Drogenhilfevereine, des staatlichen Schulamts, des Gesundheits-, Ordnungs-, Jugend-, Sozial- und des Rechtsamts in der Regel alle zwei Wochen teilnehmen. Sie hatten sich auf eine gemeinsame Linie bei der strafrechtlichen Bewertung des Betriebes von Fixerräumen geeinigt und dadurch Rechtssicherheit für Beschäftigte und KonsumentInnen herbeigeführt. Zugleich formulierte das wegweisende Gutachten des Frankfurter Oberstaatsanwaltes Harald Hans Körner aber auch deutliche Einschränkungen: Substituierten und Drogenkonsumenten unter 18 sollte der Zugang zu Fixerräumen versperrt bleiben.

Auch der Hamburger Generalstaatsanwalt Weinert äußerte sich am 20. Juli 1993 in einem Radio-Interview zur strafrechtlichen Problematik von Fixerräumen: „Wenn die zuständige Behörde Einrichtungen schafft, in denen es nicht primär ganz vordergründig um die Gelegenheit geht, sich clean den Schuß zu setzen, sondern wenn es betreuende, helfende, beratende Einrichtungen sind, in

denen der Junkie sagen wir mal die Ruhe, die Muße, vielleicht auch die Anwesenheit von medizinischem Personal nutzt, um sich den Schuß zu setzen, dann hätte ich strafrechtlich keine Probleme.“

Die Hamburger Staatsanwälte, denen gegenüber Weinert insoweit nicht weisungsbefugt war, sahen das anders. Die Eröffnung des „Drug-Mobil“, einem zum Fixerraum umgebauten Bus, im Februar 1994 durch die damalige Hamburger Gesundheitssenatorin Helgrit Fischer-Menzel wurde von ihnen als potentielle Straftat gewertet. Aufhänger für das Einschreiten der Hamburger Staatsanwaltschaft war eine Formulierung in einer Pressemitteilung der staatlichen Pressestelle vom 16.02.1994: „In den Gesundheitsräumen soll den Junkies ein streßfreier, einigermaßen hygienischer und damit auch risikoärmerer Drogenkonsum ermöglicht werden.“ Das Ermittlungsverfahren gegen die Senatorin wurde Ende März 1994 erst eingestellt, nachdem sich Polizei und Staatsanwaltschaft davon überzeugt hatten, daß die „Hausordnung“ des „Drug-Mobil“ unter Ziffer 1 lautete: „Kein Konsum von Drogen“, und daß die Polizei bis dahin keine Feststellungen getroffen hatte, wonach in dem Bus Betäubungsmittel konsumiert würden. Die öffentlichen Verlautbarungen der Gesundheitssenatorin zum Drogenkonsum wurden als untauglicher Versuch, „eine öffentliche Mitteilung einer Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln“ zu machen, interpretiert (untauglich, weil im Bus ja keine Gelegenheit zum Konsum bestand). Und ein solcher Versuch ist nach dem Strafgesetzbuch nicht strafbar!

Auf diese Weise wurde ein Stillhalteabkommen erzielt, das den MitarbeiterInnen in den Fixerräumen eine gewisse Sicherheit vor strafrechtlicher Verfolgung bot. Als aber Anfang 1997 ein übereifriger Polizeibeamter anläßlich der routinemäßigen

polizeilichen Anwesenheit bei einer Reanimation im Drug-Mobil in Hamburg-Billstedt ein Ermittlungsverfahren gegen einen Mitarbeiter wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz einleitete, war allenthalben Schadensbegrenzung angesagt. Das Verfahren gegen den betroffenen Mitarbeiter wurde auf Eis gelegt, nachdem der Generalstaatsanwalt die Justizbehörde gebeten hatte, zur Zulässigkeit des Betreibens von Gesundheitsräumen Stellung zu nehmen.

Das Gutachten der Justizbehörde vom 04.09.1997 macht in seltener Klarheit deutlich, welche Phantasie bei der Bearbeitung juristischer Probleme freigesetzt werden kann, wenn ein bestimmtes Ergebnis angestrebt wird. Zur allgemeinen Überraschung kamen die Gutachter zu dem Schluß, daß es bei richtiger Auslegung des Gesetzes einen „unbefugten“ Verbrauch von Drogen nicht gebe und deshalb auch niemand eine Gelegenheit dazu verschaffen könne. Da der Konsum von Drogen - anders als etwa das „unbefugte“ Verweilen auf einem fremden Grundstück (Hausfriedensbruch) - in keiner Rechtsnorm für „unbefugt“ erklärt werde, müsse er generell als „befugt“ angesehen werden. Und damit bestehe eine Gesetzeslücke, die in Literatur und Rechtsprechung bisher übersehen worden sei. Diese sehr „mutige“ Gesetzesinterpretation sicherten die Gutachter mit dem in der Vergangenheit immer wieder betonten Aspekt ab, daß in Gesundheitsräumen nach dem Konzept des FixStern umfassende Betreuung, Hilfe und Beratung im Vordergrund stünden und nicht der Drogenkonsum, zu dem die Abhängigen schon vor dem Betreten des Gesundheitsraumes fest entschlossen seien. Eines der Ziele des Betäubungsmittelgesetzes, bei Drogenabhängigen eine Strafe möglichst - präventiv- durch Fürsorge, Drogenhilfe und Therapie zu ersetzen, werde durch Gesundheitsräume noch wesentlich stärker

gefördert als durch die lediglich gesundheitsprophylaktisch bedeutsame Ausgabe von Einwegspritzen, die nach einer Gesetzesänderung von 1992 ja auch nicht mehr strafbar sei.

Staatsanwälte in der Zirkuskuppel

Wie es heißt, habe der gesamte Senat dem Justizsenator Hoffmann-Riem stehend applaudiert, als er das Gutachten, nach dem der Konsum von Heroin in Fixerräumen legal sei, im Senat vorstellte. Doch die Begeisterung über das vermeintlich bahnbrechende Gutachten wurde nicht von allen Verantwortlichen geteilt. Der Innenminister war zwar sehr angetan, der Generalstaatsanwalt sah sich in seiner Auffassung bestätigt, doch die Staatsanwaltschaft folgte ihm nicht. Das Betäubungsmittelgesetz bringe an mehreren Stellen zum Ausdruck, daß der Verbrauch von Betäubungsmitteln außer in Fällen zulässiger Verschreibung zwar nicht strafbar, aber „unerwünscht“, also „unbefugt“ sei. Da der Betrieb von Gesundheitsräumen ausdrücklich darauf gerichtet sei, Abhängigen eine Räumlichkeit zu streßfreiem Konsum von Betäubungsmitteln zur Verfügung zu stellen, sei der Straftatbestand des § 29 des Betäubungsmittelgesetzes erfüllt. Wenn Fixerräume legalisiert werden sollten - was auch die Staatsanwaltschaft für wünschenswert halte - käme man deshalb nicht um eine Gesetzesänderung umhin.

Als eine seiner letzten Amtshandlungen ließ sich der scheidende Justizsenator auf einen „Deal“ mit der Staatsanwaltschaft ein. Man einigte sich auf einen „Musterstrafprozeß“, in dem die Rechtmäßigkeit des Betriebens von Fixerräumen höchstrichterlich geklärt werden sollte, und betrat auch mit diesem Verfahren juristisches Neuland.

Die deutsche Rechtskultur kennt zwar Musterprozesse, wenn zwei Prozeßparteien, also etwa Arbeitgeberverband und Gewerkschaften, einen exemplarischen Fall vor Gericht bringen, um eine Rechtsfrage mittelbar mit Wirkung für all ihre Mitglieder zu klären, dem Strafprozeß ist dieses Instrument jedoch wesensfremd. Dennoch wurde dieser Musterprozeß alsbald in Angriff genommen.

Mit der Staatsanwaltschaft wurde vereinbart, daß zunächst ein exemplarischer Fall angeklagt werden sollte. Die übrigen Ermittlungsverfahren gegen MitarbeiterInnen der Fixerräume, die aufgrund von polizeilichen Anzeigen eingeleitet worden waren oder zwischenzeitlich eingeleitet wurden, werde man einstweilen ruhen lassen. Nach Abschluß des „Musterverfahrens“ sollten diese „Aktendeckelverfahren“ nach Möglichkeit wegen geringer Schuld (bei Verurteilung des „Musterangeklagten“) oder wegen fehlenden Tatverdachts (bei Freispruch im Musterverfahren) eingestellt werden. Die Gesundheitsbehörde ihrerseits sagte die Übernahme von Gerichts- und Anwaltsgebühren zu.

Nach einem erneuten Drogennotfall, diesmal im FixStern im Januar 1998, von dem die Polizei wie immer Kenntnis erhielt, leitete die Staatsanwaltschaft zunächst ein Ermittlungsverfahren gegen einen Mitarbeiter der Einrichtung ein. Nach der Besichtigung des FixStern durch die Staatsanwaltschaft am 28.01.1998 ließ die Staatsanwaltschaft dieses Verfahren absprachegemäß ruhen und leitete stattdessen ein Ermittlungsverfahren gegen den Geschäftsführer und ein Vorstandsmitglied von freiraum hamburg e.V. ein.

Exkurs: Aufstieg und Fall eines Musterprozesses

Die Justizbehörde Hamburg hätte die Anklage gegen einen besonders engagierten, von hohen therapeutischen Idealen geprägten Mitarbeiter eines Fixerraumes befürwortet, weil dann die „Täterschaft“ durch die unmittelbare Tätigkeit am Ort des Geschehens vermeintlich leichter feststellbar sei und das therapeutische Anliegen besonders deutlich herausgestellt werden könne. Vereinsvorstand und Geschäftsführung von freiraum hamburg e.V. aber plädierten dafür, die Vereinsspitze anstelle von MitarbeiterInnen anzuklagen, wenn man schon ein solches Verfahren für unabdingbar halte und gegen die Spitze der Gesundheitsbehörde nicht vorgehen wolle.

Damit stand die nächste Frage im Raum: Vor welchem Gericht sollte angeklagt werden? § 29 des Betäubungsmittelgesetzes läßt zwar neben Geldstrafe auch Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren zu, zwei nicht vorbestrafte Angeklagte, die mit beördlicher Genehmigung einen Fixerraum betreiben, hätten aber im konkreten Fall allenfalls mit einer Geldstrafe rechnen müssen. Für solch geringfügige Strafen ist in der Regel ein Amtsrichter zuständig. Das aber wäre dem Interesse von Staatsanwaltschaft und Justizbehörde zuwider gelaufen, möglichst bald eine höchstrichterliche Entscheidung zu erreichen. Also mußte ein weiterer „Kunstgriff“ gefunden werden. Die Staatsanwaltschaft erklärte, daß sie das Landgericht „wegen der besonderen Bedeutung des Falles“ für zuständig halte. Dazu berief sie sich auf die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, wonach die Annahme einer „besonderen Bedeutung“ dann gerechtfertigt sein kann, wenn ein Bedürfnis nach einer alsbaldigen höchstrichterlichen Entscheidung einer Rechtsfrage besteht, die über den Einzelfall hinaus in einer Vielzahl gleichgelagerter Fälle bedeutsam ist.

Das Landgericht prüfte die Anklage vom 26.03.1998 lange und ließ sie schließlich am 21.07.1998 zu, konsequenterweise mit dem Hinweis, daß die Kammer wegen der Schwierigkeit der Sache in der Hauptverhandlung mit drei Berufsrichtern besetzt sein werde. Zuvor hatte die Verteidigung der Angeklagten noch einmal dargelegt, daß die Staatsanwaltschaft mit der Anklageschrift in einem gesonderten Ordner eine Fülle von Material (Gutachten zur Problematik, Konzepte, wissenschaftliche Berichte, Presseartikel etc.) vorgelegt habe, und daß die von namhaften Experten erstatteten Gutachten in diesem Ordner die Strafbarkeit verneinten. Es hatte nichts genutzt. Der „Musterprozeß“ nahm seinen Lauf, und Anfang September wurden Verhandlungstermine für November/Dezember 1998 anberaumt.

Legalisierung und neue Fallstricke

Doch so engagiert der Musterprozeß „konstruiert“ und vorbereitet worden war, so schnell wurde er nach der Bundestagswahl vom 27.09.1998 wieder „beerdigt“. Am 20.10.1998 einigten sich die Koalitionspartner SPD und Bündnis 90/Die Grünen darauf, das Betäubungsmittelgesetz mit dem Ziel zu überarbeiten, „Modelle wie in Hamburg oder Frankfurt rechtlich möglich zu machen“. Bereits drei Tage später sagte das Landgericht unter Bezug auf die geplante Rechtsänderung die Verhandlungstermine erst einmal ab. Wie von einer Last befreit! Obwohl „von Rechts wegen“ die spätere Änderung eines Gesetzes die Strafbarkeit zur Tatzeit nicht beeinflussen kann, siegte die kriminalpolitische Vernunft gegenüber juristischer Rechthaberei. Der Schwebezustand war wieder hergestellt, Hamburg konnte die Eröffnung der geplanten vier weiteren Fixerräume weiter vorantreiben.

Allerdings trat dabei immer deutlicher eine Entwicklung zutage, die sich seit Anfang 1998 bereits andeutete. Im Zuwendungsbescheid der Hamburger Gesundheits- und Sozialbehörde vom 14. Januar 1998 wird von freiraum hamburg e.V. u. a. erwartet, darauf hinzuwirken, daß auch im unmittelbaren Umfeld seiner Einrichtungen kein Drogenhandel erfolgt und eine Nutzung des Gesundheitsraumes durch ärztlich substituierte und minderjährige Personen unterbleibt.

Der Betreiber hat diese ordnungspolitischen Forderungen als unerfüllbar und - im Falle der Hilfeverweigerung für Substituierte - auch als nicht sachgerecht zurückgewiesen. Doch der Versuch der Behörde, den Umgang der Einrichtungen mit ihrem Klientel zu steuern, ist nicht folgenlos geblieben. In einem, von einem anderen Träger Ende 1998 in Hamburg eingerichteten Fixerraum, der ausdrücklich als „ausstiegsorientiert“ bezeichnet wird, werden Mitgliedsausweise als Legitimation für die Nutzung ausgegeben. Minderjährige haben keinen Zutritt, Alkohol und Haschisch sind verboten. In einem anderen werden mit den potentiellen BesucherInnen Vereinbarungen getroffen, in denen diese erklären, nicht substituiert zu werden und von der Hausordnung Kenntnis genommen zu haben. Auch wird teilweise nur intravenöser Konsum geduldet, nicht aber weniger schädliche Konsumformen (z.B. Rauchen vom Blech). Mit dem Suchtbericht 1999 hat sich der Hamburger Senat diese und andere Regularien sowie das Verbot der Stoffanalyse durch die Bürgerschaft, das Parlament des Stadtstaates, absegnen lassen.

Der mühsame Weg zu mehr Rechtssicherheit für Mitarbeiter/Innen und NutzerInnen von Fixerräumen droht durch derartige Reglementierungen zu einer weiteren Sackgasse der Drogenpolitik zu verkommen. Was zunächst aussah wie ein Schritt zur Normalisierung,

nämlich die schlichte Entkriminalisierung des Drogenkonsums, bekommt durch derartige Regularien zunehmend den ausgrenzenden Charakter, der für den Umgang unserer Gesellschaft mit abweichendem Verhalten kennzeichnend ist. An die Stelle der Strafverfolgung tritt die Etikettierung durch Kategorisierung, Reglementierung und Sanktionierung von DrogenkonsumentInnen, die Zugang zu den Fixerräumen suchen. Sie werden eingebunden in ein Beratungs- und Therapiesetting, das den ursprünglichen niedrigschwelligen Ansatz, durch die Fixerräume ein Minimum an Integration zu ermöglichen, zerstört.

Alltag in Fixerräumen: Gegen welche Vorschrift verstoßen wir heute?

Auch wenn durch die geplante Gesetzesänderung das Betreiben von Fixerräumen nicht mehr nach dem Betäubungsmittelgesetz strafbar sein wird, solange sie in ein umfassendes therapeutisches Setting eingebunden sind, wird ein Teil der rechtlichen Probleme bestehen bleiben. Nach wie vor wird „Verbraucherschutz durch Stoffanalyse“ nicht zulässig sein, weil die jeweiligen BesitzerInnen der Drogen weiterhin nach dem Betäubungsmittelgesetz und/oder dem Strafgesetzbuch von Strafe bedroht sind. Auch für die Polizei entsteht keine vollständige Handlungssicherheit, wenn sie davon ausgehen muß, daß die BesucherInnen bereits vor Betreten der Fixerräume Stoff in einer Menge bei sich führen, die über eine Konsumration hinausgeht, und damit gegen das Betäubungsmittelgesetz verstoßen. Auf zwei zusätzliche Aspekte soll abschließend noch etwas ausführlicher eingegangen werden.

- Körperverletzung oder gar Tötung durch unterlassene Handlungen der MitarbeiterInnen

Die auch weiterhin bestehenden Gesetzeslücken bringen eine weitere Gefährdung für die MitarbeiterInnen in Fixerräumen mit sich, wenn es zu Drogennotfällen in den Einrichtungen kommt. So wie Eltern gegenüber ihren Kindern - weitergehend als die übrigen Mitglieder der Gesellschaft - Gefahren von ihren Kindern abzuwenden, haben auch die MitarbeiterInnen von Fixerräumen aufgrund der Übernahme ihrer Tätigkeit eine sog. Garantenstellung gegenüber den BesucherInnen. Wer bestimmte Aufgaben übernimmt, darf bei Gefahren, die durch diese Tätigkeit entstehen, nicht wegsehen, sondern muß sich aktiv dafür einsetzen, daß durch die Gefahren Schäden bei den Betroffenen nicht eintreten. Fraglich ist, welchen Umfang die aus der Garantenstellung hervorgehende Pflicht hat. Durch Fixerräume wird bei DrogenkonsumentInnen die berechtigte Erwartung geweckt, daß sie dort sicherer konsumieren können, weil bestimmte hygienische und personelle Voraussetzungen erfüllt sind. Soweit es allgemein um die mittelbaren gesundheitsschädlichen Folgen des Drogenkonsums geht, besteht eine Garantenpflicht der MitarbeiterInnen nicht, weil innerhalb des erlaubten Rahmens die KlientInnen für die Gesundheitsgefährdung durch Drogenkonsum selbst verantwortlich sind (allgemeine Handlungsfreiheit). Für Folgen, die über die „normalen“ Risiken von Drogenkonsum hinausgehen, besteht aber eine strafrechtlich relevante Rechtspflicht, schädliche Folgen für Gesundheit und Leben der Abhängigen abzuwenden. So liegt es auf der Hand, daß Vorsorge getroffen werden muß, damit im Falle von Überdosierungen oder abnormen Reaktionen das Personal genügend ausgebildet ist, um angemessen mit dem Notfall umzugehen, und daß die erforderlichen

medizinischen Geräte und Utensilien in der Einrichtung vorhanden sind. Doch bei unmittelbaren Gefährdungen durch verunreinigten oder besonders reinen Stoff kann es schon fraglich sein, ob zu den Sorgfaltspflichten und Vorsorgemaßnahmen einer Einrichtung, in der der Drogenkonsum ausdrücklich gebilligt wird, nicht auch eine Überprüfung der Qualität des konsumierten Stoffes gehört.

- Ist es strafbar, zur Benutzung von Fixerräumen öffentlich aufzufordern?

Nach § 29 Absatz 1 Satz 1 Nr. 10 Alt. 4 des Betäubungsmittelgesetzes macht sich strafbar, wer - wie seinerzeit die Hamburger Gesundheitsministerin „irrtümlich“ - öffentlich Mitteilung über eine Gelegenheit zum unbefugten Verbrauch von Betäubungsmitteln macht, nach § 111 des Strafgesetzbuches, wer zum Konsum „auffordert“. Nach der gesetzlichen Neuregelung wird unumstritten sein, daß Drogenkonsum in Fixerräumen mit therapeutischem Standard nicht „unbefugt“ erfolgt. Damit entfällt auch die Strafbarkeit, wenn BetreiberInnen, MitarbeiterInnen oder PolitikerInnen auf das Angebot hinweisen. Auch ein Verstoß gegen § 29 Absatz 1 Satz 1 Nr. 12 des Betäubungsmittelgesetzes (Öffentliche Aufforderung zum ärztlich nicht indizierten Verbrauch von Betäubungsmitteln) kommt nicht in Betracht. Wer ohnehin entschlossen ist, Drogen zu konsumieren, wird durch die Mitteilung, dies mit „Erlaubnis“ in einem Fixerraum zu tun, nicht aufgefordert. Anders könnte es allenfalls aussehen, wenn die Ankündigung „Werbecharakter“ trüge, durch den Nicht-KonsumentInnen in den Fixerraum „gelockt“ würden.

Zur Vertiefung der juristischen Fragestellungen wird auf die Beiträge von Körner, Harald Hans: Abstinenzorientierte Drogenpolitik und akzeptanzorientierte Drogenhilfe - Zur rechtlichen Situation, in: Deutsche AIDS-Hilfe e. V. (Hrsg.): Akzeptanzorientierte Angebote in der Drogen- und AIDS-Selbsthilfe - Gesundheitsräume in der aktuellen Debatte, Berlin 1997, S. 49-63, sowie von Hoffmann-Riem, Wolfgang: Straflosigkeit des Betreibens von Drogenberatungs- und Drogenhilfestellen mit Konsummöglichkeit, in: Neue Zeitschrift für Strafrecht (NStZ) 1998, S. 7-13, verwiesen.

Wer ganz genaue Einzelheiten über die „Fallstricke“ für MitarbeiterInnen in Fixerräumen benötigt, findet Antwort auf alle wesentlichen Fragen in zwei Rechtsgutachten der Zentralstelle für die Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität (ZfB) beim Generalstaatsanwalt in Frankfurt/M. vom 17.05.1993 und 05.12.1994 (abgedruckt in der Zeitschrift „Strafverteidiger“ 1994, S. 683 ff.)

„... wie in der dritten Welt“. Gesundheitsprobleme von DrogenkonsumentInnen und Gesundheitsschutz in Druckräumen

Medizinische Grundversorgung als ein Bestandteil der ambulanten Drogenhilfe ist noch eine relativ junge Errungenschaft. Seit Anfang 1990 gibt es dieses Angebot in einigen szenenahen Beratungsstellen. Erst durch dieses Angebot wurde das ganze Ausmaß der körperlichen Verelendung eines Teils der DrogenkonsumentInnen offenbar.

Ende der 80er Jahre schien in der Drogenhilfe in der Bundesrepublik so etwas wie ein Paradigmenwechsel einzusetzen. Es hatte sich heraus gestellt, daß mit den bisherigen Konzeptionen ein Großteil der KonsumentInnen illegalisierter Drogen überhaupt nicht erreicht wurde. Just dieser Teil der KonsumentInnen war aber über die Bildung sogenannter offener Drogenszenen in den Großstädten nicht mehr zu übersehen.

Das Konzept der *akzeptierenden Drogenarbeit* nimmt die realen Lebenswelten der DrogenkonsumentInnen zum Ausgangspunkt. Die angebotenen Hilfen sollten sich an ihren Bedürfnissen orientieren. Die wesentliche Einsicht bestand darin, daß in weiten Bereichen nicht der *Konsum* illegalisierter Drogen, sondern die *Bedingungen*, unter denen konsumiert wurde (und wird), die Hilfsbedürftigkeit überhaupt erst entstehen lassen, namentlich die Kriminalisierung mit all ihren Folgewirkungen.

Die Lebensbedingungen in der Illegalität

Illegalisierte Drogen sind teuer, so teuer, daß die meisten KonsumentInnen einen regelmäßigen Konsum auch mit einem „normalen“ Einkommen praktisch nicht finanzieren können. Sie müssen also zusätzliche Einkommensquellen finden, in den meisten Fällen der Handel mit Drogen, Prostitution oder Diebstähle u.ä..

Da auch die Beschaffung der Drogen häufig zeitintensiv ist, gelingt es den wenigsten regelmäßigen KonsumentInnen, einer geregelten Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Die Folge ist eine rasche Verschlechterung der sozialen Situation. Anfang der 90er Jahre war ca. ein Drittel der DrogenkonsumentInnen, die die akzeptierend arbeitenden Drogenhilfeeinrichtungen in Hamburg regelmäßig aufsuchten, obdachlos. Die Folge war eine in der Regel unzureichende Körperpflege und -hygiene, häufig assoziiert mit parasitären Erkrankungen wie z.B. Kopfläusebefall oder Krätze.

Hinzu kam, daß der chronische Geldmangel der meisten Konsumentinnen zu einer schlechten, will heißen: unzureichenden Ernährung führte. Viele waren schlicht unterernährt, wiesen Avitaminosen auf.

Illegalisierte Drogen sind niemals rein. Sie werden versetzt, gestreckt, um die Gewinnspanne zu erhöhen. Die Beimengungen sind manchmal abenteuerlich und häufig gesundheitsschädlich. Erschwerend wirken sich die Beimengungen durch den i.v.-Konsum aus, da die natürlichen Schranken und „Filter“ des Körpers durchbrochen werden. Illegalisierte Drogen sind niemals steril, die Verunreinigungen ziehen beim intravenösen Konsum immer wieder bakterielle und virale

Infektionen nach sich. Häufig werden Tabletten aufgelöst und injiziert, deren Hilfsstoffe dann ebenfalls im Blut zirkulieren. All das zieht gehäuft Störungen des Immunsystems nach sich.

Entsprechend häufig lassen sich bei DrogenkonsumentInnen Erkrankungen diagnostizieren, die bisher eher für Länder der sogenannten „dritten Welt“ (und inzwischen auch des früheren „Ostblocks“) als typisch gelten, so z.B. die Hepatitis A und - in der Regel nur bei HIV-infizierten Drogenabhängigen, hier aber überproportional häufig - die Tuberkulose.

Viele Drogenabhängige leiden neben der Vielzahl der direkt mit dem Konsum assoziierten Erkrankungen häufig unter chronischen Hauterkrankungen, Infektionen der Atemwege und einem außerordentlich schlechtem Zahnstatus (letzterer ist zumindest z.T. eine Folgewirkung der unter Opiaten auftretenden Mundtrockenheit, erschwerend kommen schlechte Zahnpflege und Fehlernährung hinzu).

Auch sexuell übertragbare Erkrankungen treten bei Drogenabhängigen gehäuft auf, da sich auf dem Drogenstrich bei der Arbeit ohne Kondom höhere Gewinne erzielen lassen. Intoxikationsbedingt sind drogenabhängige Prostituierte häufig gar nicht mehr in der Lage, die (richtige) Anwendung eines Kondoms sicher zu stellen. Und nicht zuletzt sind drogenabhängige Prostituierte überproportional häufig Opfer von sexueller Gewalt.

Gewalt ist im Leben Drogenabhängiger allgegenwärtig: oft schon in der Familie, spätestens auf der Drogenszene. Streitigkeiten werden unter den Bedingungen der Illegalität häufig mit Gewalt ausgetragen, nicht selten kommen hierbei auch Messer oder Schußwaffen zum Einsatz, Verletzungen durch Hundebisse sind ebenfalls keine Seltenheit.

Sogenannte Freier auf dem Drogenstrich müssen sich kaum vor Strafverfolgung fürchten, wenn sie Drogenabhängige vergewaltigen oder auf andere Weise quälen und verletzen. Schlußendlich erscheint ihnen auch die Staatsgewalt bei Festnahmen u.ä. oft eher als Gewalt denn als „Freund und Helfer“.

Das Leben Drogenabhängiger ist durch chronischen Streß geprägt: die Angst vor Entzugssymptomen, der Druck, ausreichende Geldmittel für den Drogenkauf zu beschaffen, die Beschaffung der Drogen unter der allgegenwärtigen Gefahr der Entdeckung und Kriminalisierung und des Betrogenwerdens durch die Verkäufer, ständige Kränkung und Erniedrigung bei der Prostitution und anderen Wegen der Geldbeschaffung, stellen eine permanente Überforderung dar.

Trotz der enormen Behandlungsbedürftigkeit ist der Zugang zu medizinischer Hilfe für viele DrogenkonsumentInnen kaum zu erreichen:

die meisten sind arbeitslos, es gelingt durchaus nicht allen, sich in der geforderten Weise und Regelmäßigkeit beim Arbeitsamt oder der Sozialbehörde zu melden, sich illegal in der Bundesrepublik aufhaltenden Flüchtlingen ist dieser Weg ohnehin versperrt. D.h. für viele besteht aktuell kein Krankenversicherungsschutz und damit kaum eine Möglichkeit, einen niedergelassenen Arzt aufzusuchen. Und selbst wenn der Krankenversicherungsschutz besteht, stellt die in der Regel notwendige Terminabsprache eine scheinbar unüberwindliche Hürde da. Nicht zuletzt gelten viele Drogenabhängige aufgrund ihres Äußeren und ihres Verhaltens als nicht „wartzimmer-fähig“. Auch in Krankenhäusern stoßen DrogenkonsumentInnen nicht unbedingt auf Wohlwollen, sie gelten als „schwierige“ Patienten, häufig wird ihnen mit Mißtrauen begegnet, es fällt ihnen schwer, sich in die gegebenen

Strukturen einzuordnen . Und nicht zuletzt sind Drogenabhängige bestehenden Erkrankungen gegenüber äußerst indolent, erscheint ihnen das offene Geschwür am Bein weniger dramatisch als die Angst vor dem einsetzenden „Affen“, den Entzugserscheinungen.

Die Konsumbedingungen in der Illegalität

Der Konsum der Drogen erfolgt auf der Straße selten in Ruhe, aus Angst vor Entdeckung wird auf die Schnelle und in der Regel unter unzureichenden hygienischen Bedingungen gespritzt. Unter Zeitdruck wird kaum ein Drogenkonsument die Einstichstelle desinfizieren, das Wasser zum Auflösen der Drogen wird bestenfalls dem Wasserhahn entnommen, Wasser aus Pfützen oder Toilettenschlüsseln wird ebenfalls verwendet. Unter diesen Bedingungen wird die Vene häufig nicht getroffen, die Venen sind Reißverschlüssen gleich zerstochen, es kommt zu Venenentzündungen und paravenösen Injektionen, aus den sich dann Spritzenabszesse und schlecht heilende, häufig mit mehreren Keimen gleichzeitig infizierte Wunden entwickeln.

Je häufiger ohne sachgerechte Anleitung injiziert wurde, desto schneller sind gut zugängliche oberflächliche Venen an Armen und Beinen zerstört, in der Folge wird auf Venen ausgewichen, an denen die Injektion mit hohem Risiko behaftet ist, z.B. in der Leiste, am Hals, an den Brüsten oder am Penis, nicht zuletzt beginnen Drogenabhängige dann, intramuskulär zu injizieren.

Zu den häufig bei Drogenabhängigen zu diagnostizierenden konsumbedingten Erkrankungen zählen neben z.T. ausgedehnten Spritzenabszessen chronische Geschwüre der Weichteile (Haut, Unterhaut, Muskulatur, Muskelfaszien, Sehnen), u.U. bis auf die

Knochen reichend, Knochenmarksentzündungen, Herzmuskelentzündungen, Lungenentzündungen, Thrombosen und Embolien, Blutvergiftungen.

Aus Angst vor Stigmatisierung oder auch unter den Bedingungen der Obdachlosigkeit können DrogenkonsumentInnen nicht immer einen ausreichenden Vorrat an sterilen Spritzen mit sich führen. Spätestens bei einsetzenden Entzugssymptomen überwiegt die Angst vor Schmerzen die Angst vor einer Infektion mit HIV oder Hepatitis, Spritzen werden dann gemeinsam benutzt. Riskante Formen des „drug-sharing“, bei denen die Drogen aus einer Spritze auf andere verteilt werden, sind auf der Drogenszene immer noch an der Tagesordnung. Sterile Nadeln werden angefaßt, abgeleckt, die Drogen werden mit den Nadeln vom Löffel aufgezogen. Das Bewußtsein über mögliche Infektionswege ist außerordentlich gering. Entsprechend hoch ist der Anteil der HIV-Infizierten unter Drogenabhängigen, die Durchseuchung mit Hepatitis B und vor allem C ist horrende.

Die Möglichkeiten einer Qualitätskontrolle sind bei illegalisierten Drogen überaus gering. Der Reinheitsgrad des auf dem Schwarzmarkt gehandelten Heroins schwankt zwischen 0 und 95%. Wird unter Angst vor Entdeckung konsumiert, läßt sich kein Drogenkonsument bei der Injektion Zeit, konsumiert lieber die ganze Menge auf einmal, als das Risiko einzugehen, in eine Kontrolle zu geraten. Aufgrund der außerordentlich hohen Schwankungen im Reinheitsgehalt des Heroins kommt es so immer wieder zu versehentlichen Überdosierungen, die unbehandelt zum Tod durch Atemlähmung führen.

Die meisten DrogenkonsumentInnen betreiben einen Mischkonsum, neben Heroin werden Kokain, Benzodiazepine, Alkohol, Methadon,

Codein, Cannabis und andere Stoffe konsumiert. Durch den Mischkonsum kann die Wirkung der aktuell konsumierten Droge kaum abgeschätzt werden. Neben den tödlich endenden Überdosierungen kommt es häufig zu länger andauernden komatösen Zuständen. Hierbei ziehen sich DrogenkonsumentInnen häufig typische Verletzungen zu: so kommt es vor allem zu Druckschädigungen peripherer Nerven durch stundenlanges unbewegtes Liegen, mit der Folge einer zeitweiligen oder dauerhaften Lähmung z.B. der Hand oder des Vorfußes. Besonders in den Wintermonaten ziehen sich DrogenkonsumentInnen beim „Abnicken“, wie dieser Zustand im Szenejargon genannt wird, schwere Verbrennungen zu, wenn sie über Stunden unbeweglich an Heizkörpern schlafen und den einsetzenden Schmerz nicht spüren.

Nicht zuletzt führt der Mischkonsum verschiedener Substanzen u.a. gehäuft zu toxischen Leberschäden und für die KonsumentInnen unkalkulierbaren Auswirkungen auf das Zentralnervensystem.

Gesundheitsschutz und harm reduction in Fixerräumen

Fixerräume können Leben retten. Die Wirkung der Droge(n) kann „angetestet“ werden, es besteht keine Not, den gesamten Vorrat bei einem „Druck“ zu konsumieren. Allein hierdurch verringert sich das Risiko versehentlicher Überdosierungen erheblich. Kommt es dennoch zu einer Atemlähmung, kann sofort Erste Hilfe geleistet werden. Das notfallmedizinische Vorgehen bei einer versehentlichen und sofort erkannten Überdosierung ist einfach und kann auch von Nicht-MedizinerInnen erfolgreich durchgeführt werden. Reichen die den MitarbeiterInnen zur Verfügung stehenden Maßnahmen nicht aus,

kann jederzeit die Hilfe eines Notarztes hinzugerufen werden.

Darüber hinaus bieten Fixerräume die Möglichkeit, die Konsument/Innen selbst in Erste Hilfemaßnahmen zu unterweisen und dies an lebensweltgerechten Beispielen. Auf diese Weise gelingt es vor allem, vielen auf der Drogenszene kursierenden falschen Vorstellungen über Umgang mit Überdosierungen den Boden zu entziehen.

Der gemeinschaftliche Konsum im Fixerraum ist auch eine Form von Peer-support. Erfahrungen in risikoärmeren Umgangsformen mit Drogen können weitervermittelt werden, es kann so etwas wie eine „Kultur“ beim Konsum illegalisierter Drogen entstehen, analog bestimmten von AlkoholkonsumentInnen tradierten Grundsätzen („Bier auf Wein, das laß‘ sein“).

Fixerräume können die gesundheitliche Situation von DrogenkonsumentInnen verbessern. Durch die Bereitstellung von sterilen Spritzen, sterilem Wasser und Desinfektionsmitteln zum Zeitpunkt des Konsums vermindert sich das Risiko einer Infektion mit HIV oder einer Form der Hepatitis erheblich.

Risikante Formen des „drug-sharing“ können entdeckt und den KonsumentInnen Alternativen aufgezeigt werden.

Der Drogenkonsum selbst kann in Ruhe erfolgen, die Injektionsstelle ausgesucht und desinfiziert werden. Wurde die Vene bei der ersten Punktion nicht getroffen, stehen unbegrenzt saubere Spritzen zur Verfügung. Die Gefahr einer paravenösen Injektion wird hierdurch reduziert, die Venen werden weniger malträtiiert und die Notwendigkeit, auf riskante Injektionsstellen ausweichen zu müssen, verringert sich.

Das Konzept des „safer use“, des risikoärmeren Konsums kann den KonsumentInnen sozusagen an Ort und Stelle nahe gebracht werden. Die MitarbeiterInnen können Hinweise zur sachgerechten

Injektionstechnik geben, auf geeignetere Materialien z.B. zum Auflösen der Drogen hinweisen, zu weniger gefährlichen Konsumformen, wie z.B. dem Rauchen animieren. Da die Aufklärung und Beratung in einer Atmosphäre stattfindet, in der der Konsum und der Konsument grundsätzlich zunächst akzeptiert werden, vergrößert sich auf Seiten der KonsumentInnen die Bereitschaft, sich mit den Botschaften der DrogenhelferInnen auseinander zu setzen.

Kleinere Spritzenabszesse und Wunden können an Ort und Stelle versorgt werden, die KonsumentInnen auf darüber hinausgehende Behandlungsbedürftigkeit aufmerksam gemacht werden. Nicht zuletzt besteht die Möglichkeit zu einem bewußteren Umgang mit dem eigenen Körper und zur Reflexion der gegenwärtigen körperlichen Verfassung.

Schlußendlich profitiert auch das Umfeld, da die benutzten Spritzen nach dem Konsum sofort entsorgt werden können.

Fixerräume stellen einen Beitrag zur Wiederherstellung der Menschenwürde Drogenabhängiger dar. Unter den Bedingungen der Illegalisierung sind Fixerräume der einzige öffentliche Ort, an dem DrogenkonsumentInnen mit ihrem Konsum einen Platz finden. Sie können heraus aus dem einsamen Halbdunkel von Hauseingängen, Bahnhofstoiletten und Absteigen in das (zugegeben sterile) Licht eines sauberen, gemeinschaftlich genutzten Raums.

Der geschützte Konsum in Fixerräumen bietet DrogenkonsumentInnen eine Chance, die Zeit ihrer Abhängigkeit zu überleben, mit etwas Glück sogar ohne bleibende gesundheitliche Schäden.

Literaturempfehlungen:

Gölz: Der drogenabhängige Patient. Urban & Schwarzenberg, 1995.

Heudtlass, Stöver, Winkler: Risiko mindern beim Drogengebrauch.

Fachhochschulverlag, 1995.

Safer Use: Die wichtigsten Grundregeln

- Achte auf Sauberkeit (Händewaschen, Einstichstelle vorher und nachher mit Alkoholtupfer desinfizieren).
- Benutze Dein eigenes Spritzbesteck (kein needle-sharing).
- Benutze für jeden Druck eine neue Spritze und Deinen eigenen sauberen Löffel und Filter.
- Verwende steriles Wasser, auf keinen Fall stehendes Wasser verwenden. Falls Du doch einmal Leitungswasser nehmen mußt, laß den Hahn mindestens 1 Minute laufen.
- Die roten Insulin-Spritzen sind für den intravenösen Gebrauch nicht geeignet. Sie sind nicht scharf genug und reißen die Venenwand auf. Außerdem besteht die Gefahr, daß sie sich verbiegen oder in der Vene abbrechen.
- Benutze dickere Nadeln. Sie liegen sicherer in der Vene und rutschen nicht so leicht heraus, wenn Du den Abbinder löst.
- Nimm beim Aufkochen von Heroin so wenig Ascorbinsäure wie möglich. Zitronensaft oder Zitronensäure sind nicht geeignet, weil damit winzig kleine Fasern in Deine Blutgefäße gelangen können, die

im schlimmsten Fall zu einer Verstopfung (Embolie) führen können.

- Da Kokain nicht aufgekocht werden muß, bestehen besonders hohe Infektionsrisiken (z.B. Hepatitiden). Wähle statt der Injektion möglichst andere Konsumformen.

- Der Einstich muß immer in Herzrichtung erfolgen, sonst zerstörst Du die Venenklappen und die Venen gehen kaputt. Die Folge sind Wassereinlagerungen in Händen und Füßen.

- Schone Deine Venen durch den Wechsel der Einstichstelle. Stochere nicht auf der Suche nach der Vene mit der Nadel in der Einstichstelle herum.

- Indem Du Blut anziehst, kannst Du prüfen, ob die Nadel richtig in der Vene liegt.

- Vor dem Abdrücken mußt Du den Abbinder lösen, weil sonst durch den hohen Druck die Vene platzen kann. Nach dem Lösen des Abbinders überprüfe nochmal durch Blutanziehen die richtige Lage der Nadel.

- Du schonst Deine Vene, wenn Du den Druck langsam und mit Ruhe machst. Auch zu schnelles Spritzen kann zum Platzen der Vene führen.

- Vor allem wenn Du die Qualität des Heroins/Kokains noch nicht kennst, drücke Dir erstmal nur die Hälfte und warte die Wirkung ab. So kannst Du Überdosierungen vermeiden

- Preße die Einstichstelle nach dem Druck mit einem Alkoholtupfer, damit es keine Blutergüsse gibt.
- Pflege Deine Venen mit Salbe (z.B. Vetren).

Wohin kannst Du spritzen?

- Am risikoärmsten sind die großen Venen an Deinen Armen und auf den Handrücken.
- Venen am Hals und an der Leiste sind zwar prinzipiell zum Spritzen geeignet, aber es wird sehr gefährlich, falls nicht genau getroffen wird: In diesen Bereichen liegen auch Nerven und Arterien, so daß Abszesse an diesen Stellen hoch gefährlich sind.
- überhaupt nicht geeignet sind die Venen Deiner Finger. Sie sind sehr dünn und können leicht platzen. Bei Entzündungen sind fast immer auch die Sehnen, manchmal sogar die Nerven und Knochen mit betroffen. In vielen Fällen bleiben die Finger steif, im schlimmsten Fall müssen sie amputiert werden.
- Wir warnen dringend davor, in den Muskel zu spritzen. Straßenheroin und -kokain ist immer gestreckt und niemals sauber. Es können leicht Abszesse entstehen. Abszesse in den Muskeln sind immer größer, schmerzhafter und gefährlicher als andere Abszesse. Muskelgewebe stirbt ab, die Entzündung kann auf die Knochen übergreifen und es besteht die Gefahr, daß Du die Beweglichkeit Deiner Gliedmaßen verlierst.

- Wenn Du aus Versehen in eine Arterie spritzt, ziehe sofort die Nadel heraus und kühle den betroffenen Körperteil. Wichtig ist auch, den betroffenen Körperteil hochzulagern. Wenn der Schmerz nicht innerhalb kurzer Zeit nachläßt und/oder es zu einer Schwellung kommt, suche unbedingt einen Arzt oder ein Krankenhaus auf.

Andere Konsumformen:

Auf den intravenösen Gebrauch der Drogen solltest Du möglichst völlig verzichten. Das Sniefen oder Rauchen von Heroin oder Kokain ist weit weniger gefährlich. Du schützt Deinen Körper vor Abszessen und Infektionen (das gilt auch für Hepatitis- und HIV-Infektionen). Außerdem ist das Risiko einer Überdosierung minimal und Du erkennst z.B. beim „Blech-Rauchen“ sofort die Qualität des Stoffes.

Schon aus diesen Gründen rauchen die meisten User aus anderen Kulturkreisen und weit mehr als die Hälfte aller holländischen HeroinkonsumentInnen.

(Zusammenstellung: Norbert Dworsky)