

Sachbericht

Palette Straßensozialarbeit

2002

1. Einleitung	3
2. Personal.....	5
2.1 Personalwechsel	5
2.2 Teamanbindung	5
2.3 Supervision	5
3. Standards der Straßensozialarbeit	6
3.1 Prävention	6
3.2 Workshops	7
3.3 Schulklassen	7
3.4 Aufsuchende Arbeit.....	8
3.5 Offene Sprechstunden	8
3.6 Nachgehende Sozialarbeit	9
3.7 Zusammenfassung.....	10
Fallbeispiel 1:	12
Fallbeispiel 2:	13
4. Gremienarbeit	15

4.1 Stadtteilgremien	15
4.2 Fachgremien	15
5. Öffentlichkeits-, Multiplikatorenarbeit	16
5.1 Infostände	16
5.2 Tag der offenen Tür	16
5.3 Straßenfest.....	17
5.4 Kongresse	17
5.5 Hospitationen	17
6. Kooperationen	18
6.1.1 Kooperation mit dem „FixStern“	18
6.1.2 Kooperation mit den Drogenambulanzen.....	18
6.1.3 Kooperation mit der Revierwache 16	18
6.1.4 Kooperation mit PSB - Einrichtungen.....	19
6.1.5 Kooperation mit dem Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus	19
6.1.6 Kooperation mit dem Klinikum Nord.....	19
6.1.7 Kooperation mit der „Ali-Maus“	19
6.1.8 Kooperation mit dem Landessozialamt	20
6.1.9 Kooperation mit anderen Einrichtungen	20
7. Schwerpunkt 2002	21
8. Zusammenfassung	23
8.1 Schlussfolgerung für die Drogenhilfe	23
8.2 Probleme mit der Repression.....	24
8.3 Mögliche Schließung des „FixSterns“	25
9. Anhang	26

1. Einleitung

In 2002 wurde die Stelle des Straßensozialarbeiters nach der Trennung Michaela Berndts von Palette e.V. neu besetzt. Die Kontinuität der Arbeit konnte bis zur Einstellung von Jörg Israel bei Palette e.V. am 01.08.022 durch die Straßensozialarbeit von Joachim Schulze gewährleistet werden.

Die Tätigkeit seiner Vorgängerin im Zeitraum von Januar 2002 bis 23. Juli 2002 wird anhand der gesammelten Daten und Gespräche, die Jörg Israel diesbezüglich insbesondere mit Joachim Schulze geführt hat, wiedergeben.

Hamburg, Januar 2003

Palette Straßensozialarbeit

Bartelsstraße 12
20357 Hamburg

Tel.: 040 / 431 90 532

Fax: 040 / 431 90 532

Mobil: 0171 / 484 59 75

Email: Straso@palette-hamburg.de

Zur Person

Name: Jörg Israel
Tätigkeit: Straßensozialarbeiter
Beruflicher Werdegang: über 10 Jahre im Drogenhilfesystem tätig; im niedrigschwelligen Bereich, davon 9 Jahre in Drogenkonsumräumen bzw. Beratungseinrichtungen, die letzten 3 Jahre im FixStern am Schulterblatt.
Wohnort: seit knapp 15 Jahren in Eimsbüttel

Zur Tätigkeit

Arbeitsbereich: Eimsbüttel und Grenzbereich (Sternschanze)
Zielgruppe: Jugendliche und junge Menschen im Alter von 14 – 27 Jahren;
Crack – Problematik;
MigrantInnen
Methoden
Aufsuchende Tätigkeit – mind. 20 Stunden pro Woche (Klientel)
Sprechstunden (Klientel, andere Einrichtungen)
Abrufbare Termine (Klientel, andere Einrichtungen)
Begleitung (Klientel)
Schriftverkehr (Klientel)
Infostände (Klientel, Öffentlichkeitsarbeit)
Praktika (primär Prävention)
Gruppe (primär Prävention)
Vernetzung im Stadtteil (Soziale Einrichtungen Behörden, Schulen, Kindergärten etc.)
Dokumentation
Art und Anzahl der Kontakte, differenziert nach Alter, Crack-Konsum, MigrantInnen
Leistungssicherung
Vernetzung und Austausch mit anderen sozialen Einrichtungen
Fachlicher Austausch in den entsprechenden Gremien
Fort- und Weiterbildungen

2. Personal

2.1 Personalwechsel

In der ersten Hälfte des Jahres war die Stelle der Straßensozialarbeit durch Frau Michaela Berndt besetzt. Frau Berndt trennte sich nach längerer Krankheit am 23.06.02 von der Palette e.V. Mit der Einstellung von Jörg Israel am 01. August 2002 als Straßensozialarbeiter beendete Herr Schulze sein bisheriges Tätigkeitsfeld innerhalb der Palette e.V. als Straßensozialarbeiter zur Unterstützung von Michaela Berndt und wechselte in die psychosoziale Begleitung / Betreuung der Palette Paulinenallee, wo zugleich die inhaltliche Anbindung von Herrn Israel erfolgt.

Herr Israel hatte bis dato im „*FixStern*“, *freiraum hamburg e.V.*, im Schanzenviertel gearbeitet. Seine langjährige Tätigkeit im *FixStern* garantiert gute Kontakte zur Zielgruppe der Jugendlichen und Jungerwachsenen der offenen Straßenszene in den sich im Schanzenviertel überschneidenden Bezirken Eimsbüttel, St. Pauli und Mitte. Herr Israel wohnt im Stadtteil Eimsbüttel und verfügt hier folglich über entsprechend gute Kenntnisse sowohl über das Quartier als auch über die dortige Bevölkerung.

2.2 Teamanbindung

Herr Israel ist an das Team der Palette Paulinenallee angebunden. Der Kontakt zu den KollegInnen dient dem regelmäßigen fachlichen Austausch, hauptsächlich durch Teilnahme an Teamsitzungen und Fallbesprechungen.

Zusätzlich steht Herrn Israel ein Büro in der Palette Bartelsstraße zur Verfügung, das er für Gespräche etc. nutzt.

2.3 Supervision

Im Zeitraum von August bis Dezember 2002 war es leider nur möglich zwei Termine zur Supervision zu nutzen. Der Bedarf ist größer.

3. Standards der Straßensozialarbeit

In den Leistungsvereinbarungen werden konkrete Ziele und die Zielgruppe beschrieben, die im Rahmen der Straßensozialarbeit erreicht werden sollen. Es lassen sich drei unterschiedliche Aufgabenfelder beschreiben. Zum einen handelt es sich um „Standards“, die das Grundgerüst der Arbeit bilden; zum anderen strebt die Straßensozialarbeit eine Vernetzung des Hilfesystems an, um Kooperationen mit anderen Einrichtungen herzustellen und zum letzten wird in jedem Jahr ein Aspekt der Straßensozialarbeit fokussiert und gezielt analysiert.

3.1 Prävention

Primär-, Sekundär-, und Tertiärprävention

Im Rahmen der breiten Etablierung der (Sucht-)Prävention in den 70er- und 80er-Jahren bediente sich die aufstrebende Disziplin einer Begrifflichkeit, die ihren Ursprung in der Medizin hatte. Die Unterscheidung Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention wurde dabei von Caplan (1964) übernommen, der die Begriffskette für die Psychiatrie geprägt hatte. Er bezeichnete damit Massnahmen zur Verhinderung von noch nicht vorhandenen psychischen Störungen (Primärprävention), Massnahmen bei Anzeichen für solche Störungen (Sekundärprävention) und Massnahmen, die beim Vorhandensein der Störungen deren Verschlimmerung oder Folgeprobleme verhindern sollten (Tertiärprävention).

Am wenigsten nachhaltig verankerte sich in der Suchthilfe der Begriff der Tertiärprävention. Er wurde – zumindest in deutschen Sprachraum – ab den 90er-Jahren weitgehend durch den Begriff der Schadensverminderung (harm reduction) ersetzt, was den problembehandelnden Charakter dieser Interventionen deutlicher zum Ausdruck brachte. Eine leichte Modifikation erfuhr der Begriff der Sekundärprävention, mit dem in der Suchtprävention üblicherweise zwei Arten von präventiven Massnahmen umschrieben werden:

- Massnahmen, die sich an spezifische Risikogruppen richten (Risikogruppenprävention) oder
- Massnahmen, die in einem sozialen System Strukturen zu etablieren versuchen, mit denen Anzeichen für die zu verhindernden Probleme frühzeitig erkannt und die notwendigen Schritte eingeleitet werden können (Früherkennung).

Im Rahmen der Präventionsarbeit fanden im Betrachtungszeitraum unterschiedliche Veranstaltungen statt. Diese waren:

- Beratung in Schulklassen
- Workshops

Die Präventionsarbeit in Schulen gestaltete sich, wie so oft, sehr schwierig. Zum einen befürchten anscheinend immer noch einige Schulen einen „Imageverlust“, wenn sie sich mit der Drogenproblematik in einem Schwerpunkt beschäftigen. So blieb es bei wenigen, sporadischen Kontakten.

Da Jugendliche und Jungerwachsene nicht nur ein allgemeines Interesse bezüglich Drogen hatten, sondern bereits selbst Erfahrungen besitzen, scheint die Methodik der Workshops sehr erfolgsversprechend zu sein, um die Zielgruppen zu erreichen.

3.2 Workshops

Im September 2002 bot die Straßensozialarbeit das erste Mal dreitägige Workshops für Jugendliche und Jungerwachsene zum Thema Drogen an. Die Workshops verliefen in 3 Phasen. Inhalt der ersten Phase war, gemeinsam mit den Jugendlichen ein Thema zu entwickeln. Dieses wurde dann in der zweiten praxisbezogenen Phase bearbeitet. Abschließend wurde die Arbeit in einer dritten Phase ausgewertet und reflektiert. Der Workshop war in Form von Blockveranstaltungen vorgesehen, was allerdings nach Bedarf modelliert werden konnte.

Insgesamt wurden 2002 zwei Workshops durchgeführt. Zu wenige, um diese inhaltlich zu analysieren, jedoch ausreichend um zu sehen, dass dieses Angebot sowohl einen guten Zugang zu den Jugendlichen und Jungerwachsenen, als auch gerade aus dem Blickwinkel der Prävention, ein lohnenswertes Ziel einer genaueren Betrachtung sein könnte, denn alle TeilnehmerInnen hatten die ersten Erfahrungen mit legalen und illegalisierten Drogen bereits hinter sich. Für das Jahr 2003 wurde folglich ein Schwerpunkt auf die Auswertung dieser Workshops gelegt.

3.3 Schulklassen

2002 wurden in der Schule Lübecker Straße insgesamt drei Veranstaltungen durchgeführt. TeilnehmerInnen waren SchülerInnen der 8. Klassen. Der Schwerpunkt dieser Veranstaltung war die Suchtprävention bei SchülerInnen und wurde konzeptionell als „Verbraucherberatung“ verstanden.

3.4 Aufsuchende Arbeit

Ein weiterer Schwerpunkt der Straßensozialarbeit war die aufsuchende Tätigkeit, mit mindestens 50% der Arbeitszeit. Hauptsächlich nachmittags an fünf Tagen in der Woche wurden gezielt die mehr oder weniger offenen Treffpunkte von jungen DrogenkonsumentInnen aufgesucht. Neben dem Schulterblatt im Schanzenviertel waren dies schwerpunktmäßig der Schanzen-, Wehbers- und Lindenpark.

In den Abendstunden und an Wochenenden kam es immer wieder sporadisch zu Kontaktaufnahmen mit den jugendlichen und jungerwachsenen DrogenkonsumentInnen.

Auffällig war, dass sich aufgrund verstärkter Repression der Handel bzw. Erwerb von illegalisierten Drogen weg von der Straße hinein in den Öffentlichen Nahverkehr des HVV bewegte. Dies führte 2002 noch zu keiner größeren Verunsicherung der KonsumentInnen, was sich 2003 deutlich ändern sollte.

In der Zeit vom 01.08.2002 bis zum 31.12.2002 wurden insgesamt 481 Kontakte zu DrogengebraucherInnen hergestellt (ca. 900 für das Gesamtjahr). Das entsprach einer Anzahl von 272 DrogenkonsumentInnen, davon wurden etwa 100% der Minderjährigen und 75% der jungerwachsenen KonsumentInnen betreut (absolut: 125 Personen).

3.5 Offene Sprechstunden

In Kooperation mit anderen Einrichtungen fanden im Berichtsjahr regelmäßige Beratungsangebote statt. Schwerpunkt der Gespräche war der Bereich der Substitution. Hier konnten in vielen Fällen entsprechende Soforthilfemaßnahmen eingeleitet werden.

Wie in den Vorjahren fand eine dieser festen Beratungstermine regelmäßig im „**FixStern**“ jeweils dienstags und donnerstags, in der Zeit von 15.00 bis 18.00 Uhr, statt.

Aufgrund des Personalwechsels musste der **Infostand** an der „Roten Flora“ für eine begrenzte Zeit aussetzen. Ab Oktober wurde der Stand wieder regelmäßig jeden Montag und Freitag von 15.00 bis 17.00 Uhr durchgeführt.

In Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Drogenhilfe wurde im **Landessozialamt** eine Drogenberatung angeboten. Aus Gesprächen mit der Referatsleitung (Herrn Friedrich) des Landessozialamt ging hervor, dass die Hilfesuchenden zunehmend jünger würden und dass ein Großteil aus dem der Innenstadt angrenzenden Stadtteilen, wie beispielsweise Eimsbüttel stammen würden. Insofern hatte die

Beratung, die durch die Straßensozialarbeit 14-tägig montags von 9.00 bis 12.00 Uhr abgedeckt wurde, mehrere Aspekte. Neben der Beratung ging es auch darum, das Klientel der Jungerwachsenen zu erreichen, die ihren Lebensmittelpunkt zwar in Eimsbüttel und dem Schanzenviertel haben, aufgrund von Obdachlosigkeit aber vom Landessozialamt betreut werden.

3.6 Nachgehende Sozialarbeit

Die nachgehende Sozialarbeit wurde weitgehend durch die Nutzung der Räume im „FixStern“, ab August auch in den Räumen der Palette Bartelsstraße, abgedeckt. Dieses Intensivangebot konnten die KlientInnen montags und freitags in der Zeit von 10.00 bis 12.00 Uhr sowie nach Vereinbarung nutzen.

2002 nahmen dies insgesamt 120 Klienten an. Ziel war die Anbindung der Klienten in höherschwellige Angebote des Hamburger Drogenhilfesystems, was nachweislich der Fall ist.

	<u>Frauen / Männer</u>	<u><19 / 19 bis 27 / >27 Jahre</u>
Intensivangebot	31 / 94	8 / 102 / 15
	<u>Vermittlung in</u> (Mehrfachnennung möglich)	
Drogenambulanzen		12
Niedergelassene/r Arzt/in		21
PSB – Einrichtung		30
Entzugsklinik		15
stationäre Therapie		2
Wohnung/Einrichtung		29
Andere		57

Insgesamt zeigte sich, dass KlientInnen, die vorher das Informationsangebot der mobilen, aufsuchenden Arbeit in Anspruch nahmen, vermehrt dieses Beratungsangebot in festen Räumlichkeiten nutzten. Von Vorteil war, dass ein Großteil der substitutionswilligen ad hoc behandelt werden konnten. Die Kooperation mit anderen Einrichtungen z.B. den Drogenambulanzen Hamburg GmbH oder der Entgif-

tung im Klinikum Nord sahen vor, dass medizinische Notfälle schnell und unbürokratisch in die Substitutionsbehandlung bzw. Entgiftung kamen.

3.7 Zusammenfassung

Im Gegensatz zu den Berichten des Vorjahres wurde im vorliegenden Bericht die Anzahl der erreichten Personen als Kriterium gewählt. Die Kontakte wurden ab der zweiten Jahreshälfte von Herrn Israel erfasst. Es ist davon auszugehen, dass die Zahl der betreuten Personen über das ganze Jahr relativ konstant gewesen sein dürfte.

Insgesamt wurden durch die Maßnahmen der Workshops, der Beratung in Schulen und der Aufsuchenden Arbeit 216 Jugendliche und Jungerwachsene erreicht (inkl. Erwachsene: 272 Personen).

	<u>< 19 Jahre</u>	<u>19 – 27 Jahre</u>	<u>> 27 Jahre</u>
Workshops, Schulen	11	65	4
Aufsuchende Tätigkeit	8	132	52
Insgesamt	19	197	56

Im Hinblick auf den prozentualen Anteil der Geschlechter und unter Berücksichtigung des Angebots ist folgendes festzustellen: Der Anteil der weiblichen Jugendlichen und Jungerwachsenen, die in Schulen und Workshops Kontakt zu der Straßensozialarbeit aufgenommen haben, war deutlich größer als der der männlichen. Dem steht die Situation bei den dauerhaften DrogengebraucherInnen entgegen: Hier war das Verhältnis 2/3 Männer, 1/3 Frauen.

Vergleichbares galt auch für die Gruppe der MigrantInnen. Mit 29% waren sie in den Workshops unterdurchschnittlich vertreten – in der Szene dagegen waren jugendliche MigrantInnen mit 48% überproportional stark vertreten.

	<u>Frauen / Männer</u>	<u>MigrantInnen / Nicht-Mig.</u>
Workshops, Schulen	62% / 38%	29% / 71%
Aufsuchende Tätigkeit	25% / 75%	48% / 52%

Dies spiegelte sich auch in den Gesprächsinhalten und Themen wieder, die im zweiten Halbjahr 2002 bei der Aufsuchenden Arbeit geführt wurden. Neben dem zu erwartenden Schwerpunkt Substitution/PSB, behandelten viele Gespräche Problematiken zum Thema Asyl, Aufenthaltsstatus u.ä.

<u>Thema</u>	<u>Anzahl der Gespräche</u>
Ambulante Therapie	12
Arbeitssituation	12
Asyl / Aufenthalt	43
Betreuungssituation	54
Beziehung / Familie	24
Entgiftung	30
Gesundheitsfürsorge	9
Knast / Justiz	17
Schulden	22
Stationäre Therapie	9
Substitution	59
Wohnsituation	54

Anhand der Tabelle wird ersichtlich, dass bei jugendlichen und jungerwachsenen DrogenkonsumentInnen die Wohnsituation entweder ungeklärt bzw. ein fester Wohnsitz nicht vorhanden war. Desweiteren empfanden die KlientInnen im Anbetracht ihrer Lebensgewohnheiten ihre Betreuungssituation bzw. das bestehende Hilfesystem als nicht zufriedenstellend. Hochschwellige Angebote wie beispielsweise Stationäre Langzeittherapien kamen für die wenigsten in Frage, hingegen war eine schnelle und niedrighschwellige Entgiftung attraktiv.

Fallbeispiel 1:

Herr E. war 20 Jahre alt, türkischer Staatsbürger mit unbefristetem Aufenthaltsrecht und ohne festen Wohnsitz (er wohnte vorübergehend bei einem Freund in Eimsbüttel). Er hielt sich seit 2 Jahren in den offenen Drogenszenen im Schanzenviertel auf.

Die Kontakte zur Familie war aufgrund seines Drogengebrauchs weitgehend abgebrochen. Besonders belastend erlebte E. das Verhältnis zu seinem Vater. Dieser hatte den Geschwistern und der Mutter den Umgang mit Herrn E. untersagt.

Herr E. konsumierte vorzugsweise Crack. Der Konsum fand stets in einem Zeitraum von mehreren Tagen statt, in denen Herr E. sich ausschließlich um den Konsum kümmerte. Zeit für eine gesunde Ernährung oder ausreichend Schlaf hatte er in dieser Phase kaum. Um in Ruhe zu konsumieren, was gerade in Anbetracht der psychischen und physischen Belastung aufgrund des Schlafdefizits extrem wichtig war, nutzte Herr E. mehrfach am Tag den Gesundheitsräume des „FixSterns“.

Auffällig und ausschlaggebend für die Kontaktaufnahme mit Herrn E. war, dass er trotz seines jungen Alters starke körperliche und psychische Verelendungerscheinungen aufwies. Offensichtlich wurde er gerade von einer Gruppe Polizeibeamter kontrolliert, die ihm einen Platzverweis ausgesprochen hatte, obwohl Herr E. vor der Eingangstür des „FixSterns“ auf Einlass wartete (der Einlass wird gegebenenfalls aufgrund der Auslastung reglementiert). Die Situation mit den Polizisten und die Tatsache, dass Herr E., wie sich im Laufe des Gesprächs herausstellte, seit mehr als drei Tagen nicht geschlafen hatte, lösten bei ihm offensichtlich einen psychotischen Schub aus. Die erste Maßnahme bestand darin, Herr E. von der Hektik und dem Stress abzuschotten. Das Gespräch wurde an einem ruhigerem Ort, etwas abseits, fortgeführt.

Im weiteren erwähnte Herr E., dass er sich kürzlich aufgrund einer Psychose stationären im Klinikum Nord aufgehalten habe, sich dort aber wieder entlassen ließ, um bei einem niedergelassenen Arzt ambulant behandelt zu werden. Seine sämtlichen Unterlagen waren bei seinen Eltern deponiert waren. Zu ihnen hatte er sich jedoch nicht getraut Kontakt aufzunehmen (s.o).

Folglich musste in einem ersten Schritt der interfamiliäre Konflikt mit der Unterstützung des Straßensozialarbeiters am Telefon geklärt werden. Nachdem dies

gelang, konnte bei einem Psychiater ein Termin für die nächsten Tage vereinbart werden.

Am nächsten Tag besuchte Herr E. in Begleitung des Straßensozialarbeiters zunächst seine Eltern, um die dortigen Papiere abzuholen. Das Zusammentreffen verlief nicht konfliktfrei, allerdings garantierte die Anwesenheit des Straßensozialarbeiters und seine Rolle als neutraler Beobachter eine vorsichtige Annäherung. Danach wurde Herr E. zum Arzt begleitet.

In den folgenden Wochen verbesserte sich Herr E. Situation somit zusehends. Dies lag weniger an dem weiterhin praktizierten Konsum oder der abgewendeten Obdachlosigkeit, sondern an der stabileren psychischen Situation, die sich aufgrund der ärztlichen Behandlung und dem wieder aufgenommen Kontakt zu seiner Mutter verbessert hatte.

Fallbeispiel 2:

Frau T. war 24 Jahre alt, alleinerziehende Mutter von zwei Kindern (1 und 3 Jahre).

Aufgrund einer Heroinüberdosierung war Frau T. am Schulterblatt Ecke Max-Brauer-Allee bewusstlos zusammengebrochen. Zu diesem Zeitpunkt war sie bereits aufgrund einer Atemdepression blau angelaufen, der Puls war schwach, jedoch regelmäßig. Frau T. wurde von dem Straßensozialarbeiter und Beschäftigten des „FixSterns“ bis zum Eintreffen des Notarztes beatmet. Dieser wies sie in das Krankenhaus St. Georg ein.

Wenige Stunden später wurde Frau T. wieder entlassen. Das injizierte Mittel gegen Heroin (Narcanti) hatte dafür gesorgt, dass sie leicht entzückt war und nun erneut Heroin konsumieren wollte. In solchen Fällen ist eine weitere Überdosierung sehr häufig, da sich immer noch Heroin im Körper befindet, was aber eine längere Halbwertszeit hat als das Gegenmittel. Da der Konsumraum im „FixStern“ zu diesem Zeitpunkt ausgelastet war, musste Frau T. warten. Diese Zeit wurde von ihr für ein Gespräch mit dem Straßensozialarbeiter genutzt. Frau T. sagte später, dass sie mit diesem Gespräch lediglich nur die Wartezeit überbrücken wollte, im Laufe des Kontaktes für sie jedoch so viel Wesentliches angesprochen und aufgewühlt wurde, dass sie den geplanten Konsum vergas. Somit entwickelte sich das Gespräch vom „Smalltalk“ zur Krisenintervention.

Schwerpunkte waren die Beziehung zu ihrem Partner und die Situation ihrer Kinder. Ihre 3 Jahre alte Tochter war aufgrund verschiedener Vorfälle vom Jugendamt in eine Pflegefamilie gegeben worden. Der einjährige Sohn lebte zu diesem

Zeitpunkt bei Frau T., allerdings stand diesbezüglich ein Gespräch mit dem Jugendamt bevor.

Um diese Problematik konstruktiv anzugehen, wurde mit ihr vereinbart, sie zu „IGLU“, einer Einrichtung für Kinder und drogenabhängigen Eltern, zu begleiten. In mehreren gemeinsam geführten Folgeterminen wurden u.a. ein Erziehungskonferenz vorbereitet und begleitet.

Gleichzeitig wurde durch den Straßensozialarbeiter damit begonnen, Frau T.'s Schulden zu regulieren.

Nach ca. einem halben Jahr, in dem sich Frau T.'s Situation bzgl. Kind und Schulden stabilisiert hatten, war bei ihr der Wunsch entstanden, sich substituieren zu lassen. Demzufolge wurde sie an einen niedergelassenen Arzt vermittelt, die psychosoziale Begleitung wurde durch die Palette Bartelsstraße sichergestellt.

4. Gremienarbeit

4.1 Stadtteilgremien

Die Palette Straßensozialarbeit nahm regelmäßig an unterschiedlichen stadtteilorientierten Gremien wie der „Fachgruppe Eimsbüttel“, dem Ini-Treffen der „Freien und kommunalen Träger Eimsbüttel“, dem Arbeitskreis „Ja-Markt“ sowie der Gruppe „Netzwerk“ und dem Arbeitskreis „Schanzenhof“ teil.

Bei diesen Treffen wurden die Interessen der Drogenabhängigen parteilich vertreten. Gleichzeitig ermöglichten sie einen guten Einblick in die allgemeine Situation im Stadtteil.

4.2 Fachgremien

Desweiteren wurden auch unterschiedliche Fachgremien besucht. Seit August 2002 nahm die Palette Straßensozialarbeit auch am „Fachausschuss Drogen“ der „Hamburger Landesstelle gegen die Suchtgefahr“ teil.

Zusammen mit anderen sozialen Einrichtungen des Stadtteils Eimsbüttel wurde in der Arbeitsgruppe „Offene Kinder- und Jugendarbeit / Jugendsozialarbeit in Eimsbüttel“ begonnenen eine gemeinsame Broschüre zu veröffentlichen. Der Veröffentlichungstermin ist voraussichtlich 2003.

5. Öffentlichkeits-, Multiplikatorenarbeit

5.1 Infostände

Aufgrund des Personalwechsels der Palette e.V. Straßensozialarbeit musste der **Infostand** an der „Roten Flora“ für eine begrenzte Zeit ausgesetzt werden. Ab Oktober wurde er aber dann wieder regelmäßig jeden Montag und Freitag von 15.00 bis 17.00 Uhr durchgeführt.

Neben den Kontakten zu DrogenkonsumentInnen war dies auch eine gute Möglichkeit mit Anwohnerinnen und Anwohnern des Stadtteils ins Gespräch zu kommen. Gerade die Regelmäßigkeit und der einfache Zugang machten es leicht, relativ zwanglos miteinander zu reden.

Hauptsächlich war dabei die konkrete Situation des „Schanzenviertels“ Thema. Ausnahmslos herrschte aufgrund der veränderten Drogenpolitik des neuen Senats eine große Irritation. Im Einzelnen waren dies drei Themenkomplexe: Die polizeiliche Praxis der Platzverweise im Bereich Schulterblatt hatte zu einer indirekten, verstärkten Belastung des Wohnquartiers geführt. Es wurden erstmalig wieder Spritzen in Hauseingängen und Grünanlagen gefunden. Dies war auf die neue Form der Beweissicherung der Polizei zurückzuführen, bei der mittels beschlagnahmter Spritzen und Crackpfeifen Verfahren gegen KonsumentInnen eingeleitet wurden. Eine mögliche Schließung des „FixStern“, fand die Mehrheit besorgniserregend, weswegen sich die AnwohnerInnen für den Erhalt des „FixSterns“ im Bereich Schulterblatt aussprachen. Dies stand im Gegensatz zu der, von anderer Seite propagierten Sichtweise, dass der „FixStern“ im „Schanzenviertel“ nicht akzeptiert sei.

5.2 Tag der offenen Tür

Aufgrund Umzugs der Palette Bartelsstraße in andere Räume des gleichen Gebäudes fand am 25. September 2002 ein „Tag der offenen Tür“ statt. Es wurden dort nicht nur die Räume einer interessierten Öffentlichkeit gezeigt, sondern auch in Vorträgen und Diskussionen die Arbeit der Palette und der Straßensozialarbeit erörtert.

5.3 Straßenfest

Auf dem Straßenfest in der „Schanze“ am 31.08.02 wurde gemeinsam mit dem „FixStern“ ein Infostand aufgebaut und über Drogen und die Arbeit mit jugendlichen und erwachsenen DrogenkonsumentInnen informiert.

5.4 Kongresse

Am 7. Oktober 2002 veranstaltete die Behörde für Umwelt und Gesundheit (BUG) eine Veranstaltung „Workshop - Straßensozialarbeit und aufsuchende Arbeit mit Drogenabhängigen“ in den Räumlichkeiten der Fachhochschule „Rauhes Haus“. Herr Israel beteiligte sich als Referent der Palette e.V. Straßensozialarbeit an diesem workshop.

Schwerpunkt der Tagung war die Bestandsaufnahme unterschiedlicher Ansätze von Straßensozialarbeit und, perspektivisch betrachtet, Veränderungen in der „Drogenszene“ und die damit einhergehenden Konsequenzen für die Arbeit.

5.5 Hospitationen

Im Jahr 2002 wurden insgesamt 6 Hospitationen durchgeführt. Ziel hierbei war, Fachleuten aus anderen Einrichtungen nicht nur die Straßensozialarbeit vorzustellen, sondern ihnen auch einen Eindruck der offenen bzw. verdeckten Drogenszene zu vermitteln.

Zwei Kolleginnen kamen aus dem Klinikum Nord bzw. der Universitätsklinik Eppendorf, vier arbeiteten als Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern in Einrichtungen der Hamburger Drogenhilfe.

6. Kooperationen

Bei der Erstellung von Hilfeplänen mit den betroffenen Klienten ist es von großer Wichtigkeit mit Einrichtungen bzw. Institutionen zusammenzuarbeiten. Neben der üblichen Vernetzung zwischen den Einrichtungen hat die Straßensozialarbeit seit 2000 angefangen, mit einzelnen Einrichtungen Kooperationen einzugehen.

Für das Jahr 2002 bestand das Bestreben, weitere Kooperationspartner zu gewinnen und entsprechende Kooperationsvereinbarungen abzuschließen.

6.1.1 Kooperation mit dem „FixStern“

Wie bereits beschrieben ist der „FixStern“ ein wichtiger Kooperationspartner. Aufgrund seiner zentralen Lage in der offenen Drogenszene wurde der „FixStern“ von vielen KlientInnen der Palette Straßensozialarbeit genutzt.

Die Straßensozialarbeit bot zweimal wöchentlich für jeweils drei Stunden ein Beratungsangebot mit dem Schwerpunkt Substitution an (montags und donnerstags von 15.00 bis 18.00 Uhr). Desweiteren boten „FixStern“ und Palette Straßensozialarbeit jeweils freitags von 11 – 15 Uhr ein gemeinsames Frauenfrühstück an. Um dem Klientel fachgerechte Ausstiegshilfen bieten zu können, fand ein regelmäßiger fachlicher Austausch zwischen beiden Einrichtungen statt.

6.1.2 Kooperation mit den Drogenambulanzen

Die gemeinsam initiierte „Substitutionsplatzbörse“ konnte auch in diesem Berichtsjahr eine beachtliche Anzahl von KlientInnen an niedergelassene Ärztinnen/Ärzte vermitteln und die dadurch wieder frei gewordenen Plätze in der Drogenambulanz mit KlientInnen aus dem Schanzenviertel besetzen.

6.1.3 Kooperation mit der Revierwache 16

Durch die aufsuchende Sozialarbeit war es notwendig Kontakt zu den dort tätigen Polizeibeamten aufzunehmen. Diese informelle Zusammenarbeit funktionierte auf dem „kleinen Dienstweg“.

Die Beamten nutzen die Kooperation zur fachlichen Information („Drogenkunde“), verwiesen interessierte BürgerInnen oder hilfsbedürftige Drogenkonsumenten an die Straßensozialarbeit.

Während die Kooperation in den Vorjahren reibungslos und zur gegenseitigen Zufriedenheit verlief, ist für 2002 festzustellen, dass gerade aufgrund der verän-

dernten Politik durch den neuen Senat innerhalb des Polizeiapparates gewisse Irritationen (siehe 8.2) entstanden.

Die weitgehende Abschaffung der Substitution in den Justizvollzugsanstalten hat dazu geführt, dass die Bereitschaft der KlientInnen abnimmt, sich zu stellen.

6.1.4 Kooperation mit PSB - Einrichtungen

Problemlos konnte die Kooperation mit verschiedenen Einrichtungen der psychosozialen Betreuung hergestellt werden. KlientInnen, die in die Substitution vermittelt wurden, sowie Klienten ohne PSB wurden wohnortnah in verschiedenen Einrichtungen vermittelt. Hauptadressat war Palette e.V., gefolgt von Einrichtungen der Therapiehilfe. Besonders die Kooperation mit dem „MAT-West“ von Therapiehilfe e.V. war erfreulich, nicht zuletzt da sie sich regelmäßig am Infostand an der „Roten Flora“ beteiligt haben.

6.1.5 Kooperation mit dem Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus

Die Zusammenarbeit mit dem Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus (HSK) wurde auch in diesem Jahr erfolgreich fortgesetzt.

Das HSK bietet neben der Entzugstation „Bella Vista“ die Einrichtung „Husum 3“. Dort werden PatientInnen mit sogenannter „Doppeldiagnose“ behandelt. Dies sind PatientInnen, die neben der Suchterkrankung auch psychiatrisch erkrankt sind und dadurch besonders schwer zu vermitteln sind.

6.1.6 Kooperation mit dem Klinikum Nord

Die Gruppe der „komorbiden“ Drogenabhängigen, die von der Palette Straßensozialarbeit erreicht wurden, konnten ad hoc in den dortigen Entzugstationen aufgenommen werden.

6.1.7 Kooperation mit der „Ali-Maus“

Die „Ali-Maus“ ist eine kirchliche Einrichtung, die täglich zweimal eine große Gruppe von bedürftigen Menschen mit Essen versorgt. Die Leiterin der „Ali-Maus“, Frau Praß, trat im Laufe des zweiten Halbjahres an die Straßensozialarbeit der Palette mit dem Anliegen heran, bei „Ali-Maus“ ein spezielles Beratungsangebot zum Thema Drogen anzubieten.

Es wurden mehrere regelmäßige Beratungstermine durch die Straßensozialarbeit angeboten, um die Situation einschätzen zu können. Wie sich herausstellte,

schien es nicht sinnvoll dort eine Drogenberatung anzubieten. Die KonsumentInnen illegalisierter Drogen, die die „Ali-Maus“ aufsuchten, waren bereits im Drogenhilfesystem angebunden.

6.1.8 Kooperation mit dem Landessozialamt

In Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Drogenhilfe („Projekt Laufwerk“, „Heroinprojekt“, „MAT-West“ und den Einrichtungen der Palette e.V.) wurde eine Kooperation mit dem Landessozialamt vereinbart. Montags und donnerstags zu den Hauptzeiten des Publikumverkehrs, wurde eine Beratung angeboten.

Ziel der Kooperation war neben der Vermittlung in das Drogenhilfesystem auch ein verbesserter Kontakt zwischen den BetreuerInnen der Einrichtungen und SachbearbeiterInnen des Landessozialamts.

Zur Diskussion stand auch die Möglichkeit für MitarbeiterInnen des Landessozialamtes, sich durch die KollegInnen der Drogenhilfeeinrichtungen im Bereich Drogen und Drogenszene fort-/weiterzubilden, auch in Form von Hospitationen. Das Projekt wurde allerdings auf 2003 vertagt.

6.1.9 Kooperation mit anderen Einrichtungen

Weitere Kooperationspartner waren „IGLU“, „IGLU-Familienhilfe“, „Laufwerk“ sowie die „Friedenspfeife“.

Außerdem bestehen gute Kontakte zur Handchirurgie und zum Sozialdienst des Elim-Krankenhauses.

7. Schwerpunkt 2002

Wie in den Leistungsvereinbarungen für 2002 festgelegt wurde, sollte im Jahr 2002 der Anteil von MigrantInnen, die aus den russischsprachigen Ländern stammen und „Crack“ konsumieren, genauer betrachtet werden.

Alleine die statistische Auswertung der Zahlen der zweiten Jahreshälfte ergab einen deutlichen Hinweis auf die Schwierigkeit, diese KonsumentInnengruppe zu erreichen.

Der Anteil der Zielgruppe von allen drogenkonsumierenden MigrantInnen, die von der Palette Straßensozialarbeit betreut wurden, entspricht 12%. Signifikant ist, dass diese Personengruppe eine intensivere Kontaktaufnahme bedurften (18%), aber deutlich weniger KlientInnen intensiv betreut werden konnten (3%).

	<u>Kontakte</u>	<u>Personen</u>	<u>intensiv betreut</u>
Nicht-MigrantInnen	248	99	64
MigrantInnen insgesamt	233	93	60
MigrantInnen GUS Ländern	41	11	2
Verhältnis MigrantInnen	18%	12%	3%

Die qualitative Auswertung spricht eine noch deutlichere Sprache. Die beiden Klienten, die intensiv betreut wurden, gehörten aufgrund ihres Alters eigentlich nicht zum Klientel der Palette Straßensozialarbeit. Aber erst durch konkret eingeleitete Hilfsangebote (Entgiftung bzw. Substitution) war es möglich mit anderen KlientInnen/MigrantInnen aus den GUS Staaten in Kontakt zu kommen.

Erschreckend war, dass bis zu diesem Zeitpunkt bei den meisten, hier vor allem bei den jüngeren, keinerlei Kenntnis über das Hamburger Drogenhilfesystem bestand. Es ist anzunehmen, dass der Zugang dadurch erschwert wird, dass es kaum russischsprachige Faltblätter oder Broschüren gibt; Ausnahme ist hier die russische Broschüre zur Substitution (herausgegeben von JES).

Mit den beiden intensiv betreuten Klienten wurde auch diskutiert, wie andere russischsprachige DrogenkonsumentInnen erreicht werden könnten. Sie bestätigten den persönlich gewonnenen Eindruck.

Die schwere Erreichbarkeit dieses Klientels lässt sich wie folgt erklären:

1. Es gab nur bei einigen ein wirkliches „Sprachproblem“; das entscheidende schien eher ein „Kulturproblem“ zu sein. Die russischen Broschüren wurden vor allem deshalb interessiert aufgenommen und gelesen, weil kyrillische Schrift als ein Teil der eigenen Kultur wahrgenommen wurde und nicht weil diese KlientInnen kein deutsch lesen konnten.
2. Diese Personengruppe hatte, ähnlich wie alle anderen MigrantInnengruppen auch, das Bestreben, eine geschlossene Gemeinschaft zu bilden. Gleichzeitig gab es unter ihnen bzw. im Umgang mit anderen MigrantInnen aus den GUS Staaten, die sich zu einer Form des „organisierten Verhaltens“ zusammengefunden hatten, eigene Regeln und Gebote. Dieses sehr häufig extrem gewalttätige Geflecht an Beziehungen, sahen sie zwar sehr kritisch, wurde aber als gegeben hingenommen.
3. In diesem Sinne hatten ältere, erfahrenere KlientInnen in mehrerlei Hinsicht eine Leitfunktion. Neben einem Wissensvorsprung aufgrund des Lebensalters bedeutete gerade ein autoritäres Auftreten für die jüngeren einen scheinbar verlässlichen Rahmen, dem sie Respekt entgegen brachten.

Damit ließ sich für die konkrete Arbeit der Straßensozialarbeit ableiten, dass die Betreuung von Erwachsenen, die zwar strenggenommen nicht mehr zu dem Personenkreis gehören, der betreut werden soll, indirekte und positive Einflüsse hatte. Erst dadurch waren die Jugendlichen und Jungerwachsenen zu erreichen.

Im konkreten Umgang war es dabei von Vorteil extrem deutlich Grenzen zu setzen und eindeutige Absprachen zu treffen. Was für die Straßensozialarbeit häufig als „autoritäres Bevormunden“ verstanden wurde, war für die KlientInnen eine klare Struktur, an der sie sich orientieren konnten.

Dabei eine „kulturelle Barriere“ überwinden zu können gelang beispielsweise durch das Verteilen der Broschüren in russischer Sprache.

Insgesamt musste aber auch festgestellt werden, dass es in dem Betrachtungszeitraum noch nicht zufriedenstellend gelungen war, das eigene Hilfsangebot entsprechend zu verankern. Hier wird sich in den nächsten Monaten zeigen, ob sich mit den geknüpften Kontakten ein verlässlicher Zugang eröffnet hat.

8. Zusammenfassung

8.1 Schlussfolgerung für die Drogenhilfe

Die Arbeit unmittelbar in der Szene ermöglicht einen Einblick in die Konsummuster der Drogengebraucher. Der Vormarsch von Crack bzw. „Freebase“ ist ungebremst. Kokain (der Rohstoff für Crack) war auch 2002 trotz verstärkter Repression in der offenen Drogenszene jederzeit und relativ billig erhältlich. Crack ist vor allem bei den jüngeren KonsumentInnen illegalisierter Drogen beliebt.

Im Gegensatz dazu wurden Heroin und die diversen Beruhigungs- und Schlafmittel von einer kleiner gewordenen Gruppe der vor allem intravenös konsumierenden Gebraucher fortgeschrittenen Alters benutzt. Crack-KonsumentInnen nutzten dagegen Heroin vermehrt als „Downer“.

Die Konsumform des Rauchens, genannt „Steinrauchen“, hat sich in der offenen Drogenszene durchgesetzt. Das Herstellen und das Rauchen der Kokainderivate findet in der Öffentlichkeit statt. Der Rausch dauert nur wenige Minuten und ist gekennzeichnet durch eine starke euphorische Phase. Danach erfolgt sofort eine Phase der Dysphorie, die die KlientInnen als starke Depression empfinden. Der Wunsch nach Wiederholung der Euphorie sorgt für einen erneuten Konsum. Die Phasen des Konsums überdauern mehrere Tage, bis ein starker Erschöpfungszustand zur „Pause“ zwingt.

Folglich waren KlientInnen in ihren Konsumphasen schwerer mit einem Hilfsangebot erreichbar als in der beginnenden Erschöpfungsphase. Problematisch war vor allem, dass ein adäquates Angebot nicht vorgehalten wird – ganz im Gegenteil. Die wenigen Hilfsangebote wie sie beispielsweise der „FixStern“ anbietet, sind von Schließung bedroht. Die KonsumentInnen brauchen Räume, in denen sie die Möglichkeit haben, geschützt und stressfrei zu konsumieren. Grundvoraussetzung um sich für ein weiterführendes, hochschwelliges Angebot öffnen zu können. Ruheräume mit einem Akkupunkturangebot würden sowohl die Situation der Crack-KonsumentInnen entspannen, als auch zu einer Beruhigung auf der Straße und damit zur Entlastung des Stadtteils führen.

Neben der o.g. Problematik wird die Arbeit mit MigrantInnen auch durch die bestehende „Ausländergesetzgebung“ erheblich beeinträchtigt. Dies gilt vor allem für die Personen, die im laufenden Asylverfahren stehen oder über eine Duldung verfügen. Stationäre Therapien, Unterkünfte in betreuten Wohneinrichtungen oder Wohnraum an sich sind für diese Personengruppen z.Zt. illusorisch. Anträge hin-

sichtlich der Kostenübernahme für ausstiegsorientierte Maßnahmen werden ohne Prüfung des Einzelfalls abgelehnt.

So wird eine Integration in die Gesellschaft erschwert bzw. verhindert.

8.2 Probleme mit der Repression

Das Bestreben einer Problematik wie die des Drogenkonsums, schwerpunktmäßig mittels Repression zu lösen – da sind sich wohl alle Fachleute einig – kann nicht erfolgreich sein. Daher führen die entsprechenden Maßnahmen und Anstrengungen letztlich nur dazu, dass eine Drogenszene vielleicht nicht mehr ganz so auffällig ist. Einen Handel mit Drogen kann sie genauso wenig verhindern wie den Konsum. Der undifferenzierte Druck, der von Seiten der Polizei ausgeübt wird, setzt KonsumentInnen unter Stress. Ein Beispiel hierfür ist die „Anti-Drogen Hotline“ Kampagne der Hamburger Polizei, in der nicht mehr unterschieden wird zwischen „Konsument“ und „Dealer“, sondern offensichtlich soll die Botschaft „Konsument = Dealer“ vermittelt werden (siehe Anhang).

Der Grad an Verelendung nimmt zu. Ein Trend, der sich aller Wahrscheinlichkeit nach noch verstärken wird. Werden Hilfsangebote gestrichen und gleichzeitig den gesundheitlich angeschlagenen KonsumentInnen jede öffentliche Rast- und Ruhemöglichkeit genommen, wird sich das negativ auf deren Gesundheit auswirken.

Im Jahr 2002 war der Straßensozialarbeiter der Palette zweimal Ziel polizeilicher Überprüfungsmaßnahmen während er sich mit KlientInnen in einem Beratungsgespräch befand. In beiden Fällen gab sich der Straßensozialarbeiter mittels Dienst- und Personalausweis zu erkennen. Trotzdem wurden die polizeilichen Maßnahmen fortgesetzt und das begonnene Hilfsangebot musste abgebrochen werden. In einem Fall beharrte der Beamte, nicht ohne es sichtlich zu genießen, darauf, den Straßensozialarbeiter auch zukünftig zu überprüfen und letztlich die Arbeit zu behindern, obwohl ihm dessen Identität ab diesem Zeitpunkt bekannt war.

Das Polizeirevier 16 sprach in solchen Fällen zwar – zu recht – von Ausnahmen, konnte aber gleichzeitig nicht garantieren, dass sich solche Störungen wiederholen. Da in Zukunft verstärkt neue, wenig erfahrene BeamtInnen eingesetzt werden, ist dies auch wahrscheinlich. Die Auswirkungen für die Straßensozialarbeit diesbezüglich werden sich in den nächsten Monaten verdeutlichen.

8.3 Mögliche Schließung des „FixSterns“

Eine Umverteilung von öffentlichen Geldern, die das soziale Hilfesystem demonstert und gleichzeitig repressive Ansätze aufbaut, ist aus fachlicher Sicht der Straßensozialarbeit der Palette falsch. Auch der politische Ansatz, stadtteilorientierte Einrichtungen zu schließen und ein Hilfsangebot auf einen einzigen Standort zu zentralisieren, entspricht nicht der realen Situation in dieser Stadt.

Ein Hilfsangebot muss dort vorgehalten werden, wo die entsprechenden Menschen leben. Der „FixStern“ ist nach der Teilschließung des „Cafe Drei“, die einzige niedrigschwellige Drogenberatungseinrichtung im „Schanzenviertel“ und im Einzugsgebiet Eimsbüttel. Eine Schließung des „FixSterns“ hätte dramatische Auswirkungen. Auffällige KonsumentInnen würden verstärkt unter Druck polizeilicher Maßnahmen geraten, um sie zu einem Abwandern nach St. Georg in das „Drob Inn“ zu bewegen. Dabei wird nicht berücksichtigt, dass es sich bei den KonsumentInnen um verletzte und kranke Personen handelt, die einen Anspruch auf Hilfe haben. Darüber hinaus ist das „Drob Inn“ trotz der neuen Räume nicht in der Lage, all die DrogengebraucherInnen aufzufangen.

Indiskutabel ist der Fakt, dass es diese Menschen gibt und es auch im Falle der Schließung des „FixSterns“ geben wird. Die hohe Frequentierung (bis zu 250 Kontakten täglich), die 200.000 getauschte Spritzen, 5.000 Wundversorgungen etc. sowie 35.000 Konsumeinheiten im Jahr, die nicht in der Öffentlichkeit stattfinden, sprechen für sich. Und für den „FixStern“.

9. Anhang



ANTI - DROGEN
Hotline
040 / 4286 - 56677

**Wir tun was gegen Dealer !
Helfen Sie mit !**

Ihre Hamburger Polizei
24 Stunden rund-um-die Uhr erreichbar
Hotline 040 / 4286 - 56677
oder jede andere Polizeidienststelle oder Notruf 110

Sicherheit geht alle an
Hamburg und seine Polizei