

# Der Frankfurter Weg der Drogenpolitik – reloaded

F. Artur Schroers & Oliver Müller-Maar

## Zusammenfassung

Großstädte sind besonders und unmittelbar von Drogenproblemen betroffen und müssen damit lösungsorientiert umgehen. Die Verbreitung und intensiven Gebrauchsmuster von Crack haben eine neue Dynamik für „offene Szenebildungen“ ausgelöst und erfordern neue Antworten von Drogenpolitik und Drogenhilfe. In Frankfurt ist Crack vor Heroin inzwischen die meist verbreitete illegale Droge im Bahnhofsviertel. Dies hat die Szene nachhaltig verändert und stellt die Drogenpolitik und das Drogenhilfesystem vor neue Herausforderungen. Angebote, die bislang für Heroinabhängige gut funktioniert haben, passen nicht zur extremen Konsumdynamik von Crack und erreichen die Konsumierenden nur unzureichend. Sehr niedrighschwellige, leicht zugängliche Hilfen sind notwendig: Expressrauchräume, niedrighschwellige Rückzugsräume – auch im öffentlichen Raum – Angebote mit Tagesstruktur und alle Ansätze zur Harm Reduction sind wichtige zu entwickelnde Angebote. Es geht aber auch um das Leitziel, ein verträgliches Miteinander im öffentlichen Raum zu gewährleisten, in dem auch marginalisierte Menschen ihren Platz haben.

**Schlüsselwörter:** Crack, Folgen von Crack, Szenebildung, niedrighschwellige Drogenhilfeangebote, Expressrauchraum, Harm Reduction, kommunale Hilfeplanung, Drug Checking

## Abstract

Large cities are particularly and directly affected by drug problems and should deal with them in a solution-oriented manner. The spread of crack has triggered a new dynamic for 'open scenes' and requires new responses from drug policy and drug help. In Frankfurt, crack is now, next to heroin, the most widespread illegal drug in the station district. This has permanently changed the scene and poses new challenges for drug policy and the drug help system. Offers that have worked well for heroin addicts until now do not match the extreme consumption dynamics of crack and only insufficiently reach the users. Very low-threshold, easily accessible services are the necessary measures: express smoking rooms, low-threshold retreat rooms – also in public spaces, offers with a daily structure and all approaches to harm reduction are important to be developed. But it is also about the main goal of ensuring a compatible coexistence in public space, in which marginalized groups also have their place.

**Keywords:** crack, consequences of crack, scene building, very low-threshold drug help offers, express smoking room, harm reduction, municipal aid planning, drug checking

## 1 Zur Situation im Bahnhofsviertel

Männer und Frauen stehen in Gruppen vor den Drogenhilfeeinrichtungen im Frankfurter Bahnhofsviertel, sitzen auf Gehwegen, rauchen, reden, drehen ihre Runden – Alltag in der Frankfurter Drogenszene. Bis zu 300 Drogenabhängige halten sich täglich im Hotspot der Szene auf, der sich auf die drei Straßenzüge Nidda-, Mosel- und Elbestraße konzentriert.

Müll, Fäkalien, unpassierbare Bürgersteige, provisorische Schlafplätze, eingerichtet mit Sperrmüll hinter Baustellen-Absperrgittern, offener Crackkonsum auf der Straße, Pöbeleien – die Situation in Frankfurts kleinstem Stadtteil hat sich seit Beginn der Corona-Pandemie dramatisch verschärft. Wegen der gebotenen Abstandsregeln und Hygienevorschriften während der Pandemie musste die Zahl der Plätze in den vier Konsumräumen in der Stadt

zeitweise fast halbiert werden. Auch Aufenthaltsorte wie das Nachtcafé in der Moselstraße mussten die Zahl der Gäste phasenweise auf etwa ein Drittel reduzieren.

Viele Drogenabhängige haben in der Folge ihr Leben auf die Straße verlagert und sind seither nur noch schwer zu motivieren, Hilfe anzunehmen und in die Einrichtungen zu gehen. Mit allen negativen Begleiterscheinungen: Die Konflikte im öffentlichen Raum werden härter, AnwohnerInnen und Geschäftsleute beklagen sich über unhaltbare Zustände.

Die Pandemie hat die komplexen Konfliktlagen im Bahnhofsviertel zwar verschärft, aber auch deutlicher sichtbar gemacht: Wie kein anderes Quartier in der Stadt ist das Bahnhofsviertel seit Jahren rasanten Veränderungen und Belastungen ausgesetzt. Stichworte dafür sind: Gentrifizierung, neue Partyszenen, Baustellen und enger werdende Räume, die die Konflikte zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen und Milieus verschärfen. Im Bahnhofsviertel treffen alle auf engstem Raum zusammen: Prostituierte, aggressive Freier, Trinkgruppen vor Kiosken, die junge Ausgehenszene, Angestellte und Geschäftsleute, Touristen und Drogenabhängige. Die Drogenproblematik ist vielleicht die augenfälligste, aber nicht die einzige, die die konfliktträchtige Lage erklärt (Janke & Häfner, 2018, S. 179–206).

Auch die Drogenszene hat sich in den vergangenen Jahren stark verändert. Anders als noch in den 1990er Jahren sind die Gruppen, die sich im Bahnhofsviertel aufhalten, sehr heterogen. Langjährige und teils pflegebedürftige Drogenabhängige mit schweren psychischen Erkrankungen gehören dazu, europäische ausländische Abhängige ohne rechtlichen Anspruch auf Hilfen, Geflüchtete, die unter schweren Traumata und Fluchterfahrungen (Zurhold & Kuhn, 2018, S. 323–329) leiden, sowie Haftentlassene. Nahezu alle konsumieren polyvalent, leiden unter multiplen Problemlagen, viele sind in sehr schlechter physischer und psychischer Verfassung, etwa die Hälfte der Abhängigen sind faktisch obdachlos, ein Großteil von ihnen ist nicht krankenversichert, und durch das Leben auf der Straße verschlechtert sich ihre Lebenslage zusehends (Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main, 2020).

## 2 Daten aus Untersuchungen im Frankfurter Bahnhofsviertel

### 2.1 Szenestudie und Konsumraumdokumentation

Das Drogenreferat hat ein sehr genaues und ständig aktualisiertes Bild der Frankfurter Drogenszene. Welche Menschengruppen halten sich im Bahnhofsviertel auf? Woher kommen sie, wie alt sind sie, wo leben sie und wie bestreiten sie ihren Lebensunterhalt? Wie lange nehmen sie bereits Drogen, welche Substanzen konsumieren sie und in welcher Form? Welche Hilfseinrichtungen in Kooperation und mit finanzieller Förderung des Drogenreferats nutzen sie und wie intensiv?

Diese und mehr Fragen werden regelmäßig wissenschaftlich untersucht. 1995 hat Dr. U. Kemmesies (Goethe-Universität, Frankfurt) im Auftrag des Drogenreferats die erste Szenebefragung durchgeführt. Seit 2002 geschieht dies durch das *Centre for Drug Research* der Goethe-Universität im zweijährigen Rhythmus im Auftrag des Drogenreferats (Werse & Kamphausen, 2023).

Die Szenebefragung ist ein Modul des *Monitoring-Systems Drogentrends*, das vom Drogenreferat der Stadt Frankfurt gefördert wird. Im Rahmen der Befragung werden jeweils 150 Konsumierende „harter Drogen“ der Drogenszene befragt.

Die Szenestudie ist nicht repräsentativ, gewährt aber wichtige Einblicke in die Frankfurter Drogenszene. Sie fokussiert auf einen spezifischen, im öffentlichen Bewusstsein jedoch sehr präsenten Ausschnitt des Drogenkonsums (ebd.).

Seit 2003 wird außerdem jeder Konsumvorgang in den vier Drogenkonsumräumen in Frankfurt am Main mit dem einheitlichen System Kontext dokumentiert. Das *Institut für Suchtforschung der Frankfurt University of Applied Sciences (ISFF)* wertet die aktuellen Daten im Auftrag des Drogenreferats jährlich aus.

### 2.2 Entwicklung der Kokain- und Cracksituation in Frankfurt am Main

Ein zentrales Problem in Frankfurt ist die Verbreitung von Crack, mit seiner einhergehenden Konsumdynamik im öffentlichen Raum des Bahnhofsviertels (BHV). Crack ist inzwischen die am meisten verbreitete illegale Droge auf der Szene im Frankfurter BHV.

Die folgenden Auszüge aus der Szenestudie (aktuell: Kamphaus & Werse, 2022) sowie der Konsumraumdokumentation (aktuell: Förster

		1995	2002	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
24-Stunden	Heroin	85	58	59	63	71	66	68	63	67	63	60	32	***
	Kokain	79	9	4	16	11	7	11	11	11	13	20	17	***
	Crack	3	79	62	65	59	64	75	83	84	81	87	77	***

Tabelle 1

24-Stunden-Prävalenzraten (%) von Heroin, Kokain und Crack nach Jahr der Befragung (Werse & Kamphausen, 2023)

& Stöver, 2022) geben einen kurzen Überblick: Der Konsum von Crack ist nicht auf die offene Drogenszene beschränkt, sondern findet auch in anderen Gruppen statt – wenngleich deutlich seltener. Das Spektrum reicht von Substituierten über desintegrierte Jugendliche und minderjährige Prostituierte bis zu sozial integrierten KonsumentInnen (Degkwitz & Verthein, 2000).

Exzessiver Crackkonsum mit den entsprechenden Begleit- und Folgeproblemen wird jedoch vor allem in der Nähe von oder direkt auf der offenen Drogenszene sichtbar. Diese sind in Deutschland bislang vordringlich in Frankfurt am Main, Hamburg und Hannover zu einem bedeutsamen Problem geworden (a.a.O.).

### 2.3 Entwicklung der Prävalenzen

Laut der oben genannten Szenestudie war Kokain im Jahr 1995 in der Frankfurter offenen Drogenszene weit verbreitet. Während die 24-Stundenprävalenz von Heroin bei 85 Prozent lag, belief sie sich bei Kokain auf 79 Prozent (Kemmesies, 1995). Somit hatte sich das Kokainpulver Mitte der 1990 Jahre zu der am zweithäufigsten konsumierten Droge der Szene entwickelt.

Anfang der 1990er Jahre etablierte sich in unmittelbarer Nähe zur Drogenszene im BHV eine kleine Gruppe von CrackkonsumentInnen, die zunächst deutlich von der restlichen Drogenszene abgrenzbar war. In der zweiten Hälfte der 1990er Jahre vermischten sich die Gruppen und damit einhergehend veränderten sich auch die Konsummuster in der etablierten Drogenszene (Werse et al., 2007). Laut der Szenestudie 2002 lag der Wert für die 24-Stunden-Prävalenz für Crack bei 79 Prozent, der Wert entsprach damit exakt dem Wert, der sieben Jahre zuvor für Pulverkokain ermittelt wurde (Kemmesies, 2002).

Die Entwicklung der 24-Stunden-Prävalenz beim Heroinkonsum stellt sich in diesem Zeitraum gegenläufig zum Crackkonsum dar: sie verringerte sich von 85 Prozent im Jahr 1995 auf 58 Prozent im Jahr 2002. Nach einem Anstieg auf 71 Prozent im Jahr 2008 sinkt der Wert wieder und beträgt 2022 insgesamt 32 Prozent, was

gegenüber dem Vorjahr fast eine Halbierung bedeutet.

Extreme Veränderungen zeigen sich bei Pulverkokain und Crack: Während die 24-Stunden-Prävalenz von Pulverkokain zwischen 1995 und 2002 deutlich zurückgegangen ist, hat Crack im selben Maß an Bedeutung gewonnen. Seit 2008 steigt die 24-Stunden-Prävalenz an und erreicht mit 87 Prozent im Jahr 2020 den höchsten Wert. Im Jahr 2022 ist der Wert wieder auf 77 Prozent gesunken (vgl. Tabelle 1).

### 2.4 Entwicklung der Applikationsformen

Bei Heroin lässt sich seit 2002 eine insgesamt signifikant rückläufige Tendenz beim intravenösen Konsum feststellen. 2022 wird, wie in 2016 mit 52 Prozent der KonsumentInnen, die Heroin überwiegend oder ausschließlich injizieren, der niedrigste Wert aller Befragungen erreicht (vgl. Tabelle 2). Parallel zu dieser Entwicklung hat sich der Anteil derjenigen, die Heroin nasal konsumieren, von drei Prozent auf 21 Prozent erhöht. Der Rauchkonsum hat sich nach dem Höchstwert 2020 (19 %) wieder auf 13 Prozent verringert.

Auch die Applikationsformen von Kokain haben sich signifikant verändert: Während der Spritzkonsum zwischen 2002 bis 2004 deutlich angestiegen und der nasale Gebrauch klar zurückgegangen ist, findet seit 2012 wieder ein deutlicher Rückgang des intravenösen und ein Anstieg des nasalen Konsums statt.

Seit 2006 haben sich auch die Applikationsformen beim Konsum von Crack geändert: während eine rückläufige Tendenz beim intravenösen Konsum festzustellen ist, steigt der Anteil derer, die Crack rauchen, kontinuierlich an und erreicht 2022 den höchsten Wert der Befragungen (Kamphaus & Werse, 2020).

Die Veränderungen der Applikationsformen sind eventuell auch im Zusammenhang mit Kampagnen wie SMOKE-IT! zu sehen, die aus Gründen der Schadensminderung auf Veränderung der Drogenapplikationsform von intravenös zu inhalativ abzielen (Stöver & Schäfer, 2014).

	2002	2003	2004	2006	2008	2010	2012	2014	2016	2018	2020	2022	Sig.
<b>Heroin (n)</b>	(98)	(99)	(108)	(113)	(116)	(99)	(110)	(113)	(111)	(102)	(105)	(67)	***
Intravenös	93	90	84	84	87	81	74	58	52	59	60	52	
Nasal	3	7	9	10	9	12	15	18	31	17	16	21	
Rauchen	4	3	3	4	2	3	5	9	11	10	19	13	
<b>Kokain (n)</b>	(18)	(12)	(12)	(37)	(32)	(14)	(46)	(34)	(35)	(39)	(53)	(42)	***
Intravenös	72	83	100	89	94	93	72	68	54	38	51	17	
Nasal	17	17	0	8	6	0	24	26	31	23	31	45	
Rauchen	11	0	0	3	0	0	0	0	9	8	15	10	
<b>Crack (n)</b>	(125)	(130)	(125)	(115)	(104)	(108)	(125)	(149)	(129)	(134)	(174)	(126)	***
ausschließlich rauchen	29	38	39	37	34	31	39	46	57	49	50	73	
ausschließlich intravenös	23	12	12	33	29	21	18	14	16	8	4	3	

Tabelle 2

Applikationsformen von Heroin, Kokain und Crack (in %, bezogen auf diejenigen mit Konsum) nach Jahr der Befragung (Werse & Kamphausen, 2023)

## 2.5 Entwicklung der Zahlen der KonsumraumnutzerInnen und Konsumvorgänge

Die Anzahl der KonsumentInnen, die einen Konsumraum nutzen, ist von 2004 bis 2012 kontinuierlich gestiegen (siehe Abbildung 1). Seit 2017 sinkt die Anzahl kontinuierlich auf zuletzt 3 192 Personen im Jahr 2021 (Förster & Stöver, 2022).

Die Anzahl der Konsumvorgänge ist bis 2010 kontinuierlich gestiegen, seit 2011 ist die Tendenz rückläufig (siehe Abbildung 2). Der sprunghafte Rückgang ab 2020 ist möglicherweise auf Corona und damit verbundene Einschränkungen der Angebote zurückzuführen.

## 2.6 Drogenkonsummuster

In den Frankfurter Konsumräumen sind Heroin und Crack die am häufigsten konsumierten Substanzen (siehe Abbildung 3). Bei 78 Prozent der Konsumvorgänge wurde Heroin allein oder

in Kombination mit Crack injiziert. Bei 50 Prozent der Konsumvorgänge wurde Crack allein oder in Kombination mit Heroin konsumiert.

Seit 2009 steigt der Monokonsum von Crack in den Konsumräumen wieder an, erreicht aber nicht den Wert aus 2003. Der Monokonsum von Heroin verliert 2013 und 2014 an Bedeutung, steigt in den Folgejahren aber wieder an.

Der Mischkonsum von Crack und Heroin hat nach 2011 an Bedeutung gewonnen, erreicht 2014 sein Maximum und ist dann wieder rückläufig (siehe Abbildung 3).

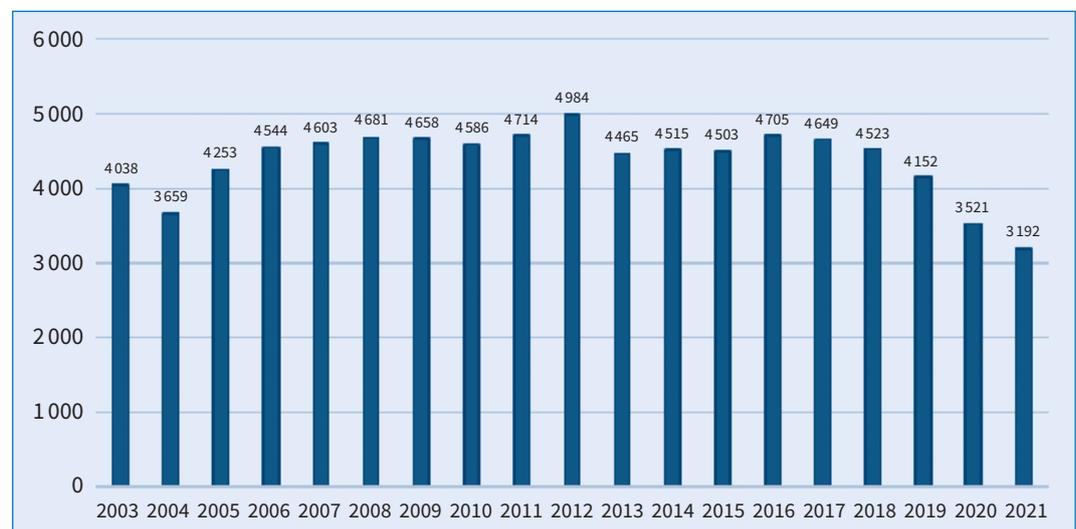
## 2.7 Applikationsformen in den Konsumräumen

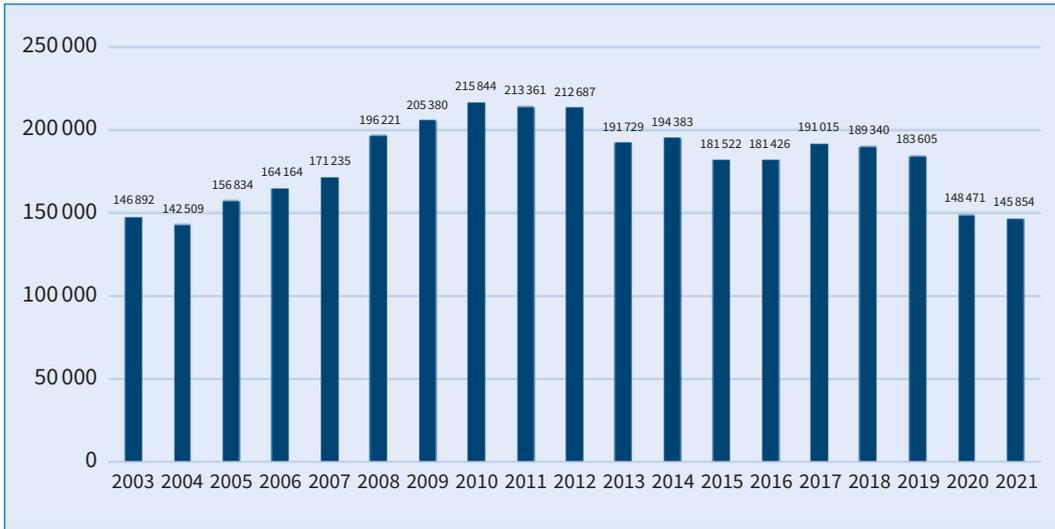
Seit 2010 ist in den Konsumräumen der nicht-intravenöse, das heißt der nasale und Rauch-Konsum kontinuierlich angestiegen. Lag er 2010 bei drei Prozent, waren es 2021 26 Prozent (siehe Abbildung 4).

Da die Plätze für den inhalativen Konsum gut angenommen wurden, sind diese sukzes-

Abbildung 1

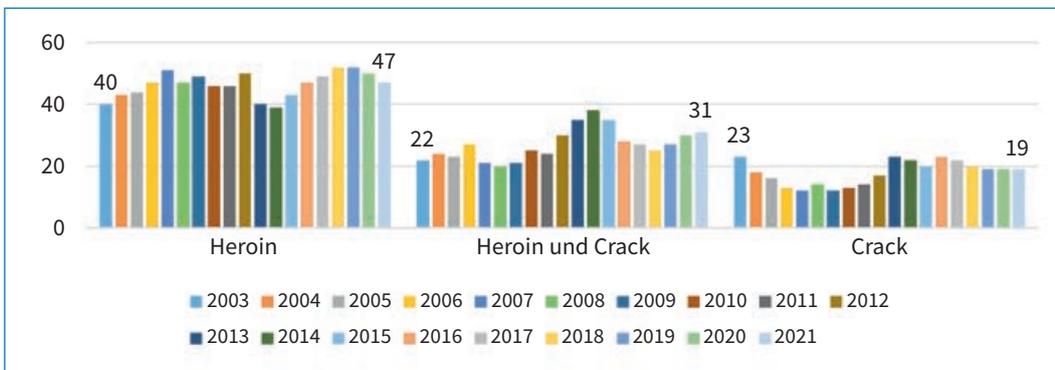
Anzahl der KonsumraumnutzerInnen 2003 bis 2021 (Förster & Stöver, 2022)





**Abbildung 2**

Anzahl der Konsumvorgänge 2003–2021 (Förster & Stöver, 2022)



**Abbildung 3**

Ausgewählte Konsummuster (i.v.) 2003–2021 (in %; Förster & Stöver, 2022)

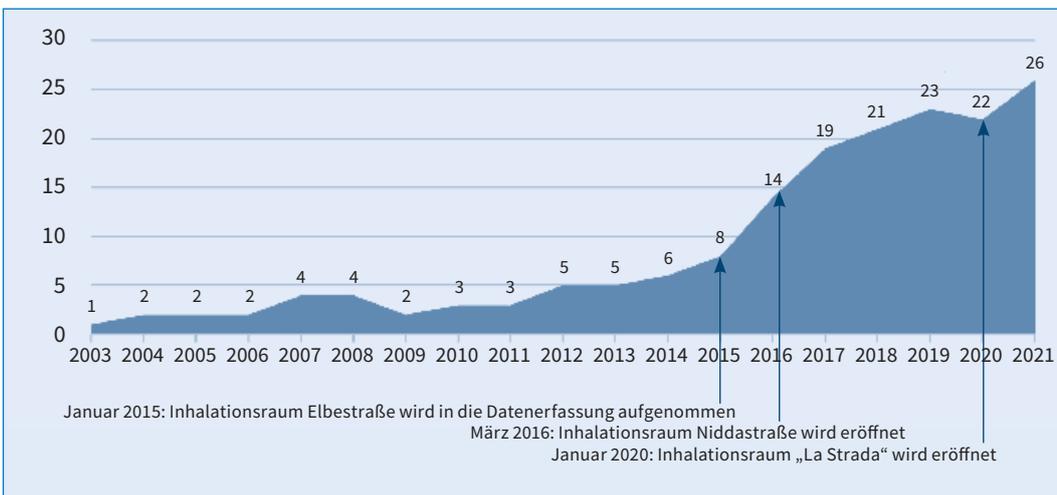
sive ausgebaut worden. Der Anstieg des nicht-intravenösen Konsums ist dementsprechend auch vor dem Hintergrund des Ausbaus der Konsumplätze in den Einrichtungen zu betrachten (siehe Abbildung 4).

Mit Blick auf den nicht-intravenösen Konsum entfallen 40 Prozent der Konsumvorgänge auf Heroin, 25 Prozent auf das Rauchen von Crack, 22 Prozent auf Heroin nasal und zehn

Prozent auf das Rauchen einer Kombination von Crack und Heroin.

### 3 Crack hat die Szene verändert – Folgen für die Praxis

Crack entfaltet extrem schnell seine Wirkung. In circa acht bis zehn Sekunden sind die Ner-



**Abbildung 4**

Konsumform: Entwicklung des nicht-intravenösen Konsums in den Jahren 2003–2021 (in %)

venzellen im Gehirn aktiviert. Die Konsumierenden sind sofort aufgeputscht und in hohem Erregungszustand. Ebenso abrupt lässt die Wirkung nach circa zehn Minuten nach und der Drang zum nächsten Kick setzt ein. Diese Konsumdynamik ist der wesentliche Grund, weshalb die derzeitigen Drogenhilfeangebote Substitution mit Ersatzstoffen, Heroinvergabe, niedrigschwellige Einrichtungen oder Drogenkonsumräume, für Crackkonsumierende nicht oder nur zum Teil geeignet sind. Lange Warteschlangen und Anmelderegularien vor den Konsumräumen oder subjektiv empfundene hochschwellige Zugangsvoraussetzungen sind für Crackkonsumierende aufgrund ihrer aufgekratzten Verfassung kaum auszuhalten.

Die krisenhafte Situation im Frankfurter BHV wirft alte Debatten wieder auf und rückt konsensuale Gewissheiten ins Blickfeld. Etwa, dass die Dynamik verfestigter Szenen die Suchtproblematik verstärkt. In seinem Buch *„Die Szene und die Stadt: Innerstädtische Randgruppenszenen als kommunale und staatliche Aufgabe“* hat Horst Bossong (2003), der frühere Drogenbeauftragte des Hamburger Senats, verschiedene kommunalpolitische Strategien im Umgang mit offenen innerstädtischen Szenen oder Szenebildungen, die bis heute immer wieder aufgegriffen oder diskutiert werden, untersucht. Dazu gehören unter anderem:

- a) Die „Koordination von Maßnahmen“ am Beispiel der Frankfurter „Montagsrunde“, der Hamburger „Amtsleiterrunde“ oder der „Lenkungsrat“ in Essen um möglichst konsensual Entscheidungen zu finden bzw. vorzubereiten sowie Prozesse zu steuern.
- b) Die „Dezentralisierung verschiedener [Hilfs-]Angebote“ auf unterschiedliche Stadtteile mit quantitativer Begrenzung des Aufenthalts von abhängigen Menschen (Frankfurt am Main) als Antwort auf eine verfestigte Drogenszene. Mit jedem neuen Standort ist jedoch mit massivem Widerstand der Bevölkerung zu rechnen.
- c) Die „Verlagerung der Szene an einen allseits akzeptierten Alternativstandort“, wie in Rotterdam (Niederlande), wo die Szene zu einem Ort an der Rückseite des Bahnhofs verlagert wurde. Allerdings kam es dort zu Gewalthandlungen und auch Auswärtige wurden angezogen. Mit der Folge, dass die Szene dauerhaft „vertrieben“ wurde, zahlreiche Dealer verhaftet und ausländische Konsumierende in ihre Heimatländer abgeschoben wurden. Als weiteres Beispiel führt Bossong auch die Verlagerung vom Platzspitz zum Bahnhof Letten in Zürich an, wobei die Szene dann quantitativ ausuferte (bis zu 1 000 Personen zum gleichen

Zeitpunkt) und als „offene Szene“ zu chaotischen und rechtlosen Zuständen führte.

- d) Die „quantitative Ausdünnung der Szene“ mithilfe anlassbezogener Ad-Hoc-Maßnahmen der Polizei ohne erkennbare Strategie. Nach der Szeneauflösung erfolgt ein „Nachsetzen“ mithilfe polizeilicher Maßnahmen wie seinerzeit am Bahnhof Zoo in Berlin, bei dem ab einer gewissen nicht mehr geduldeten Ansammlung von Konsumierenden eingeschritten würde.
- e) Die „selbst- und kommunikative Regulation des Szenegeschehens“, bei der in dieser Art auf die Szenemitglieder unter der Maxime eines Rechts auf Szeneaufenthalt eingewirkt wurde, wie seinerzeit in Hamburg. Laut Bossong habe diese Strategie statt zu einer Entlastung, zu gegenteiligen weiteren Belastungen von Szenemitgliedern geführt, zu denen auch die mit dem Szeneaufenthalt verschärften Suchtdynamiken beitragen.
- f) Die „Auflösung und Zerstreuung der Szene“, bei der periodische Einsätze der Polizei in den szenetypischen Lebensrhythmus der SzenegängerInnen eingebaut würden. Erst bei einem konsequenten, interbehördlich abgestimmten Vorgehen sei eine Auflösung der Szene überhaupt erst möglich. Allerdings mit hohen Kosten verbunden für die Polizei und flankierende ausgebaute Hilfsmaßnahmen (Bossong, 2003, S. 60–77).

#### 4 Entscheidung zu Harm Reduction – der Frankfurter Weg

Die Stadt Frankfurt hat sich zu Beginn der 1990er Jahre mit dem Frankfurter Weg als Handlungsstrategie in der Drogenpolitik für einen akzeptierenden Ansatz entschieden und für Hilfen, die auf Harm Reduction (Schadensminderung) zielen. Für diese, damals bahnbrechende Abkehr vom drogenpolitischen „Königsweg“ der Suchthilfe Abstinenz („Abstinenzparadigma“; Schneider & Gerlach zit. in Schroers, 1995, S. 25), spielten vor allem die öffentlich als unzumutbar und unhaltbar empfundenen Auswirkungen der offenen Szene und die Ausbreitung der HIV- und Aids-Problematik bei Drogenkonsumierenden die ausschlaggebende Rolle. Der Druck der Öffentlichkeit, vor allem auch der medialen Berichterstattung, war ähnlich heftig und zugespitzt wie heute.

In Frankfurt hatte sich die Frankfurter offene Drogenszene in den 1980er Jahren in der Taunusanlage, unmittelbar am Rand des Bankenviertels, etabliert. Die sogenannte Haschwiese, Szenetreff in den 1970er Jahren, ein paar hundert Meter weiter in der Bocken-

heimer Anlage war 1980 von der Stadt offiziell als *aufgelöst* bezeichnet worden. Die Taunusanlage wurde binnen weniger Jahre zu einer der größten offenen Drogenszenen Europas mit bis zu 1000 Drogenabhängigen. Die Drogentodeszahlen erreichten 1991 mit 147 Toten im Jahr ihren traurigen Höhepunkt. Regelmäßige Razzien der Polizei, um die Szene zu zerschlagen, schlugen fehl und wurden in der Öffentlichkeit als „Junkie-Jogging“ (Klingelschmitt, 1992) verhöhnt.

In dieser Situation setzte sich bei Stadtpolitik und Polizei die pragmatische Erkenntnis durch, dass „das Drogenproblem“ mit herkömmlichen Mitteln nicht zu lösen ist und Schadensminimierung allen als der aussichtsreichste Weg erschien, um Entlastung zu bringen. Hilfeangebote sollten etabliert werden, die die gesundheitlichen und sozialen Folgen für Drogenabhängige lindern und so niedrigschwellig angelegt sind, dass Betroffene sie gut annehmen können. Das entlastet auch die Stadtgesellschaft im Sinne von Harm Reduction:

*„Based on principles of public health, harm reduction offers a pragmatic yet compassionate set of strategies designed to reduce the harmful consequences of addictive behavior for both drug consumers and the communities in which they live.“* (Marlatt, 1996, S. 779)

Ein weiterer entscheidender Ansatz des Frankfurter Wegs der Drogenpolitik folgt der Erkenntnis, dass sich komplexe Problemkonstellationen nur gemeinsam, über Ressortgrenzen hinweg, lösen lassen. 1989, nach dem Amtsantritt einer rot-grünen Koalition, wurde entsprechend die mit interdisziplinären TeilnehmerInnen zusammengesetzte Montagsrunde eingesetzt. Unter dem Vorsitz des/der GesundheitsdezernentIn und der Geschäftsführung des Drogenreferats sind darin die Polizei vertreten, die Leitungen des Ordnungsamtes, des Gesundheitsamtes, des Jugend- und Sozialamtes, VertreterInnen der Staatsanwaltschaft und Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main, des Staatlichen Schulamtes, die Stabstelle Sauberes Frankfurt sowie VertreterInnen der Frankfurter Drogenhilfe.

Im Grunde handelt es sich beim Frankfurter Weg um einen methodischen Ansatz, der auf die Zusammenarbeit aller relevanten Akteurinnen und Akteure baut – von der Politik über die Träger der Drogenhilfe, die Medizin bis hin zu Polizei und Justiz. Gemeinsam werden aus verschiedenen Perspektiven aktuelle Situationen besprochen und ein abgestimmtes Vorgehen vereinbart.

Die zentralen Bausteine des Frankfurter Wegs sind: Prävention, Beratung/Therapie, Niedrigschwellige Hilfen und Repression. Dem Zusammenwirken und der Balance von Repression und Schadensminderung kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Allein für sich genommen ist keine Maßnahme nachhaltig wirksam. Das repressive Vorgehen der Polizei bleibt erfolglos ohne die sehr ausdifferenzierten Angebote der niedrigschwelligen Drogenhilfe. Ebenso sind aber auch diese Angebote durch die Sicherheitsaufgaben auf die Unterstützung der Stadt- und Landespolizei angewiesen. So etwa bei Diebstahl, Raub sowie Konflikten, Gewalt und aggressivem Verhalten in der Szene, unter anderem auch gegenüber Mitarbeitenden der Hilfseinrichtungen.

## 5 Entwicklung der Szene

### 5.1 „Zerschlagung“ der Szene ohne Verdrängung

1992, nach fast einjähriger Vorbereitung durch die Montagsrunde, wurde die Räumung der offenen Drogenszene vollzogen. Stark kritisiert von den Nachbarstädten, die fürchteten, dass sich Drogenabhängige ins Umland zurückziehen könnten. Die Stadt Frankfurt blieb bei ihrem Kurs, zumal allen klar war, dass alternative Aufenthaltsmöglichkeiten geschaffen werden müssen. Polizeilicher Druck allein hätte nur zu einer Verdrängung ohne Alternativen geführt.

Vor der Räumung wurden die Plätze des Tagesaufenthaltes und die Übernachtungsmöglichkeiten erweitert. Der Spritzentausch wurde in allen Drogenhilfeeinrichtungen eingeführt und die Kapazität der methadongestützten Drogenhilfe sukzessive ausgebaut. 1992 wurde außerdem weit außerhalb der Szene das *Eastside* eingerichtet, mittlerweile die größte Drogenhilfeeinrichtung Europas. Tagesaufenthalt, Übernachtungsplätze, eine angegliederte Substitutionsambulanz mit niedrigschwelligem Behandlungskonzept, Konsum- und Rauchraum sowie eine Vielzahl an Beschäftigungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten stehen dort unter einem Dach zur Verfügung. Bis heute stellt das *Eastside* eine wichtige Brücke aus der Szene des BHV zur Drogenhilfe im Bereich Wohnen und Beschäftigung dar.

1994 wurde im *Eastside* der erste Drogenkonsumraum in Deutschland eröffnet. Im Frankfurter Bahnhofsviertel und in direkter Nähe folgten bis Ende 1996 drei weitere Konsumräume mit insgesamt 37 Plätzen. 2009 konnte die diamorphingestützte Behandlung beginnen –

nach siebzehnjährigem Ringen um die Legitimität und Legalisierung des Angebots.

## 5.2 Anhaltende Konflikte um den offenen Konsum

Ungelöst – und damit schließt sich der Kreis zur gegenwärtigen Situation – blieben anhaltende Konflikte um den öffentlichen Drogenkonsum im BHV, die sich nie restlos verhindern ließen. Immer wieder neu sich zusammensetzende Gruppen von bis zu 300 Drogenabhängigen hielten sich im öffentlichen Raum auf – eine Problematik, die seit Ende der 1980er Jahre (1988 Gründung Montagsrunde, 1989 Gründung Drogenreferat) besteht, von 1990 bis heute anhält und sich insbesondere durch die Flüchtlingsbewegung 2017 und die Coronajahre weiter verdichtet und verfestigt hat. Die Großstädte sind noch spürbarer zu Fluchtpunkten und Lebensmittelpunkt drogenkonsumierender Menschen geworden.

Die Erkenntnis der Verantwortlichen im Magistrat und im Drogenreferat, dass diese Konflikte im öffentlichen Raum nur interdisziplinär und trägerübergreifend anzugehen seien, führte 2004 zur Auflage des Streetworkprojekts *OSSIP – offensive Sozialarbeit, Sicherheit, Intervention, Prävention* – damals noch in trägerübergreifender Verantwortung. Unter der Überschrift „Für ein Miteinander in Frankfurt – der öffentliche Raum muss für Alle zugänglich sein“ begannen erfahrene Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter Drogenabhängige auf der Straße anzusprechen und zu motivieren, Hilfe anzunehmen. Auf der anderen Seite bestand der Konsens, dass Polizei und Stadtpolizei den öffentlichen Konsum nicht akzeptieren und mit verstärkter Präsenz gegen Szenebildungen und Drogenhandel vorgehen würden. Der regelmäßige Austausch von *OSSIP*-Sozialarbeit und *OSSIP*-Polizei wurde institutionalisiert.

## 5.3 Handlungsstrategie sektorenübergreifende Fallarbeit

Diese „arbeitsteilige“ interdisziplinäre Herangehensweise ist auch in der aktuellen, verfestigten Situation in der Szene im Frankfurter BHV entscheidend. Unvermindert spielt das Streetworkprojekt *OSSIP* eine zentrale Rolle. Die Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter von *OSSIP* sollen schwerstkranke Menschen zielgerichtet in weiterführende Hilfen bringen und „Brücken aus dem Bahnhofsviertel“ in das breite Netzwerk der Eingliederungs- und Drogenhilfe in der gesamten Stadt bauen. Ein

Stichwort dabei ist die *sektorenübergreifende Fallarbeit*. Suchthilfe, Wohnungslosenhilfe, medizinische Versorgung und Hilfen zur psychischen Gesundheit müssen bei der Fallführung zusammen betrachtet und koordiniert werden. Mit Blick darauf hat das Drogenreferat Anfang 2022 gemeinsam mit dem Drogenhilfeträger *jj e.V.* die aufsuchende Straßensozialarbeit *OSSIP* im BHV neu organisiert. Anfang 2023 konnten außerdem zwei zusätzliche Stellen geschaffen werden.

## 5.4 Komplexe Probleme brauchen interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die sektorenübergreifende Fallarbeit von *OSSIP* bestärkt und erneuert den generellen, *strategischen Ansatz in Frankfurt, dass die komplexen Probleme der Menschen in der Szene nur interdisziplinär, dezernats- und ämterübergreifend zu mindern oder zu lösen sind*. Die Menschen sind eben nicht nur drogenabhängig, sondern häufig auch obdachlos, haben vielleicht keinen Aufenthaltstitel, sind vielleicht geflüchtet, psychisch erkrankt oder aktuell gerade aus der Haft entlassen (Stöver, 2018, S. 305–307; Schroers, 2021).

Für die vielfältigen Probleme eines Menschen sind in der Kommune verschiedene Dezernate und Stellen zuständig. Die sektorenübergreifende Zusammenarbeit ist somit die zwingende Voraussetzung, um Menschen zielgerichtet in weiterführende Hilfen vermitteln zu können – Zuständigkeitsgrenzen überbrückend.

Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit – auch dies zeigen die Erfahrungen der vergangenen Jahre in Frankfurt – muss laufend wiederhergestellt, „gelernt“ und vor allem etabliert werden: Unter der Federführung des Drogenreferates wurde deshalb ein *dezernats- und ämterübergreifender Arbeitskreis* gegründet, in dem auch die Landespolizei und Staatsanwaltschaft vertreten sind. Ziel ist es, übergreifende Themen im BHV fortlaufend, auf kurzen Wegen und effizient zu bearbeiten.

Außerdem hat im März 2023 ein *Städtisches Koordinierungsbüro Bahnhofsviertel* seine Arbeit aufgenommen. Zusammengesetzt ist das Büro mit Vertreterinnen und einem Vertreter aus dem Gesundheitsdezernat, Sozialdezernat und Ordnungsdezernat. Probleme, die „im BHV“ aufkommen, werden vom Koordinierungsbüro direkt an die zuständigen Stellen weitergeleitet bzw. auch selbst bearbeitet, um schnell Lösungen zu erreichen. Das Koordinierungsbüro als städtische „Schaltzentrale“ kann ein wichtiger Schlüssel sein, um einen lösungsorientier-

ten Umgang mit den Problemen im BHV zu finden.

## 5.5 Hilfen, die der Konsumdynamik von Crack entsprechen

Wesentliche Erkenntnisse und Impulse zum Umgang mit Crack wurden bei der ersten Internationalen Fachtagung „Crack in deutschen Großstädten – von der Forschung zu praktischen Entscheidungen“ im Oktober 2022 in Frankfurt diskutiert, zu der die Städte Frankfurt, Hannover und Hamburg in Kooperation mit der Frankfurt University of Applied Sciences Expertinnen und Experten aus Wissenschaft, Drogenhilfe-Praxis und Politik eingeladen hatten.

Bilanzierend lässt sich festhalten, dass es bisher keine Standardbehandlungen zum Umgang mit Crack gibt und trotz zahlreicher Studien noch keine Beweise für die Wirksamkeit einer Substanz zur medikamentösen Behandlung von Kokainabhängigkeit (Dr. Peter Strate, Peter Blanken, Carlo Caflisch, Tagung: Crack in deutschen Großstädten – von der Forschung zu praktischen Entscheidungen, 4. Oktober 2022 in Frankfurt). Wirksame pharmakologische Behandlungsansätze haben nicht ausreichende wissenschaftliche Evidenz für Projekte, um mögliche Substitute oder mehr pharmakologische Behandlung bei Crack zu fordern.

Kommunen müssen trotz beschränkter Handlungsspielräume mit der Situation umgehen, um die Belastungen für Drogenabhängige und die Allgemeinheit zu lindern. So gibt es zwar erfolgversprechende sowohl psychotherapeutische als auch pharmakologische Ansätze, die – mangels bestehender Evidenz bei der Indikation Crack-Abhängigkeit – weitere Untersuchungen und Erprobungen nahelegen.

Als ein Ergebnis der Frankfurter Fachtagung zu Crack haben die Länder Hamburg, Hessen, Bremen und NRW gemeinsam ein „Wissenschaftliches Modellprojekt zur medikamentengestützten Behandlung bei Kokain- bzw. Crackabhängigkeit“ beantragt. Bei der 50. Sitzung der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (11/2022) wurde dem Vorhaben zugestimmt. Ein Antrag, der noch intensiver Vorarbeiten bedarf, soll über die Gesundheitsministerkonferenz an das Bundesministerium für Gesundheit gerichtet werden.

Im Nachgang der Frankfurter Fachtagung hat eine Gruppe beteiligter Expertinnen und Experten, gefördert vom Bundesgesundheitsministerium für Gesundheit, „Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crackkonsum im

Kontext der Drogen- und Suchthilfe“ (akzept, 2023) zusammengestellt. Die einzelnen Handlungsempfehlungen werden vom Drogenreferat nun gemeinsam mit den Vorschlägen der örtlichen, interdisziplinären Arbeitsgruppen für die Stadt Frankfurt bearbeitet und priorisiert. Zudem luden das Sozialministerium Hessen und das Gesundheitsdezernat der Stadt Frankfurt zu einem Fachgespräch am 27. Juni nach Frankfurt ein. Bei diesem Treffen diskutierten VertreterInnen des BMG, der interessierten Länder und Kommunen sowie ExpertInnen aus dem medizinischen und Drogenhilfe-Bereich unter Federführung des Drogenreferats Chancen und Möglichkeiten sowie Eckpunkte eines Modellvorhabens zur pharmakologischen Behandlung bei Crack-Abhängigkeit.

Zum Thema Crack setzt sich das Drogenreferat darüber hinaus intensiv mit Angeboten auseinander, die der Konsumdynamik von Crack entsprechen; so beispielsweise ein Konsumraum-Annex für einen Crack-Rauchraum und modular aufgebautes Hilfsangebot.

Im „Arbeitskreis Stadt und Polizei“, bei dem ÄmtervertreterInnen, sowie Justiz und Polizei sich unter der Federführung des Drogenreferats auf fachlich-strategischer Ebene interdisziplinär austauschen, koordinieren und Ergebnisse der operativen Ebene monitoren, wurde eine derart geplante Einrichtung als sinnvoll erachtet und empfohlen. Eine bereits bestehende Arbeitsgruppe, die unter anderen mit JuristInnen besetzt ist, muss nun aus juristischer Sicht bewerten, ob diese Einrichtungstypen den rechtlichen Vorgaben und strafrechtspraktischen Erfordernissen entspricht (z. B. der *Konsumraumverordnung*).

Im Ergebnis müsste ein solches Angebot attraktiv genug sein, damit es genutzt wird. Es darf auch nicht zu weit entfernt sein, um von den Drogenabhängigen angenommen zu werden. Es müsste über ein Außengelände oder einen Innenhof verfügen. Der Abgabe von Substanzen im Rahmen eines Modellprojekts käme für die Akzeptanz eine besondere Bedeutung zu und die Zugänglichkeit zu Substanzen wäre ein starker Attraktor.

## 6 Ziele der Frankfurter Drogenpolitik

### 6.1 Akute Überlebenshilfen

Vorrangiges Ziel des Frankfurter Wegs in der Drogenpolitik ist es unverändert, suchtkranken Menschen alle notwendigen Hilfen und vor allem *Überlebenshilfe* zu bieten und gleichzeitig die Allgemeinheit von den Folgen der Drogenproblematik zu entlasten.

Um die Menschen im BHV von der Straße zu holen, haben das Jugend- und Sozialamt Drogenreferat und die Drogenhilfeträger bereits in den vergangenen Jahren Hilfeangebote laufend angepasst – und seit Beginn der Corona-Pandemie ein ganzes Bündel an Soforthilfen aufgelegt: Die Zahl der Not-Schlafstellen im BHV und in umliegenden Stadtteilen wurde und wird weiter erhöht (Stand Mai 2023: 143 Not-Schlafplätze).

Außerdem wurden die Angebote zur niedrigschwelligen medizinischen Versorgung ausgebaut und Substitutionsplätze auch für Menschen ohne Krankenschein geschaffen (*Humanitäre Substitutionsambulanz*). Zusätzlich wurden die nächtlichen Öffnungszeiten zeitweise in den Konsumräumen erweitert, ebenso die Öffnungszeiten des Nachtcafés auch tagsüber.

Als weitere Soforthilfe wurde zusätzlich zu den Hygieneangeboten in den Einrichtungen ein Dusch/WC-Container aufgestellt (fünf Toiletten, vier Duschen).

## 6.2 Kurzfristige Maßnahmen zur Entspannung

Um die angespannte Situation am Frankfurter Hauptbahnhof zu entschärfen, ist geplant, die Angebote zu Harm Reduction auszuweiten. Dazu gehören in Frankfurt zum Beispiel Wundversorgung und medizinische Behandlungen an allen Wochentagen anzubieten, ein mobiles und verbessertes stationäres medizinisches Angebot für vulnerable Menschen zu schaffen und *Safer-Use*-Utensilien – sogenannte *Crack-Container* – auszugeben. Im Weiteren sollen weitere Not-Schlafbetten am Tag und in der Nacht vorgehalten und einen *Shuttleverkehr* zu Hilfeeinrichtungen außerhalb des BHV ausgebaut werden. Die Öffnungszeiten von Tagesaufenthalt und Konsumräumen sollen ausgeweitet werden – auch über Wochenenden und Feiertagen.

### 6.2.1 Drogenpolitische Ausblicke und Ziele

Großstädte, insbesondere internationale Verkehrs-Drehkreuze wie Frankfurt, sind besonders häufig von Drogenproblemen betroffen. Dort befinden sich der Drogenschwarzmarkt und die Szene, Drogenabhängige kommen und leben dort – und dort sind auch die Hilfeangebote. Großstädte müssen ein hohes Maß an sozialer und gesundheitlicher Hilfe ermöglichen und die notwendigen erheblichen finanziellen Mittel zur Verfügung stellen. Umgekehrt ist ihr

Einfluss auf die Drogenpolitik, die von Bund und Land bestimmt wird, aber gering und steht in deutlichem Widerspruch zur Belastung. Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in der derzeitigen Fassung schränkt die Handlungsmöglichkeiten der Kommunen stark ein und müsste deshalb dringend reformiert werden.

### 6.2.2 Eine Stadt für alle

Ein wichtiges Anliegen der Frankfurter Drogenpolitik ist die Entkriminalisierung von drogenkonsumierenden Menschen. Die Problematik wird vorwiegend aus der gesundheitspolitischen als aus der kriminalistischen Sicht betrachtet. Die Frankfurter Stadtregierung hat sich zum Ziel gesteckt: Das BHV soll für alle Bevölkerungs- und NutzerInnengruppen offen, attraktiv und lebenswert sein. Keine Gruppe soll ausgeschlossen oder vertrieben werden. Grundlage für ein respektvolles Miteinander ist einerseits eine Entstigmatisierung drogengebrauchender Menschen und andererseits ein regelhaftes Verhalten.

Nach dem Motto „Frankfurt spricht mit einer Stimme“ sind dezernats- und ämterübergreifend auch Leitziele und daraus abgeleitete Strategien für das BHV erarbeitet worden.

### 6.2.3 Drogenpolitik vernetzt mit Sozialpolitik

Der Frankfurter Weg in der Drogenpolitik wird im Sinne der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit weiterentwickelt und vernetzt sich aktiv mit der Sozialpolitik, die gemeinsam ein breites Netz von Hilfeangeboten für drogenkranke und obdachlose Menschen bereithalten und Überlebenshilfe leisten. Ein wichtiger Baustein ist das oben erwähnte *sektoren- und trägerübergreifende Fallmanagement*. Das Frankfurter Drogenhilfesystem versteht sich als eine *integrierte Versorgungsstruktur* und nutzt konsequent die Ressourcen der rehabilitativen Sozialversicherungssysteme wie personenzentrierte Einzelfallhilfe und Fallverantwortung. Dies schließt ebenso die Partizipation von Betroffenen ein. Sie sollen sich aktiv in die Gestaltung der kommunalen Drogenpolitik einbringen können.

### 6.2.4 Niedrigschwellige Zugänge

Ein weiteres wichtiges Ziel ist es, „Brücken aus dem Bahnhofsviertel“ in weiterführende Hilfen zu bauen: Dazu sollen Alternativen zum Aufenthalt von schwerstkranken Menschen im

öffentlichen Raum und passende Angebote außerhalb des BHVs geschaffen werden.

Mit Blick auf die Crack-Problematik sind niedrigschwellige Zugänge zu Hilfen unabdingbar. Angebote müssen unmittelbar und leicht erreichbar sein. Niedrigschwellige Zugangsbedingungen wären auch bei den nachgewiesenen wirksamen Hilfen wie der diamorphingestützten Behandlung und der Substitution dringend notwendig. Bei der Heroinvergabe sind die Hürden aktuell so hoch, dass Menschen, die von der Behandlung profitieren würden, von vornherein ausgeschlossen sind (z.B. mindestens 23 Jahre alt, seit mindestens zehn Jahren opiatabhängig, schwere körperliche Folgeerkrankungen).

### 6.2.5 Drug Checking und Harm Reduction

Ein weiterer drogenpolitischer Meilenstein wäre erreicht, wenn der Bundesgesetzgeber „Drug Checking“-Angebote sowohl in der Partyszene (Schroers, 1996, 1997, 2002) als auch für die „institutionalisierten Lebenswelten“ (Schroers, 1995, S. 155) der Szene wie niedrigschwellige Drogenhilfseinrichtungen (Drogenkontaktläden und Konsumräume) nach nunmehr fast 30-jähriger Diskussion (Schroers, 1996) auch in Deutschland ermöglichen würde. Der Paradigmenwechsel hin zu einem *akzeptierenden Ansatz*, der Schadensbegrenzung und Gesundheitsschutz für Konsumierende neben der Abstinenz als gleichberechtigtes Ziel definiert ist hierzulande noch nicht zum drogenpolitischen und fachlichen Standard geworden. Gleiches gilt für die Suchtprävention, die gemäß der *Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation von 1986* „den Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit ermöglichen“ (WHO, 1986) will. Bausteine progressiver Suchtprävention sind Aufklärung, Risikokompetenz, Harm Reduction.

Dieser erfolgreiche Ansatz durfte nach heutigem Stand des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) ausgerechnet beim Thema „Drug Checking“, das sich in anderen europäischen Ländern als wichtiges und wirksames Instrument für den Gesundheitsschutz bewährt hat (Schroers, 2015), nicht gelten. Anders als etwa in den Niederlanden, wo „Drug Checking“ seit Ende der 1980er flächendeckend im Rahmen des Drogeninformations- und Monitoringsystems (DIMS; Fromberg & Jansen zit. in Schroers, 1996; neuerlich Van der Gouwe & Rigter, 2019, S. 164–180) möglich ist, oder in der Schweiz, in Österreich, Spanien, Portugal oder Frankreich, müssen wir nach Brunt und KollegInnen (2016) in Deutschland noch immer hinnehmen,

dass sich drogenkonsumierende Menschen gesundheitlichen oder gar lebensbedrohlichen Risiken aussetzen oder dass junge Menschen in bestimmten Partyszenen Gefahr laufen, psychoaktive Substanzen zu sich zu nehmen, von denen unklar ist, was der Inhaltsstoff und seine Quantität ist. In Österreich oder in der Schweiz können Partygänger niedrigschwellig und schnell testen lassen, welche Inhaltsstoffe Substanzen, die sie konsumieren wollen, haben und in welcher Quantität sie vorliegen. Nach dem heutigen Stand (28.06.2023) soll Drug Checking auch in Deutschland als Modellprojekt zukünftig möglich sein. In Artikel 7e dieses Gesetzes hat der Bund nunmehr „die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Durchführungen von Modellprojekten zum Drug Checking durch die Länder über ein Erlaubnisverfahren“ geschaffen“ (Deutscher Bundestag, 2023, S. 74). Dafür ist zu § 10a Absatz 4 BtMG „das ausdrückliche Verbot der Durchführung von Substanzyanalysen durch das Personal in Drogenkonsumräumen [...] aufgehoben“ (ebd.)

Insbesondere Drogenkonsumräume werden als geeignete Orte gesehen, um mit sonst schwer erreichbaren Suchtkranken in Kontakt zu treten, um sie mit präventiven und schadensreduzierenden Angeboten zu erreichen.

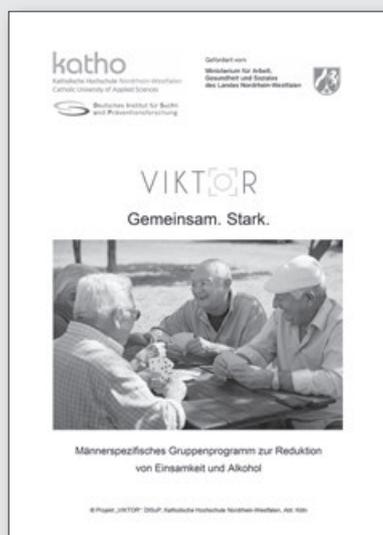
Diese rechtliche Innovation eröffnet neue Wege der Schadensreduzierung für Drogenkonsumierende im BHV.

## 7 Schluss

Die beschriebene Situation im Frankfurter BHV ist nicht neu. Schon in den 1990er Jahren gab es eine in Teilen offene Drogen-Szene in Frankfurt am Main. Diese gab es auch in Zürich, Hamburg, Rotterdam und anderenorts. In Metropolen, die eine gewisse Infrastruktur (Mobilität, Handel) bieten und Anziehungspunkt auch für drogenkonsumierende Menschen darstellen, werden Drogenproblematiken schnell sichtbar. Gerade in einem BHV, das als Entrée in eine Stadt gesehen wird, unter den Gesichtspunkten einer Gentrifizierung und dem stärkeren Auseinanderdriften der Gesellschaft zum Beispiel bei den Kriterien reich und arm, dem Hinzu kommen von besonders vorbelasteten Menschen etwa durch Traumatisierung, die häufig mit Migrationserfahrungen entsteht, aber sich auch in der Drogenszene weiter verschärfen kann, werden diese Metropolen zu Kristallisationspunkten von augenscheinlichen multiplen Konflikt- und Problemlagen. Der Fokus allein auf Drogenabhängige ist dabei zu kurz gegriffen und verstärkt nur weitere Stigmatisierung und Marginalisierung (Schomerus &

Corrigan, 2022). Im Zuge des Paradigmenwechsels von unbedingter Abstinenzorientierung hin zu akzeptierenden Hilfeansätzen wurden Veränderungen möglich. So sind damit auch niedrigschwellige, bedarfsgerechte und lebensweltorientierte sowie die Konsumbedingungen verbessernde Methoden der Hilfe (Substitution, Drogenkonsumräume, Heroinvergabe; Stöver, 2012) ermöglicht worden. Diese zum Teil aus den 1970er Jahren stammenden, wiederbelebten Ansätze (Beispiel: Kontaktläden) führten zu großem Erfolg, da Menschen schneller an das Hilfesystem herangeführt wurden, Überleben für viele Drogen-User möglich wurde und somit Drogenabhängige, die sich in öffentlichen Szenen bewegen, ein höheres Lebensalter erreichen konnten.

Längst nicht alle Probleme, in *biologischen*, *sozialen* noch in *psychischen* Bereichen der Betroffenen (*bio-psychosoziales Modell von Gesundheit*) konnten gelöst werden. Es gibt heute noch zu wenig sozialräumliche Sichtweisen auf die Problemsituation als Ganzes noch helfen alle bisher entwickelten Methoden ausreichend bei sich wandelnden gesellschaftlichen Bedingungen (zum Beispiel: starke Aufwertung von innenstädtischem Wohnen, Armutsentwicklung), länger andauernden Epidemien sowie veränderten Konsummustern. Wenn für die mittleren 1990er Jahre neue Drogenkonsummuster vor allem in neuen Settings (Szenen) entstanden (Partyszene mit wiederentdeckten Substanzen, insbesondere Stimulanzien der 1970er und Folgejahren: MDMA/Ecstasy, Am-



**208 Seiten**  
**ISBN 978-3-95853-825-8**  
**Preis: 30,- €**

PDF:  
 ISBN 978-3-95853-853-5  
 Preis: 0,- €, open access

Michael Klein, Nicole Kemper, Katharina Lich & Felix Winter-Wilms

## VIKTOR „Gemeinsam. Stark.“ Männerspezifisches Gruppenprogramm zur Reduktion von Einsamkeit und Alkohol

Ältere, vereinsamte Männer missbrauchen häufig Alkohol und isolieren sich damit zusätzlich. Für sie wurde die psychoedukative Intervention VIKTOR entwickelt: In zehn Gruppensitzungen werden Abstinenz bzw. Konsumreduktion und Einsamkeitsbewältigung eingeübt. Die Sitzungen konzentrieren sich auf die Reflexion eigenen Verhaltens, auf überschaubare Vorsätze und immer wieder auf Anregungen durch Gleichgesinnte. Das Einbringen persönlicher Erfahrungen der Teilnehmer sorgt für ein kohärentes Verständnis der eigenen Situation. Der persönliche Austausch in der Gruppe ist zentral.

Die jeweils etwa zweistündigen Gruppensitzungen bauen thematisch aufeinander auf:

1. Einstieg und Kennenlernen,
2. Einsamkeit,
3. Alkohol,
4. Ressourcenaktivierung und Selbstmanagement,
5. Rückfallprävention und Krisenmanagement,
6. Kognitive Umstrukturierung dysfunktionaler Gedanken,
7. Partnerschaft und Sexualität,
8. Rollenbilder und Selbstakzeptanz,
9. Zukunftsvisionen und Visualisierung,
10. Auf der Zielgeraden.

VIKTOR wurde in der Praxis erprobt und weiterentwickelt; die wissenschaftliche Evaluation zeigte eine hohe Akzeptanz und Wirksamkeit.



**PABST SCIENCE PUBLISHERS**

Eichengrund 28  
 D-49525 Lengerich

Telefon +49 (0)5484 308  
 pabst@pabst-publishers.com

www.psychologie-aktuell.com  
 www.pabst-publishers.com

phetamin/Speed, Kokain) und Mischkonsum (Schroers, 2000), dann sind es heute neue Gebrauchsformen wie das Rauchen von Crack auf der Straße („auf der Gass“), welches vermutlich aus den Vereinigten Staaten von Amerika übernommen wurde. Sie spiegeln auch gesellschaftliche Zustände wider. Daraus zu folgern, der Harm-Reduction-Weg wäre nicht erfolgreich, oder wieder zum Teil unerreichbare Ziele, wie Abstinenz für Crackabhängige, alternativlos zu sehen, wäre der falsche Weg. Auch in dieser Situation geht eher darum, offen für unkonventionelle Lösungen zu sein: Modellversuch zur medikamentösen Behandlung von Crack-Abhängigen, Expressrauchraum zum Beispiel unter „freiem Himmel“ sowie Originalstoffvergabe von Kokain. Wenn Harm Reduction das Leitziel bleibt, geht es heute auch darum ein verträgliches Miteinander im öffentlichen Raum zu gewährleisten, in dem auch sozial marginalisierte Gruppen von Menschen ihren Platz haben. Dazu müssen wir über die Grenzen der zuständigen Systeme kooperieren und örtlich begrenzte Sichtweisen überwinden, um übergreifend voneinander schnell zu lernen. Dabei sollten Limitationen der Justiz kritisch hinterfragt werden. Wenn ein System schneller reagiert als ein anderes, entspricht dies zwar den Erfahrungen in der Drogenpolitik. Dies sollte aber mutiges Voranschreiten nicht aufhalten. Deshalb braucht es mehr Spielraum für die Kommunen, Probleme vor Ort lösen zu können, die nicht an einer gesellschaftlich überholten Rechtssituation (zum Beispiel keiner „Duldung von Kleinhandel“ an für den Konsum vorgesehenen Orte) auflaufen. Es braucht auch Bewegung der Drogenhilfeträger dabei, sich auf eine neue Klientel einzustellen, und auch Verantwortung für den öffentlichen Raum vor ihrer Drogenhilfeeinrichtungen (insbesondere Drogenkonsumraum) zu übernehmen. Bewegung ist auch bei der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit von Gesundheit, Sozialem, Städteplanung, Ordnungsdiensten und auch in Teilbereichen mit der Polizei und Staatsanwaltschaft gefordert. Dabei geht es um die Entwicklung einer guten Kommunikationsstruktur, der Entwicklung gemeinsamer strategischer Ziele und Austauschprozessen auf unterschiedlichen Ebenen: Politisch, fachlich-strategisch und fachlich-operativ sowie die Durchlässigkeit dieser Ebene im Sinne einer gedeihlichen Zusammenarbeit der verschiedenen Akteure.

## Literatur

- akzept e.V. (2023). *Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogenpolitik*. 12. Jahrgang, 3-2023
- gen- und Suchthilfe. Berlin: Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik.
- Bosson, H. (2003). *Die Szene und die Stadt. Innerstädtische Randgruppenszenen als kommunale und staatliche Aufgabe*. Geesthacht: Neuland.
- Brunt, T. M., Nagy, C., Bucheli, A., Martins, D., Ugarte, M., Beduwe, C. & Ventura Vilamala, M. (2016). Drug testing in Europe: Monitoring results of the Trans European Drug Information (TEDI) project. *Drug Testing & Analysis*, 9(2), 188–198. doi:10.1002/dta.1954
- Degkwitz, P. & Verthein, U. (2000). Crackwelle in Deutschland? Bedeutung und Konsequenzen veränderter Konsummuster. *Akzeptanz – Zeitschrift für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik*, 8(2), 37–38.
- Deutscher Bundestag (2023, 21. Juni). *Bundestag-Drucksache 20/7397*. Berlin.
- Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main. (2020). *Frankfurter Drogen- und Suchthilfe 2017–2019*. Stadt Frankfurt am Main.
- Förster, S. & Stöver, H. (2022). *Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. Jahresbericht 2021. Dokumentationszeitraum 01.01.–31.12.2021*. Frankfurt a. M.: ISFF.
- Janke, K. & Häfner, M. (2018). *Banker, Bordelle & Bohème. Die Geschichte des Frankfurter Bahnhofsviertels*. Frankfurt a. M.: Frankfurter Societäts-Medien.
- Kamphausen, G. & Werse, B. (2020). *MoSyD Szenestudie 2020*. Frankfurt a. M.: Centre for Drug Research, Goethe-Universität.
- Kamphausen, G. & Werse, B. (2022). Zum Alltag in der Frankfurter ‚harten Drogenszene‘ in der Corona-Pandemie. In K. Aghamiri, R. Streck & A. von Rießen (Hrsg.), *Alltag und Soziale Arbeit in der Corona-Pandemie* (S. 222–234). Opladen: Budrich.
- Kemmesies, U. E. (1995). *Szenebefragung Frankfurt am Main 1995. Die ‚Offene Drogenszene‘ und das Gesundheitsraumangebot in FaM*. Münster: IND-RO e.V.
- Kemmesies, U. E. (2002). *Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main*. Frankfurt a. M.: Centre for Drug Research, Goethe-Universität.
- Klingelschmitt, K. P. (1992, 13.07). „Junkie-Jogging“ in der Mainmetropole. *taz – die tageszeitung*, S. 5.
- Marlatt, G. A. (1996). III. Drug abuse: Harm reduction: Come as you are. *Addict Behav*, 21(6), 779–788.
- Schomerus, G. & Corrigan, P. W. (Eds.). (2022). *The stigma of substance use disorders*. Cambridge University Press.
- Schroers, A. (1995). *Szenealltag im Kontaktcafé. Eine sozial-ökologische Analyse akzeptanzorientierter Drogenarbeit*. Studien zur qualitativen Drogenfor-

- schung und akzeptierenden Drogenarbeit*. Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Schroers, A. (1996). *Ecstasy – Ein Ratgeber zur Droge MDMA*. Münster: INDRO e.V.
- Schroers, A. (1997). Zum risikomindernden Gebrauch von Ecstasy in der Techno- und Party-Szene. In W. Schneider (Hrsg.), *Brennpunkte Akzeptanzorientierter Drogenarbeit. Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptanzorientierten Drogenarbeit* (S. 113–144). Berlin: Verlag für Wissenschaft und Bildung.
- Schroers, A. (2000). „Neue Drogen“: zeitgemäße Drogenarbeit und Drogentrendforschung – Empowerment, Drug-Checking, Monitoring u. a.m. *Akzeptanz – Zeitschrift für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik*, 2, 49–63.
- Schroers, A. (2002). Drug checking: Monitoring the contents of new synthetic drugs. *J Drug Issues*, 32(2), 635–646.
- Schroers, A. (2015). Drug-Checking – ein sicheres Verfahren für Harm-Reduction und Monitoring? In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), *Jahrbuch Sucht 15* (S. 261–273). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Schroers, A. (Hrsg.). (2021). Suchtkrank, arm, wohnungslos [Themenheft]. *rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 10(4).
- Stöver, H. (2012). Konzepte und Arbeitsmethoden der Sozialen Arbeit. *Suchttherapie*, 13, 162–166
- Stöver, H. (2018). Harm Reduction – Ergebnisse akzeptanzorientierter und niedrigschwelliger Drogenarbeit. *rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 4, 303–312.
- Stöver, H. & Schäffer, D. (2014). SMOKE-IT! – Unterstützung zur Veränderung der Drogenapplikationsform (von intravenös zu inhalativ). In akzept e.V. – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik, Deutsche AIDS-Hilfe e.V., JES Bundesverband e.V. (Hrsg.), *Alternativer Drogen- und Suchtbericht* (S. 108–113). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Van der Gouwe, D. & Rigter, S. (2019). Drug-Checking in den Niederlanden als Mittel zum Marktmonitoring für illegale Drogen. In K. Tögel-Lins, B. Werse & H. Stöver (Hrsg.), *Checking Drug-Checking. Potentiale für Prävention, Beratung, Harm Reduction und Monitoring* (S. 164–180). Frankfurt a. M.: Fachhochschulverlag.
- Werse, B., Bernard, C., Müller, O. & Zurhold, H. (2007). Zur Entwicklung der Kokainsituation in Frankfurt am Main. In H. Zurhold & O. Müller (Hrsg.), *Kokainkonsum zwischen Hedonismus und Verelendung* (S. 41–54). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Werse, B. & Kamphausen, G. (2023). *MoSyD Szenestudie 2022*. Frankfurt a. M.: Centre for Drug Research, Goethe-Universität.
- WHO. (1986). *Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung*. Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa. Verfügbar unter: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349654>
- Zurhold, H. & Kuhn, S. (2018). Drogenkonsum und Hilfebedarfe von minderjährigen und erwachsenen Geflüchteten. *rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 4, 323–329.

## Weiterführende Literatur

- Stöver, H. & Prinzleve, M. (Hrsg.). (2004). *Kokain und Crack: Pharmakodynamiken, Verbreitung und Hilfeangebote*. Freiburg i. Br.: Lambertus.



**Dr. F. Artur Schroers**

Diplom-Pädagoge, Sozialwissenschaftler  
Leiter Drogenreferat der Stadt Frankfurt  
[artur.schroers@stadt-frankfurt.de](mailto:artur.schroers@stadt-frankfurt.de)



**Oliver Müller-Maar**

Soziologe, Drogenreferat  
der Stadt Frankfurt am Main  
[oliver.mueller-maar@stadt-frankfurt.de](mailto:oliver.mueller-maar@stadt-frankfurt.de)