

30 Jahre Drogenkonsumräume

Bewährt und unverzichtbar

1994 wurde in Hamburg-Harburg der erste in Deutschland eröffnet. Unsere Autor*innen beschreiben, was diese Einrichtungen leisten – und dass Drogenkonsumräume heute wichtiger denn je sind.

> Heino Stöver, Ingo Ilja Michels, Nina Pritzens

In diesen Räumen können vorab erworbene Drogen konsumiert werden, unter hygienischen Bedingungen, mit fachlicher Aufsicht und in einer stressfreien Atmosphäre. Diese Einrichtungen der Drogenhilfe dienen vor allem zwei Zielsetzungen.

Gesundheitspolitische Ziele

Zunächst geht es darum, die Risiken beim Spritzen, Rauchen oder Inhalieren von Drogen zu minimieren: die Übertragung viraler Infektionen wie Hepatitis B und C sowie HIV oder das Entstehen von Abszessen. Bei Überdosierungen ist sofortige Hilfe möglich. Übergeordnetes Ziel ist es, das Bewusstsein für Gesundheitsrisiken zu schärfen, vielleicht sogar Verhaltensänderungen zu erreichen. Die Mittel dafür sind persönliche Ansprachen, Tipps zum „Safer Use“ oder das Bereitstellen von Spritzen und Pfeifen. Schließlich können die Konsumraumnutzenden weiterführende Hilfe- und Therapieangebote erhalten, von der Übernachtungsmöglichkeit bis zur Entzugsbehandlung.

Ordnungspolitische Ziele

Es geht aber auch darum, den öffentlichen Drogenkonsum, das Dealen und die Gewalt in den Straßen, Bahnhöfen oder Parks der Großstädte zu reduzieren. Gerade diese Ordnungsprobleme spielen in der Debatte um öffentliche Sicherheit eine erhebliche Rolle. Größere Szenen lassen sich nicht einfach über Satzungen und mithilfe des städtischen Ordnungsdienstes auflösen. Daher haben einige Städte Drogenkonsumräume als Kompensation und Hilfsangebot geschaffen.

Späte Legalisierung

Bereits 1986 wurde der weltweit erste Drogenkonsumraum in Bern eingerichtet. Kurz danach folgten mehrere deutsche Städte wie Bremen und Frankfurt am Main. Allerdings wurden erst 2000 Drogenkonsumräume nach bundeseinheitlichen Standards im deutschen Betäubungsmittelgesetz legalisiert. Zur Umsetzung ist aber noch eine Rechtsverordnung des jeweiligen Bundeslandes vonnöten. Sie gibt es in Baden-Württemberg, Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen und Schleswig-Holstein.

Derzeit: 32 an der Zahl

Aktuell gibt es nur in acht von 16 Bundesländern Drogenkonsumräume, insgesamt 32 in 18 Städten: Berlin, Bielefeld, Bochum, Bonn, Dortmund, Düsseldorf, Essen, Freiburg, Hamburg, Hannover, Köln, Münster, Saarbrücken, Troisdorf, Wuppertal, Bremen und Karlsruhe.¹ Die jüngste Einrichtung befindet sich in Freiburg, im Betrieb seit Februar 2024. Es gibt auch mobile Drogenkonsumräume: In Berlin touren drei und in Köln einer zu den bekannten Szenetreffpunkten. Der nächste könnte in Leipzig entstehen; da laufen die politischen Verhandlungen noch.

Ein Ort, der Leben rettet

Diese Einrichtungen gewähren täglich vielen tausend Menschen sichere Bedingungen für einen hygienischen Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen. Dort wurden seit der Legalisierung 2000 viele Millionen mal Drogen mit weitgehend unbekanntem Wirkstoffgehalt kon-

sumiert. Dank des schnellen Eingreifens von qualifizierten Mitarbeiter*innen kam es seitdem bisher nur zu zwei Drogentodesfällen. Mehr noch: Die Dokumentationen der Einrichtungen belegen jährlich zirka 1.000 Fälle medizinischer Hilfe bei lebensbedrohlichen Notfällen. Ohne diese Angebote läge die jährliche Zahl der drogenbedingten Todesfälle – 2023 waren es 2.200 Menschen – deutlich höher.

Housing First ist Gesundheitspolitik

Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen Konsumintensität und Wohnungslosigkeit: der Drogengebrauch steigert sich bei Verlust der Wohnung und stabilisiert sich parallel zur Wohnsituation. Gerade in Städten wie Frankfurt am Main mit ihren hoch-exkludierenden Wohnungsmärkten brauchen prekarierte User*innen langfristige, aber niedrigschwellige Wohnmöglichkeiten. Notschlafangebote, wie sie in Frankfurt verstärkt angeboten werden, verhindern immerhin eine Verschlechterung der aktuellen Situation.

Sie helfen aber nicht dabei, die Negativspirale des Lebens in Straßendrogenszenen zu durchbrechen. Kontaktcafés, Ruhe- und Rauchräumen sind ebenfalls eine kurzfristige, jedoch nicht ausreichende Alternative. Housing First ist die einzig wirklich wirksame Maßnahme, bei allen Schwierigkeiten in der Umsetzung. Gute Erfolge kann Düsseldorf aufweisen.²

Niedrigschwellige Einrichtungen

Der notwendige technisch-finanzielle Aufwand für einen Drogenkonsumraum



Sieht unscheinbar aus, kann aber Leben retten

Foto: Vista

ist für viele Kommunen nicht zu leisten. Eine Option wären Konsumgelegenheiten in bestehenden Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe oder in Kontaktläden. Das Personal müsste im Umgang mit Drogennotfällen geschult sein. Kanada erreicht auf diese Weise an vielen Orten viele Konsumierende.

Psychiatrische Krisenhilfe

Opioid-Substitutionsbehandlung, Spritzenautomaten, Drop-In-Zentren, Diarmorphinambulanzen, psychotherapeutische und sozialarbeiterische Hilfen: Trotz solcher Angebote gibt es weiterhin eine kleine Gruppe, die nur sehr schwer oder gar nicht für weiterführende Hilfen erreichbar ist. Diese Personen weisen schwere psychische Beeinträchtigungen und entsprechende Lebensgeschichten auf. Sie leben weiterhin weitgehend auf der Straße – die „Szene“ bleibt ihr Lebensmittelpunkt. Für diese Menschen

stellen Drogenkonsumräume zumindest eine Überlebenshilfe dar. Hier können aber zusätzliche niedrigschwellige psychiatrische Krisenhilfen Entlastung schaffen – für Betroffene, Angehörige oder Nachbar*innen.

Seit mehr als zehn Jahren steigt die Zahl drogenbedingter Todesfälle an. Das erfordert mehr zielgruppenspezifische und lebensweltnahe Angebote. Vor allem, weil sich in den Städten Szenen Crack³ konsumierender Gruppen bilden.

1) Übersicht auf www.drogenkonsumraum.de: www.ogy.de/wm43

2) www.housingfirstduesseldorf.de

3) Vergleiche Michels, Ingo Ilja / Stöver, Heino: Besondere Bedarfe von Crack-Konsumierenden – Nicht zu übersehen; AKP 3/2024, Schwerpunkt „Public Spaces“, Seite 42 f.

> Heino Stöver ist Vorstandsvorsitzender von akzept e.V. – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik, Professor für Soziale Arbeit und Gesundheit sowie Geschäftsführer des Instituts für Suchtforschung an der Frankfurt University of Applied Sciences.

> Ingo Ilja Michels ist Gründungsmitglied von akzept e.V. und war Leiter des Arbeitsstabs verschiedener Drogenbeauftragter der Bundesregierung im Bundesministerium für Gesundheit.

> Nina Pritzens ist 2. Vorstandsvorsitzende von akzept e.V. sowie Geschäftsführerin der vista – Verbund für integrative soziale und therapeutische Arbeit gGmbH in Berlin.

Mit dem Thema „Crack Bedeutung für die Kommunen“ befasst sich am 20. November 2024 in Frankfurt am Main eine Fachtagung von akzept e.V. Der Verein gibt ebenfalls eine **Implementierungshilfe zur Einrichtung von drogenkonsumräumen heraus** (www.akzept.eu).