



## **Konzeption**

### **für ein niedrigschwelliges Beratungs-, Kontakt- und Akuthilfeangebot für Drogenkonsumenten in Wolfsburg**

#### **[Ausgangssituation]**

Mit der Erweiterung der Drogenberatungsstelle um ein niedrigschwelliges Beratungs-, Kontakt- und Akuthilfeangebot im Innenstadtbereich sollte auf die Veränderungen in der Wolfsburger Heroinszene seit Mitte der 90er Jahre reagiert werden. Die Hauptveränderungen gingen zum einen von der allgemeinen quantitativen und qualitativen Erweiterung des Substitutionsangebotes aus. Zum anderen führte die Absicht der Kommune und der Polizei, Repressionen auf Konsumenten von harten illegalen Drogen zu verschärfen und gleichzeitig Hilfsangebote auszubauen, zur Umstrukturierung der hiesigen Szene und zur Notwendigkeit eines entsprechenden niedrigschwelligen Angebots. Im einzelnen:

- Durch die Ausweitung der Indikationskriterien für eine Methadonsubstitution auch auf Heroinabhängige ohne schwere physische und psychische Begleiterkrankungen und die Genehmigung von höheren Fallzahlen pro substituierendem Arzt Mitte der 90er Jahre, hat sich die Zahl von Substituierten in Wolfsburg von unter 10 (1993) auf 223 (2006) gesteigert. Entsprechend stieg in dieser Zeit auch die Zahl der Substituierten, die dieses Angebot nicht konsequent als Weg aus der Drogenszene nutzen. Auf Grund des Wegfalls der medizinischen Ambulanz der Drogenberatungsstelle 1997 wurden Heroin konsumierende Klienten zu einem größer werdenden Teil über die damals bestehenden Angebote nicht mehr erreicht.
- Durch das Angebot der Wolfsburger Tafel und die Niederlassung von zwei Arztpraxen mit zuletzt insgesamt ca. 100 Substitutionsplätzen in unmittelbarer Citynähe ist der Wolfsburger Innenstadtbereich für Drogenkonsumenten und Methadon-Substituierte zusätzlich zu einem wichtigen Versorgungsbereich geworden.
- Durch intensivere Polizeiaktionen ab 1998 war die Versorgung mit Drogen für die Konsumenten schwieriger und zeitaufwendiger geworden. Ein Teil der Szene hatte sich in den privaten Bereich zurückgezogen. Die Konsumenten, die noch über Streetwork erreichbar waren, ließen sich nicht mehr auf aufwändigere Hilfsangebote ein, der Spritzentausch war zurückgegangen. Auch andere Angebote des Drogenhilfesystems wurden seit Zerstreuung der offenen Szene weniger frequentiert.

#### **[Ziele niedrigschwelliger Angebote im Drogenhilfesystem]**

In der modernen Drogenhilfe verlieren Abstinenzfixierung und Leidensdruck als Grundlage weiterer Hilfe immer weiter an Bedeutung. Angebote, die sich ausschließlich an „ausreichend motivierte“ Klienten richten, sind sinnvoll, zielen aber an einem nicht unerheblichen Teil der Hartdrogenkonsumenten vorbei. Gemäß der bestehenden Standards der Drogenhilfe sollten niedrigschwellige Angebote daher ein grundlegender Baustein im Drogenhilfesystem sein und folgendes leisten:

1. **Überleben und Gesundheit sichern.** Hier gilt es, jedem Abhängigen die Möglichkeit zu geben, die negativen Folgen seines Drogenkonsums für seine psychische und physische Gesundheit so gering wie möglich zu halten. Konkrete Angebote sind hier u.a. die Versorgung mit sterilem Spritzbesteck, die Aufklärung über risikominimierende Konsummethode und die qualifizierte Hilfe bei

Überdosierungen. So kann jeder Klient seine Chance auf einen Ausstieg zu einem späteren Zeitpunkt wahrnehmen.

2. **Humanitäre Hilfe.** Heroinabhängigkeit ist in aller Regel im weiteren Verlauf mit großer Verelendung und sozialem, gesundheitlichem und psychischem Verfall verbunden. Das Ausmaß dieses Elends ist sicherlich ein Faktor für die Motivation zum Ausstieg. Es ist aber nur *ein* Faktor. Ein ausschließliches Warten auf die „richtige Ausstiegsmotivation“ zum Zeitpunkt der maximalen Verelendung lässt andere Faktoren wie Ausstiegsfähigkeit, Komorbidität (etwa andere psychische Erkrankungen), Traumatisierungen in der Biografie oder das Fehlen von sozialen Ressourcen außer Acht. Hilfe im Elend wirkt also nicht zwingend suchterlösend und sollte aus humanitären Gründen auch dann gewährt werden, wenn keine Änderungsbereitschaft und kein Abstinenzwunsch in Sicht sind.
3. **Aktivierung und Motivation.** Die noch bestehenden sozialen und gesundheitlichen Ressourcen der Klienten sollten erhalten werden. Konkret heißt das, dass jeder nur für die Belange Unterstützung erhält, die er selbst nicht regeln kann. Undifferenzierte kompensierende Hilfe oder Überbetreuung sind nicht hilfreich und bauen das Suchtsystem der Klienten weiter aus. Da Abhängigkeit stets mit Ambivalenzen verbunden ist, können positive Tendenzen bei Klienten (etwa hin zu kontrolliertem Konsum oder sozialer Integration) gezielt durch Motivation gefördert werden. Alle Angebote sollen auch Bindungen zum Klientel und Vertrauen in gesellschaftliche Hilfen herstellen oder ausbauen.
4. **Hilfen koordinieren.** Niedrigschwellige Einrichtungen sollten gezielt in weiterführende Hilfen vermitteln können, wenn dies angezeigt ist und / oder vom Klienten gewünscht wird. Hierzu ist es notwendig, dass der institutionelle Rahmen der Einrichtung und die Qualifikation der Mitarbeiter geeignet sind, um das gesamte Spektrum der Drogenhilfe vom Entzugsplatz, über Substitution, bis hin zur differenzierten Entwöhnungsbehandlung schnell und gezielt anbieten zu können. Darüber hinaus ist eine lokale Vernetzung mit anderen Institutionen wie Jugendamt, Justiz oder Gesundheitsamt für eine optimale Versorgung notwendig.
5. **Interessen vertreten.** Berechtigte Einzelinteressen der Klienten und Gesamtinteressen von Abhängigen sollten gegenüber anderen gesellschaftlichen Organen und Gruppen vertreten werden (wie z.B. die Einrichtung eines Szenecafés in der Innenstadt oder die Einführung neuer Behandlungsmöglichkeiten wie der kontrollierten Heroinvergabe). Hierbei müssen aber die Interessen der anderen gesellschaftlichen Organe und Gruppen auch berücksichtigt werden. Durch die Vermeidung von Straftaten auf dem Gelände der Einrichtung und Unauffälligkeit im Umfeld oder die Förderung des Rücklaufs gebrauchter Spritzen soll die Einrichtung auch zu ihrer sozialen Verträglichkeit beitragen.

### [Niedrigschwellige Drogenhilfe in Wolfsburg]

Unser Angebot richtet sich an verschiedene Gruppen von Konsumenten illegaler Drogen. Es orientiert sich an den lokal bestehenden Zielgruppen und den genannten Grundlagen niedrigschwelliger Arbeit (s.o.) und ist konzeptioneller Bestandteil der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg.

Der Kontaktladen versteht sich als akutes Hilfsangebot und als Eingangsstufe in das Drogenhilfesystem, d.h. Drogenkonsumenten soll auf leicht zugängliche Weise ermöglicht werden, Hilfen für ihre momentane Situation in Anspruch zu nehmen und unverbindlichen Kontakt zum allgemeinen Drogenhilfeangebot aufzunehmen.

Für die Zielgruppen der niedrigschwelligen Arbeit besteht subjektiv die Notwendigkeit, sich in der Nähe der Szene aufzuhalten, um den eigenen Drogenbedarf sicherzustellen bzw. am Szene-Geschehen im weitesten Sinne (Info-Börse, Kontakte etc.) teilzuhaben. Konsumenten nutzen also die Möglichkeit, sich teilweise aus der Szene zurückzuziehen nur, wenn die Funktionen der Drogenszene, die sich nach wie vor zu einem großen Teil in der Innenstadt ansiedelt, weiterhin zur Verfügung stehen.

Zur zielgerichteten Adressierung der angebotenen Hilfen ist eine Ansiedlung des Angebots im Innenstadtbereich erforderlich. Versuche, die Klienten mit Angeboten in der Beratungsstelle anzubinden sind in der Vergangenheit gescheitert.

Streetwork als weiterer sinnvoller Bestandteil niedrigschwelliger Arbeit kann auf Grund der zu geringen personellen Kapazität seit 2001 leider nicht mehr angeboten werden.

Durch eine Hausordnung und entsprechende Rahmenbedingungen wird u.a. darauf geachtet, dass sowohl Drogenhandel, -konsum als auch Hehlerei, Gewalt oder sexuelle Belästigung unterbleiben.

## [Zielgruppen]

Die Angebote des Kontaktladens richten sich zunächst an zwei Personengruppen:

1. die ca. 1000 – 1200 Wolfsburger **Konsumenten harter illegaler Drogen**, zu unterscheiden in
  - **langjährige Konsumenten** mit multiplen gesundheitlichen und psychosozialen Defiziten
  - **kurzzeitig konsumierende Personen** mit einer noch relativ hohen Einbindung in ihre bisherigen Sozialstrukturen, jedoch bislang ohne Anbindung an Hilfeeinrichtungen
  - in beiden Gruppen enthalten, aber aufgrund ihres soziokulturellen Hintergrundes gesondert zu betrachten sind **russischsprachigen Migranten**
2. die ca. 80-100 (von derzeit insgesamt ca. 220) **Substituierten**, die sich nach wie vor in unmittelbarer räumlicher und inhaltlicher Nähe zur Drogenszene aufhalten.

In beiden Zielgruppen überwiegt der Anteil der Männer deutlich.

Bei den **langjährigen Konsumenten** handelt es sich überwiegend um Personen, die im Verlauf ihrer Suchtbiografie nachhaltige Beeinträchtigungen ihrer Lebenssituation erfahren haben und die sich in der Regel erheblichen körperlichen und psychischen Belastungen aussetzen. Im Verhältnis zu der komplexen Problemsituation, in der sie sich befinden, verfügen sie nur über geringe Ressourcen um eine „Normalisierung“ ihrer Lebensführung herbeizuführen.

Mit überwiegend eingeschränkter Schul- und Berufsbildung oder nur geringen Erfahrungen im Bereich der Erwerbstätigkeit sind ihre Aussichten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ungünstig. Stützende soziale Beziehungen sind bei dem größten Teil dieser Gruppe nicht mehr vorhanden. Oft sind sie nicht in der Lage, ihre elementarsten Grundbedürfnisse aus eigener Kraft zu sichern.

In diesem Personenkreis sind die 30-45jährigen am häufigsten vertreten.

Der Konsum illegaler Drogen steht bei diesen Personen im Mittelpunkt ihres Lebens und ist die gemeinsame identitätsstiftende Beziehungsebene für eine darüber hinaus überwiegend heterogene Gruppe. Vorwiegend polytoxikomane Konsummuster, teilweise Therapie-, oft Hafterfahrungen und eine eher resignierte bis ablehnende Haltung gegenüber bestehenden Hilfsangeboten kennzeichnen dieses Klientel.

Eine weitere Zielgruppe ist die, der erst relativ **kurzzeitig konsumierenden Personen** (meist 20-25 Jahre). Ihr Tagesablauf und ihre Sozialstruktur sind noch nicht überwiegend am Drogenkonsum orientiert, sie fühlen sich aber dennoch in gewisser Weise der Drogenszene zugehörig. Körperliche und soziale Warnsignale werden kaum wahrgenommen oder verdrängt. Da sich aufgrund der noch überwiegend intakten sozialen Strukturen kaum ein Problembewusstsein entwickelt hat, nimmt dieser Personenkreis erfahrungsgemäß die hochschwelligeren Angebote des Drogenhilfesystems aus eigenem Antrieb kaum oder erst sehr spät wahr.

Die Gruppe der **russischsprachigen Migranten** zeichnet sich durch einen vergleichsweise starken Zusammenhalt untereinander und eine erhöhte Abgrenzung nach außen aus. Die Ursachen hierfür liegen sicherlich in den gemeinsamen Sozialisations- und Integrationserfahrungen und teilweise in den mangelnden Sprachkenntnissen.

Diese Klienten reagieren überwiegend misstrauisch gegenüber staatlichen Institutionen, zu denen sie auch die Drogenberatung zählen. Die Kontaktaufnahme zu dieser Gruppe verlief in den letzten Jahren zunehmend besser. Erster Anknüpfungspunkt war meist der Spritzentausch.

Neben dieser Klientel hat sich in den letzten Jahren die Gruppe der **Substituierten** mit polytoxikomane Beikonsum bis hin zur manifesten Suchtverlagerung (hauptsächlich Alkohol, Heroin und Benzodiazepine), sowie örtlicher und inhaltlicher Nähe zur Szene gebildet.

Diese Entwicklung gründet sich zum einen auf die seit Ende der 90er Jahren zunehmend weiter werdende Indikationsstellung der substituierenden Ärzte in Wolfsburg. Zum anderen haben sich die Substituierten, die seit 1997 nicht mehr in der Drogenberatung mit Methadon versorgt wurden, verstärkt der offenen Drogenszene zugewandt. Begünstigt wurde diese Entwicklung noch zusätzlich durch die örtliche Verlagerung beider ehemaligen Beratungsstellenärztinnen in den Wolfsburger Innenstadtbereich.

Bei dieser Klientel hat nach 10–20jährigem illegalem Drogenkonsum wenig Verhaltensänderung oder Umgebungswechsel stattgefunden und es liegen ganz ähnliche gesundheitliche und psychosoziale Defizite wie bei den *langjährigen Konsumenten* vor. Auch bei dieser Klientel zeichnet sich ab, dass hochschwellige und innenstadtferne Angebote nicht wahrgenommen werden.

### [Angebote des Kontaktladens]

- Spontanberatung / Krisenintervention
- Hilfestellung bei kleiner Wundversorgung, Hilfe in Drogennotfällen
- Gesundheitsprophylaxe (Spritzentausch, Safer-Use-, Safer-Sex-Beratung)
- Spritzenentsorgung
- Entzugsplatzvermittlung
- Kontakt zur Drogenberatungsstelle und anderen Institutionen
- Aufenthaltsmöglichkeit, Freizeitgestaltung (Kicker, Lesen, Spiele, Aktionen, Gruppenangebote)
- Essen / Trinken
- Hygienische Grundversorgung (Wäsche waschen / trocknen, Duschen)
- Abgabe von gespendeter Kleidung und gespendeten Möbeln

### [Öffnungszeiten]

Montag – Donnerstag 11.30-15.30 Uhr  
Sonntag 11.00-14.00 Uhr

eine Ausweitung der Öffnungszeiten ist momentan auf Grund der personellen Situation nicht möglich.

### [Regeln für den Betrieb des Kontaktladens]

- *Kein Handel mit Drogen (gilt auch für Medikamente), keine Hehlerei*
- *Kein Konsum (gilt auch für Alkohol)*
- *Keine Gewalt / -androhung, keine Waffen*
- *Keine sexuelle Belästigung*

Die anwesenden Mitarbeiter entscheiden bei Regelverstößen über Sanktionen gemäß eines vorher festgelegten Kataloges.

### [Kooperation mit anderen Einrichtungen]

Da die Einrichtung Bestandteil der Jugend- und Drogenberatung Wolfsburg ist, steht ihr auch das gesamte inhaltliche und fachliche Netzwerk der Hauptstelle zur Verfügung. Die Mitarbeiter des Kontaktladens sind auf folgenden Ebenen eingebunden:

- **im Kollegium** (Teamsitzungen mit allen Abteilungen, Fallbesprechungen, interne und externe Supervision, Qualitätsmanagement, kollegiale Fortbildungen, konzeptionelle Arbeit)
- **in der Drogenhilfe** (Mitgliedschaft in Gremien auf allen Ebenen der ambulanten und stationären Drogenhilfe)
- **auf fachlicher Ebene** (Mitgliedschaft im Arbeitskreis niedrigschwelliger Drogenhilfe in Niedersachsen, Fortbildungen speziell zu Themen wie Erste Hilfe in Drogennotfällen, Safer-Use-Beratung, Arbeit in der Drogenszene)

Eine zeitliche Überschneidung der Öffnungszeiten mit dem Angebot des „Bauwagenladen“ wurde bewusst vermieden. Ein sporadischer Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Einrichtungen wird auch weiterhin durchgeführt.

## **[Personal / Qualifikation der Mitarbeiter]**

Während der Öffnungszeiten der Einrichtung ist es notwendig, dass immer zwei Mitarbeiter anwesend sind. Die Fachmitarbeiter sind verpflichtet, an regelmäßigen Teamsitzungen, Supervisionen, internen und externen Weiterbildungen und Arbeitsgruppen teilzunehmen.

Momentan steht folgendes Personal zur Verfügung:

- 1,125 Stellen Sozialarbeiter aus dem Projekt methadongestützte Psycho-/Sozialtherapie
- 1 Stelle Berufspraktikant/in
- ½ Stelle Arbeitsgelegenheit (1-€-Jobber)

Auf Grund der in der Zielsetzung genannten Notwendigkeit von Professionalität in der Kontaktladenarbeit sollen keine Mitarbeiter ohne entsprechende Ausbildung und Erfahrung hauptamtlich eingesetzt werden. Ein Einsatz von Honorarkräften oder Praktikanten soll nur unter ausführlicher Anleitung der hauptamtlichen Mitarbeiter stattfinden.

Die komplexen Aufgaben der täglichen Arbeit erfordern von den Mitarbeitern ein hohes Maß an Fachlichkeit, die durch Einbindung in das Team der Drogenberatung, durch Supervision, Fortbildung, Mitarbeit in Fachgremien und Fortbildungen in speziellen Themen niedrigschwelliger Arbeit (Erste Hilfe in Drogennotfällen, Safer Use) gewährleistet wird.

*Stand: Juni 2007*

**Udo Eisenbarth**