



JUBAZZ

Ausgabe 1/2023 2 EURO

INHALT

POLITIK UND GESELLSCHAFT

- 04** Die Legalisierung steht in den Startlöchern ...
- 08** Der Frankfurter Weg –
Vorreiter in der deutschen Drogenpolitik?
- 13** Auf ein* Wort
mit Stefan Majer und Artur Schroers

INTERVIEW

PRÄVENTION

- 26** Von klein auf

BERATUNG UND BEHANDLUNG

- 24** Zu jung, zu alt
- 28** Änderung der BtMVV

SCHADENSREDUZIERUNG

- 21** Fentanyl – Schnelltest in Drogenkonsumräumen

STRAFVERFOLGUNG

- 22** Fahrkarten, bitte!

- 03** Editorial und Abo
- 23** Impressum
- 29** Adressen

Die JuBaz ist erhältlich:

- K9, Karlsruher Straße 9
- Druckraum, Niddastraße 49
- Café FriedA, Friedberger Anlage 24
- Eastside, Schielestraße 26
- Frauenberatungsstelle, Kiesstraße 20
- Fachhochschule Frankfurt, Kleiststraße 31
- La Strada, Mainzer Landstraße 93
- Bella Vista, Löwenstraße 4–8, 63067 Offenbach
... und natürlich auch bei uns in der Redaktion.

Der Inhalt unserer Zeitschrift soll kein Aufruf zum Drogengebrauch sein bzw. den Drogenkonsum verharmlosen!

Liebe Leserin, lieber Leser,

Die erste Ausgabe der JuBaz 2023 ist da, dieses Mal widmen wir uns einem bestimmten Thema: Den Herausforderungen und Möglichkeiten der Drogenpolitik. 2023 gibt es einiges Neues in Sachen Drogenpolitik.

Es erwarde Euch eine kurzgefasste Geschichte der deutschen Drogenpolitik von den 60er Jahren an bis heute und was sich im Laufe der Geschichte verändert hat. Viele Anstöße für Veränderung kamen aus Frankfurt, dennoch gibt es weiterhin große Herausforderungen. Über all dies informiert Euch Propie in seinem Artikel.

Zudem konnten Katja und Propie ein spannendes Interview mit dem Leiter des Frankfurter Drogenreferats Artur Schroers und Stefan Majer, Dezernent für Mobilität und Gesundheit, führen. Beide standen uns Rede und Antwort zu allen Themen im Heft.

Micha schreibt über ein Thema, das

ihn nicht mehr loslässt, der Paragraph 265a StGB. Auch wenn Euch der Paragraph erstmal nichts zu sagen scheint, kennen ihn viele von uns sehr gut. Es handelt sich um das Thema des Schwarzfahrens.

Ein weiteres Thema das immer mehr Süchtige beschäftigt ist das Altwerden mit Drogen. Durch die liberale Drogenpolitik Deutschlands erleben immer mehr Süchtige ein hohes Alter, was so einige Schwierigkeiten mit sich bringt. In »Zu jung, zu alt«, widmete sich Nadja diesem Thema.

Und jetzt von Alt zu Jung. Was Prävention ist und kann, darüber klärt Diana in »von klein auf« auf.

Dann ist da noch ein Thema, das sicher die meisten von Euch interessiert, es geht um die Legalisierung von Cannabis. In »Die Legalisierung steht in den Startlöchern« informiert Euch David über den aktuellen Stand,

Möglichkeiten und Herausforderungen einer Legalisierung von Cannabis. In zwei Artikel informiere ich Euch über die geplanten Veränderungen der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung, wo demnächst ein kleiner Buchstabe viel verändern kann, wenn es um Eure Substitution geht und über das Fentanyl-Test-Programm, bei dem Ihr Eure Drogen bald in einigen Druckräumen auf Fentanylbeimischungen testen lassen könnt.

Die Jubaz Redaktion wünscht Euch viel Spaß beim Lesen.

G.oran



Bestellschein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich möchte die JuBaz für das Jahr 2023 abonnieren. Das Abo läuft für das folgende Jahr weiter, wenn es nicht ausdrücklich zwei Monate vor Jahresende gekündigt wird.

Ich bestelle:

Abo, inkl. Versand für 12 Euro
(das Abo beinhaltet 4 Ausgaben)

Solidaritätsabo, inkl. Versand für 15 Euro
(das Abo beinhaltet 4 Ausgaben)

JuBaz

IDH e.V.

Kaiserstraße 5a

60311 Frankfurt am Main

Absender (bitte gut lesbar ausfüllen)

Rechnungsadresse (falls anders)



Ort, Datum

Unterschrift



Die Legalisierung steht in den Startlöchern ...

Wie weit sind wir wirklich?

Das Thema Cannabis löst seit eh und je Debatten aus, doch bis vor 6 Jahren gab es dahingehend keine Veränderung für die Menschen in Deutschland. Cannabiskonsum*innen sitzen weiterhin auf heißen Kohlen und müssen mit strafrechtlicher Verfolgung rechnen, um weiter deren Hobby oder aber auch ihrer Eigenmedikation nachgehen zu können. Es scheint als könnte sich diese Angelegenheit für Deutschlands Grasraucher nun bald zum Besseren wenden. Denn im Bereich der Medizin sind bereits erste Schritte getan. Und nun, scheint es so, dass uns unter der Ampelkoalition eine Legalisierung von Cannabis zu Genusszwecken schon bald bevorstehen könnte.

Seit dem Jahr 2017 ist medizinisches Cannabis und dessen Abgabe in Deutschland legal. Der Anbau dafür ist stark reguliert, findet unter scharfen Hygienemaßnahmen statt und die Abgabe, welche ausschließlich nur mit einem Rezept möglich ist, bleibt Apotheken vorbehalten. Bis heute, 2023, beauftragt die Bundesregierung drei Firmen mit dem Anbau von Cannabis zu medizinischen Zwecken. Hierbei kommen zwei Sorten als Arzneimittel mit unterschiedlichen THC-Gehalten zur Anwendung bei verschiedenen Symptomen bzw. Krankheiten, wie Kopfschmerzen, Demenz oder Grauen Star. Die Firmen dürfen jährlich 2,6 Tonnen herstellen und diesen Wert nicht überschreiten. Ein gleichbleibender Wirkstoffgehalt muss bei jeder Charge gewährleistet sein, sodass jede/r Patient*in stets seine/ihre individuelle Dosis erhält. Man könnte zukünftig Chargen, deren Wirkstoffgehalte abweichen eventuell zu Genusszwecken zur Verfügung stellen. Die Standorte dieser Firmen werden von der Bundesregierung geheim gehalten.

Versorgung mit medizinischem Cannabis gefährdet?

In der Pressemitteilung des Frankfurter Drogenreferats vom 02.02.23 kritisiert die Stadt Frankfurt die neuen rechtlichen Regelungen für die Verordnung von Medizin-Cannabis. Frankfurt am Main ist besorgt über die geplanten Änderungen bei der Verordnung von medizinischem Cannabis durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Der G-BA hat einen Entwurf vorgestellt, der neue Hürden für die Verordnung von Cannabis-Medikamenten vorsieht, einschließlich der Einschränkung der Verschreibung auf Fachärzte und der Nachrangigkeit von Cannabisblüten gegenüber Extrakten und Fertigarzneimitteln. Es werden auch zusätzliche Dokumentationspflichten für die

behandelnden Ärzte empfohlen. Gesundheitsdezernent Majer betont, dass durch die Einführung höherer Hürden bei der Zugangskontrolle zu medizinischem Cannabis die Fortschritte, die in den vergangenen Jahren erreicht wurden, gefährdet werden. Es soll hierbei ausschließlich um den medizinischen Gebrauch von Cannabis und nicht um dessen Freizeitkonsum gehen. Majer warnt, dass bei der Umsetzung der Vorschläge des G-BA der Zugang zu Medizin-Cannabis deutlich erschwert werden könnte. Seit 2017 können die Kosten einer Cannabisbehandlung von den Krankenkassen übernommen werden. Das Frankfurter Drogenreferat hat seitdem mehrere wissenschaftliche Studien zur regionalen Verordnungslage veranlasst. Durch komplizierte bzw. lange Wartezeiten für die Kostenübernahme entsteht eine Art »Klassensystem«. Im Vorteil sind diejenigen, die sich teure Privatärzte leisten können. Die anderen setzen sich dem Risiko der Selbstmedikation mit Cannabis vom Schwarzmarkt aus oder verzichten ganz auf eine erfolgversprechende Therapie zur Schmerzlinderung oder Ähnlichem. Das Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main hat aufgrund dieser unhaltbaren Zustände gehandelt und bietet seit 2021 regelmäßig Fortbildungen für Ärztinnen und Ärzte zum Thema Medizinalcannabis an. Dieses Angebot stößt seither auf großes Interesse der Mediziner*innen und die Kurse sind stets ausgebucht. Die Krankenkassen kritisieren hier allerdings den Genehmigungsvorbehalt. Mit vielen kleinen Schritten sei es gelungen, die Versorgung in Frankfurt zu verbessern, sagt Gesundheitsdezernent Majer. »Mit den Änderungsvorschlägen des G-BA droht diesen Bemühungen nun ein herber Rückschlag.« Die Neuerungen sind zwar noch nicht beschlossen, aber ein Anhörungsverfahren mit Fach- und Interessenverbänden ist bereits abgeschlossen. Die Entscheidung des G-BA steht unmittelbar bevor.

Doch wie weit sind wir nun in Bezug auf Cannabis zu Genusszwecken?

Der Stein kommt wohl endlich ins Rollen. In Deutschland soll Cannabis im Gegensatz zur Entkriminalisierung wie es beispielsweise in den Niederlanden, Tschechien, Österreich und der Schweiz der Fall ist, legalisiert werden. Für Cannabis soll neben dem freien Konsum für Menschen ab 18 Jahren, auch der Anbau, die Ein- und Ausfuhr und die Abgabe staatlich geregelt werden. Dennoch hat die

Bundesregierung bereits einige Eckdaten veröffentlicht, welche höchstwahrscheinlich den Tatsachen entsprechen werden: 1.) Werden 19 Gramm Cannabis pro Person erlaubt sein, sowie 2.) der Eigenanbau zu Hause von bis zu 3 Pflanzen pro Haushalt. Und 3.) die potenzielle THC-Grenze wird voraussichtlich bei 15% liegen.

PRO UND CONTRA

In meinen Recherchen konnte ich einige Punkte zu den Pro und Contra finden. Hier habe ich diese Punkte aufgeführt.

»Pro«, was für eine Legalisierung spricht:

- Die Legalisierung mit entsprechender Aufklärung würde den Konsum illegaler und verunreinigter Cannabissorten eindämmen und somit im Sinne der Harm Reduction gesundheitliche Schäden minimieren.
- Gleichzeitig würde die Hemmschwelle durch die Aufklärung steigen. Außerdem ein breites Wissen über Cannabis in der Gesellschaft, sowie dessen Wirkungsweise und mögliche Schäden vermitteln.
- Der Konsum von Drogen ist erstens eine private Angelegenheit und zweitens nicht als unmoralisch zu betrachten.
- Es ist möglich den Cannabiskonsum entsprechend zu kontrollieren.
- Ein Verbot minimiert den Konsum nicht. 1979, hatten 17% der Deutschen illegal Cannabis konsumiert. Heute sind es bereits 30%.
- Alkohol führt im Vergleich zu Cannabis weit häufiger zu aggressiven Straftaten. Außerdem ist Alkohol ein größeres Problem im Straßenverkehr. Was nicht bedeutet das Cannabiskonsum nach einer eventuellen Legalisierung im Straßenverkehr erlaubt sein wird.
- Konsumenten mit schädlichem Konsum, würden sich eher Hilfe holen.
- Cannabis hat zudem viele positive Eigenschaften. Es kann auch medizinisch eingesetzt werden.
- Man könnte die durch Cannabis hervorgehenden Steuereinnahmen für Präventions- und Hilfsprojekte nutzen.
- Durch die Legalisierung wird der Schwarzmarkt eingedämmt. Dieses Schwarzmarkt-Cannabis ist häufig verunreinigt und Cannabiskonsumenten*innen kommen über Dealer leichter in Kontakt mit härteren Drogen.

»Contra«, was gegen eine Legalisierung spricht:

- Möglicherweise wird durch eine Legalisierung ein »Drogenboom« ausgelöst.
- Die Hemmschwelle sinkt, weil Cannabis einfach und überall verfügbar sein wird.
- Drogen machen abhängig. Konsumenten sind in ihrer Willensfreiheit eingeschränkt und unfähig vernünftige Entscheidungen zu treffen.
- Gerade junge Leute konsumieren Drogen und

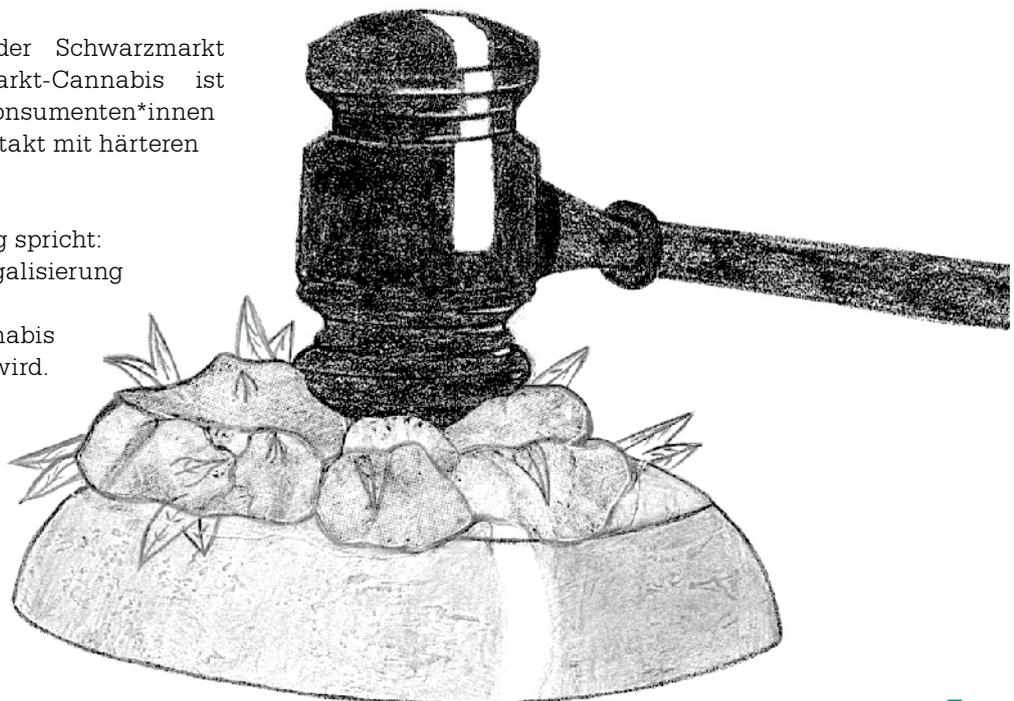
gehen eher Risiken ein. (Eine Legalisierung ließe dies eher zu.) Außerdem ist es erwiesen, dass der Cannabiskonsum bis zum 25. Lebensjahr Auswirkungen auf die Entwicklung des Gehirns hat.

- Cannabis gehört nicht zu unserer Kultur.
- Die liberale Drogenpolitik z.B. in den Niederlanden ist gescheitert.
- Im Gesundheitssystem müssten zusätzliche Gelder bereitgestellt werden.
- Der Staat darf nicht vor dem Schwarzmarkt und der Drogenmafia kapitulieren. Durch eine Legalisierung wird der Schwarzmarkt nicht verschwinden.

Diese Liste an Für- und Gegenargumenten zeigen uns einige der Schwierigkeiten in Bezug auf die Legalisierung auf. Dabei geht es aber auch immer um individuelle und unterschiedliche Ansichten. Kann der Staat die Problematik dahinter überhaupt stemmen? Ob eine Legalisierung mehr ins Pro oder ins Contra fällt, werden gegebenenfalls die nächsten Jahre zeigen.

Das Eckpunktpapier

Das Eckpunktpapier zur Legalisierung von Cannabis in Deutschland wurde am 28. Januar 2023 veröffentlicht. Es legt die Grundsätze und Ziele für eine zukünftige Regulierung des Marktes fest. Ziel ist es, eine kontrollierte und regulierte Abgabe von Cannabisprodukten zu ermöglichen, um den Konsum für Erwachsene zu legalisieren und gleichzeitig den illegalen Handel einzudämmen. Das Papier sieht vor, dass nur registrierte Einzelhändler Cannabis verkaufen dürfen und, dass der Verkauf an Minderjährige verboten sein wird. Die Regulierung soll auch eine Qualitätskontrolle garantieren, um zu verhindern, dass gefährliche Produkte auf den Markt gelangen, dazu beitragen, den Umgang mit Cannabis in der Gesellschaft zu normalisieren und Stigma und Vorurteile abzubauen. Außerdem soll es auch den Zugang zu medizinischem Cannabis erleichtern. Die Regierung hofft, dass die Legalisierung von Cannabis eine positive Auswirkung auf die Wirtschaft haben



wird, da es neue Jobs und Steuereinnahmen schaffen wird. Es bleibt abzuwarten wie die Umsetzung des Eckpunktpapiers in der Praxis aussehen und ob es den gewünschten Effekt erzielen wird. Insgesamt stellt das Eckpunktpapier einen wichtigen Schritt auf dem Weg zur Legalisierung von Cannabis in Deutschland dar und zeigt, dass die Regierung bereit ist, einen neuen Ansatz zu verfolgen, um den Umgang mit dem Rauschmittel in der Gesellschaft zu regulieren.

Bis heute (Stand Januar 2023) gibt es der Legalisierung entsprechend noch keinen konkreten Gesetzesentwurf, dieser kann erst verabschiedet werden, wenn die Europäische Union keine Einwände an der Legalisierung und legalen Abgabe von Cannabis zu Genusszwecken in Deutschland mehr haben wird. Des Weiteren wird eine Regelung der Abgaben an ein Mindestalter, sowie zur Menge an Pflanzen zum Heimanbau und der Einfuhr beschlossen werden. Unklar sind bisher auch die Art der geplanten Einfuhr und das »Wie« und das »Wo« dieser betreffend.

Die Stolpersteine

Deutschland hat 1961 die »Single Convention on Narcotic Drugs« unterschrieben, welche den Handel, Besitz und Konsum von Cannabis verbietet. Bisher kann dieses Abkommen noch ohne Konsequenzen gebrochen werden. Aber wäre dies der richtige Weg? Oder aber die Bundesregierung tritt aus dem Abkommen aus. Allerdings sind das Gesetze und Regelungen der EU und Deutschland hat sich verpflichtet diese einzuhalten. EU-RECHT steht über nationalem Recht, das heißt Deutschland braucht die Zustimmung der Europäischen Union bevor wir Cannabis legalisieren dürfen. Ein weiterer »Stolperstein« zur Legalisierung ist das »Schengener Abkommen«, darin verpflichtet sich Deutschland den Verkauf, die Abgabe, sowie die Ein- und Ausfuhr von Cannabis strafrechtlich zu verfolgen. Es gibt Möglichkeiten dies zu lockern, dazu müssten allerdings alle EU-Staaten ab- bzw. zustimmen. Bei einem Verstoß gegen das »Schengener Abkommen« riskiere Deutschland Klagen der EU-Kommission.

Post vom Drogenreferat

Die Stadt teilte am 12.01.2023 mit, dass 10.000 Bürger*innen aus Frankfurt am Main Post vom Frankfurter Drogenreferat im Briefkasten haben werden. Ein Fragebogen zur Legalisierung bzw. eine Umfrage zu diesem Thema mit verschiedenen Unterthemen wie die persönliche Einstellung, Informationsstand, Hilfs-, Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen im Bereich Cannabis. Die betroffenen Bürger*innen der Stadt wurden hierfür im Zufallsprinzip aus dem Einwohnermelderegister ermittelt und bekamen dann im Laufe der Tage: 13. bis 15.01.2023 jenen Fragebogen postalisch zugestellt. Aufgebaut ist dieser wie folgt: Ein kurzer Informationsabsatz, in dem über das Anliegen informiert wird, mit bitte darum diesen im eigenen Ermessen wahrheitsgemäß auszufüllen bzw. anzukreuzen, sowie der Bitte um Rücksendung bis zum 10.02.2023. Wie man es bei Fragebögen kennt, stehen auch in diesem zu den jeweiligen Fragen mehrere Antworten oder Ankreuzmöglichkeiten zur Auswahl, die z.B. von »sehr gut« über »eher gut«, »eher schlecht« bis »sehr schlecht« gehen.

Hier habe ich drei Beispiele von Unterthemen aus besagtem Fragenbogen aufgeführt und wie einige der Fragen und deren Antwortmöglichkeiten dargestellt sind:

1) Welche der folgenden Hilfsangebote würden Sie bei problematischem Cannabiskonsum für sich in Anspruch nehmen oder einer anderen Person empfehlen?

- a) Selbsthilfegruppe
- b) Drogen- und Suchtberatungsstelle
- c) Youtube-Film

...hierfür stehen im Fragebogen die Ankreuzmöglichkeiten von: »sicher«, »eher sicher«, »wahrscheinlich sicher« bis »nicht sicher« zur Auswahl.

2) Welche Informationsangebote würden Sie nutzen, wenn Cannabis erlaubt wird?

- a) Informationsbroschüre
- b) Wurfungen im Briefkasten
- c) Infos im Internet

...hierbei stehen ebenfalls die Ankreuzmöglichkeiten von: »sicher« über/bis »nicht sicher« zur Auswahl.

3) Wie gut fühlen Sie sich zum Thema Cannabis informiert? Zu den folgenden Themen schätze ich mich wie folgt ein:

- a) Wie wird Cannabis konsumiert?
- b) Welche Gesundheitsrisiken mit dem Cannabiskonsum verbunden sind?
- c) Welche Möglichkeiten Cannabis zur Behandlung von Krankheiten bietet?

...hier wiederum bietet der Fragebogen Ankreuzmöglichkeiten von: »sehr gut«, »eher gut«, »eher schlecht« und »sehr schlecht«.

Abschließend muss erwähnt werden, dass nachdem Ausfüllen keine Form von Namen, Adresse oder Unterschrift nötig ist. Da diese Datenerfassung zu reinen Studienzwecken Verwendung findet und auf Grund dessen anonym gehandhabt wird. Unterstützung hierbei erhält das Frankfurter Drogenreferat vom Institut für interdisziplinären Sucht- und Drogenforschung in Hamburg.

*Weitere interessante wichtige Pressemitteilungen:
Positionierung zur kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken
Beschluss des Präsidiums des Deutschen Städtetages (445. Sitzung am 25. Januar 2023 in Chemnitz)*

1. Im Präsidium gibt es unterschiedliche grundsätzliche Bewertungen zur angedachten kontrollierten Abgabe von Cannabis der richtige Weg ist. Das Präsidium ist der Auffassung, dass jedenfalls mit der Einführung einer kontrollierten Cannabisabgabe zwingend die Stärkung der kommunalen Suchtprävention und -beratung einhergehen muss. Dies ist insbesondere im Hinblick auf die gesundheitsschädlichen Wirkungen des Cannabiskonsums dringend erforderlich. Auch im ordnungsrechtlichen Bereich wird es zu neuen Aufgabenstellungen kommen. Diese müssen durch Bund und Länder mitbedacht und gegenfinanziert werden.

2. Bund und Länder müssen dauerhaft in die Mitfinanzierung der kommunalen Drogen- und Suchthilfe, aber auch

Überwachung einsteigen. Neben Kinder- und Jugendschutz sowie Präventionsangeboten auf örtlicher Ebene gehören dazu Hilfen und die Begleitung und Beratung von Konsumierenden. Das Präsidium betont, dass der Kinder- und Jugendschutz im Hinblick auf alle Suchtmittel wie etwa Alkohol und Nikotin verstärkt werden muss.

3. Das Präsidium stellt fest, dass eine unmittelbare Übertragung von Aufgaben auf die Kommunen im Zusammenhang mit der Einführung einer kontrollierten Abgabe von Cannabis wegen Verstoßes gegen das Aufgabenübertragungsverbot verfassungswidrig wäre. Soweit Kommunen Aufgaben nach Länderrecht zugeordnet werden, muss die Gegenfinanzierung durch Bund und Länder sichergestellt sein.

4. Regelungen zur kontrollierten Abgabe von Cannabis müssen möglichst bundeseinheitlich erfolgen. Nur so kann die notwendige Rechtsklarheit im Umgang mit Cannabis gewährleistet und Einkaufstourismus verhindert werden. Das betrifft u. a. Abgabemengen, Wirkstoffgehalte, Abgabestellen und ihre Rahmenbedingungen, Lizenzierung, Kontrolle und Vorgaben zum Konsum im öffentlichen Raum.

5. Abgabestellen sollten staatliche oder lizenzierte Stellen, etwa bei Non-Profit-Organisationen, sein.

6. Essenziell ist eine gute sachorientierte Kommunikation der neuen Regelungen sowie der begleitenden Maßnahmen. Durch eine Evaluation muss Entwicklungsbedarf erkannt und konstruktiv genutzt werden.

7. Das Präsidium erwartet, dass die offenen europarechtlichen und völkerrechtlichen Fragen vor der Zulassung der kontrollierten Cannabisabgabe geklärt werden.

Drogenreferat startet Frankfurter Cannabis-Gespräche Veranstaltungsreihe bietet interessierten Bürgerinnen und Bürgern Informationen und Diskussionsplattform zum Thema Cannabis.

Ffm. Seit der Ankündigung der Bundesregierung, die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken einzuführen, ist die öffentliche Debatte um eine mögliche Legalisierung in vollem Gange. Viele Menschen haben bei dem Thema noch einen großen Informationsbedarf und sind skeptisch, stellt Gesundheitsdezernent Stefan Majer fest: » Mir ist es wichtig, die häufig sehr emotionale Diskussion zu versachlichen und das Thema Cannabis zu enttabuisieren.« Dazu soll die neue Veranstaltungsreihe des Drogenreferats beitragen: »Mit den Frankfurter Cannabis-Gesprächen erhalten Bürgerinnen und Bürger umfassende und zuverlässige Informationen.«

Vielfältige Themen auf vier Termine verteilt

Bei vier Terminen in diesem Jahr stehen unterschiedliche Aspekte im Mittelpunkt. Bereits am Samstag, 25. März, erörtern Expertinnen und Experten von 16 bis 18 Uhr die Risiken des Cannabiskonsums. Die Ergebnisse der laufenden Bürgerinnen- und Bürgerbefragung des Drogenreferats zum Thema werden am Samstag, 24. Juni, präsentiert. Bei dieser Veranstaltung stehen auch Gesundheitsdezernent Stefan Majer und Dr. Artur Schroers, der Leiter des Drogenreferates, für Fragen der Bürgerinnen und Bürger bereit.

Ein Film des Medienprojekts Wuppertal dient am Samstag, 23. September, als Einstieg in das Thema »Jugend und

Cannabis«. Zum Abschluss folgt ein Blick über den Tellerrand: Um die Erfahrungen mit unterschiedlichen Regulierungsmodellen im Ausland dreht sich das Frankfurter Cannabis-Gespräch am Samstag, 25. November. Bei allen Veranstaltungen gibt es für das Publikum die Möglichkeit, Fragen zu stellen und sich in die Diskussion einzubringen. Rege Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger ist erwünscht

»Mit diesen vier Veranstaltungen bieten wir der Frankfurter Bürgerschaft ein spannendes und informatives Angebot, sich mit diesem komplexen Thema auseinanderzusetzen«, ist Drogenreferatsleiter Schroers überzeugt.

Er hofft auf eine Beteiligung: »Es geht uns darum, möglichst viele Frankfurterinnen und Frankfurter bei den anstehenden Veränderungen mitzunehmen. Alle sollen sich mit ihren Fragen und Anliegen einbringen können.« Ziel der Veranstaltungsreihe sei die aktive Partizipation der Stadtbevölkerung.

Alle Veranstaltungen sind kostenlos. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Die Termine finden im Auditorium des Gesundheitsamtes, Breite Gasse 28, statt.

Ein ausführliches Programm zu allen Veranstaltungen wird in Kürze auf den Seiten des Drogenreferats veröffentlicht.

Bei Rückfragen sind die Kolleginnen und Kollegen des Drogenreferats unter Telefon 069/212-30124 oder per E-Mail an drogenreferat@stadt-frankfurt.de

D.Marini

Quellen zuletzt eingesehen am 08.03.2023:

<https://finder-akademie.de/cannabis-eine-debatte-mit-pros-und-contras/>

<https://www.youtube.com/watch?v=Dq2L5rcjxYw&t>

<https://www.youtube.com/watch?v=sgZa0z86QSO>

<https://www.youtube.com/watch?v=XZSmq8gCbXU>

<https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/cannabis-eckpunkte-2138168>

ECKPUNKTE - Papier zur Regulierung der Abgabe von Cannabis an Erwachsene in Deutschland

akzept e.V. Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik

Mai 2022

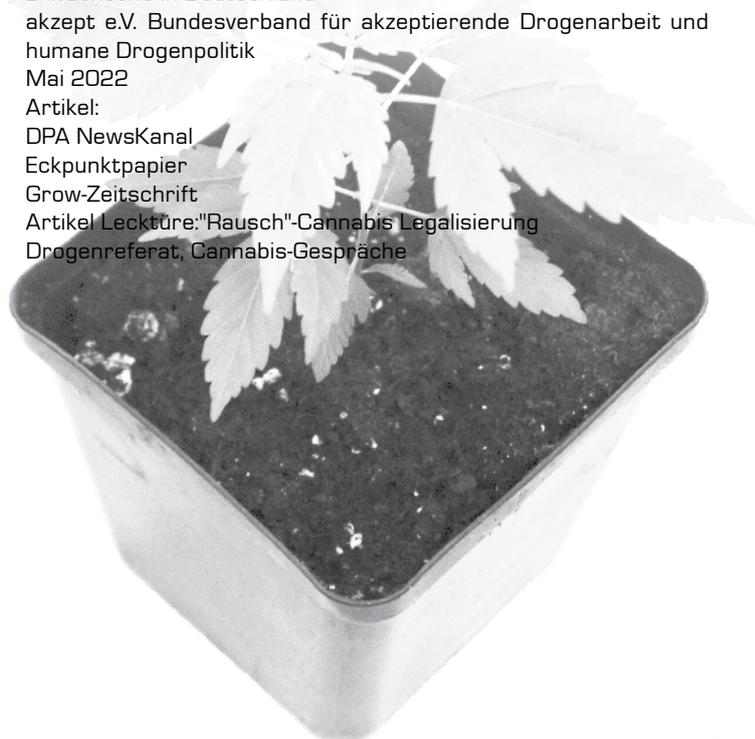
Artikel:

DPA NewsKanal

Eckpunktpapier

Grow-Zeitschrift

Artikel Lektüre: "Rausch"-Cannabis Legalisierung
Drogenreferat, Cannabis-Gespräche





Der Frankfurter Weg – Vorreiter in der deutschen Drogenpolitik?

Kurzgefasste Geschichte der deutschen Drogenpolitik von den 60er Jahren bis heute

Ab Mitte der 60er Jahre wurde in Deutschland das Drogenproblem akut. Bei den Konsumierenden handelte es sich vorwiegend um Jugendliche, die »mit ihrem Drogenkonsum ein öffentliches Zeichen der Rebellion gegen das etablierte Bürgertum und die durch den Nationalsozialismus geprägte deutsche Alltagskultur ihrer Elterngeneration setzen wollten«¹ Der Konsum von Marihuana und der chemisch hergestellten Substanz Lysergsäurediethylamid (LSD) wurde zum Symbol des Jugendprotests und seitens des Staates als Provokation empfunden. Dieser reagierte mit restriktiven Maßnahmen, unter anderem mit dem am 22. Dezember 1971 im Deutschen Bundestag verabschiedeten Betäubungsmittelgesetz (BtMG). So wurden die Freiheitsstrafen bei Drogendelikten von drei auf zehn Jahre erhöht. Anfang der 70er Jahre stieg auch die Zahl der Opiat-, vor allem der Heroinabhängigen. Die traditionellen psychiatrischen Anstalten, in die die Abhängigen eingewiesen wurden, waren der Problematik nicht gewachsen. »Die Behandlung erschöpfte sich häufig in der Verteilung von Beruhigungsmitteln, in Disziplinierungsversuchen und stupiden Beschäftigungsangeboten, und die Rückfallquoten wurden mit 98 bis 100 Prozent eingeschätzt.«¹ Als Reaktion auf das Scheitern dieser Behandlungsmethoden entstanden sogenannte Release-Gruppen, »die insbesondere emanzipatorische Ziele verfolgten und vor allem alltagspraktische Angebote vorhielten: Beratungs- und Kommunikationszentren, Übernachtungsmöglichkeiten, Wohn- und Werkstattkollektive, ambulante medizinische Versorgungsstellen und Kriseninterventionszentren.«¹ Sie wurden ab Mitte der 70er Jahre durch Einrichtungen für Langzeittherapien abgelöst. Diese Therapien, die durchschnittlich 18 Monate dauerten, zielten auf Abstinenz ab. Sie gerieten bald vor allem wegen ihrer mangelnden Effizienz in die Kritik. Die Bedingungen in den Einrichtungen waren hart: »Berichtet wurde von erniedrigenden Aufnahmeverfahren, Ausgangs- und allgemeinen Kommunikationsbeschränkungen, Kontaktsperren, konfrontativen Methoden, ausgeprägten Hierarchiestrukturen sowie Privilegien- und Disziplinierungssystemen.«¹ Die vorherrschende Meinung war, dass erst bei einem unerträglichen physischen und psychischen Leidensdruck des Drogenabhängigen ein ausreichender Therapieerfolg zu erwarten sei. Insgesamt konnte die abstinenzorientierte und kriminalisierende Drogenpolitik zwar Teilerfolge vermerken, nicht aber das Elend der Drogenabhängigen verhindern. Die intendierte drogenfreie Gesellschaft wurde nicht erreicht. Die Mitte der 80er Jahre aufkommende Gefährdung durch das HIV-Virus, von der besonders Menschen mit einer Suchterkrankung (zum Beispiel durch Spritzen-tausch untereinander) und/oder einem risikobereiten Sexualverhalten betroffen waren, führte zu einer Wende in der Drogenpolitik. Neben der abstinenzorientierten trat die sogenannte akzeptanzorientierte (auch: akzeptierende) Drogenarbeit in Kraft. Deren Ziel war die Aufhebung der Ausgrenzung und Verelendung der Abhängigen durch Hilfsangebote wie »Aufenthalts- und Übernachtungseinrichtungen, über Spritzen- und Kondomvergabe, bis hin

zu medizinischer Basishilfe, Rechts- und Sozialhilfeberatung sowie Krisenintervention.«¹ Ein wichtiger Bestandteil der akzeptierenden Drogenarbeit ist die sogenannte Harm Reduction (Schadensminimierung), die in erster Linie den Abhängigen helfen soll, aber auch den Schutz der Mitbürger im Blick hat. Sie umfasst unter anderem die »Vergabe von Spritzen und anderen safer use-Utensilien«, die »Bereitstellung von Testmöglichkeiten auf Infektionskrankheiten, Behandlung von Hepatitis C, Substitutionstherapie, Notfalltraining und Einsatz von Naloxon«⁴ (das ist ein Notfallmedikament, das bei einer akuten Überdosierung mit Opioiden eingesetzt wird). Zur Harm Reduction zählt auch das sogenannte Drug Checking. Es dient dazu, »illegale Drogen auf ihre Zusammensetzung zu prüfen. Neben etwaigen Verunreinigungen wird hierbei auch der Wirkstoffgehalt einer Substanz ermittelt.«⁴ In Deutschland wird dieses Verfahren diskutiert, bisher aber noch nicht angewendet. Die Opioid-Substitutionstherapie (Substitution = Ersatz), die bei richtiger Durchführung das Substanzverlangen dauerhaft unterdrücken kann, setzte sich als Alternative zum abstinenzorientierten Ansatz zunehmend durch und war Mitte der 90er Jahre weitgehend etabliert. Bei dieser Therapieform kommen verschiedene Substanzen zum Einsatz. »Methadon ist nur eines der ärztlich verschriebenen Opiode, die Heroin ersetzen können. Zum Einsatz kommen außerdem Levomethadon, retardiertes Morphin oder Buprenorphin. Sie sorgen nach oraler Einnahme für ein langsames Anfluten an den M-Opioidrezeptoren. Anders als bei Heroin fehlt dabei der berühmte »Kick«, der durch den schnellen Wirkeintritt nach intravenösem Konsum entsteht; die lange Wirkdauer von bis zu 72 Stunden sorgt bei täglicher Einnahme für eine gleichmäßige Abdeckung der Rezeptoren«¹⁰, sodass ein Suchtdruck deutlich gemindert, oder gar ganz vermieden werden kann. Allen Skeptikern zum Trotz – die Substitutionstherapie zeigte Erfolge! Daraus ergab sich die »Frage, ob nicht auch die Vergabe von Originalsubstanzen, also Heroin (Diamorphin) oder Morphin, hilfreich sein könnte, zumal es auch hier erfolgreiche Beispiele aus England und Holland gab.«¹ (Zur Erläuterung: Bei Diamorphin handelt es sich um chemisch reines [medizinisches] Heroin, das auch in Tablettenform dargereicht werden kann). Im Rahmen eines Modellprojektes wurde das 2002 auch in Deutschland versucht. Seit 2009 gehört die Heroinvergabe in sogenannten Diamorphinambulanzen zur Regelversorgung. Diese gibt es allerdings noch nicht deutschlandweit. »In folgenden Städten wird die diamorphingestützte Behandlung aktuell angeboten: Berlin, Bonn, Dortmund/Unna, Düsseldorf, Frankfurt, Hamburg, Hannover, Karlsruhe, Köln, München, Stuttgart und Wuppertal.«¹¹ In Frankfurt befindet sich die Substitutionsambulanz in der Grünen Straße (Grüne Str. 2 – 4, 60316 Frankfurt). Ein weiteres Angebot der akzeptanzorientierten Drogenarbeit, und damit Bestandteil der Harm Reduction, sind die Drogenkonsumräume (DKR, auch Druckräume genannt). »In diesen Räumen können Drogen (Heroin, Kokain, Crack und anderes mehr) unter hygienischen und kontrollierten Bedingungen intravenös, inhalativ und nasal konsumiert werden. Auch wenn die hier konsumierten Drogen weiterhin illegal beschafft werden müssen, werden in dem geschützten

Setting der DKR Infektionen und Drogentodesfälle vermeiden, der Kenntnisstand zu Risiken des Drogengebrauchs und zu Möglichkeiten eines »safer use« verbessert, sowie die Motivation der Betroffenen, weiterführende Hilfe in Anspruch zu nehmen, erhöht.«¹ In Deutschland wurden 1994 die ersten Konsumräume in Frankfurt am Main und in Hamburg errichtet – allerdings damals noch halblegal. Die rechtliche Grundlage dazu wurde erst 2000 geschaffen. Drogenkonsumräume gibt es in Baden-Württemberg, im Saarland, in Hessen, Nordrhein-Westfalen und in Niedersachsen, sowie in den Stadtstaaten Bremen, Hamburg und Berlin. Frankfurt hat vier Einrichtungen dieser Art: Eastside, Schielestraße 26, 60314 Frankfurt; Konsumraum Niddastraße, Niddastrasse 49, 60329 Frankfurt; La Strada, Mainzer Landstraße 93, 60329 Frankfurt am Main; Drogennotdienst Elbestraße, Elbestraße 38, 60329 Frankfurt.

Der Frankfurter Weg in der Drogenpolitik

In Frankfurt hatte sich Ende der 80er bis Anfang der 90er Jahre die Drogenproblematik dramatisch zugespitzt. Eine der größten offenen Drogenszenen entstand in der Taunusanlage, wo sich Hunderte von Abhängigen und Dealern aufhielten. Neben Heroin spielte Crack eine zunehmende Rolle. Viele der Konsumierenden waren auf Grund ihrer Abhängigkeit obdachlos. »1992 kommt es dann zu einem traurigen Höhepunkt: 147 Menschen sterben in Frankfurt in diesem Jahr an den Folgen des Drogenkonsums.«³ Repressive Maßnahmen, u. a. Versuche, die Drogenszene mit polizeilicher Gewalt aufzulösen, führten hier wie anderenorts zu keinem nachhaltigen Erfolg. »Unter dem Druck steigender Drogentodesfälle und zunehmender HIV-Infektionen«, durch nicht-steriles Injektionsbesteck, »wurde in Frankfurt ein pragmatischer und akzeptierender drogenpolitischer Ansatz herausgearbeitet«², der als »Frankfurter Weg in der Drogenpolitik« bezeichnet und als Vorbild im In- und Ausland angesehen wird. Er ist nicht abstinenzorientiert. Der Frankfurter Weg beruht auf vier Säulen, nämlich: »1) Prävention: Risikokompetenz fördern, Einstieg verzögern/vermeiden; 2) Beratung/Therapie: riskanten Konsummustern begegnen und Veränderungsprozesse unterstützen; 3) Harm Reduction: Schaden minimieren und Überleben sichern; 4) Repression: Drogenszenen auflösen und Drogenhandel bekämpfen.«³ »Die Prävention soll den Einstieg in die Drogen vermeiden oder zumindest verzögern. Die Säule der Beratung und Therapie sollen den Ausstieg erleichtern. Hierfür wurde unter anderem auch die Ausgabe von Methadon, also eines Heroin-Ersatzstoffes, ausgeweitet. Überlebenshilfe« (Harm Reduction) »soll gesundheitliche Risiken, wie HIV oder Hepatitis, mindern. Repression gilt vor allem den Dealern, um den Drogenhandel zu bekämpfen. Razzien im gesamten Bahnhofsviertel nahe des Hauptbahnhofs Frankfurt sollen den Verkauf von Heroin und Crack erschweren.«² Kern der Idee ist: Hilfe für die Abhängigen, nicht ihre Bestrafung. Die Suchtprävention, die die Risikokompetenzförderung einschließt, orientiert sich an den Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen. Es geht aber nicht nur um Vorbeugung. Es werden auch Jugendliche unterstützt, die bereits einen riskanten Drogenkonsum aufweisen. Zur Umsetzung des »Frankfur-

ter Weges« ist die Zusammenarbeit verschiedener Institutionen notwendig. Dazu gehören das Drogenreferat, sowie der Arbeitskreis Jugend, Drogen und Suchtprävention. Jedenfalls hat sich dieses drogenpolitische Modell durchaus bewährt: Betrug die Zahl der Drogentoten 1992 noch 147, so ist sie bis 2021 auf 30 gesunken. Das Durchschnittsalter der Konsumierenden, d. h. ihre Lebenserwartung, ist hingegen gestiegen. »Nach einer Auswertung der Hessischen Landesstelle für Suchthilfe betrug 2019 das Durchschnittsalter 45,6 Jahre. Zum Vergleich: Im Jahr 2003 lag es bei 33 Jahren.«⁸

Einzelne Aspekte der Frankfurter Drogenpolitik

Die zur Zeit in Frankfurt regierende Koalition aus GRÜNEN, SPD, FDP und Volt verfolgt in ihrer Drogenpolitik konsequent den Frankfurter Weg und möchte diesen weiterentwickeln. In ihrem Koalitionsvertrag wendet sie sich ausdrücklich gegen eine Kriminalisierung der Konsumierenden. Es gilt die Devise: Hilfe geht vor Strafe. Zu den Hilfsangeboten gehört u. a. der vermehrte Einsatz von Streetworkern, Konsumräume, medizinische Versorgung und die Bereitstellung von Notschlafbetten, zum Beispiel in den Einrichtungen im Bahnhofsviertel und im Eastside, Europas größter (niedrigschwelliger) Drogenhilfeeinrichtung, in der Schielestraße im Osten Frankfurts. Eine Vertreibung der Abhängigen aus dem öffentlichen Raum wird abgelehnt. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass dadurch das Problem nicht gelöst wird: Der Versuch, die Drogenszene in der Taunusanlage zu zerschlagen, hat zur Verlagerung der Szene in andere Stadtteile geführt. Gleichzeitig sollen aber auch die Interessen der Mitbürger gewahrt werden. »Wir werden ein Konzept zur Eindämmung von Konflikten im öffentlichen Raum zum Beispiel im Bahnhofsviertel insbesondere im Zusammenhang mit Drogenabhängigkeit einführen und damit dort für Entlastung sorgen. Ziel ist dabei, die Interessen der Bewohnerinnen, Arbeitnehmerinnen, Geschäftsleute und drogenabhängigen Menschen auszugleichen. Alle an Konflikten beteiligten Gruppen werden in die Konfliktlösung miteinbezogen. Diese schafft Sicherheit für alle.«⁵ Auf die besondere Situation im Bahnhofsviertel werde ich später eingehen. Soviel sei vorweggenommen: Nicht alle fühlen sich hier sicher – wobei freilich zu fragen ist, inwieweit sich dieses Bauchgefühl mit der Realität deckt. Deshalb stößt die derzeitige liberale Drogenpolitik nicht durchgehend auf Zustimmung. Es wird aber eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Polizei und den Ordnungsbehörden angestrebt. Wie gesagt, hat sich der Frankfurter Weg grundsätzlich bewährt. Den Gegnern dieses Konzepts, die die Rückkehr zu einer repressiven Drogenpolitik durch mehr Polizei, härteres Durchgreifen und eine strengere Justiz fordern, kann entgegengehalten werden, dass damit das Problem letztlich unter den Tisch gekehrt wird und mehr Drogentote in Kauf genommen werden. Das hat die Vergangenheit (80er und 90er Jahre) deutlich gezeigt. Eines ist allerdings zu bedenken: Selbst wenn entsprechende Hilfsangebote vorhanden sind, bedeutet das nicht, dass die Abhängigen davon auch Gebrauch machen. Die Hemmschwelle ist bei den Einzelnen unterschiedlich hoch und niemand kann

gegen seinen Willen gezwungen werden, Hilfe anzunehmen. Durch niedrigschwellige Angebote und aufsuchende Drogenarbeit (Streetwork) kann Überzeugungsarbeit geleistet werden. Hier sei auf das Projekt »OSSIP« hingewiesen, das gemeinsam von Drogenreferat, Ordnungsamt und Polizeipräsidium der Stadt Frankfurt und den Drogenhilfeeinrichtungen im Bahnhofsviertel durchgeführt wird. Geschultes Fachpersonal nimmt aktiv Kontakt zu den Abhängigen auf. Sie motivieren »die Betroffenen, vorhandene Hilfeangebote wahrzunehmen und wirken auf eine Beendigung des Konsums in der Öffentlichkeit hin. Sie prüfen, ob und auf welche Weise individuelle Hindernisse abgebaut werden können und bieten weiterführende aufsuchende Beratung und Hilfen an.«⁹ Ein zusätzliches, bisher ungelöstes Problem stellt die Rauchdroge Crack dar. Im Gegensatz zu Heroin, das eine dämpfende Wirkung hat, wirkt diese Substanz aufputschend und macht mitunter aggressiv. Eine dem Methadon entsprechende Substanz zur Substitution gibt es bisher nicht. Ist die kontrollierte Abgabe in den Konsumräumen eine Option? Leider sind Crack-Konsumierende schwer in Konsumräume zu bekommen, obwohl es mittlerweile in vielen Druckräumen auch Rauchräume gibt. Die Droge wird oft »nebenbei« auf der Straße geraucht, weshalb das Aufsuchen entsprechender Räumlichkeiten nicht nötig erscheint. Zu bedenken ist allerdings: Auch Crack-Konsumierende sind von Infektionskrankheiten betroffen, nämlich durch den Tausch und die gemeinsame Nutzung von Pfeifen. Wie gesagt, hat sich das Durchschnittsalter der Drogenabhängigen insgesamt erhöht. Angebote wie Konsumräume und Substitutionstherapien haben bewirkt, dass ein Heroinabhängiger durchaus »ins Rentenalter« kommen kann. Daraus erwächst die Frage nach dem Umgang mit alternden Drogenabhängigen.

gen. »Die Liste der nach jahrelangem Drogenmissbrauch eintretenden Krankheiten ist lang: Krebs, Aids, Hepatitis, Diabetes, offene Wunden, Angststörungen, Depressionen.«⁸ Das Hilfesystem ist damit oft überfordert. Hinzu kommt, dass der Gesundheitszustand eines/r 50-Jährigen Opiatabhängigen in der Regel dem eines/r 70-Jährigen Nicht-Konsumierenden entspricht. Für die Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung gibt es in der Regel ein Mindestalter. Ein de facto 50-Jähriger würde also nicht aufgenommen. Außerdem werden Drogenabhängige auch deshalb ungerne aufgenommen, weil sie sich nur schwer in den Tagesablauf integrieren und nach fremdbestimmten Plänen richten können. Pflegeeinrichtungen speziell für Drogenabhängige sind in Planung, so von der Integrativen Drogenhilfe (idh e.V.). Zur Zeit existiert ein solches Pflegeheim nur in Unna. Immerhin gibt es in Frankfurt eine begrenzte Anzahl von Plätzen, die auf Drogenabhängige mit schweren Erkrankungen spezialisiert sind, z. B. »das Wohn- und Pflegeheim Franziskushaus vom Verein der Jugendberatung und Jugendhilfe. Der Einrichtung stehen 18 Plätze für sucht- und« /oder »aidskranke Menschen zur Verfügung sowie ein interdisziplinäres Team mit Fachkräften aus Ergotherapie, Pflege, Substitution und ärztlicher Betreuung.«⁸ Ein Schritt in die richtige Richtung!

»Sorgenkind« Bahnhofsviertel

Die offene Drogenszene in der Taunusanlage, die Anfang der 90er Jahre einen drogenpolitischen Schwerpunkt darstellte und nicht zuletzt den Banken ein Dorn im Auge war, hat sich dank umfassender Hilfsangebote (vor allem im »Eastside«) aufgelöst. Das Frankfurter Bahnhofsviertel hingegen war und ist eine Problemzone. »Abhängige, die



Mann mit Crackpfeife

sich auf den Bürgersteigen Heroinspritzen setzen, offen sichtbarer Drogenhandel und Prostitution: Das Frankfurter Bahnhofsviertel ist seit Jahren für diese Bilder bekannt. Aber viele Menschen aus dem Viertel zwischen Hauptbahnhof und Bankentürmen sagen, die Zustände seien in den vergangenen Jahren und Monaten noch schlimmer geworden.«⁶ Der Frankfurter Weg in der Drogenpolitik, der, wie gesagt, durchaus positive Ergebnisse gezeigt hat, steht angesichts der Verelendung der Menschen im Viertel mitunter in der Kritik bzw. wird in diversen Medien als gescheitert angesehen. Eine Kooperation von Polizei, Hilfs-einrichtungen und Stadt ist dringend erforderlich. So ist seitens der Koalition ein entsprechendes Koordinierungs-büro in Planung. Fest steht jedenfalls: Eine schnelle und einfache Lösung ist nicht möglich, weil es sehr verschiedene Interessengruppen gibt: »Das reicht von Ausgehen und Wohnen in einem Szene-Stadtteil über Probleme mit hohem Verkehrsaufkommen, vielen Betrunknen, Partyleben, Prostitution, Drogenkonsum, Obdachlosigkeit, nicht gesteuerter Essensverteilung und Verschmutzung.«⁷ Ein Interessenausgleich ist schwierig, aber nicht unmöglich. So sollen bereits bestehende Hilfsangebote weiter ausgebaut werden. »Hierzu zählen die zusätzliche Öffnung des Nachtcafés während des Tages, die Schaffung von Tagesruhebetten und die Ausweitung der Öffnungszeiten von Tagesaufenthaltsmöglichkeiten, zusätzliche Dusch- und Waschmöglichkeiten, die Aufstockung der vorhandenen Notschlafplätze in den Einrichtungen im Bahnhofsviertel und im Eastside in der Schielestraße, sowie zwei zusätzliche Stellen für OSSIP Streetwork.«⁷ Gleichwohl bleibt festzuhalten, dass die Zustände im Bahnhofsviertel katastrophal sind – und das ist nicht nur mein persönlicher Eindruck. So fehlen z. B. öffentliche Toiletten. Auch wird mitunter mangelnde Polizeipräsenz bemängelt, was dem Sicherheitsbedürfnis abträglich ist. Allerdings ist zu beobachten, dass sich die Drogenszene zunehmend vom Bahnhofsviertel in die Nidda- und Elbestraße verlagert. »Anwohner klagen«, »man sehe viele Menschen, die auf offener Straße Drogen wie Crack konsumieren – unweit vom Hauptbahnhof Frankfurt. Teilweise auch neben offenen Konsumräumen, heißt es.«¹² Ursache dafür ist eine Wandlung (Aufwertung) des Bahnhofsviertels, (besonders deutlich zu sehen in der Münchner Straße), die sogenannte Gentrifizierung. »Anfangs kann das durch den Zuzug von Studenten und Künstlern geschehen. Später folgen Bars, Clubs und Restaurants. Dann lassen Investoren Wohnhäuser aufwendig renovieren und restaurieren. Wohlhabende Menschen ziehen in die renovierten Wohnungen.«¹² Wegen der ansteigenden Mietpreise können sich viele »Alteingesessene« ihre Wohnungen nicht mehr leisten und werden aus dem Stadtteil verdrängt. Der Verdrängungseffekt gilt insbesondere für die Drogenabhängigen, die bei der Aufwertung des Stadtbildes wohl als störend empfunden werden. Hilfseinrichtungen wie Konsumräume erscheinen manchen fehl am Platz. Eine zunehmende Isolierung und Ghettoisierung der Konsumierenden ist die Folge. Es entsteht eine Art Parallelgesellschaft, was dem sozialen Klima abträglich ist. Andererseits fehlen Hilfseinrichtungen im Umland. Das »Eastside« ist eine nicht zu unterschätzende Anlaufstelle, aber allein noch nicht ausreichend. Es

bleibt festzuhalten, dass sich in den letzten Jahren einiges zugunsten der Drogenabhängigen getan hat, jedoch noch viele »Baustellen« offen sind.

Propie

Quellen zuletzt eingesehen am 01.02.2023:

- *1 <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/rausch-und-drogen-2020/321820/von-der-abstinenz-zur-akzeptanz>. Von der Abstinenz zur Akzeptanz: Wegmarken der deutschen Drogenpolitik und Suchthilfe. Ein Beitrag von Henning Schmidt-Semisch vom 27.11.2020.
- *2 <https://frankfurt.de/service-und-rathaus/verwaltung/aemter-und-institutionen/drogenreferat/der-frankfurter-weg-in-der-drogenpolitik>
- *3 <https://www.fnp.de/frankfurt/hauptbahnhof-frankfurt-drogen-politik-bahnhofsviertel-polizei-praevention-dealer-13639626.html>. Der Frankfurter Weg, oder: die liberale Drogenpolitik der Stadt. Ein Beitrag Melanie Gottschalk. Erstellt: 16.04.2020, aktualisiert: 09.10.2020
- *4 <https://www.aidshilfe-osnabrueck.de/de/nachricht/was-harm-reduction-ist-und-warum-wir-mehr-davon-brauchen>. 08. Juli 2020. Was Harm Reduction ist und warum wir mehr davon brauchen. Beitrag von Melissa Scharwey auf #mybrainmychoice.
- *5 <https://www.gruene-frankfurt.de/page/koalitionsvertrag>
- *6 <https://www.hessenschau.de/gesellschaft/drogen-und-prostitution-im-bahnhofsviertel-frankfurt-will-gegen-elend-vorgehen-v1,frankfurter-bahnhofsviertel-100.html>. Drogenpolitik Frankfurt will gegen Elend im Bahnhofsviertel vorgehen Artikel vom 04.08.22.
- *7 <https://frankfurt.de/aktuelle-meldung/meldungen/doppelstrategie-zur-entlastung/> Doppelstrategie zur Entlastung der Menschen. Sozialdezernentin Voitl und Gesundheitsdezernent Majer weiten Angebote im Bahnhofsviertel aus. Beitrag vom 10.11.2022.
- *8 <https://www.fr.de/frankfurt/drogen-in-frankfurt-altern-mit-der-sucht-90475023.html> Drogen in Frankfurt: Altern mit der Sucht. Ein Beitrag von Paula Dick vom 25.04.2021.
- *9 <https://www.idh-frankfurt.de/ossip>
- *10 <https://blog.amboss.com/de/opioid-substitution>. Ein Beitrag von Deborah Scholz-Hehn vom 22.4.2022.
- *11 <http://www.diamorphin-behandlung.de/>
- *12 <https://www.fnp.de/frankfurt/hauptbahnhof-frankfurt-bahnhofsviertel-gentrifizierung-verdraengung-13502975.html>. Artikel von Moritz Serif vom 09.10.2020.

Auf ein* Wort

mit Stefan Majer und Artur Schroers

Zu allen Themen im Heft standen uns der Leiter des Frankfurter Drogenreferats Artur Schroers und Stefan Majer, Dezernent für Mobilität und Gesundheit Rede und Antwort. In einem einstündigen Interview stellten sie sich den kritischen Fragen unserer beiden Redakteure Katja und Propie, die sich inhaltlich mit dem Bahnhofsviertel und vielen weiteren drogenpolitischen Herausforderungen befassen. Das Interview hält für Euch neben Informationen auch echte Emotionen bereit.

Bahnhofs viertel

JuBaz: Neben Heroin und Kokain spielt derzeit der hohe Crack-Konsum, dessen Auswirkungen und die damit verbundenen Verhaltensweisen der Betroffenen im Bahnhofsviertel eine verstärkte Rolle. Leider besteht auch hier eine Versorgungslücke, um den Hilfebedarf zu decken. Was sind Ihre Pläne?

Schroers: Ich sehe da ein Heroin- und Crack-Problem. Die ganze Dynamik, die damit zusammenhängt, ist nicht ganz neu. Auch nach der Corona-Zeit, in der die Drogeneinrichtungen vor allem die Konsumräume wieder alle Kapazitäten zur Verfügung hatten, hat sich vieles auf die Straße verlagert. Ich würde auch nicht sagen, dass wir eine schlechte Versorgungsstruktur haben. Wir haben zahlreiche Angebote von medizinischer Versorgung, Tages- und Ruhebetten, von Notschlafplätzen, von Anlaufstellen und wir haben eine Originalstoffvergabe, Substitutionsprogramme. Es sind zahlreiche Angebote in der Stadt Frankfurt vorhanden, auch im Vergleich zu anderen Kommunen in Deutschland. Bei uns ist es eher ein Thema, dass Angebote nicht so genutzt werden. Das heißt, wir müssen sehen, wie wir Crack-Konsumierende erreichen. Crack-Konsumierende brauchen nicht so ein Konsumsetting wie Opiatkonsumierende, die sich ihr Heroin aufkochen müssen. Crack-Konsum geht schnell und findet auch vor den Einrichtungen statt. Wir müssen also Möglichkeiten schaffen, außerhalb des direkten Bahnhofsviertels, wo Crack-Konsumierende auch tagesstrukturierende Angebote finden und müssen Anreizsysteme schaffen, dass sie Angebote besser annehmen. Auch Express-Konsumräume haben wir im Blick, um besser auf die Applikationsform einzugehen – ohne Warteschlangen vor den Konsumplätzen. Wir diskutieren auch

mit der Justiz und Polizei, was mögliche Optionen wären. Ebenso sind wir mit den Trägern und verschiedenen Dezernaten in Gesprächen, insbesondere mit dem Sozial- und Gesundheitsdezernat.

JuBaz: Herr Majer, Sie präferieren das Modell der Abgabe von Kleinstmengen, dem sogenannten Ameisenhandel. Dieser ist jedoch rein rechtlich in Deutschland bisher nicht umsetzbar. Was für Alternativen könnten Sie sich vorstellen und was erwarten Sie als Unterstützung von der Bundesregierung diesbezüglich?

Majer: Wir waren mehrfach in Zürich und die Kollegen aus Zürich waren auch hier, und wir haben uns ausgetauscht. Die eine entscheidende Frage für uns ist: Wie schafft man ein Anreizsystem, dass die Leute nicht direkt vor den Drogenhilfeeinrichtungen stehen, sondern in die Drogenhilfeeinrichtungen gehen? In Zürich hat es offenbar gut funktioniert, dass sie gesagt haben: »Kleinhandel findet dort faktisch statt, das wird nicht offiziell erlaubt, aber toleriert.« Gleichzeitig wird aber genau geschaut, dass die Dealer nicht reinkommen, sondern tatsächlich nur Drogenkonsumierende für ihren Bedarf untereinander handeln. Das fand ich einen guten Ansatz. Natürlich möchte niemand Dealerstrukturen in einer Einrichtung. Da würde jede Einrichtungsleitung sagen: »Never, diesen Ansatz!« Um dann zu sagen: »Nee, ihr müsst nicht draußen in der Scheiß-Kälte, im Regen und draußen auf der Straße sein, sondern wir wollen das ihr reinkommt.« In Zürich war auch unsere Polizei mit dabei und hat gleich gesagt: »Das geht bei uns nicht.« Es ist klar, dazu müsste das Betäubungsmittelgesetz geändert werden. Es ist klar, das geht nur gemeinsam mit Polizei und Staatsanwaltschaft. Deswegen haben wir jetzt einen Prozess angestoßen, bei dem wir verschiedene Lösungsansätze anschauen. Ich würde mir wünschen, dass der Ameisenhandel gestattet wird und wir schauen, dass die Abhängigen reinkommen, weil das für alle besser ist. Die Konsumierenden haben ein Dach über dem Kopf und bei Notfällen ist Hilfe da. Da eine Gesetzesänderung notwendig ist, können wir dieses Thema nur gemeinsam mit dem Land Hessen lösen. Ich habe deshalb die Landesregierung angeschrieben, denn letzten Endes bestimmen der Innenminister und die Landesregierung, was die Polizei mitmacht. Vor kurzem erhielt ich die Antwort, dass dieser Ansatz nicht mitgetragen wird. Ich habe daraufhin gefragt, welchen Ansatz das Land mitverfolgen würde. Denn wir brauchen die Polizei und die Staatsanwaltschaft, sonst funktioniert es nicht.

Wir haben noch zwei weitere Wege. Der eine lautet: Das, was ich selber schon einmal vor zwei Jahren (Anfang 2021) in einem Interview mit der Frankfurter Rundschau in den



Stefan Majer

Raum gestellt habe, dass wir generell den Ansatz der kontrollierten Abgabe weiterführen. Das ist der Ansatz, der am weitesten geht. Er basiert darauf, dass alle Begleiterscheinungen, auch des illegalen Handels und der kriminellen Strukturen, die damit zusammenhängen, verantwortlich sind für einen Großteil der Schäden. Der Gedanke der ärztlich-kontrollierten Heroingabe wird weitergedacht, um dann zu schauen wie man das weiterentwickeln kann.

Ich würde so einen Weg mitgehen. Aber auch hierzu ist die Antwort des Landes Hessen: Machen wir nicht.

Jetzt bleibt nur noch ein Weg, den wir gerade durchbuchstabieren. Das geht in die Richtung eines Annexes an einen Konsumraum. Was soll man sich darunter vorstellen: Die Anforderungen an einen Konsumraum sind sehr strikt und der Gedanke wäre, eine Art Hinterhof dazu zu schlagen. Ganz flapsig formuliert. Es wird ein Zwischenraum geschaffen, wo nur geschaut wird, dass die Situation nicht außer Kontrolle gerät. Es gibt viele Erfahrungen, dass wenn Dealer die Kontrolle über so einen Raum übernehmen, sind Suchtkranke die Ersten, die darunter zu leiden haben. Das war so am Platzspitz und in der Taunusanlage. Da galt nur noch das Recht des Stärkeren. Ziel wäre es, einen geschützten Raum zu schaffen, in dem aber trotzdem alles niedrigschwelliger ist als in einem Konsumraum. Das heißt, wo man relativ einfach rein- und wieder rausgehen kann. Auch dahinter steckt der Gedanke, dass es einen geschützteren Bereich gibt als auf der Straße. Das versuchen wir jetzt weiterzutreiben. Daran arbeitet Herr Dr. Schroers konzeptionell mit der Staatsanwaltschaft und der Polizei dran. Das halte ich momentan für den einzig verbleibenden Weg, wie wir wirklich weiterdenken können.

Wir haben jahrelang erlebt, dass nichts voranging, weil

sich die Bundesbeauftragten der letzten Jahrzehnte immer verweigerten. Wir müssen in den Kommunen wieder mal etwas ausprobieren können. In den 90er Jahren, als ich selbst noch bei der Aidshilfe gearbeitet und viele Menschen begleitet habe, konnten wir viel einfach ausprobieren. Damals sind die Staatsanwaltschaft und die Polizei mitgegangen, weil alle erkannten, dass das bisherige nicht funktionierte und neues ausprobiert werden musste. Und dann konnten wir Erfahrungen sammeln. Was mich ärgert, auch gerade am Ende eines Arbeitslebens: Die Leute wollen immer die eine Patentlösung. Sie fragen immer: »Herr Majer, wann haben sie das Drogenproblem gelöst?« Das ist hirnrissig. Lieber konkrete Dinge anpacken, ausprobieren, daraus lernen und dann wieder den nächsten Schritt gehen. Ich habe es in Frankfurt erlebt, das man damit immer gut gefahren ist.

Im Oktober letzten Jahres haben wir in Frankfurt eine internationale Tagung zum Thema Crack veranstaltet, nach langer Zeit die erste Tagung dieser Art. Während der Tagung, zu der wir ganz viele Experten eingeladen hatten, kam raus: Es gibt nicht den Königsweg, es gibt nicht die eine Lösung. Ein Anstoß aus Hamburg ist jetzt die Idee eines Modellprojektes zur medikamentengestützten Behandlung bei Kokain- bzw. Crackabhängigkeit. Hier arbeiten wir eng mit Hamburg, Bremen und Hannover zusammen. Auch unseren hessischen Sozialminister, Kai Klose, haben wir dafür gewonnen, den Antrag zu unterstützen. Die inhaltliche Arbeit müssen wir nun gemeinsam mit den anderen Städten vorantreiben.

Schroers: Wir besprechen mit Hamburg die nächsten Schritte. Hamburg will mit dem Modellprojekt wissenschaftliche Evidenz schaffen für Medikamente, die bisher nur »Off Label« verschrieben werden können. Das heißt, sie sind nicht für diese Symptomatiken zugelassen, für die man sie dann bräuchte. Das ist, wie wir aus der Heroinstudie wissen, ein großes Unterfangen. Wir waren sehr angetan, von dem was bei AHUD in Zürich läuft, wo relativ viel auch mit Substanzen experimentiert werden kann. Wir sind auch im Gespräch mit Medizinern hier in Frankfurt, was sie für richtig halten. Es geht viel darum, wie viele Substanzen bei so einem Modellversuch überhaupt untersucht werden können. Viele sagen im Moment, wenn wir die Aussagekraft und Evidenz ähnlich wie bei der Heroinstudie haben wollen, müsste man sich vielleicht auf ein Medikament beschränken. Das sind alles Themen, die wir gerade besprechen und ausloten, bei der Frage welche Medikamente sinnvoll einsatzbereit sind. Das besprechen wir mit den verschiedenen Kommunen und Ländern, die den Vorstoß unterstützt haben, aber auch mit Expert*innen und Wissenschaftler*innen, die Erfahrung mit solchen Studien haben. Wir sind gespannt, ob die Finanzierung klappt. Auch in Richtung des Bundesbeauftragten für Sucht und Drogen in der Bundesregierung soll ein Antrag entstehen, der dann die wissenschaftliche Begleitung absichert.

JuBaz: Im und um das Bahnhofsviertel gibt es bereits einige niedrigschwellige Einrichtungen der Drogenhilfe. Außerhalb sind die Stadt und die angrenzenden Landkreise eher schwach aufgestellt. Soll daran gearbeitet werden und falls ja, wie sehen die Planungen diesbezüglich aus?

Majer: Das sind zwei Themenkomplexe. Das eine ist, dass

hier seit ewigen Zeiten diskutiert wird, dass über die Hälfte der Klienten, die sich im Bahnhofsviertel bewegen und ihren Stoff konsumieren und in Frankfurt unterwegs sind, von außerhalb Frankfurts kommen. So ist es bei Touristen und so ist es auch bei allen möglichen Leuten in Frankfurt. Die Leute kommen hierher, um zu arbeiten, die Leute kommen für Kultur, die Leute besorgen sich hier ihre Drogen. So ist es. Deswegen haben wir nie gesagt, wir verschließen vor dieser einen Hälfte der Menschen die Augen. Es gibt Menschen, die dann sagen: »Ja, schafft die aus der Stadt raus.« Würde man die Menschen an die Stadtgrenze karren, kämen sie mit der nächsten S-Bahn wieder. Und zwar nicht so sehr, weil wir hier ein großes Hilfesystem haben, sondern weil es hier die Drogen gibt. So banal ist das. Und deswegen halte ich nichts von so einem »Schwarze-Peter-Spiel«. Um diese Diskussion auf eine sachliche Ebene zu bringen, werden wir die umliegenden Kommunen anschreiben. Aber ich mach mir da nichts vor. Keine Kommune wird sagen: »Ach ja, wir haben in unserem Haushalt nachgesehen und festgestellt wir haben noch so schön viel Geld übrig. Und das überweisen wir mal an Frankfurt.« Das heißt, davon verspreche ich mir nichts. Ich denke eher, dass es an der Stelle wichtig ist, dass das Land Hessen auch wieder eine stärkere Verantwortung übernimmt. Deswegen bin ich auch froh, dass es nach ganz vielen Jahren, in denen sich das Land rausgehalten hat, wir dieses Jahr zum ersten Mal 900.000 Euro gezielt für niedrigschwellige Angebote im Bahnhofsviertel erhalten. So können wir wieder an einigen Stellen die Öffnungszeiten verlängern, wir können auch Angebote wie die humanitäre Substitution und die Sprechstunden in diesem Bereich realisieren. Das haben wir während Corona aufgebaut, und es läuft gut. In diese Richtung ist es zielführend, weiter daran zu arbeiten. Zum Thema der Ansiedelung der Angebote: Natürlich gibt es auch Angebote in der näheren Umgebung von Frankfurt. Wir schauen aber auch in Frankfurt. Eine Sache müssen wir immer mitbedenken: Viele Menschen, die im Bahnhofsviertel unterwegs sind, reden von dem »Trigger-Effekt« im Bahnhofsviertel. Allein die Szene-Dynamik Bahnhofsviertel kann Suchtdruck auslösen. Deswegen halten sich die Menschen im Bahnhofsviertel auf und wir müssen ihnen »vor Ort« helfen. Auf der anderen Seite ist es gut, wenn sich nicht alles nur im Bahnhofsviertel abspielt. Für mich ist das Bild dafür »Brücken aus dem Bahnhofsviertel in weitere Hilfsangebote schaffen«. Dazu haben Aktionen gedient, wie der Shuttleverkehr ins Eastside. Deswegen werden wir gut abwägen, wenn wir zusätzlich Angebote brauchen, wo der richtige Standort dafür ist. Wie nah am Bahnhofsviertel muss es sein? Allein in welcher Straße kann dabei relevant sein. Das werden wir uns gut anschauen.

JuBaz: Seit Mitte September 2022 wird die Frankfurter Polizei umfangreich von der hessischen Bereitschaftspolizei unterstützt. Seit diesem Zeitpunkt zeigt die Polizei im Bahnhofsviertel bereits eine erhöhte Präsenz und führt vermehrt Schwerpunktkontrollen durch. Für wie notwendig halten Sie sowohl diese Maßnahme, als auch den zusätzlichen Einsatz von privaten Sicherheitsfirmen im Viertel?

Majer: Der Frankfurter Weg hat immer darauf aufgebaut, dass man Lösungsansätze und Vorgehensweisen mit der

Polizei und der Staatsanwaltschaft bespricht. Das hat in den 90ern sehr gut funktioniert. Aber ich habe damals auch gelernt, dass öffentliche Auseinandersetzungen mit der Polizei nicht funktionieren. Seit 2016 bin ich jetzt Gesundheitsdezernent und ich habe mich damals mit Herrn Bereswill verständigt, Differenzen intern zu klären. Daran halte ich mich

Ich habe auch die direkte Möglichkeit, mit seinem Nachfolgern, Herrn Müller, über die ein oder andere Sache zu reden und Herr Dr. Schroers hat auch auf seiner Ebene diese Möglichkeit. Aber es ist ganz wichtig, dass wir intern mit der Polizei reden. Damit erreichen wir mehr. Für mich ist die scharfe Linie hier: Wir haben erlebt, was im Bahnhofsviertel los ist, wenn neue Dealerstrukturen reinkommen und die der Ansicht sind, sie haben mit ihren Rechtsanwältinnen und all denen, ein System entwickelt gegen das die Polizei überhaupt nichts machen kann. Dann ist das eine ganz schwierige Situation. Es ist nicht im Interesse hilfesuchender Menschen, es liegt nicht im Interesse der Stadt, es liegt nicht im Interesse der Leute die dort arbeiten und wohnen. Das sind alles nur die Interessen der Dealer. Und da muss die Polizei Kontrolldruck haben. Wenn dieser Kontrolldruck auf Drogenabhängige, Suchtkranke übergeht, wird es natürlich schwierig. Da muss man sehr genau hinschauen und darüber reden. Da braucht es zum Beispiel die täglichen Absprachen zwischen OSSIP Sozialarbeit und OSSIP Polizei und alle regelmäßigen Runden, um ge-



Artur Schroers

meinsam Lösungswege zu finden. Das funktioniert auch. Herr Dr. Schroers hat einen sehr guten Zugang zu den Verantwortlichen bei der Polizei gefunden und darauf kommt es an. Manchmal muss man Menschen, die auf der Straße sind, nicht nur ansprechen und ihnen ein gutes Angebot machen, sondern sagen: »Leute, hier müssen Menschen noch auf dem Gehweg durchkommen können.« Oder »...das ist auch nicht zu Eurem eigenen besten.« Das heißt, dass ein gewisser Druck aufgebaut wird. Es ist wichtig, weil wir in den Einrichtungen ganz viel Gutes haben, was es auf der Straße nicht gibt. Und wenn die Räume nicht ausreichen und wir merken, die Leute stehen davor Schlange, dann müssen wir drüber reden, die Öffnungszeiten zu verlängern, mehr Angebote zu schaffen. Die Situation auf der Straße, irgendwo im Dreck ist kein Idealzustand. Manchmal reicht das freundliche Wort eines Sozialarbeiters nicht, sondern ein Kollege der Polizei muss sagen: »Leute, da ist eine Tür offen.« Das ist, was mir vorschwebt. Ich habe es teilweise eher so erlebt, dass sich die Polizei ein Stück zurückgezogen hatte, und das tut dem Bahnhofsviertel nicht gut. Wir haben eine gemeinsame Verantwortung und das ist eine echte Gratwanderung.

JuBaz: Aufgrund der immer größer werdenden Zahl von kriegsgeflüchteten, drogengebrauchenden Menschen im Bahnhofsviertel besteht ein erhöhter Bedarf an geschultem Personal, welches genau auf diese speziellen Bedürfnisse eingehen kann. Wie kann daran gearbeitet werden?

Majer: Wir haben einen Anteil von ca. 25 Prozent von Personen, die keinen Leistungsanspruch in Frankfurt haben. Wir haben durchaus Menschen, die noch nicht einmal eine Aufenthaltsberechtigung haben. Wir brauchen jetzt nicht über Illegalität debattieren, weil kein Mensch ist illegal. Das haben wir auch während Corona erlebt. Als wir Hotels gemietet haben, haben wir sie auch für diese Menschen geöffnet. Ich habe in Frankfurt den Krisenstab geleitet und konnte diese Dinge in die richtige Richtung bewegen. Wir wissen, dass wir dort zum Teil Dolmetscherdienste brauchen und sehr niedrigschwellige Angebote in allen grundlegenden Bereichen der Daseinsvorsorge. Das ist sehr heikel, weil ich immer auch die Befürchtung habe, dass sich die Rechten oder Rechtsextremen draufsetzen und sagen: »Die Leute dürfen doch gar nicht da sein.« Dass diese Debatten auf dem Rücken von hilfsbedürftigen Menschen beginnen, ist für mich, gerade wenn ich in an die Kombination »Geflüchtet und Menschen mit Suchtproblemen« denke, sozusagen »doppelte Vulnerabilität«. Herr Dr. Schroers und ich haben uns verabredet, dass wir uns die neuen Herausforderungen und Bedarfe noch einmal genau ansehen und mit Trägern reden. Die meisten Träger wissen das ganz genau. Wir werden sehen, dass wir die Zuwendungen nach Bedarf steuern.

Schroers: Wir müssen vorsichtig sein, nach welchen Kriterien wir Menschen identifizieren. Wir haben keine Zahlen, dass es mehr Geflüchtete werden. Dafür gibt es keine Belege. Fakt ist aber, dass wir es mit traumatisierten Menschen zu tun haben. Das hat mit Flucht zu tun, mit der Situation vor, während und nach einer Flucht. Das sind schwere Belastungsphasen, die man berücksichtigen muss. Ganz konkret hilfreich sind natürlich Dolmetscher*innen und Sprachmittler*innen. Hilfreich ist es auch, wenn Mitar-

beiterinnen und Mitarbeiter, die man neu einstellt, eine weitere Sprache sprechen. Wir haben auch schon einige Fortbildungsangebote, zum Beispiel mit den Beratungsstellen in Höchst und Sachsenhausen im Portfolio auch für Einrichtungen der Flüchtlingshilfe, aber auch für Drogenhilfeeinrichtungen. Es gibt beispielsweise Fortbildungen für Beratungsangebote, Einzelfallhilfe für Geflüchtete, auch Beratungen in Gemeinschaftsunterkünften; familien- und frauenspezifische Workshops für junge Menschen mit Fluchterfahrung. Wir sind gut vernetzt mit den Stellen, die Kompetenz im Traumabereich haben, so zum Beispiel mit dem Arbeitskreis »Trauma und Exil«. Da gab es auch eine Studie mit diesem Thema, bei der Frankfurt Modellregion war. Die »Prepare« Studie strebt an, Suchtproblematiken von geflüchteten Menschen zu verstehen. Ich beobachte auch, dass im Fachdiskurs einige Untersuchungen angestellt wurden, die sich mit der Situation befassen. Ja, wir müssen uns dem Thema zuwenden, wir müssen auch die Situation analysieren, in welcher Phase Problematiken aufgetreten sind. Mancher Konsum wird mitgebracht, mancher Konsum entsteht erst in Deutschland. Wenn wir jetzt einmal an ein Thema denken wie Alkohol: Sind Menschen aus anderen kulturellen Kreisen überhaupt auf Alkoholkonsum vorbereitet? Es ist ein weites Feld, aber wir haben schon einige Angebote, die wir bei Bedarf weiter entwickeln.

JuBaz: Herr Schroers, was halten Sie von einer neuen Ausrichtung, einer »Bezugssozialarbeit«, wie es Frau Becker im Papier »Diskussionsanstöße zur Bearbeitung der Problemlage im Bahnhofsviertel und

Weiterentwicklung des Suchthilfesystems« vom August 2022 und im Interview mit der FAZ beschreibt?

Schroers: Ich habe das Papier gelesen und kenne die Ideen und Vorstellungen von Frau Becker dazu. Wir bearbeiten dieses Thema auf verschiedenen Ebenen. Es geht einmal um die Fallführung, aber es geht noch einen Schritt darüber hinaus, weil wir uns überlegen müssen, wie sektorenübergreifend dazu zusammengearbeitet wird. Damit meine ich nicht nur in der Suchthilfe, sondern auch in der Wohnungslosenhilfe, oder auch in Bereichen der psychischen Gesundheit überhaupt und der medizinischen Versorgung. Diese Bereiche können wir nicht getrennt voneinander lösen. Wir haben teilweise mehrere Stellen, die für eine Person zuständig sind. Das haben wir auch in der Suchthilfe. Über Daten und gemeinsame Dokumentation kann das gesteuert werden. Am Sachverhalt hängen auch immer rechtliche Themen, und es gibt durchaus verschiedene Ansichten dazu, inwieweit die Beziehungsebene eine Rolle spielt. Die Frage ist, ob wir tatsächlich die eine Sozialarbeiterin oder den einen Sozialarbeiter für den gesamten Hilfe- und Entwicklungsprozess brauchen, oder ob es nicht in vielen Fällen auch sinnvoll ist, dass die jeweilige Einrichtung das übernimmt. Dazu gibt es eine Diskussion, in die auch die Überlegungen von Frau Becker einfließen. Wir haben aber auch andere Instrumente, die wir nutzen können und bauen vor allen Dingen auf unser Streetworkprojekt OSSIP (Offensive Sozialarbeit, Sicherheit, Intervention, Prävention). Die Streetworker*innen haben den Auftrag der Fallführung, wir sind mit ihnen darüber im Gespräch. Das große Thema ist »sektorenübergreifende Fallarbeit«.

Vielleicht muss man ein paar Fallbeispiele betrachten, wie die Arbeit gelaufen ist und retrospektiv analysieren, wo Schnittstellen funktioniert haben und wo nicht.

Cannabis

JuBaz: Frankfurt nahm in der Vergangenheit drogenpolitisch eine Vorreiterrolle ein. Wie sehen Sie die Rolle Frankfurts bezüglich einer Cannabis-Legalisierung?

Majer: Juhu! Endlich. Eine Sache die ich gern aufführe für die Absurdität dieses Systems: Es gab vor ein paar Jahren eine konzertierte Aktion von Polizei und Drogenhilfe. Am Ende legte die Polizei diese Zahlen vor: Sie hatten nicht mehr Crack sichergestellt, sie hatten nicht mehr Koks sichergestellt, sie hatten nicht mehr Heroin sichergestellt, und dann kam die große Erfolgszahl. Sie hatten ganz viele Cannabisplantagen ausgehoben und sie hatten ganz viel Marihuana sichergestellt. Die Ausgangssituation in den Wasserstraßen, die Problematik, die genau mit den Drogen wie Crack, Heroin, Kokain zusammenhängt, aber doch nicht mit Cannabis. Und dann habe ich der Polizei gesagt: »Wenn ihr sagt ihr habt nicht genügend Ressourcen, aber Euch schwerpunktmäßig mit dem Thema Cannabis beschäftigt, läuft irgendwas falsch.«

Wo sind wir momentan dran: Wir haben Bürgerinnen und Bürger zum Thema Cannabis befragt, und ich bin bundespolitisch tätig als Vorsitzender des Gesundheitsausschusses des Deutschen Städtetages. Die Städte haben sich untergehakt, und wir haben dem Bund gesagt so und so wollen wir es haben. Daran habe ich jetzt angeknüpft, wir haben Fachleute zusammengebracht und haben ein Positionspapier erarbeitet, das Ende Januar vom obersten Gremium des Deutschen Städtetages verabschiedet wurde als die offizielle Position aller deutschen Städte. Die haben wir an die Bundesregierung geschickt. In dem Positionspapier sagen wir: Wenn ihr die kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene jetzt umsetzt, dann müsst ihr das und das und das behandeln. Meine Sorge ist, das kennen wir vom medizinischen Cannabis, wenn etwa gut gemeint, aber schlechtgemacht ist – ist das fatal. Wir haben ganz viele praktische Punkte eingebracht, die berücksichtigt werden sollten. Eine Sache hat nicht geklappt. – Ich hätte gerne reingeschrieben, dass die Städte es begrüßen.

Da es dieses Jahr noch über die Bühne gehen soll, muss jetzt alles ganz schnell gehen und alle schwierigen Punkte müssen geklärt sein.

Schroers: Es ist natürlich ein Kompromisspapier zwischen den Fachebenen gewesen, aber Frankfurt hat einige wichtige Positionen hineingeschrieben. Es ist eine politische Position. Das hat einen anderen Stellenwert im Vergleich zu den Positionspapieren aus der Fachgesellschaft. Über die Debatte rund um Cannabis zum Freizeitkonsum sollten wir aber das medizinische Cannabis nicht vergessen. Mit unserem Modellprojekt Medizinisches Cannabis wird die Stadt Frankfurt durchaus als Vorreiterin wahrgenommen. Ziel ist es, dass schwerkranke Menschen besser versorgt werden und Ärzt*innen finden, die Cannabis auch verschreiben, wenn dies als aussichtsreiche Therapie gilt.



Zentral im Projekt sind unsere laufenden Fortbildungsangebote für Ärztinnen und Ärzte und für Apothekerinnen und Apotheker, um Wissen zu vermitteln, Verunsicherungen und Vorbehalte abzubauen und um ein fachliches Netzwerk aufzubauen. Dass eine Stadt Fortbildungen für Ärzte anbietet, gibt es andernorts vermutlich nicht.

Frankfurt hat sich überhaupt früh mit dem Thema Cannabis befasst. Mit zwei Fachtagen unter dem Titel »Cannabis wir sprechen darüber ...« 2014 und 2015 haben wir im Grunde den bundesweiten Diskurs angestoßen.

Wir sind auch früh mit gezielten Präventionsangeboten an Schulen, Jugendhäusern, Clubs etc. gestartet. 2015 hat das Drogenreferat das Beratungsangebot »Medical Marihuana Projekt« eingerichtet. Ein Arzt und ein Jurist beraten seither Patient*innen und Angehörige zu allen Fragen rund um Cannabis als Medizin. Seit 2017 gibt es das Projekt Medizinisches Cannabis, über das wir Bedarfsstudien erheben lassen und regelmäßige Fortbildungen für Ärzt*innen, Apotheker*innen und pflegerisches Fachpersonal bieten. Ebenso regelmäßige Netzwerktreffen für diese Zielgruppe. Wegen der Pläne der Bundesregierung haben wir das Projekt für Medizinisches Cannabis ausgeweitet auch auf Cannabis für den Freizeitgebrauch.

JuBaz: In Frankfurt wurden 10.000 Fragebögen an Haushalte versendet. Welche Erkenntnisse erhoffen Sie sich von der Umfrage und wie geht es mit diesen konkret weiter?

Schroers: Wir wollen beim Thema kontrollierte Abgabe

von Cannabis zu Genusszwecken an Erwachsene gut vorbereitet sein. Uns ist wichtig, dass wir in der neuen Situation gezielt Präventionsarbeit machen können. Deshalb fragen wir die Bevölkerung, was sie brauchen, welche Informationen sie sich wünschen, was fehlt. Je genauer wir die Einstellungen und Bedarfe der Bürgerinnen und Bürger unserer Stadt kennen, desto besser gelingt uns auch die Planung von Angeboten und Maßnahmen in den Bereichen Prävention und Beratung.

Das machen wir auch mit anderen Instrumenten wie beispielsweise die jährliche Drogentrendstudie MoSyD (Monitoring-System Drogentrends), mit repräsentativen Befragungen von 1500 Schülerinnen und Schülern jedes Jahr. Mit den Daten können wir sehr zielgenau Präventionsmaßnahmen und Beratungsangebote für unterschiedliche Zielgruppen anbieten.

Die Ergebnisse dieser repräsentativen Bürger*innenbefragung zu Cannabis werden wir wahrscheinlich im Sommer haben, danach müssen wir sehen, wie wir das Ganze in der Kommune umsetzen können.

Im März hat das Drogenreferat außerdem die öffentlichen Frankfurter Cannabis-Gespräche gestartet, bei denen alle wesentlichen Aspekte erörtert werden und Bürgerinnen und Bürger sich einbringen können. Wir wollen, dass sich die Frankfurterinnen und Frankfurter gut informiert und mitgenommen fühlen.

Beim Thema Cannabis und kontrollierte Abgabe an Erwachsene war ich von Anfang an am Prozess beteiligt. Ich war bei den Hearings (Anhörungen) von Herrn Blienert dabei, dem Bundesbeauftragten für Drogen und Sucht, und wir sind mit zahlreichen Akteuren, mit Profis und Experten*innen im Gespräch. Als Stadt Frankfurt haben wir uns gut eingebracht. Uns geht es um pragmatische, gute Lösungen, dass Menschen vom illegalen Konsum entlastet werden, von den Schwarzmärkten wegkommen und alles in kontrolliertem, legalem Rahmen geschieht.

Substitution

JuBaz: Die Wichtigkeit einer niedrighwelligen Substitution zeigte sich deutlich in der Pandemie. Wie sehen Sie den Entwurf des Bundeskabinetts zur erleichterten Substitutionsversorgung (Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung), auch unter dem Gesichtspunkt der Umsetzbarkeit?

Majer: Mir sind zwei Themen im Zusammenhang mit Substitution wichtig. Das eine ist, dass wir momentan eine Tendenz haben, dass es schwieriger wird an Substitution ranzukommen, weil die Anzahl der Ärzte, die sich fortbilden lassen, sinkt. Viele der Substitutionsärzte gehen allmählich in Rente, und es kommen nicht genug neue Ärzte nach. Gleichzeitig hat die Landesärztekammer die Anforderungen für die Ärzte hochgesetzt. Perspektivisch werden uns substituierende Ärzte fehlen.

Schroers: Wir wollen in Frankfurt weiterhin Handlungsspielräume haben. Stichwort Take Home, und so weiter, dass da mehr möglich wird wie in anderen Ländern wie der Schweiz. In der letzten Änderung der BtmVV während der Corona-Pandemie sind bereit erste Schritte unternom-

men worden, dass Leute nicht täglich zum Arzt müssen, um ihr Substitut zu erhalten. Es war jahrelang auch ein ideologischer Krieg, dass die Substitution lange Zeit nicht als normale Medikation anerkannt wurde – insbesondere als Dauersubstitution. Wir sind schon ein bisschen aus dem polizeilichen und justiziellen Bereich herausgekommen, aber die Substitution muss als normale Behandlung akzeptiert werden und darf kein Glaubenskrieg zwischen Fachdisziplinen darüber herrschen.

Alter und Sucht

JuBaz: Die medizinische und pflegerische Versorgung speziell älterer Drogenabhängiger ist lückenhaft. Neben den älteren Drogenkonsument*innen trifft diese Lücke im Übrigen auch jüngere pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen.

Seitens der Drogenhilfe gibt es seit Jahren intensive Bestrebungen sich diesem Thema anzunehmen und die Lücke zu schließen.

Wie relevant schätzen Sie den Bedarf einer solchen Einrichtung ein?

Schroers: Durch Substitution und Originalstoffvergabe verbessert sich der Gesundheitszustand von Drogenkranken spürbar und sie werden deutlich älter. Das ist sehr erfolgreich. Wir prüfen im Moment, inwieweit wir alt gewordenen Drogenabhängigen bestmöglich helfen können. Es sind komplexe Versorgungsansprüche. Wir schauen immer, was braucht es an spezialisierten Angeboten, da sind wir im Gespräch mit verschiedenen Akteuren, auch auf der Landesebene und auch auf Trägerseite. Wir schauen, was braucht es an speziellen Angeboten und wo greift die Regelversorgung. Es kann nicht sein, dass alles nur auf spezialisierte Angebote zuläuft und die Regelversorgung außen vor bleibt. Das ist das Gegenteil von inklusiv. Daher ist es wichtig darauf hinzuwirken, dass sich Pflegeeinrichtungen auch auf Suchtkranke einstellen. Wenn es zu spezifisch wird, dann müssen wir nach geeigneten Angeboten im spezialisierten Bereich schauen.

Aber immer, wenn Angebote für »spezielle« Zielgruppen geschaffen werden, kann auch schnell Marginalisierung eintreten. Deshalb befürworte ich es, Angebote so anzusetzen, dass suchtkranke Menschen einen möglichst normalen Alltag leben. Das wird nicht mit allen gelingen und auch nicht in jeder Lebensphase, aber man sollte es nicht aus den Augen verlieren. Das ist für mich ein oberes Ziel: Teilhabe und Inklusion.

Dieser Herausforderung müssen wir uns stellen. Es ist oftmals so in der Suchthilfe, dass sich bestimmte Dinge bereits etabliert haben – wie zum Beispiel in der akzeptierenden Suchthilfe, auf Menschen zu zugehen. In vielen Bereichen hingegen etwa im medizinischen Bereich, das belegen auch Untersuchungen, ist Sucht oft noch mit dem

Stigma besetzt, eine moralische Verfehlung oder fehlende Willenskraft zu sein. Derlei Ansichten vertreten wir in der Suchthilfe nicht, die gibt es aber noch und wir haben damit zu tun. Das sind unterschiedliche Kulturen und unterschiedliche rechtliche Voraussetzungen. Das müssen wir alles bedenken.

JuBaz: Der Antrag zur Ermöglichung des Baus einer speziellen Pflegeeinrichtung für schwerstabhängige Drogenkranke wurde Ende letzten Jahres bei der Stadt eingereicht. Bisher ohne finale Entscheidung. Wann können der Verein und die Betroffenen mit einer Entscheidung rechnen und worin liegen die Hürden?

Majer: Es gibt folgendes Problem, bei dem wir jetzt auf einem Lösungsweg sind. Wie wir alle wissen, liegt das Eastside mitten im Industriegebiet. In Frankfurt gibt es eine Tendenz, da viele Arbeitsplätze an der Industrie hängen, dass momentan jede Fläche, die man irgendwie unter die Finger kriegen kann, für Rechenzentren gebraucht wird. Und deswegen hat die Stadt einen industriepolitisch und energiepolitisch vernünftigen Aufstellungsbeschluss gemacht und erstmal gesagt: »Stopp hier wird keine Industrie-Fläche, quasi umgewandelt.« Und somit wurde die Bremse gezogen. Im Zusammenhang mit dem Bebauungsplan-Aufstellungsbeschluss war auch das Eastside mit dem Wohnprojekt betroffen. Deswegen konnten wir vorerst nicht entscheiden. Wir brauchten die Verständigung mit der Stadtplanung. Die liegt jetzt vor. Es gibt einen Antrag, den die Fraktionen auf den Weg gebracht haben. Der Bauplan wird so geschnitten, dass im großen Industriegebiet ein kleines Fenster existiert, in dem das Eastside und die Fläche drumherum liegen. Dadurch soll das Eastside dauerhaft gesichert werden und bekommt die Erweiterungsmöglichkeit für dieses Wohnprojekt. Wir sind jetzt seit ein paar Jahren dran und haben rechtlich geschaut, wie wir es am besten lösen können. Die früheren Ideen gingen alle nicht, der jetzige Weg funktioniert.

Es liegt ein Konzept der Idh e.V. vor und das war der Anlass für diese Lösung. Ich kann momentan nicht sagen wie schnell das geht. Wir sind davon abhängig, wie schnell das Stadtplanungsamt ist. Da die Finanzierung im Prinzip schon seit vielen Jahren geklärt ist, können wir dann, wenn es der Idh e.V. erlaubt ist zu bauen, im selben Moment auch loslegen.

Prävention

JuBaz: Herr Schroers, in einem Artikel der FAZ zum Konsumverhalten Jugendlicher werden Sie zitiert, das neue Präventionsprojekte mit Schwerpunkt Alkohol geplant sind. Können Sie uns schon konkrete Projekte nennen und gibt es auch Pläne für weitere Präventionsprojekte für andere Drogen?

Schroers: Grundsätzlich müssen wir immer auf neue Gegebenheiten reagieren. Ein Beispiel hierfür ist Lachgas, ein Trend, der vielleicht auch nur kurzzeitig aufkommt, aber auf den wir relativ schnell reagieren und auch Orientierung geben müssen. Wo sind die Probleme und Risiken? Wir müssen schauen, in welche bestehenden Projekte wir Informationen einbinden können. So ist Lachgas nun auch



Thema bei dem Projekt »Safer Nightlife« von Basis e. V., das vom Drogenreferat gefördert wird.

Seit 2010 ist das Drogenreferat auch mit legalen Drogen und Verhaltenssuchten befasst und arbeitet seither laufend an Präventionsstrategien.

Alkohol steht dabei besonders im Fokus – einfach, weil es die am meisten verbreitete Rausch-Substanz ist – auch bei Jugendlichen. Mir ist es wichtig, dass wir strategisch vorgehen: Was sind die zentralen Handlungsfelder und die zentralen Zielgruppen, was haben wir, was können wir ausweiten, und wo braucht es neue Projekte um Zielgruppen zu erreichen? Das entwickeln wir gerade. Es geht im Moment nicht so sehr um einzelne Projekte, sondern darum, dass wir das gesamte Spektrum Alkoholsuchtprävention in den Blick nehmen mit dem Schwerpunkt Jugend. Das schauen wir uns genau an und erarbeiten Eckpunkte für eine abgestimmte Alkoholstrategie. Dabei geht es uns immer um eine Kompetenzerweiterung, um Risikokompetenz, dass man möglichst sich und andere nicht schädigt. Bei Alkohol haben wir durchaus Schäden, die in der Öffentlichkeit auftauchen.

JuBaz: Wie früh sollte Präventionsarbeit Ihrer Meinung nach anfangen. Wie sehen Sie das Altersspektrum?

Schroers: Ich war über 20 Jahre in der Prävention leitend beschäftigt und habe viele Erfahrungen auch mit der Praxis und Theorie der Prävention machen können. Man kann mit Prävention schon im Kleinkindalter anfangen. Das vollzieht sich dann meist im Bereich der sogenannten Lebenskompetenzen. Es geht um die Stärkung der Persönlichkeit, dass Kinder mit Gruppendruck klarkommen, dass sie gewisse Kompetenzen und sogenannte »Life-Skills« erlangen, dass sie konfliktfähig werden. Diese Art von Prävention ist noch nicht substanzspezifisch.

Substanzspezifische Prävention fängt am besten beim Einstiegsalter in den Drogenkonsum an. Bei Alkohol ist das etwa das 14. Lebensjahr. Sobald Jugendliche mit einem Thema konfrontiert sind, muss man es auch ansprechen. Das gilt auch für Cannabis, hier liegt das Einstiegsalter in Frankfurt im Durchschnitt bei 15 Jahren. Bei diesem Thema haben viele aber immer noch die Schere von Lega-

lität und Illegalität im Kopf. Natürlich sollen Jugendliche kein Cannabis bekommen, aber es gibt dennoch Jugendliche, die es konsumieren. Wir müssen uns deshalb die Fragen stellen: Wie geht man auf diese Jugendlichen zu? Was bietet man an, damit sie frühzeitig auch die nötigen Risikokompetenzen und ein Verantwortungsbewusstsein entwickeln, wenn sie konsumieren wollen und sich auch nicht davon abhalten lassen? Jugendliche müssen damit umgehen können. Risikokompetenz ist zentral. Man muss über diese Themen sprechen können und die Cannabislegalisierung bei Erwachsenen eröffnet dazu neue Möglichkeiten, allein weil man tabufreier sprechen kann. Tabuisierung ist für die Prävention, die auf Aufklärung und Mündigkeit setzt, kontraproduktiv.

JuBaz: Herr Schroers, Sie haben einige Jahre im Ausland gearbeitet. Welche Erfahrungen haben Sie dort gemacht und was erleben Sie anders als in Deutschland? Welche Erfahrungen/Erkenntnisse können Sie in Ihre Arbeit einbringen?

Schroers: In der Slowakei war ich im Regierungsbüro tätig. Es war ein EU-Projekt und was da natürlich wichtig war, dass man nicht belehrend auftritt, sondern partnerschaftlich mit allen Beteiligten redet. Die Slowakei war damals gerade neu in die EU eingetreten. Deutschland tritt manchmal so auf: »wir können alles«. Man muss allerdings auch die Zwischentöne spielen, damit das Ganze läuft. Ich habe viele Managementenerfahrungen gesammelt und habe das deutsche Suchthilfesystem sehr gut kennengelernt. Viele Expert*innen aus Deutschland waren dort. Wir haben 50 Workshops in einem Jahr veranstaltet. Ich habe viel gelernt, in jeder Hinsicht. Man betrachtet auch sein eigenes Land anders als aus der Ferne. Man identifiziert sich damit, sieht aber auch, dass manche Dinge anders gehen können. Das habe ich in Österreich gelernt, wo ein grundsätzlich anderer Zugang zu Drogen- und Suchthilfe üblich ist. Obwohl es zwar sprachlich sehr nah wirkt, ist die Kultur doch eine ganz andere. In Deutschland wird alles viel direkter kommuniziert, aber auch friktionsreicher. Das habe ich auch in der Sucht- und Drogenhilfe erlebt. Zwischen der akzeptierenden Drogenarbeit und der traditionellen Drogenarbeit hat es manchmal richtig gekracht. Dadurch ist Veränderung entstanden. In Österreich spricht man mehr von »Gestaltungsräumen«. Es ist nicht alles so hundertprozentig durchdekliniert wie in Deutschland. Im positiven Sinne schafft das Gestaltungsspielräume und im negativen Sinne auch Unklarheiten, die dann oft durch Macht besetzt werden. Generell kann ich sagen, dass ich einen anderen Blick hinzugewonnen habe. Für mich waren zentrale Aufgaben: strategisches Arbeiten, Steuerung, Controlling. Alle Bausteine, die man für eine Sucht- und Drogenkoordination braucht. Das hat mich geprägt auch für Frankfurt. Weil ich eine gute Steuerung, durchaus partnerschaftlich, aber auch mit bestimmten Aufgaben und Rollenklarheiten, für sinnvoll halte.

JuBaz: Herr Majer, Sie planen im Sommer in Ihren wohlverdienten Ruhestand zu gehen. Welche Projekte möchten

Sie bis dahin noch gerne in die Wege leiten? Was wünschen Sie sich für Frankfurt?

Majer: Ich gehe da eher bescheiden ran. Bei Politikern gibt es zwei Sorten, die einen sagen: »In den letzten Monaten löse ich jetzt noch alle Problem.«, und die zweite Sorte die sagt: »Nach mir die Sintflut. Ich mache mir einen lockeren Lenz.« Ich gehöre zu beiden nicht. Wir bauen in der Arbeit aufeinander auf, im Guten wie im Schlechten. Ich habe überhaupt kein Problem damit, jetzt ganz intensiv an Strukturen zu arbeiten und da gibt's Vieles was wir aktualisieren müssen. Da finde ich es auch sehr gut, dass Herr Schroers mit neuem Schwung und vielen neuen Ideen rangeht. Das möchte ich unterstützen. Das ist für mich das Wichtigste. Und ich habe mir zum Ziel gesetzt, bei den Haushaltsberatungen meine ganze Erfahrung einzubringen, sodass wir hier einen Schutzwall um die Drogenhilfe bauen. Es ist logisch, dass wir im Endeffekt Geld brauchen. Meine Nachfolgerin, die Sozialdezernentin Elke Voitl, war bis vor anderthalb Jahren meine engste Mitarbeiterin und das heißt, ich kenne sie sehr gut und sie kennt die ganzen Themen hier sehr gut. Deswegen ist sie auch meine Wunschnachfolgerin und wir arbeiten jetzt intensiv zusammen. Es gibt das schöne Bild des Staffeltabes. Wie beim Laufen kommt es nicht auf die heroische Einzeltat an, sondern auf die Leistung insgesamt. Wie es weitergeht. Für mich es das Wichtigste, dass die Dinge gut weitergehen.

Neben den ganzen einzelnen Projekten sind mir zwei Dinge besonders wichtig. Das eine ist, ich habe es lange genug kennengelernt und erlitten, dass in dieser Stadt jeder immer nur seine eigenen Zuständigkeiten betrachtet hat. So richtig gut war die Zusammenarbeit nicht. Das ändert sich gerade. Wir akzeptieren das nicht mehr, sondern sehen, dass wir Dinge nur gemeinsam angehen können.

Der zweite Punkt, ist ein grundlegender Punkt. Man kann mit mir über alles diskutieren und auch über alle möglichen Konzepte. Ich möchte hochhalten, dass es ganz grundlegend um Rechte von Menschen geht und um eine humane Ausgestaltung von Drogen- und Suchthilfe. Vielen Menschen geht es bei Drogenabhängigen nur um »aus den Augen aus dem Sinn«. Die würden am liebsten aus dem Bahnhofsviertel ein zweites Nordend machen. Dagegen werde ich mich bis zum letzten Tag stellen. Ich komme aus einer Zeit, in der wir erlebt haben, dass 150 Menschen im Kontext ihrer Sucht gestorben sind pro Jahr. Momentan sind wir bei 20 bis 30 Toten jährlich. Und jeder Einzelne ist einer zu viel. Dass man das als härtestes Kriterium unserer Arbeit ansieht, werde ich den Leuten bis zum letzten Tag unter die Nase reiben.

Wenn gesagt wird, da sind zu viele Menschen im Bahnhofsviertel – dann hat es etwas damit zu tun, dass Menschen überleben. Ich erinnere mich an so viele, die damals unter schlimmsten Umständen gestorben sind, und das ist das allerhärteste Argument, dass die Hilfen für suchtkranke Menschen weitergehen.

Lieber Herr Schroers, Lieber Herr Majer, vielen Dank für das schöne Interview.

Propie & Katja



Fentanyl

Schnelltest in Drogenkonsumräumen

Fentanyl ist in den USA sehr verbreitet und so gut wie in jeder Heroinmischung vorhanden. Selbst die Drogenkartelle, die das Heroin produzieren, mischen schon während der Produktion Fentanyl der Heroin-Base bei. Ziel ist ein wirkungsstärkeres und vor allem günstigeres Heroin herzustellen. Nicht nur in Heroin findet man Fentanyl, überraschenderweise auch in Kokain.

Auch wenn die USA fern scheinen, so konnte auch in Europa Fentanyl bereits in Proben des Straßenheroins festgestellt werden. Am verbreitetsten sind bei uns Fentanyl-Pflaster. Fentanyl ist ein opioides Analgetika und hundertmal potenter als Morphin. In Pflasterform wird es zu therapeutischen Zwecken oftmals zur Linderung bei sehr starken und chronischen Schmerzen (Tumorerkrankungen, Frakturen ...) eingesetzt. Die Pflaster geben dann über die Haut ihren Wirkstoff frei. Zudem wird Fentanyl auch in hohen Dosen in der Anästhesie eingesetzt. Im missbräuchlichen Fall werden die Pflaster oftmals aufgekocht und somit ausgekocht. Der/Die Konsument*in erhält eine Lösung, die dann injiziert werden kann. Über die Methode des Aufkochens kommt es jedoch zu starken Schwankungen des Wirkstoffgehaltes und in Folge dessen zu tödlichen Überdosierungen. Neben dem bewussten Konsum von Fentanyl kommt es immer häufiger zu Fällen, in denen die Konsument*innen unabsichtlich Fentanyl zu sich nehmen. Immer häufiger taucht der Wirkstoff auch im Straßenheroin auf. Selbst kleinste Beimischungen von illegalem Fentanyl können tödlich für die Konsument*innen ausgehen. Das ist auch dem Bundesgesundheitsministerium bewusst, welches nun zusammen mit der Deutschen Aidshilfe ein Projekt gestartet hat. Am 01.12.2022 hat das Bundesmodellprojekt »Rapid Fentanyl« (RAFT) begonnen und wird in 10 Drogenkonsumräumen im Bundesgebiet umgesetzt. Es ist das erste Projekt zur Feststellung von Fentanyl-Beimischungen im Straßenheroin in Deutschland und auch in Europa. RAFT könnt Ihr selbstverständ-

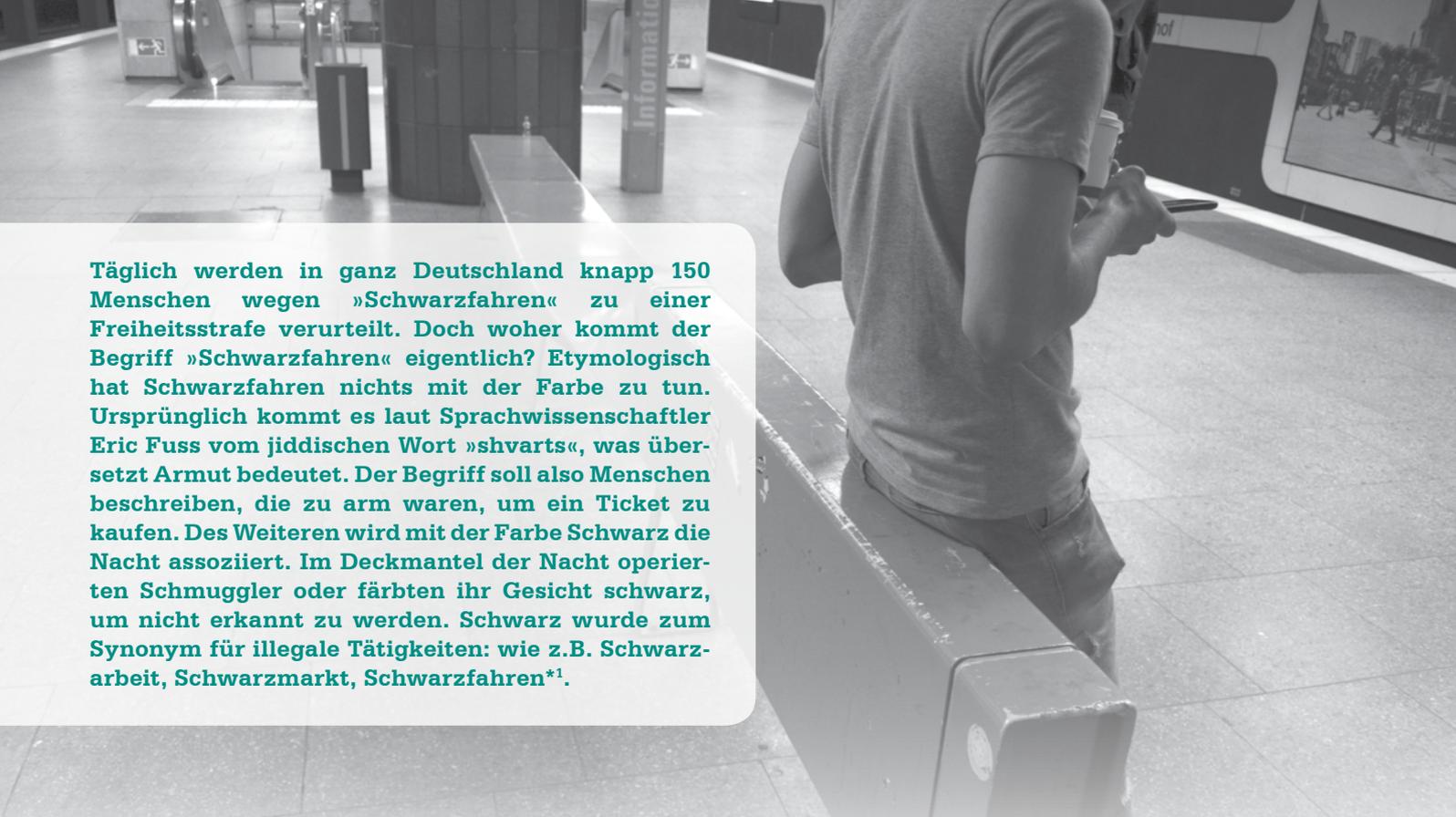
lich auch hier in Frankfurt nutzen, die Fentanyl-Teststellen im Bahnhofsviertel findet Ihr im Druckraum des LaStradas und im großen Druckraum in der Niddastraße. Von März 2023 bis August 2023 können 5000 Tests auf Fentanyl stattfinden.

Jede/r der/die sichergehen will, dass dem von ihm/ihr gekauften Heroin kein Fentanyl beigemischt wurde, kann dies vor seinem Konsumvorgang testen lassen. Es reichen minimalste Abstriche des Heroins oder der schon aufgekochten Lösung auf einem Teststreifen, um zu wissen, ob Fentanyl beigemischt wurde.

Natürlich gibt's für Euch keine Konsequenzen und Ihr könnt sicher gehen, dass Euch nichts passiert. Denn Fentanyl ist die Todesursache Nummer 1 bei den 20 bis 40 jährigen in den USA. Auch wenn Fentanyl-Missbrauch hier nicht annähernd so dramatisch ist wie in den USA, würde man gerne durch dieses Projekt mehr Kompetenz und Fachwissen erlangen. Auch in Deutschland war Fentanyl 2021 für insgesamt 102 Todesfälle mitverantwortlich. Dieses Projekt ist ein wichtiger Beitrag, damit es nicht noch mehr Fentanyl-Todesopfer gibt. Mit RAFT will man feststellen, in welchem Umfang illegal hergestelltes Fentanyl in der Drogenszene in Deutschland verbreitet ist. Ziel ist es die Zahl der opioidbedingten Not- und Todesfälle zu reduzieren und sich auf einen möglichen Anstieg der Verbreitung von Fentanyl in Deutschland bestmöglich vorzubereiten. Jeder, der möchte kann dieses Angebot annehmen und wenn Ihr Euch unsicher seid, ob Fentanyl im Heroingemisch enthalten ist einfach im Druckraum testen, denkt an Euch.

G.oran

Quellen zuletzt eingesehen am 08.03.2023:
<https://www.aidshilfe.de/meldung/fentanyl-schnelltests-modellprojekt>



Täglich werden in ganz Deutschland knapp 150 Menschen wegen »Schwarzfahren« zu einer Freiheitsstrafe verurteilt. Doch woher kommt der Begriff »Schwarzfahren« eigentlich? Etymologisch hat Schwarzfahren nichts mit der Farbe zu tun. Ursprünglich kommt es laut Sprachwissenschaftler Eric Fuss vom jiddischen Wort »shvarts«, was übersetzt Armut bedeutet. Der Begriff soll also Menschen beschreiben, die zu arm waren, um ein Ticket zu kaufen. Des Weiteren wird mit der Farbe Schwarz die Nacht assoziiert. Im Deckmantel der Nacht operierten Schmuggler oder färbten ihr Gesicht schwarz, um nicht erkannt zu werden. Schwarz wurde zum Synonym für illegale Tätigkeiten: wie z.B. Schwarzarbeit, Schwarzmarkt, Schwarzfahren*¹.

»Fahrkarten, bitte!«

Politiker aus Deutschland reagieren zwiegespalten auf dieses Thema. Man solle sich um wichtigere Probleme kümmern, heißt es seitens der CDU, wie der norddeutsche Rundfunk (NDR) schreibt. Eine selbsternannte Sprachpolizei würde künstlich ein Problem herbeirufen und es als rassistisch deklarieren. Dabei sei es wichtig, eine Sprache zu wählen, die nicht als diskriminierend verstanden wird. Doch obwohl einige Politiker auf das Wort verzichten können, werde es wohl kaum vollständig aus der Umgangssprache verschwinden. So sei der Kampf gegen Rassismus nicht gewonnen. Es brauche wirksamere Maßnahmen, wie ein Verkehrssprecher der SPD gegenüber dem norddeutschen Rundfunk erklärt*¹. Was bedeutet das auf gut deutsch gesagt? Werden in Zukunft keine Strafen mehr ausgesprochen? Was mir persönlich nicht gefällt ist, dass für alles Geld ausgegeben wird. Aber sobald es heißt, der/die Drogenabhängige ist mal wieder schwarzgefahren, nur weil er/sie kein Geld hat, wird eine Bestrafung, »Im Namen des Volkes«, gefordert. Wenn man dann aber sieht beziehungsweise hört, was der Rest unserer Gesellschaft darüber denkt, ist der größere Anteil gegen eine Bestrafung. Der Verband Deutscher Verkehrsunternehmen geht von etwa 10 Milliarden Fahrten in Deutschland pro Jahr aus. Davon seien rund 350 Millionen Schwarzfahrten. Bis zu 50.000 Menschen landen deshalb jährlich im Gefängnis, weil sie ihre Geldstrafe für Schwarzfahren, oder auch andere Delikte, nicht bezahlen konnten*². Das sind je nach Bundesland rund 10 % aller Insassen! Bei täglichen Haftkosten von 126 – 218 Euro pro Inhaftierte*ⁿ kosten diese Ersatzfreiheitsstrafen laut Monitor-Recherchen den Steuer-

zahler rund 200 Millionen Euro im Jahr*³. Die Gegner der Ersatzfreiheitsstrafen führen an, dass diese Kosten für die Inhaftierungen viel zu hoch seien und in keinem Verhältnis zu den verhängten Geldstrafen stehen.

Anfang letzten Jahres plante die Ampel-Koalition das Strafrecht systematisch zu überprüfen. Dabei wollte die neue Bundesregierung auch Delikte wie Schwarzfahren ins Visier nehmen. Die bisherige Gesetzeslage in Deutschland definiert das Fahren ohne Fahrschein im öffentlichen Nahverkehr nämlich als eine Straftat: »Wer die Leistung eines Automaten oder eines öffentlichen Zwecken dienenden Telekommunikationsnetzes, die Beförderung durch ein Verkehrsmittel oder den Zutritt zu einer Veranstaltung oder einer Einrichtung in der Absicht erschleicht, das Entgelt nicht zu entrichten, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in anderen Vorschriften mit schwererer Strafe bedroht ist.« (StGB 265a). 2019 wurden mehr als 46.000 Menschen aufgrund dieses Gesetzes verurteilt. Selbst im ersten Corona-Jahr 2020, in welchem deutlich weniger Bahn gefahren wurde, waren es fast noch an die 40.000 Personen*⁴.

Eine aktuelle Debatte bezüglich dieses Themas bildet sich in der Überlegung ab, den Delikt des Erschleichens von Leistungen in eine Ordnungswidrigkeit umzuwandeln. Doch was ist eigentlich der genaue Unterschied zwischen einer Straftat und einer Ordnungswidrigkeit? Eine Ordnungswidrigkeit wird meist bei mildereren Strafen verordnet und als »Geringfügige Verletzung von Recht und Gesetz« beschrieben*⁵. Hierzu zählen Vergehen wie beispielsweise Falschparken oder Geschwindigkeitsüberschreitungen.

Schwerwiegende Vergehen werden dagegen als Straftat gewertet. Darunter fallen zum Beispiel Diebstahl, Entführung oder Erpressung.

Neuste Artikel beschreiben, dass das Erschleichen von Leistungen in Zukunft als Ordnungswidrigkeit gehandhabt werden könnte*⁶. Doch auch diese Lösung birgt einige Gefahren und Nachteile in sich. Wolfgang Böhm, ein Richter aus Brandenburg, welcher sich in einem Podcast zu dem Thema äußerte, befürwortete die Handhabung als Straftat unter dem Aspekt der Individualisierung. So habe ein Richter beispielsweise weniger Spielraum in seiner Entscheidung, wenn er mit Ordnungswidrigkeiten handelt. Diese können nur »massenabgefertigt« werden, ohne die besondere Lebenslage von Betroffenen zu beachten. Auch die Zusammenfassung zu einer Gesamtstrafe wäre dann nicht mehr möglich, da jede Ordnungswidrigkeit als einzelne Strafe behandelt wird*⁷. Frau Grobel-Schmelzer, eine Anwältin aus Frankfurt, welche Rechtsberatungen in Einrichtungen der Suchthilfe (Eastside und LaStrada) anbietet, befürwortete in einem Interview eine Umwandlung in eine Ordnungswidrigkeit. Dies führe zu einer »Entkriminalisierung des Personenkreises und einer Leerung der JVA IV in Frankfurt am Main«. Um zu vermeiden, dass generell Personen bestraft werden, die sich kein Ticket leisten können, spreche sie sich ebenfalls für eine »freie Nutzung der öffentlichen Verkehrsmittel« aus. Dies sei auch »für das Klima sinnvoll.«.

Ich möchte abschließend noch bemerken, dass meist Menschen mit niedrigen Einkommen davon betroffen sind. Deshalb würde ich diesen Menschen entgegen kommen, damit sie nicht immer wieder den gleichen Fehler begehen und schwarzfahren. Es müssen Fahrpreise gestaltet werden, die die Menschen auch bereit und im Stande sind zu bezahlen. Im Endeffekt würden der Staat und somit auch der Steuerzahler Geld für unnötige Prozesse einsparen.

Micha

Quellen zuletzt eingesehen am 13.03.2023:

*1: <https://www.argoviatoday.ch/welt/das-wort-schwarzfahren-heizt-rassismusdebatte-an-142912590>

*2: <https://www.sueddeutsche.de/politik/schwarzfahren-gefaengnisstrafe-justiz-deutschland-1.5582047>

*3: <https://www.tagesschau.de/inland/ersatzfreiheitsstrafen-101.html>

*4: <https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr/armutsdelikte-geldstrafen-haft-101.html>

*5: <https://www.gansel-rechtsanwaelte.de/anwalt-verkehrsrecht/ordnungswidrigkeit-straftat-der-unterschied>

*6: <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/marco-buschmann-justizminister-prueft-herabstufung-des-schwarzfahrens-zur-ordnungswidrigkeit-a-a3c0b467-e6cf-456c-8fef-c7125c42cf04>

*7: <https://www.faz.net/aktuell/politik/bus-und-bahn-soll-schwarzfahren-strafbar-bleiben-18517198.html>

impresum

Nummer 1/2023, 33. Jg.

ISSN 1616-4326

Herausgeber

Integrative Drogenhilfe e.V.

Projekt »Arbeit, Technik & Kultur«

Kaiserstraße 5a

60311 Frankfurt am Main

Tel.: (0 69) 2 72 98 55-12/13/14

Fax: (0 69) 2 72 98 55-10

jubaz@idh-frankfurt.de

Projektleitung/Medienpädagogin

Katja Kummer

SozialarbeiterIn

Raphael Trynczer

Redaktion und Gestaltung

G.oran, D. Marini, Propie, Katja Friedrichs, Diana Ithen,

Nadja BK, Micha

Cover + Backcover

G.oran, Katja Friedrichs; Foto AG von Daniela Mortara

Druck

Druck- und Verlagshaus Zarbock GmbH & Co. KG

Auflage

1100 Exemplare/vier Ausgaben im Jahr

Eigentumsvorbehalt

Nach diesem Eigentumsvorbehalt ist die Zeitschrift solange Eigentum des

Absenders, bis sie der/dem Gefangenen persönlich ausgehändigt worden ist.

»Zur-Habe-Nahme« ist keine Aushändigung im Sinne dieses Eigentumsvorbehalts.

Wird die Zeitschrift der/dem Gefangenen nicht ausgehändigt, ist sie dem Absender

mit dem Grund der Nichtaushändigung zurückzusenden.

Gefördert durch:



zu jung, zu alt

Dass wir alle älter werden, zeigt der Blick auf die demografische Bevölkerungsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland. Das macht deutlich, dass auch der Anteil der Drogenkonsumierenden Menschen älter wird. So werden auch die Drogenkonsumierenden Teil des demografischen Wandels, der durch den steigenden Anteil an alten Menschen und eine weiter steigende Lebenserwartung gekennzeichnet ist. Seit 130 Jahren ist die Lebenserwartung der Bevölkerung kontinuierlich gestiegen, und liegt zurzeit bei 81,6 Jahren für Frauen und 76 Jahren für Männer (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2006). In Hamburg wird erwartet, dass die Gruppe der über 65-Jährigen in den nächsten 40 Jahren um 56% anwächst und in 2050 bereits mehr als eine halbe Millionen Personen (526.000) umfasst (Statistisches Bundesamt 2007). In dem vorliegenden Bericht werden Drogenkonsumierende ab einem Alter von 45 Jahren als »Ältere« betrachtet. Diese Festlegung orientiert sich an bestehenden Klassifikationen der Dokumentation von Drogenkonsumierenden. So wird bislang beispielsweise auf der Ebene des europäischen Monitoringsystems die Gruppe der über 45-Jährigen ohne weitere Differenzierung als Ältere ausgewiesen. Bei den älteren Drogenkonsumierenden richtet sich das Augenmerk in diesem Bericht sowohl auf die noch »aktiven« Konsumierenden, als auch auf die älter werdenden ehemaligen Konsumierenden mit langjährigen Abhängigkeitskarrieren unter Einschluss von Opiaten. Natürlich kommt da auch nochmal ein erheblicher Teil an Menschen dazu, die andere illegale Substanzen konsumieren (Crack, Kokain, MDMA etc.), die man gar nicht in Zahlen erfassen kann, da niemand öffentlich zugibt ein Konsument von illegalen Substanzen zu sein. Wenn kommende Versorgungsprobleme betrachtet werden, geht es um diese Personengruppe, die nach einer (zumeist) langjährigen Drogenabhängigkeit unter Einschluss von Opiaten eine Reihe von gesundheitlichen und psychosozialen Problemen mit ins Alter nimmt. Die sozial- und gesundheitspolitischen Herausforderungen stellen sich bei einem erheblichen Anteil dieser Gruppe teilweise unabhängig vom aktuellen Konsumstatus. Die Altersgruppe der aktiven älteren Konsumierenden illegaler Drogen wächst sowohl in ihrer absoluten Zahl als auch in Relation zu den Jüngeren. Übereinstimmend weist die bislang existierende Literatur darauf hin, dass ältere Drogenkonsumierende, insbesondere wenn sie länger Opiate konsumiert haben, gesundheitlich stark belastet sind und spezifische psycho-

soziale Probleme aufweisen, die insbesondere in großen Städten die Versorgungssysteme vor neue Herausforderungen stellen. So rückt seit einigen Jahren die Alterung von aktiven und ehemaligen Konsumierenden illegaler Drogen auch in das Blickfeld der fachlichen Diskussionen. Daher bestehen neue Anforderungen und Probleme. Bislang ist die Selbstversorgung nur in Einzelfällen nicht mehr gewährleistet bzw. eine ständige medizinische und pflegerische Versorgung in Einrichtungen oder betreuten Wohnformen erforderlich. Die Studie verdeutlicht aber, dass die Anzahl dieser Fälle zunehmen wird. Das bedeutet auch, dass die Anforderungen und Herausforderungen für die Versorgungssysteme zeitnah angepasst werden müssen. Laut Bossong (2007) werden alternde Drogenabhängige in den nächsten Jahren zu einem »handfesten Versorgungs- und Betreuungsproblem«. Auch Vogt (2009) betont die Notwendigkeit, sich der Frage anzunehmen, welche Einrichtungen die Versorgung von hilfe- und pflegebedürftigen Drogenabhängigen übernehmen und wer für die Kosten der Versorgung aufkommt. Dass Menschen mit einem Konsum illegaler Drogen länger überleben und alt werden, ist vor allem auf die wirksamen und zunehmend verbesserten Maßnahmen der Behandlung und Schadensminimierung zurückzuführen. Nach der Literatur besteht die einhellige Auffassung, dass die in den letzten 20 Jahren eingeführten Angebote der Substitutionsbehandlungen und Überlebenssicherung erfolgreich dazu beitragen, Todesfälle durch Überdosierungen und Infektionen zu reduzieren (Bossong 2007; EBDD 2008; Vertheim, Neumann et al. 2008; Beynon 2009). Hinzu kommt die beständige verbesserte medikamentöse Behandlung von HIV-Infizierten, sodass sich ihr Leben verlängert und das Sterbealter von Aidskranken im Zeitverlauf erhöht hat. Während Aidskranke bis 1990 durchschnittlich mit 40 Jahren verstarben (Marcus & Starker 2006), lag das durchschnittliche Sterbealter 2005 bei 48 Jahren (Robert Koch Institut 2007). Laut Bossong (2007) sind vier Lebensbereiche von zentraler Bedeutung für Probleme beim Alterungsprozess von Drogenabhängigen:

- * Soziale Beziehungen
- * Wohnverhältnisse
- * Einkommen und Vermögen
- * Gesundheit

In allen vier Bereichen haben langjährige Drogenabhängige schlechte Voraussetzungen für ein würdiges Altern.

Soziale Problemlagen bei Drogenabhängigen sind soziale Isolierung sowie Stigmatisierung. Weitere Themen wie möglicher Beikonsum von Alkohol und Drogen, sowie ein mögliches unangepasstes Verhalten der Drogenabhängigen und die Fortsetzung von Strategien zur Drogenbeschaffung, haben erhebliche Auswirkungen auf den Alltag. Diese Faktoren hätten folglich auch Auswirkungen auf den Alltag in einem regulären Seniorenwohnheim. Zur Zeit gibt es in Deutschland leider nur ein Altenheim, das sich auf die Arbeit mit noch konsumierenden Patient*innen einlässt. Seit 2015 besteht LÜSA, ein Langzeit-Wohnprogramm für Suchtkranke. Das Projekt LÜSA ist eine Einrichtung des Vereins zur Förderung der Wiedereingliederung Drogenabhängiger e.V. (VFWD e.V.) in Unna und kooperatives Mitglied des AWO Bezirksverband Westliches Westfalen. Was braucht es, um auf die kommenden Probleme gut vorbereitet zu sein? Die Integrative Drogenhilfe e.V. widmet sich diesem Thema ebenso. Die medizinische und pflegerische Versorgung speziell älterer Drogenabhängiger ist lückenhaft. Neben den älteren Drogenkonsument*innen trifft diese Lücke im Übrigen auch jüngere pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen. Seitens der Drogenhilfe (idh e.V.) gibt es seit Jahren intensive Bestrebungen, sich diesem Thema anzunehmen und die Lücke zu schließen. Der Antrag zur Ermöglichung des Baus einer speziellen Pflegeeinrichtung für schwerstabhängige Drogenkranke wurde Ende letzten Jahres bei der Stadt eingereicht.

Aus dem Antrag an die Stadt:

Es ist als humanitärer Erfolg des Frankfurter Weges der Drogenhilfe und der Arbeit des Eastside zu werten, dass viele langjährige Suchtkranke auch bei schwerer Abhän-

gigkeit heute erheblich länger (über-)leben als noch Anfang der 2000er Jahre. Das bringt jedoch auch neue Bedarfe mit sich: Pflegeplätze für älter gewordene Suchtkranke, die in herkömmlichen Krankenhaus- und Pflegeeinrichtungen nicht behandelt werden können. Gerade Menschen, die aktiv Drogen konsumieren und durch langjährige Abhängigkeit schwere physische und psychische Erkrankungen haben, können meist nicht in Kliniken oder (Alten-) Pflegeeinrichtungen unterkommen. Ihr Hilfe- und Behandlungsbedarf ist jedoch gegeben, oft geht es auch um die medizinische Begleitung in der letzten Lebensphase. Es ist eine humanitäre Verpflichtung, für sie passende Angebote zu schaffen, anstatt die Betroffenen auf der Straße und ohne entsprechende Pflege einfach sich selbst zu überlassen. Eine neue Pflegeeinrichtung, speziell für diese Klientel, die ans Eastside angegliedert arbeiten und mit einem Partner aus der Pflege die nötige Fachlichkeit garantieren könnte, auch wenn es um multimorbide und schwer pflegebedürftige Patient*innen geht, ist ein solches Angebot. Aber es muss sich noch so einiges tun, wenn es um die Hilfe der älter werdenden drogenabhängigen Menschen geht. Denn älter werden wir alle, und jeder hat das Recht auf würdevolles Altern, egal wie man gelebt hat.

Nadja BK

Quellen zuletzt eingesehen am 08.03.2023:

Forderung für eine verbesserte medizinische, pflegerische und psychosoziale Versorgung von drogenkonsumierenden Menschen.

Pete Smith – Mit Methadon ins Altersheim

Zukünftige Anforderungen an Versorgungskonzepte in der Sucht- und Altenhilfe in Hamburg Dr.Peter Degkwitz (ZIS) und Dr.Heike Zurhold (ZIS)

von klein auf

Suchtprävention: Projekte in Deutschland

Das Thema Sucht ist allgegenwärtig und hat viele verschiedene Facetten. Was bedeutet das eigentlich? Das Wort an sich bedeutet so viel wie etwas verhüten oder auch vorbeugen, Risiken zu verringern und schädliche unerwünschte Situationen abzuschwächen. Es gibt viele verschiedene Süchte, ob nach Alkohol, Tabak, illegalen Substanzen, Medikamenten, Glücksspiel, extremem Medienkonsum oder anderen Verhaltensmustern. In Deutschland sterben pro Jahr 127.000 Menschen an Krankheiten, die durch Tabakkonsum hervorgerufen wurden. 20.000 Menschen sterben an den Folgen schädlichen Alkoholkonsums, und 1.500 Todesfälle im Jahr geschehen in Folge illegalen Drogenmissbrauchs. Das ist wohl Grund genug, um präventiv etwas zu tun. Doch welche Projekte gibt es? Die BzGA (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung) befasst sich prioritär damit, Kinder und Jugendliche in Familien, Schule und Freizeit anzusprechen. Erwachsene sollen eher am Arbeitsplatz, zu Hause oder in der Freizeit erreicht werden. Die Suchtprävention wurde in Deutschland 1990 im sogenannten Rauschgiftbekämpfungsplan aufgenommen und im Aktionsplan Drogen und Sucht 2003 gilt sie als wichtiges Element der umfassenden Suchtarbeit. Die Aufgabenschwerpunkte sind breit gefächert. Es wird Suchtprävention in den Bereichen der legalen, illegalen Drogen und Verhaltenssüchte betrieben. Frühprävention und Förderung der Lebenskompetenz, Förderung des Nichtrauchens, Förderung eines verantwortungsvollen Umgangs mit Alkohol, Prävention des Missbrauchs von Cannabis und anderen illegalen Drogen, Prävention von Glücksspiel und exzessiver Mediennutzung. Zudem bietet die BzGA eine Telefonberatung an und verweist außerdem auf sämtliche Internetseiten zu unterschiedlichen Themen. Auch die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) beschäftigt sich präventiv mit den Themen Alkohol, Tabak, illegale Drogen, Medikamente, Glücksspiel und Essstörungen. Hier können unter anderem in einem Bestellcenter Informationen und Broschüren bestellt werden. In Hessen besteht ein flächendeckendes Netzwerk suchtpräventiver Unterstützung und Information in allen Landkreisen und kreisfreien Städten, sichergestellt durch die Fachkräfte der hessischen Fachstellen für Suchtprävention. Die Fachstellen sind in der Regel bei den Sucht- und Drogenberatungsstellen der Träger der freien Wohlfahrtspflege eingerichtet und von hauptamtlichen Fachkräften besetzt, deren Aufgaben ausschließlich in der Suchtprävention liegen. 2021 standen 28 Fachstellen mit 47 (Teilzeit-) Mitarbeiter*innen zur Verfügung. Die Tätigkeiten der hessischen Fachstellen

für Suchtprävention lassen sich in sechs Bereiche gliedern, nämlich Informations- und Kommunikationsarbeit, Projektkonzeption und -durchführung, Bildungsarbeit/Multiplikatorenschulungen, Fachberatung und Evaluation/Qualitätssicherung. Ich konnte auch Einzelpersonen finden, die präventiv an Schulen gehen und über ihre Geschichte mit den Drogen sprechen, wie zum Beispiel der Entertainer und Bestseller Autor *Sick*. Unter anderem bietet auch das *Blaue Kreuz* ein Präventionsprojekt in Schulen an. Es nennt sich »blu:prevent« und findet manchmal sogar bereits in Grundschulen statt. Das Präventionsprojekt »Vier Blickwinkel« soll Jugendliche sensibilisieren erste Anzeichen für ein Suchtproblem bei anderen, aber auch bei sich selbst zu erkennen. Auch *Dominik Forster*, der das Buch »Crystal klar« geschrieben hat, leistet einen Beitrag. Er erklärt Schülern anhand des Regenbogenprinzips* die Wirkung von diversen Drogen.

Achter Bundeswettbewerb Kommunale Suchtprävention (Wirkungsvolle Suchtprävention vor Ort)

Die BzGA verlieh online zum 8. Mal die Preise für Kommunale Suchtprävention in Berlin, bei der Frau Ludwig (ehemalige Drogenbeauftragte der Bundesregierung) die Schirmherrschaft übernommen hat. »Prävention hat an Bedeutung gewonnen. Sucht ist in der Mitte der Gesellschaft und Prävention sei das Mittel der Wahl«, so Ludwig. Professorin Dr. Theis, Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, verkündete die Plätze mit einem Preisgeld von 60.000 Euro der BzGA und 20.000 Euro, verteilt auf 4 Kommunen der GKV (gesetzlichen Krankenversicherung) zur Verbesserung der Lebensumstände suchtbelasteter Eltern.

In Delmenhorst wurde Platz 2 vergeben für eine durchgängige Suchtprävention. Um Inhalte bedarfsgerecht zu machen werden für unterschiedliche Altersgruppen passende Module gewählt von der Kita bis zur berufsführenden Schule. Hier werden Kinder und Jugendliche in regelmäßigen Abständen zu ihrem Glücksspiel- und exzessiven Medienkonsum befragt.

Auch Dortmund landete auf dem 2. Platz, für die Umsetzung erfolgreicher Suchtprävention im Rahmen einer kommunalen Gesamtstrategie. Für verschiedene Alters- und Zielgruppen führt die Stadt die Angebote verschiedener öffentlicher und freier Träger zusammen. Die vorhandenen Bausteine der Suchtprävention werden dazu nach Zielgruppen und dem jeweiligen Setting in eine Präventionsmatrix einsortiert, sodass eine Übersicht der bereits vorhandenen

»Suchtprävention zielt darauf ab, gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Schäden vorzubeugen, die mit dem Gebrauch legaler und illegaler Suchtstoffe sowie den Folgen süchtigen Verhaltens verbunden sind. Sie ist somit eine tragende Säule der Suchtpolitik in Deutschland.«

Präventionsketten sowie noch fehlenden Bausteine entsteht.

Der 1. Platz ging nach Bremen und den Verein Die wilde Bühne e.V. Der Verein kreierte Theaterstücke zu den Themen Risiko und Grenzerfahrung. Die Zielgruppen hier sind Jugendliche, die interaktiv mit dem Publikum die gespielten Situationen reflektieren. Eine Besonderheit ist, dass die Schauspieler selbst einmal von Sucht betroffen waren und somit sehr authentisch sind.

Frankfurt am Main

Der Anteil der Jugendlichen, die regelmäßig rauchen, trinken oder kiffen steigt nach der Pandemie wieder an, wie der Frankfurter Drogenbericht zeigt. Die Studie »Monitoring-System Drogentrends« (MoSyD) wird seit dem Jahr 2002 vom Center for Drug Research der Goethe-Universität Frankfurt und dem Drogenreferat Frankfurt durchgeführt. Dabei werden Schüler*innen aus allgemein- und berufsbildenden Schulen zu ihrem Alkohol-, Drogen- und Freizeitverhalten befragt. Die Befragungen fanden von November 2021 bis April 2022 statt. 1413 Schüler*innen, ab dem 15. Lebensjahr, haben an der Studie teilgenommen. »Wir wollen drogenpolitische Entscheidungen nicht auf ein Bauchgefühl stützen, sondern diese faktenbasiert und ausgerichtet nach dem tatsächlichen Bedarf treffen.«, so Gesundheitsdezernent Stefan Majer.

Die Studie hat gezeigt, dass in einem Zeitraum von 20 Jahren das Alter des ersten Konsums gestiegen ist. Haben Jugendliche in Frankfurt 2021/2022 im Schnitt mit 14,1 Jahren das erste Mal Alkohol getrunken, so lag das Einstiegsalter 2002 bei 12,9 Jahren.

Artur Schroers (Leiter des Frankfurter Drogenreferats) wertet das als Erfolg. Präventionsprojekte zum Thema Alkohol sind für das nächste Jahr geplant. Allerdings hat die Studie auch gezeigt, dass die Anzahl von den Erfahrungen mit Lachgas von 7 % auf 13 % angestiegen ist. Außerdem bereitet die Entwicklung des vielen und langen Medienkonsums den Expert*innen Sorge. Denn die Jugendlichen wurden nicht nur anonym zu ihrem Konsum-, sondern auch zu ihrem Freizeitverhalten befragt. Es stellte sich heraus, dass sie im Schnitt 56 Stunden wöchentlich mit der Nutzung von verschiedenen Medien (wie das Streamen von Filmen, Surfen im Internet und in sozialen Netzwerken) verbringen.

Auch Cannabis ist Thema, gerade wenn es um die zukünftige kontrollierte Abgabe zum Genuss an Erwachsene geht. Es steht diesbezüglich ebenfalls die Präventionsar-

beit im Fokus. Bei einer Schüler*innenbefragung gaben 2021 gaben 17 % an, in den letzten 30 Tagen mindestens einmal Cannabis konsumiert zu haben. Auch E-Zigaretten sind wieder beliebter geworden, 12 % der Befragten gaben an diese täglich zu rauchen. In der letzten Studie stellte sich heraus, dass 7 % E-Shishas dampfen. Der aktuelle Konsum von nikotinhaltigen Erzeugnissen steigt somit an. Stefan Majer denkt, dass daran auch die Werbung verantwortlich ist, da sie sich an Jugendliche richtet. Er hofft, dass die Tabaksteuererhebungen und das Werbeverbot Wirkung zeigen. Kokain bleibt die meist konsumierteste illegale Partydroge. Auch wenn ihre Verbreitung in der Ausgehzone seit 2016 nicht größer geworden sei ist es dem Leiter des Drogenreferats wichtig, Präventionsarbeit vor allem für Jugendliche zu leisten. Das Projekt »Safe Party People Drug Check«, Aufklärung und Beratung in der Partyszene ist dabei sehr wichtig. Psychische Probleme wie Panikattacken, Angststörungen, Essstörungen oder auch depressive Verstimmungen haben stark zugenommen. Der Hauhaltsausschuss hat beschlossen, mehr Geld in die Aufklärung gegen Drogen- und Suchtmittelmissbrauch zu stecken. Unter anderem für die Aufklärung von Amphetaminen (Crystal Meth), zur Tabakentwöhnung und zur Cannabislegalisierung. Anstatt der ursprünglich geplanten 12,2 Millionen sind es nun 13,2 Millionen Euro. Bleibt zu hoffen, dass die Präventionsarbeit und die Projekte ihre Wirkung haben.

Diana

*Regenbogenprinzip = Forster veranschaulicht mit diesem Prinzip die Wirkung von Drogen ab der Einnahme und dem einhergehenden anfänglich guten Gefühl über die Funktion der Drogen und Persönlichkeitsveränderungen und dem Höhepunkt des Konsums bis hin zu psychischen und physische Erkrankungen, Verwahrlosung, Inhaftierung und Tod.

Quellen zuletzt eingesehen am 10.03.2023:

<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2022/kw47-de-918242>

<https://www.faz.net/aktuell/rhein-main/frankfurt/jugendliche-nehmen-spaeter-drogen-medienkonsum-bereitet-sorgen-18592592.html>

<https://frankfurt.de/aktuelle-meldung/drogenreferat/mosyd-2021/>

<https://www.kommunale-suchtpraevention.de/aktueller-wettbewerb.html>

<https://www.youtube.com/watch?v=dof9A7qzPCY>

Änderung der BtMVV

Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

Da sich die Behandlung von Patient*innen mit Substitutionsmitteln seit der letzten bundesrechtlichen Neuregelung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), die am 22.05.2017 in Kraft getreten ist, besonders während der Corona Pandemie weiterentwickelt und verändert hat, hat das Bundesministerium für Gesundheit eine weitere Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung beschlossen. Die neue Verordnung soll am 8. April 2023 in Kraft treten.

»Die bisherige Begrenzung der ärztlichen Verschreibung von Betäubungs- und Substitutionsmitteln auf Höchstverschreibungsmengen innerhalb bestimmter Zeiträume ist als zusätzliches Kontrollinstrument entbehrlich und wird aufgehoben.«

In der Coronakrise wurde vorübergehend mehr Flexibilität in den Handlungsabläufen für Ärztinnen und Ärzte sowie für opiatabhängige Patienten und Patientinnen erlaubt. Während der Pandemie wurde durch die ständigen Lockdowns Opiatabhängigen erlaubt, über längere Zeiträume ihre Dosis an Substitutionsmitteln zu bekommen. Es wurden trotz oftmaliger Bedenken gute Erfahrungen gemacht und es ist erfreulich, dass diese Erfahrungen nun dauerhaft umgesetzt werden und eine moderne, flexiblere und patientenorientierte Substitution möglich gemacht wurde. Genaugenommen entfällt künftig die Pflicht der Kennzeichnung der Verordnung mit dem A beim Überschreiten der Höchstmengenregelung. Um es Euch verständlicher zu machen: In der alten BtMVV sind Höchstmengen genau definiert, die ein/e Arzt/Ärztin höchstens für einen Zeitraum von 30 Tagen für eine/n Patient*in verordnen darf. Überschreitet ein/e Arzt/Ärztin die vorgegebenen Höchstmengen, so muss er/sie dies auf dem Betäubungsmittelgesetz-Rezept durch den Buchstaben A kennzeichnen. Dieses wird mit der neuen Verordnung entfallen, somit können die Ärzte und Ärztinnen viel leichter und viel öfter Substitute für längere Zeiträume mitgeben. Natürlich müssen aber die Voraussetzungen stimmen, die im Ermessen des/der Arzt/Ärztin liegen. Laut Betäubungsmittelgesetz sind mit der Streichung der betäubungsmittelrechtlichen Höchstverschreibungsmengen keine gesundheitlichen Risiken verbunden. Die Regelungen, die im Kontext mit einer ärztlichen Subsidiaritätsprüfung* bei der Anwendung von Betäubungsmitteln vorgesehen sind, sowie die Zulassungsvorschriften seien ausreichend. Zudem sollen die erleichterten Regelungen zur Versorgung opiatabhängiger Menschen, die derzeit in den SARS-CoV-2 Verordnungen festgehalten sind verstetigt werden. So werden Verschreibungen zur eigenverantwortlichen Einnahme des Substitutionsmittels bis zu sieben Tage in eine dauerhafte Regelung überführt. Es werden mit dem Entwurf auch Möglichkeiten zu einer

telemedizinischen Konsultation bei der Verschreibung des Substituts geschaffen. Die Erfahrungen aus der Pandemie haben gezeigt, dass telemedizinische Möglichkeiten grundsätzlich auch in der Substitution geeignet sind. Gerade in ländlichen und schwer zugänglichen Gebieten können solche Konsultationen den persönlichen, regelmäßigen und therapeutischen Kontakt ersetzen oder ergänzen. Das sorgt für mehr Flexibilität bei der Behandlung substituierter Patienten.

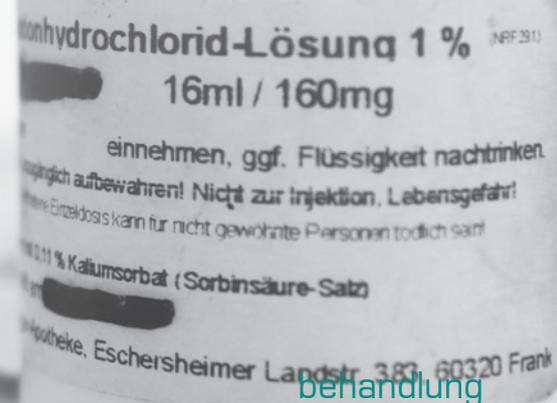
Des Weiteren wird der Personenkreis, dem das Substitutionsmittel zum unmittelbaren Gebrauch überlassen wird, mit der Änderung erweitert. In der Versorgungspraxis kann es notwendig werden, dass neben ärztlichem, medizinischem oder pharmazeutischem Pflegepersonal auch anderes geeignetes Personal mit der Betreuung der Patienten betraut wird. Dieses Personal muss die fachliche und persönliche Vertrauenswürdigkeit besitzen, um das Substitut zum unmittelbaren Verbrauch an den/die Patient*in zu überlassen. Hier ist es natürlich erforderlich, dass diese Personen von den behandelnden Arzt*innen fachlich in diese Tätigkeit eingewiesen werden. Diese neuen Regelungen werden die Substitutionsvergabe für Ärzte und Ärztinnen sowie Patienten und Patientinnen im Wesentlichen erleichtern.

G.oran

*Subsidiaritätsprüfung = die größtmögliche Selbstbestimmung und Eigenverantwortung eines Individuums »Person«

Quellen zuletzt eingesehen am 08.03.2023:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Daten/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/B/RefE_4.BtMVVEndVO.pdf



Drogen- & Suchtberatung

Caritas Fachambulanz für Suchtkranke

Alte Mainzer Gasse 10
60311 Frankfurt

Tel.: 069-2982-462 Fax: 069-2982-480

Mo, Di, Mi, Fr 9.00–13.00 telefonisch
Do 12.30–17.00 telefonisch
Offene Sprechstunde Do 15.00–17.00

mail: suchtberatung@caritas-frankfurt.de
www.caritas-frankfurt.de

Drogennotdienst Frankfurt

Elbestraße 38
60329 Frankfurt

Tel.: 069-242644-0 Fax: 069-242644-29

Tagesruhebetten Mo–So 8.30–16.00
Notschlafplätze Mo–So 20.00–8.30
Mo, Mi, Do, Fr 8.30–17.00, Di 8.30–15.00

mail: dnd@jj-ev.de
www.drogenberatung-jj.de

Jugend und Drogenberatungsstelle Hoechst

Melchiorstraße 10
65929 Frankfurt

Tel.: 069-339987-0 Fax: 069-339987-20

Mo+Mi 09.00–17.00, Di 11.00–17.00,
Do 09.00–17.00, Fr 09.00–15.00

mail: beratunghoechst@vae-ev.de
www.vae-ev.de

Drop in – Fachstelle Nord für Suchtfragen

Eschersheimer Landstraße 599
60433 Frankfurt

Tel.: 069-9510325-0 Fax: 069-9510325-10

Mo–Mi 9.00–17.00, Do 11.00–17.00,
Fr 9.00–16.00

mail: dropin@vae-ev.de
www.vae-ev.de

Suchthilfe am Merianplatz

Musikantenweg 39
60313 Frankfurt

Tel.: 069-943303-0 Fax: 069-943303-29

Mo–Do 9.00–17.00, Fr 9.00–16.00

mail: jbsmerian@jj-ev.de
www.drogenberatung-jj.de

Suchthilfezentrum im Haus der Beratung

Eschenbachstr. 29
60596 Frankfurt

Tel.: 069-9130300 Fax: 069-913030-29

Mo–Do 8.30–17.00, Fr 8.30–16.00
Termine nach Vereinbarung (auch außerhalb
der Öffnungszeiten möglich)

mail: hdb@jj-ev.de
www.hdb-shz.jj-ev.de

Suchthilfe Wiesbaden

Schiersteiner Straße 4
65187 Wiesbaden

Tel.: 0611-90048-70 Fax: 0611-90048-88

Mo–Do 9.00–17.00, Fr 9.00–15.30

mail: shz@jj-ev.de
www.drogenberatung-jj.de

Projekt BuddyCare

verbindet Menschen und Lebenswelten

Kaiserstraße 5a
60311 Frankfurt

Tel.: 069-2729855-30 Fax: 069-2729855-10

mail: s.koehler@idh-frankfurt.de
www.idh-frankfurt.de

FriedA Sozialdienst

Friedberger Anlage 24
60316 Frankfurt

Tel.: 069-240024-34 Fax: 069-240024-35
Mo–Do 10.00–12.00, Fr 10.00–11.30

mail: frieda@idh-frankfurt.de
www.idh-frankfurt.de

La Strada

Mainzer Landstraße 93
60329 Frankfurt

Tel.: 069-2310-20 Fax: 069-2310-04
Mo, Mi–Fr 08.30–19.30 und Di 08.30–14.00

mail: lastrada@frankfurt.aidshilfe.de
www.frankfurt-aidshilfe.de

Eastside

Schielestraße 22-26
60314 Frankfurt

Tel.: 069-941970-24 Fax: 069-941970-30

mail: eastside@idh-frankfurt.de
www.idh-frankfurt.de

FRAUEN & FAMILIE

Beratungsstelle Frauennotruf

Kasseler Straße 1a
60486 Frankfurt

Tel.: 069-709494 Fax: 069-79302795

Mo–Fr 9.00–14.00

mail: info@frauennotruf-frankfurt.de
www.frauennotruf-frankfurt.de

Beratungsstelle für Frauen im Zentrum für Frauen Diakonisches Werk

Alfred-Brehm-Platz 17
60316 Frankfurt

Tel.: 069-943502-30 Fax: 069-943502-35

Mo, Do, Fr 9.00–12.00 und 13.00–15.00
Di 9.00–12.00

mail: bff.zefra@diakonischeswerk-frankfurt.de
www.zefra.de

Claire Beratungsbüro c/o CALLA e.V.

Dreichstraße 59
60594 Frankfurt

Tel.: 069-621254 Fax: 069-620897

Mo–Fr 9.00–17.00 und nach Vereinbarung

mail: calla-ffm@arcor.de
www.calla-ev.de

Betreutes Wohnen der Frauenberatungsstelle

Kiesstraße 20
60486 Frankfurt

Tel.: 069-4395-21 Fax: 069-4395-32

Mo–Fr 09.00–17.00, und nach Vereinbarung

mail: frauenberatungsstelle@vae-ev.de
www.vae-ev.de

Frauencafé

Niddastraße 49
60329 Frankfurt

Tel.: 069-233361 Fax: 069-231863

Mo–Fr 20.00–24.00

mail: frauenberatungsstelle@vae-ev.de
www.vae-ev.de

Lichtblick

ambulante Beratungs- und Unterstützungseinrichtung für suchtmittelabhängige und substituierte Eltern

Friedberger Anlage 24, UG rechts
60316 Frankfurt

Tel.: 069-240024-31 Fax: 069-240024-37

Termine nach Vereinbarung
Offene Sprechzeiten: Mo, Mi, Fr 10.00–12.00

mail: lichtblick@idh-frankfurt.de
www.idh-frankfurt.de

Projekt Hotline

Streetwork und Beratung für Frauen
die der Prostitution nachgehen

Niddastraße 49
60329 Frankfurt

Tel.: 069-3400353-36 Fax: 069-3400353-37
Mobil: 0174-3214739

Sprechzeiten nach Vereinbarung

mail: druckraum@idh-frankfurt.de
www.idh-frankfurt.de

Sozialdienst gefährdete Personen und Auswärtige

Mainzer Landstraße 315–321
60326 Frankfurt

Tel.: 069-2123-3625 Fax:

Mo+Do 7.30–12.00 und 13.00–14.30
nur für alleinstehende Frauen

Tamara-Kontaktstelle für Prostituierte

Alfred-Brehm-Platz 17
60316 Frankfurt

Tel.: 069-943502-40 Fax: 069-943502-45

Mo, Mi, Do 8.30–12.00, Mo–Do 13.00–16.00

mail: tamara@tamara-beratung.de
www.zefra.de

Sozialhilfe, Rechts- & Schuldnerberatung

BASIS

Beratung, Arbeit, Jugend & Kultur e.V.

Heddernheimer Landstr. 145
60439 Frankfurt

Tel.: 069-623451
Drogennotruf: 069-48004614 Fax: 069-48004602

mail: info@basis-ev.eu
www.basis-ev.eu

Aktion Soziale Hilfe FFM e.V.

Große Spillingsgasse 5
60385 Frankfurt

Tel.: 069-451023

info@praxis-psychosoziale-beratung.de
www.praxis-psychosoziale-beratung.de

Rechtsberatung im Amtsgericht

Gerichtsstraße 2
Gebäude B, Zimmer 178
60313 Frankfurt

Tel.: 069-1367-2929/6969 Fax: 069-1367-2030

Mo–Fr 8.00–11.45 außer Mi

www.ag-frankfurt.justiz.hessen.de

Schuldnerberatung des Sozialamtes im Sozialratshaus Dornbusch

Am Grünhof 10
60320 Frankfurt

Tel.: 069-212-41388 (Geschäftsstelle)
Fax: 069-212-30048

Anmeldung: Do 8.00–11.30
Sprechzeiten: Do 8.30–12.00

mail: schuldnerberatung@stadt-frankfurt.de



Caritas – Sozialberatung für Schuldner

Alte Mainzer Gasse 10
60311 Frankfurt am Main

Tel.: 069-2982-442, Fax: 069-2982-460
mail: schuldnerberatung@caritas-frankfurt.de
www.caritas-frankfurt.de

La Strada RA Frau Grobel-Schmelzer

Mainzer Landstraße 93
60329 Frankfurt

Tel.: 069-2310-20 Fax: 069-2310-04
Do ab 11 Uhr/

mail: lastrada@frankfurt.aidshilfe.de
www.frankfurt-aidshilfe.de

Schuldnerberatung Frankfurt Ost

Stiftstr. 29
60313 Frankfurt

Tel.: 069-956389-0 Fax: 069-956389-11

Offene Sprechstunde: Do 14.00–17.00

mail: info@schuldnerberatung-frankfurt-ost.de
www.schuldnerberatung-frankfurt-ost.de

Ämter

Jobcenter Nord

Emil-von-Behring Straße 10a
60439 Frankfurt am Main

Tel.: 069-2171-3493 Fax: 069-59768-125
www.jobcenter-ge.de

Jobcenter Süd

Geleitsstraße 25
60599 Frankfurt am Main

Tel.: 069-2171-3493 Fax: 069-59769-121
www.jobcenter-ge.de

Jobcenter Ost

Ferdinand-Happ-Str. 22
60314 Frankfurt am Main

Tel.: 069-2171-3493 Fax: 069-567006-892
www.jobcenter-ge.de

Jobcenter West

Salvador-Allende-Str. 3
60486 Frankfurt am Main

Tel.: 069-2171-3493 Fax: 069-2171-3046
www.jobcenter-ge.de

Jobcenter Höchst

Bolongarostr. 82
65929 Frankfurt am Main

Tel.: 069-2171-3493 Fax: 069-3083-5301
www.jobcenter-ge.de

Jobcenter Mitte

Baseler Straße 35 – 37
60329 Frankfurt am Main

Tel.: 069-2171-3493 Fax: 069-450923-199
www.jobcenter-ge.de

Sozialamt für Suchtkranke

Mainzer Landstraße 315–321
60326 Frankfurt

Tel.: 069-212-40829 (illegale Drogen)
Fax: 069-212-45064

mail: info.51.d3@stadt-frankfurt.de



Ausbildung & Arbeit

BASIS

Beratung, Arbeit, Jugend & Kultur e.V.
IT-Medien/Online-Verkauf/Garten
biv-arbeit ein Angebot von idh, vae und BASIS

Heddernheimer Landstr. 145
60439 Frankfurt

Tel.: 069-480046-14 Fax: 069-480046-02
Mo–Fr 9.00–15.00

mail: biv-arbeit@idh-frankfurt.de
mail: info@basis-ev.eu
www.basis-ev.eu

Eastside Werkstätten Hauswirtschaft, Farbe & Gestaltung

biv-arbeit ein Angebot von idh, vae und BASIS

Schielestraße 26
60314 Frankfurt

Kontakttelefon: 0152 22 75 37 69

Mo–Fr 9.00–15.00

mail: biv-arbeit@idh-frankfurt.de
www.idh-frankfurt.de

Projekt Arbeit Technik Kultur Medienredaktion und-layout

biv-arbeit ein Angebot von idh, vae und BASIS

Kaiserstraße 5a
60311 Frankfurt

Kontakttelefon: 0152 22 75 37 69

Mo–Fr 9.00–15.00

mail: biv-arbeit@idh-frankfurt.de
www.idh-frankfurt.de

K9 – Arbeitsprojekte

Karlsruher Straße 9
60329 Frankfurt

Tel.: 069-27216-200 Fax: 069-27216-299
Mo,Di,Mi,Fr 09.00–17.30, Do 09.00–15.00

mail: k9@vae-ev.de
www.vae-ev.de

mail: biv-arbeit@idh-frankfurt.de
www.idh-frankfurt.de

Bildungszentrum Hermann Hesse

Hainer Weg 98
60599 Frankfurt

Tel.: 069-680909-0 Fax: 069-680909-22

Mo–Do 8.00–16.30, Fr 8.00–15.00

mail: bzh@jj-ev.de
www.drogenberatung-jj.de

Trainings- und Ausbildungszentrum

Silostraße 55
65929 Frankfurt

Tel.: 069-314087-50 Fax: 069-314087-70

Mo–Fr nach Terminvereinbarung

mail: info@taz-ffm.de
www.taz-ffm.de

Knast

AWO Anlaufstelle für straffällig gewordene Frauen

Mainkurstraße 35
60385 Frankfurt

Tel.: 069-448967 Fax: 069-495779
Mo–Do 10.00–17.00, Fr 10.00–15.30

mail: anlaufstelle@awo-frankfurt.de
www.awo-frankfurt.de

Haftentlassenenhilfe e.V.

Niddastraße 72
60329 Frankfurt

Tel.: 069-945052-0 Fax: 069-945052-52

Termine nach Absprache

mail: info@heh-ev.de
www.haftentlassenenhilfe-ev.de



Lichtblick Sozialberatung

Am Goldschmiedehaus 1
63450 Hanau

Tel.: 06181-92317-0 Fax: 06181-92317-23

Mo–Fr 9.00–16.00

info@lichtblick-in-hanau.de
www.lichtblick-in-hanau.de

Kontaktläden

Bella Vista, Wildhof

Löwenstraße 4–8
63067 Offenbach

Tel.: 069-981953-50 Fax: 069-981953-55

Mo+Do 11.30–14.30, Di 13.00–16.00

mail: kontaktladen@shz-wildhof.de
www.shz-wildhof.de

Café Balance

Augustusstraße 29a
55131 Mainz

Tel.: 06131-5747-84 Fax: 06131-5749-83

Mo, Di, Do 10.00–16.00, Fr 10.00–15.00

mail: cafe.balance@stadt.mainz.de
www.cafe-balance.de

Drogennotdienst Frankfurt

Elbestraße 38
60329 Frankfurt

Tel.: 069-242644-0 Fax: 069-242644-29

Mo, Mi, Do, Fr 8.30–17.00, Di 8.30–15.00

mail: dnd@jj-ev.de
www.drogenberatung-jj.de

Eastside

Schielestraße 26
60314 Frankfurt

Tel.: 069-941970-24 (Sozialdienst)

Tel.: 069-941970-36 (Café)

Fax: 069-941970-39

Mo–Fr 9.00–14.45/16.15–20.15,
Sa–So 10.00–15.30/16.00–20.15

mail: eastside@idh-frankfurt.de
www.idh-frankfurt.de

FriedA Café

Friedberger Anlage 24
60316 Frankfurt

Tel.: 069-240024-34 (Sozialdienst)

Tel.: 069-240024-44 (Café)

Fax: 069-240024-35

Mo–Fr 9.15–14.00

mail: frieda@idh-frankfurt.de
www.idh-frankfurt.de

La Strada

Mainzer Landstraße 93
60329 Frankfurt

Tel.: 069-2310-20 Fax: 069-2310-04

Mo–Fr 8.30–19.30, Di 8.30–14.00

mail: lastrada@frankfurt.aidshilfe.de
www.frankfurt-aidshilfe.de



Scentral

Schleiermacherstraße 15
64283 Darmstadt
Tel.: 06151-36053-30 Fax: 06151-36053-26
Mo–Fr 10.00–17.00
Sa–So und Feiertags 10.00–16.00
mail: scentral@diakonie-darmstadt.de
www.dw-darmstadt.de

Notschlafplätze befinden sich im Wohn- und Übernachtungsheim Z14 Zweifalltorweg 14 / 64293 Darmstadt (Derzeit leider keine Duschen)

Druckräume

Druckraum Niddastraße

Niddastraße 49
60329 Frankfurt
Tel.: 069-234564 Fax: 069-929191-23
Mo 17.00–23.00, Di–So 11.00–23.00
mail: druckraum@idh-frankfurt.de
www.idh-frankfurt.de

Eastside

Schielestraße 22-26
60314 Frankfurt
Tel.: 069-941970-23/36 Fax: 069-941970-39
Mo–Fr 9.45 – 12.00, 16.00–21.00
mail: eastside@idh-frankfurt.de
www.idh-frankfurt.de

Konsumraum Elbestraße

Elbestraße 38
60329 Frankfurt
Tel.: 069-242644-0 Fax: 069-242644-29
Mo–So 6.00–21.00 Rauch-Konsumraum:
Mo, Mi, Do, Fr 8.30-17.00, Di 8.30-15.00
mail: dnd@jj-ev.de
www.drogenberatung-jj.de

Konsumraum La Strada

Mainzer Landstraße 93
60329 Frankfurt
Tel.: 069-2310-20 Fax: 069-2310-04
Mo–Fr 8.30–19.00, Di 8.30–13.30
mail: lastrada@frankfurt.aidshilfe.de
www.frankfurt-aidshilfe.de

Streetwork

KISS, Krieseninterventionsstelle für Stricher

Wielandstr. 10–12
60318 Frankfurt
Tel.: 069-293671 Fax: 069-20976875
Mo+Di 12.00–16.00; Mi nach Vereinbarung
Do 16.00–20.00; Fr 14.00–18.00
mail: kiss@frankfurt.aidshilfe.de
www.frankfurt-aidshilfe.de

OSSIP, Offensive Sozialarbeit

Taunusstr. 38
60329 Frankfurt
Tel.: 069-231047 Fax: 069-870019673
Mo–Fr 10.00–20.00
mail: ossip@frankfurt.aidshilfe.de
www.frankfurt-aidshilfe.de

WALK MAN für Jugendliche bis 20

Niddastraße 49
60329 Frankfurt
Tel.: 069-736890 Fax: 069-24005728
mail: walkman@freenet.de
www.kjfh.de



Projekt Hotline

Streetwork und Beratung für Frauen die der Prostitution nachgehen
Niddastraße 49
60329 Frankfurt
Tel.: 069-3400353-36 Fax: 069-3400353-37
Mobil: 0174-32147-39
Sprechzeiten nach Vereinbarung
mail: druckraum@idh-frankfurt.de
www.idh-frankfurt.de

Safe Party People BASIS

Beratung, Arbeit, Jugend & Kultur e.V.
Heddernheimer Landstr. 145
60439 Frankfurt
Tel.: 069-480046-14 Fax: 069-480046-02
mail: info@basis-ev.eu
www.basis-ev.eu

Notruf & Notdienst

Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Theodor-Stern-Kai 7 (Haus 1)
60590 Frankfurt
Tel.: 069-19292
Mo, Di, Do 19.00–01.00; Mi+Fr 14.00–01.00
Sa+So 08.00–01.00
www.bereitschaftsdienst-hessen.de

Drogennotruf/BASIS

Beratung, Arbeit, Jugend & Kultur e.V.
Heddernheimer Landstr. 145
60439 Frankfurt
Tel.: 069-623451 überregional: 01806-313031
(Festnetz: 20 Cent/Anruf, Mobil: max. 60 Cent/Anruf)
Mo–Fr 8.00–23.00, Sa–So 12.00–24.00
überregional 24 Stunden an allen Tagen
mail: info@basis-ev.eu
www.basis-ev.eu

Drogennotdienst Frankfurt

Elbestraße 38
60329 Frankfurt
Tel.: 069-242644-0 Fax: 069-242644-29
Mo–Fr 8.30–17.00 ausser Di 8.30–15.00
mail: dnd@jj-ev.de
www.drogenberatung-jj.de



Aids/Hiv/Hepatitis

HIV/STI-Beratung Aidsberatung Gesundheitsamt

Breite Gasse 28, 2. OG, Zi A 2.13
60313 Frankfurt
Tel.: 069-21243270 Fax: 069-21246057
Mo–Fr nach Terminvereinbarung
mail: hiv-sti@stadt-frankfurt.de
www.gesundheitsamt.stadt-frankfurt.de



Aidshilfe Frankfurt

Friedberger Anlage 24
60316 Frankfurt am Main
Tel.: 069-405868-0

mail: info@ah-frankfurt.de
www.frankfurt-aidshilfe.de

Substitutionsambulanzen

Diamorphingestützte Behandlung

Substitutionsambulanz Grüne Straße (SAGS)
Grüne Straße 2–4
60316 Frankfurt
Tel.: 069-949487-100 Fax: 069-949487-150
Mo–Fr nach Terminvereinbarung
mail: info@sags-ffm.de
www.drogenberatung-jj.de

Malteser Schielestraße

Substitutionsfachambulanz Schielestraße 22
60314 Frankfurt am Main
Tel.: 069-94219108 Fax: 069-40806806
Mo–Fr 13.00–16.00
Sa/So/Feiertags 14.00–16.00
mail: schielestrasse@malteser.org
www.malteser-drogenarbeit.de

Malteser FriedA24

Substitutionsfachambulanz Friedberger Anlage 24
60316 Frankfurt am Main
Tel.: 069-4800-1657 (Ambulanz)
Tel.: 069-4800-2610 (Psychiatrie)
Fax: 069-4800-2611
Mo–Fr 9.30–11.30
Sa/So/Feiertags 12.00–13.00
mail: david.lang@malteser.org
www.malteser-drogenarbeit.de

K9 – Medizinische Ambulanz/PSB

Karlsruher Straße 9
60329 Frankfurt
Tel.: 069-27216-200 Fax: 069-27216-299
Mo, Di, Mi, Fr 09.00–17.30, Do 09.00–15.00
mail: k9@vae-ev.de
www.vae-ev.de

ZEICHENERKLÄRUNG



Streetwork



Knastberatung



Waschen



Notschlafplätze



Medizinische Betreuung



Kleidertausch



Kondomvergabe



Spritzenvergabe



Essen



Duschen



Substitution



Frauenspezifische Angebote



Beratung



Café



Rechtsberatung

