

Kommunaler Umgang mit offenen Drogenszenen - Sozialraummanagement

**Ratssitzung Stadt Dortmund
31.10.2023**



Institut für Suchtforschung
Frankfurt am Main

Prof. Dr. Heino Stöver
Institut für Suchtforschung
Frankfurt University of
Applied Sciences

Kann man von Frankfurt etwas lernen?

- **Crack-Konsum seit 35 Jahren**
- **4 Drogenkonsumräume:**
 - **24/7**
 - **viele Rauchplätze,**
 - **nicht-intravenöse Konsum 31% aller Konsumvorgänge**
- **Heroinambulanz, ca. 120 Plätze**
- **Notschlafstelle**
- **Balance von (überlebens-)wichtigen Angeboten im Bahnhofsviertel und weiteren in angrenzenden Stadtteilen**
- **Koalitionsvertrag**

Drogenkonsumraum Elbestraße



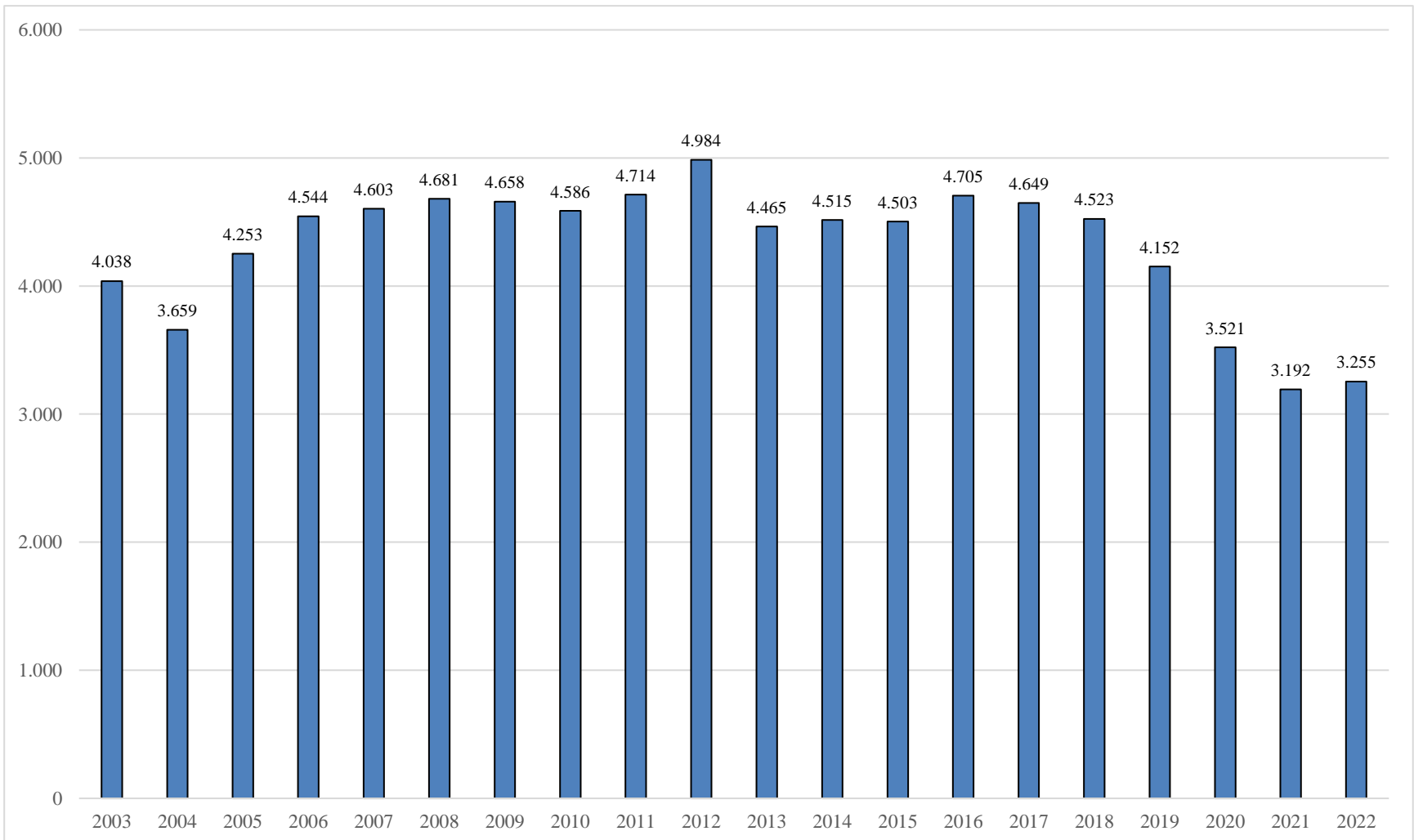
Institut für Suchtforschung, Frankfurt University of Applied Sciences

Drogenkonsumraum Eastside

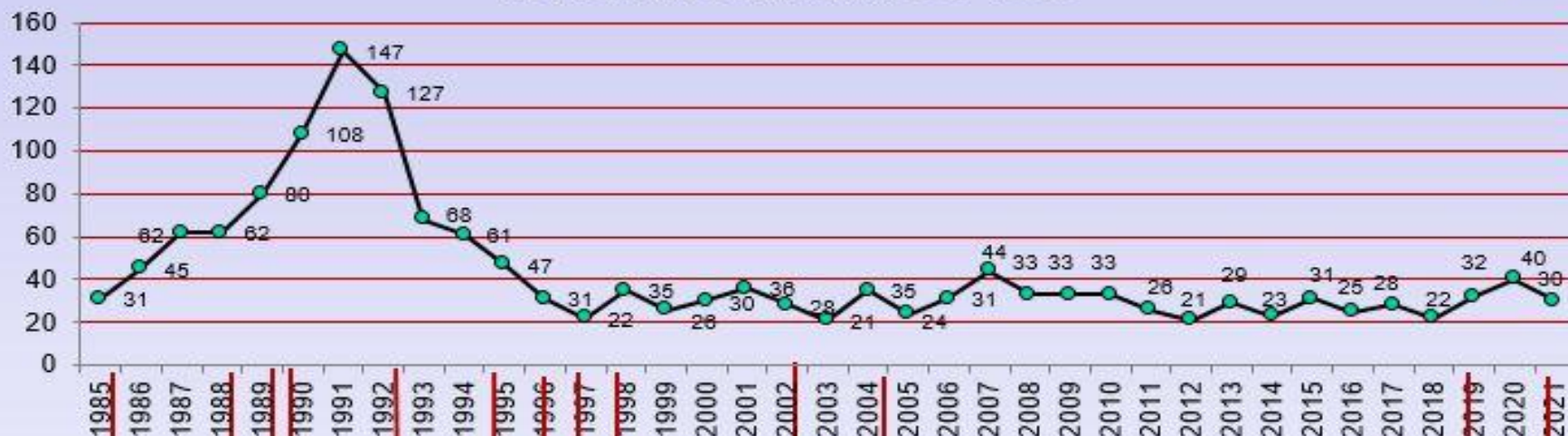


Institut für Suchtforschung, Frankfurt University of Applied Sciences

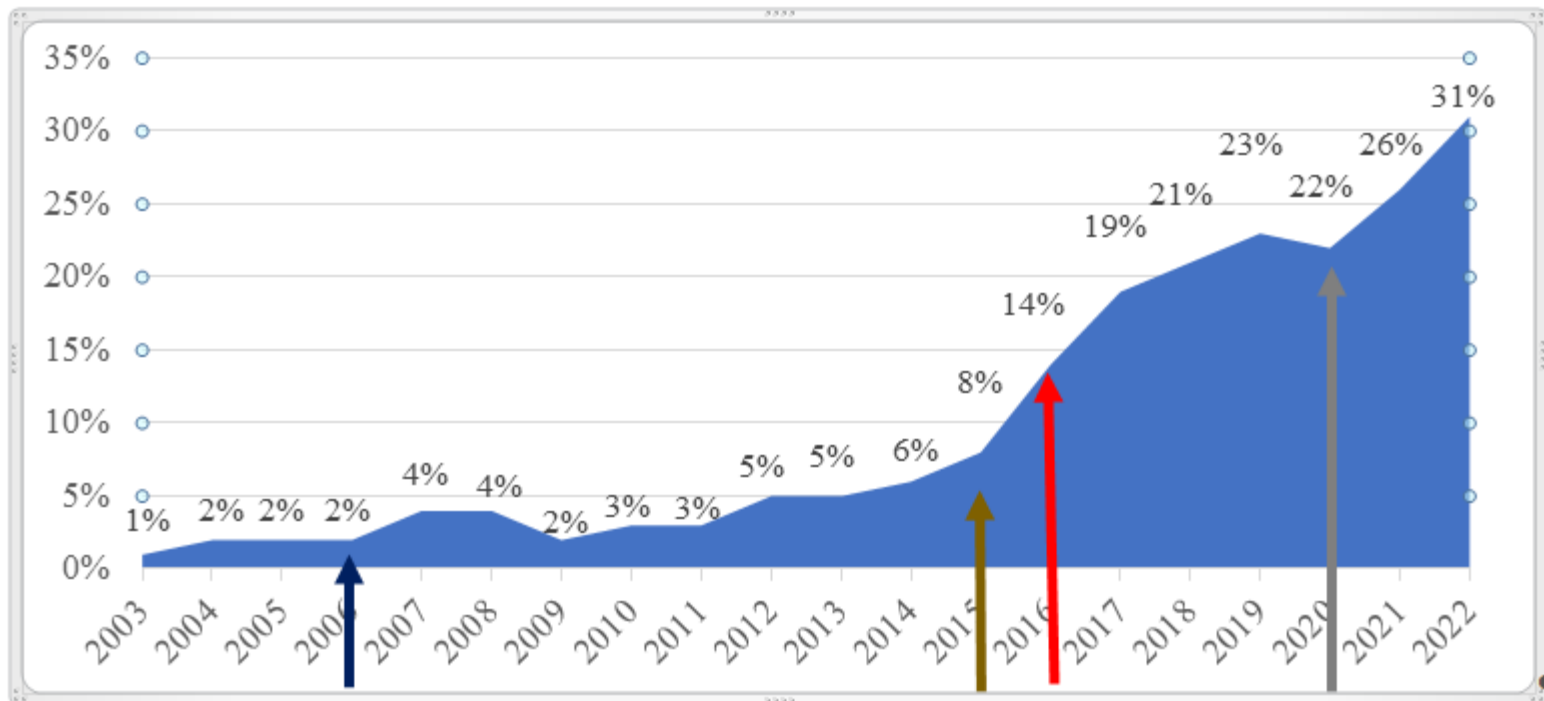
Anzahl der Besucher*innen in den 4 Frankfurter Drogenkonsumräumen



Drogenbezogene Todesfälle und Entwicklung der Drogenpolitik in Frankfurt am Main seit 1985



Nicht-intravenöse Konsum in den 4 Frankfurter Drogenkonsumräumen



2006: -Der Konsumraum Schielestraße („Eastside“) ergänzt zwei Plätze für den intravenösen Konsum mit Lüftungsanlagen, die somit auch für den inhalativen Konsum nutzbar werden

Januar 2015: -Inhalationsraum Elbestraße wird in die Datenerfassung aufgenommen. -Der Rauchraum bestand schon länger, -seit 2003 - (orange farbener Pfeil)

März 2016: -Inhalationsraum Niddastraße wird eröffnet (roter Pfeil)

Januar 2020: -Inhalationsraum La-Strada wird eröffnet (grauer Pfeil)

Kann man von Frankfurt etwas lernen?

- **Verdrängung der Szene Anfang der 90er Jahre**
- **Vorhalten von Angeboten – „Eastside“ – Shuttle-Bus**
- **Polizei und Soziale Arbeit kooperieren: „OSSIP“ - Offensive Sozialarbeit. Aufsuchende Betreuung und Fallmanagement für Drogenkonsument*innen im Bahnhofsviertel**
- **Versäulung der sozialen und ges. Hilfesysteme**
- **Keine ‚rechtsfreien Räume‘ - Aufenthaltsbereiche**

Mehr kann man von Zürich lernen

- **Versäulung überwinden – Sozial-/Sicherheitsdienste!**
- **Auflösung offener Drogenszene („Platzspitz“) mit Vielzahl differenzierter Angebote**
- **Involvierung der Dezentrate und Ämter, die thematisch mit dem Thema Sozialraum-Management zu tun haben (z.B. Sozialamt, Gesundheitsamt, Polizei, Stadtentwicklung, Bewirtschafter Grünanlagen, Reinigung)**
- **Klärung eines ämterübergreifenden Beschwerde- und Feedbackmanagements: Zuweisung und Involvierung aller Beteiligten**

Mehr kann man von Zürich lernen

- **Kommunikation und Commitment**
- Bevölkerung und Betroffene sind über vorgesehene Maßnahmen informiert
- Perspektivenwechsel: Mitarbeitende der verschiedenen beteiligten Institutionen und Arbeitsstellen erleben, wie andere im System arbeiten.
- Schaffung breit abgestützter, strategischer und operativer Gremien,
 - o «Vital gefährdete Personen»
 - o Ämterübergreifendes Beschwerde- und Feedback-Management

Sozialraum-Management (SRM)

- Drogenkonsumierende, Randständige, Bettelnde, Obdachlose und multimorbid Belastete sind grundsätzlich flexibel und beweglich, jedoch auch verletzlich.
- Auch sie wollen Sicherheit durch Verbindlichkeit in der Haltung der öffentlichen und institutionellen Organe.

Sozialraum-Management (SRM)

- **Platzverträglichkeit:** Definition der koexistenziellen Raumnutzung, Orte und Zeiten, Verhalten, Anzahl, usw.
- Akzeptierender Aufenthaltsort: Kleinsthandel wird **verdeckt!** geduldet wird (wie auch in den Schweizer Konsumräumen).
- Kleinsthandel innerhalb der Institutionen (DKR) würde der öffentliche Raum entlastet werden.
- Ruheräume in Institutionen oder im öffentlichen Raum: Erholung vom Druck aus der Szene ermöglichen.
- Streetwork

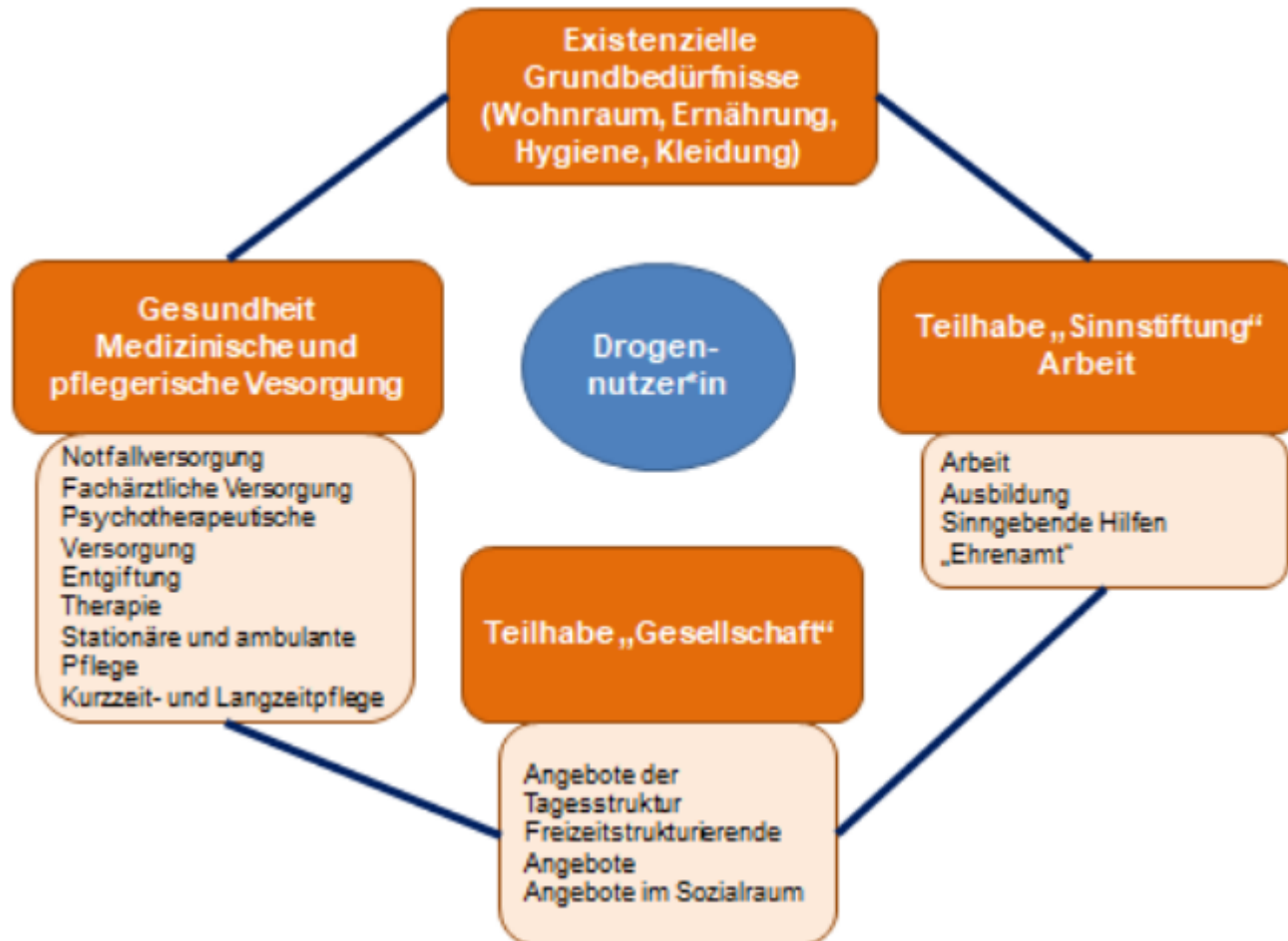
Sozialraum-Management (SRM)

- **«Gastwirt-Haltung»:** Elementares Interesse, dass vor der eigenen Tür und in der Nachbarschaft der Einrichtungen «Ordnung» herrscht.
- Gelegenheit für Beschäftigungsprojekt/e
- **Institutionelle Verankerung:**

Definition von klaren Rollen, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten. Idealerweise existiert eine zentrale Organisationseinheit, wo alle Fäden zusammenlaufen, um den Überblick über die teils vielfältige und wandelbare Präventionslandschaft zu behalten¹.

¹ SiBa Werkzeugkasten der (Kriminal-)Prävention

Bezugssozialarbeit





HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN
zum Umgang mit
Crack-Konsum
im Kontext der Drogen- und Suchthilfe

Akzept e.V.
(Hrsg.), Dezember
2022. Im Auftrag
des Bundes-
ministeriums für
Gesundheit

Überblick Kernempfehlungen

1. Ausbau und Entwicklung selektiver lebensweltnaher und zielgruppendifferenzierter Präventionsmaßnahmen

- Z.B. Ausbau von Programmen für einen selbstkontrollierten Konsum speziell bei Crack
- Zielgerichtete Kontaktaufnahme durch Mediziner:innen, Pflegekräfte oder durch Mitarbeiter:innen aus Aids- und Drogenhilfe

2. Verbesserte Kommunikation und Kontaktaufnahme zu Crack-Konsumierenden

- Printmedien in verschiedenen Sprachen
- Plakate an szenenahen Orten mit Informationen zur Risikominderung
- Ausbau digitaler Ansätze (QR-Codes, App-Nutzung, Online Beratung) mit Bereitstellung des notwendigen Equipments in den Einrichtungen
- Minimierung von Zugangsbarrieren (wie Öffnungszeiten von Einrichtungen)

3. Verbesserung des DKR-Angebots

- Nutzungsgerechte Gestaltung der DKR sowie des unmittelbaren Umfelds (Vorplätze, Außengalerien)

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbau von Rauchplätzen zur Schadensminimierung ▪ Rechtlich abgesicherte Einführung von „Express-Räumen“
<p>4. Ausbau von Harm Reduction / Safer Use</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachliche Abstimmung von Zubereitungsmodellen (Selbsterstellung vs. Kauf) unter Einbezug von Peers ▪ Vielfältige Konsumutensilienvergabe-Angebote (z.B. „Safer Crack Pack“) unter Beachtung regionaler Spezifitäten und der Einführung von Abgabestandards ▪ Ausreichende Budgetausstattung (analog zu den WHO-Empfehlungen) ▪ Kontinuierliche Schulungen von Fachpersonal ▪ Ausbau med. Notfallhilfen vor Ort
<p>5. Überprüfung der bestehenden Rechtsversordnungen und des BtMG</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erweiterung und Vereinheitlichung rechtlicher Rahmenbedingungen für den Betrieb von DKR ▪ Novellierung des § 10a BtMG zur Beseitigung von Zugangshürden in den DKR: Insbesondere

	<p>Drug-checking; Gruppenkonsum von Crack</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anpassung des § 29 BtMG zur Schaffung von Rechtssicherheit für Maßnahmen der Drogenhilfe
<p>6. Sozialraumarbeit und Ausbau einer institutions- und städteübergreifenden Vernetzung</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vernetzung von Eingliederungshilfe sowie dem medizinischen und pflegerischen Hilfesystem ▪ Abstimmung mit Ordnungsbehörden und Polizei ▪ Einführung von Aufenthaltsmöglichkeiten im öffentlichen Raum als Standard ▪ Aktive Gemeinwesenarbeit für Beschwerde- und Konfliktmanagement ▪ Vernetzung der Städte zur umfassenden Problemlagenanalyse und für ein klares Rollenverständnis ▪ Stärkerer Einbezug sozialpsychiatrischer Hilfen
<p>7. Weiterentwicklung der Stadtplanung und interdisziplinären Kooperation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verbesserung einer guten kommunalen Vernetzung der Drogenhilfe ▪ Ausbau stadtplanerischer Konzepte und Involvierung der Wohnungslosen- und

<p>8. Weiterentwicklung niedrigschwelliger Angebote</p>	<p>Straffälligenhilfe in enger Kooperation mit den Sozialämtern</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablierung kommunaler und regelmäßiger Abstimmungsgremien ▪ Gemeinwesenarbeit und Entstigmatisierungskampagnen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etablierung von Tagesruhemöglichkeiten, Notschlafstellen und einer Grundversorgung an zentralen Plätzen ▪ Zugang zu psycho-sozialer Betreuung für alle Crack-Konsumierenden ▪ Etablierung von niedrigschwelligen Einrichtungen mit integriertem Angebot von DKR und Notschlafstellen mit durchgehender psycho-sozialer bzw. sozialpädagogischer Beratung und Begleitung
<p>9. Etablierung einer niedrigschwelligen medizinischen Grundversorgung</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erarbeitung bundesweiter Lösungsansätze für Personen ohne gesetzlichen Krankenversicherungsschutz oder sozialrechtliche Ansprüche

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enge Verzahnung von Suchthilfe und medizinischen Angeboten ▪ Etablierung eines durchgehenden, aufeinander aufbauenden medizinischen Behandlungskonzepts ▪ Ausbau eines Angebots der Diamorphinbehandlung für Menschen mit einem ausgeprägten Mischkonsum von Heroin und Crack
<p>10. Anbahnung staatlich finanzierter Modellprojekte im Rahmen des Forschungsbedarfs</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Motive, Hintergründe und Typologie von Crack-Konsument:innen ▪ Epidemiologie des Crack-Konsums, Substanz-Monitoring und Monitoring lokaler Drogenszenen ▪ Erprobung neuer medikamentöser Behandlungsansätze (med. Cannabis, Amphetamine, Ketamin) ▪ Wirksamkeit von psychosozialen Interventionen bei Crack-Konsument:innen (CBT, Contingency Management) ▪ Übersicht (Review) über die Wirksamkeit von Harm Reduction-Strategien ▪ Wirksame Präventionsstrategien

Kontakt und weitere Informationen:

hstoever@fb4.fra-uas.de