



**Sachbericht**  
**Palette Straßensozialarbeit**  
**2003**

1. Einleitung.....	4
2. Personal .....	5
2.1 Personalstruktur.....	5
2.2 Teamanbindung.....	5
2.3 Supervision .....	5
2.4 Fortbildung.....	5
	1

3. Standards der Straßensozialarbeit .....	7
3.1 Prävention .....	7
3.2 Workshops .....	8
3.3 Praktika .....	8
3.4 Schulklassen .....	9
3.5 Aufsuchende Arbeit .....	10
3.6 Offene Sprechstunden .....	10
3.7 Nachgehende Sozialarbeit .....	11
3.8 Gruppenangebote .....	12
3.9 Zusammenfassung .....	13
Fallbeispiel 1: .....	15
Fallbeispiel 2: .....	16
4. Gremienarbeit .....	18
4.1 Stadtteilgremien .....	18
4.2 Fachgremien .....	18
5. Öffentlichkeits-, Multiplikatorenarbeit .....	19
5.1 Infostände .....	19
5.2 Tag der offenen Tür .....	19
5.3 Straßenfeste .....	20
5.4 Andere Infotische .....	20
5.5 Medien: Rundfunk und Fernsehen .....	21
5.6 Kongresse, Veranstaltungen, Podiumsdiskussionen .....	21
5.7 Hospitationen .....	21
5.8 Praktika .....	21
6. Kooperationen .....	23
6.1 Kooperation mit dem „FixStern“ .....	23
6.2 Kooperation mit den Drogenambulanzen (jetzt „Pro-Vivere“) .....	23

6.3 Kooperation mit der Revierwache 16 .....	23
6.4 Kooperation mit PSB - Einrichtungen.....	24
6.5 Kooperation mit dem Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus .....	24
6.6 Kooperation mit dem Klinikum Nord.....	24
6.7 Kooperation mit dem Landessozialamt .....	24
6.8 Kooperation mit der Jugendberatung Apostelkirche.....	25
6.9 Kooperation mit anderen Einrichtungen .....	25
7. Schwerpunkt 2003.....	26
7.1 Dokumentation der Divergenz zwischen (gesundheits-) politischen Vorstellungen und der Alltagsnormalität bei Jugendlichen bezüglich Drogenkonsum.....	26
7.2 Quantitative Anbindung von KlientInnen der Straßensozialarbeit an die Angebote von Palette und anderen Einrichtungen des Drogenhilfesystems.....	29
Vermittlung zu Ärztinnen und Ärzten .....	29
Vermittlung in die Substitution .....	29
Entzugskliniken .....	30
Stationäre Therapie .....	30
Ambulante Therapie .....	30
Andere Vermittlungen.....	30
8. Zusammenfassung .....	31
8.1 Präventionsangebot mittels Workshops .....	31
8.2 Schließung des „FixSterns“ und Vertreibung der offenen Szene .....	31
8.3 Aussichten für 2004 .....	32

## **1. Einleitung**

Die Kontinuität der Palette Straßensozialarbeit für 2003 war sowohl personell als auch inhaltlich sichergestellt, so dass es, abgesehen von den jährlich unterschiedlichen Schwerpunktthemen, insgesamt nur zu begrenzten Veränderungen in der Arbeit kam.

Von daher sei an dieser Stelle den ausführlichen Sachbericht 2002 verwiesen.

Hamburg, März 2004

Palette Straßensozialarbeit

Bartelsstraße 12

20357 Hamburg

Tel.: 040 / 431 90 533

Fax: 040 / 431 90 532

Mobil: 0171 / 484 59 75

Email: [Straso@palette-hamburg.de](mailto:Straso@palette-hamburg.de)

## **2. Personal**

### **2.1 Personalstruktur**

Vom 03.03.03 bis zum 10.08.03 wurde eine Praktikantin eingearbeitet, die in der Folge selbstständig Aufgaben übernahm.

Sonst gab es 2003 keine personellen Veränderungen.

### **2.2 Teamanbindung**

Die Palette Straßensozialarbeit 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.

Das Büro und Beratungszimmer der Palette Straßensozialarbeit befindet sich in der Palette Bartelsstraße.

### **2.3 Supervision**

Eine Supervision wurde regelmäßig in Anspruch genommen. Die fachlichen Gespräche zur Reflexion und Aufarbeitung der Tätigkeit mit einem externen Supervisor sind für die Arbeit eines einzelnen Straßensozialarbeiters unabdingbar.

### **2.4 Fortbildung**

- „Kongress: Süchtige Kinder und Jugendliche – Prävention und Therapie des Substanzmissbrauchs“, 19.02. bis 21.02.03, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf;
- „Drogenpolitik rückfällig...“, 08.05.03, Ver.di;
- „Schweigepflicht und Schweigepflichtsentbindung“, 04.06.03, Palette e.V., RA Rudolf von Bracken;
- „Hilfebedarf von Kokain und Crackkonsumenten in Europa“, 03.11.03, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf;
- „Auf den Punkt gebracht – Lösungsorientiertes Arbeiten mit jugendlichen Drogenkonsumenten/Drogenkonsumentinnen“, 17./18.11.03, LSSH – Landesstelle gegen die Suchtgefahr Schleswig Holstein;

- „Einweisung in Ausländerrecht, Verwaltungsverfahrenrecht, Asylrecht, Asylverfahrensrecht“, Sept., Nov., Dez. 2003, RA Michael Kreßin;
- Fachaustausch und Hospitation bei Kontaktläden und Straßensozialarbeitern in München, 09.-11.12.03:
  - Perlacher Drogenhilfe „Pedro“,
  - Kontaktladen „Off“,
  - „Chill-Out“ Streetwork, Condrops e.V.,
  - Kontaktladen und Übernachtung „L43“, Prop e.V.

### **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**

Auch in diesem Jahr wurde von der Straßensozialarbeit dreitägige Workshops für Jugendliche und Jungerwachsene zum Thema Drogen angeboten.

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.

Die Workshops waren in diesem Jahr eines der beiden Schwerpunktthemen; mehr Informationen finden sich unter „7. Schwerpunkt 2003“.

### **3.3 Praktika**

Im Berichtsjahr wurden zwei Praktika angeboten. Die beiden Praktika hatten vollkommen unterschiedliche Schwerpunkte. Während das Lanzeitpraktikum im Rahmen eines Sozialpädagogik Studiums durchgeführt wurde, war das zweite auf einen Jungerwachsenen ausgerichtet, der neben intensiver eigener Drogenerfahrung früher auch eine psychische Erkrankung hatte.

### **Beschreibung aus Sicht des Praktikanten:**

*In der Zeit vom 01.03.2003 bis zum 28.03.2003 habe ich ein 4-wöchiges Praktikum bei dem Straßensozialarbeiter in der Palette Bartelsstraße absolviert.*

*Aufgrund meines Borderlinesyndroms, war ich ca. 2,5 Jahre Arbeitsunfähig und musste dadurch eine Wiedereingliederung in das Arbeitsleben machen. Dies geschah in Form einer Rehabilitationsmaßnahme im Bergedorfer Impuls. Aufgabe dieser Reha war u.a. auch die Arbeitsfindung. Da ich mir schon früh überlegt habe in einem sozialen Beruf tätig zu werden, habe ich mit meiner Sozialpädagogin zusammen in diesem Bereich Ausschau gehalten, um ein geeignetes Praktikum (Dauer: 4 Wochen) zu finden.*

*Nach einem längeren persönlichen Gespräch zwischen Bergedorfer Impuls, Straßensozialarbeit der Palette e.V. und mir, haben wir uns auf eine Hospitation von einem Tag geeinigt, um zu sehen, ob wir miteinander zu Recht kommen und ob ich mir sicher bin, in diesem Bereich eine längere Zeit tätig zu sein.*

*Die Hospitation verlief für alle Seiten sehr positiv. Und einem Praktikum stand nichts im Weg. Zu Anfang meines Praktikums habe ich mit dem Straßensozialarbeiter der Palette zusammen einen Plan zusammengestellt mit Punkten, die für mich Interessant und die zu bewältigen wären.*

*Mit diesem Plan sollte und wurde mein Interessengebiet dieses Berufsbildes, sowie die, für mich wichtigen Eindrücken zu meiner vollen Befriedigung erfüllt. Dabei spielte die Unterstützung des Straßensozialarbeiters der Palette eine wichtige Rolle.*

*Dieses Praktikum hat mir erste Einblicke in das Berufsleben eines Straßensozialarbeiters in der offenen Drogenszene geboten und vorhandene Fragen, sowie bestehende Ängste und Befürchtungen, beseitigt.*

*Des Weiteren hat mir das Praktikum dabei geholfen mich bei meiner Berufswahl zu unterstützen und auch zu bestätigen.*

*Auch hat mir die Zeit, die ich hier verbracht habe, bewusst gemacht, dass dies kein einfacher Beruf ist. Man hat mit viel Elend und vielen schwierigen Problemen zu tun.*

### **3.4 Schulklassen**

2003 wurden insgesamt zwei Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit Schulen durchgeführt. TeilnehmerInnen waren SchülerInnen der 8. Klassen. Diese Veranstaltung der Suchtprävention wurde als „Verbraucherberatung“ konzipiert.

### **3.5 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 war 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.

War 2002 aufgrund der verstärkter Repression der Handel bzw. Erwerb von illegalisierten Drogen weg von der Straße hinein in den Öffentlichen Nahverkehr des HVV ausgewichen, so bestimmte 2003 ein „Katz-und-Maus-Spiel“ von KonsumentInnen und Polizei das Straßenbild. Überall dort, wo sich auffällige und das hieß in diesem Fall „verelendete“ KonsumentInnen in kleinen Grüppchen trafen, tauchte über kurz oder lang die Polizei auf, um sie mittels Platzverweisen zu zerstreuen. Was ihnen letztlich nicht gelang, da die KonsumentInnen, wenn überhaupt, nur kurzzeitig auseinander liefen.

Die Anzahl der Kontakte und die erreichten Personen erhöhten sich 2003. Zurückzuführen ist dies u.a. auf die bessere personelle Besetzung aufgrund der eingesetzten Praktikantin. Die Zahl der Kontakte stieg von etwa 900 in 2002 auf 1150. Die Anzahl der Personen der offenen Drogenszene, die das Angebot der Palette Straßensozialarbeit in Anspruch nahmen betrug 530 (davon 452 Jugendliche und Jungerwachsene).

### **3.6 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.

Der Infostand an der „Roten Flora“ wurde regelmäßig jeden Montag und Freitag von 15.00 bis 17.00 Uhr durchgeführt.

Das Beratungsangebot im Landessozialamt wurde umstrukturiert. Auf feste Sprechstunden wurde aufgrund der letztlich doch zu geringer Nutzung der Drogenberatung verzichtet. Stattdessen wurde eine Beratung auf Abruf angeboten. Dabei wurde den SachbearbeiterInnen des Landessozialamts garantiert bei Problemfällen innerhalb bestimmter Zeiten sofort eine Hilfestellung vor Ort zu haben.

Neben der Beratung im Landessozialamt 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.

### ***3.7 Nachgehende Sozialarbeit***

Die nachgehende Sozialarbeit wurde weitgehend durch die Nutzung der Räume im „FixStern“ und des Büros in 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.

2003 nahmen dies insgesamt 227 KlientInnen an (davon 207 Jugendliche und Jungerwachsene). Ziel war die Anbindung der Klienten in höherschwellige Angebote des Hamburger Drogenhilfesystems, was nachweislich der Fall ist.

	<u>Frauen / Männer</u>	<u>&lt;19 / 19 bis 27 / &gt;27 Jahre</u>
Intensivangebot	55 / 152	19 / 188 / 20
		<u>Vermittlung in</u> (Mehrfachnennung möglich)
Drogenambulanzen		13
Niedergelassene/r Ärztin/Arzt		25
PSB – Einrichtung		24
Entzugsklinik		33
stationäre Therapie		3
Wohnung/Einrichtung		52
Andere		76

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 substituionswilligen ad hoc behandelt werden konnten. Die Kooperation mit anderen Einrichtungen z.B. den Drogenambulanzen Hamburg GmbH (jetzt „Pro-Vivere GmbH“) oder der Entgiftung im Klinikum Nord sahen vor, dass medizinische Notfälle schnell und unbürokratisch in die Substitutionsbehandlung bzw. Entgiftung kamen.

### **3.8 Gruppenangebote**

2003 wurden durch die Palette Straßensozialarbeit erstmals gezielt Gruppenangebote in das Arbeitsprofil aufgenommen.

Anfangs war dies vorrangig eine Methode, um in Kontakt mit ganzen Cliques von jugendlichen und jungerwachsenen DrogenkonsumentInnen zu kommen. Im Weiteren wurden mit den KlientInnen alternative Freizeitgestaltungsmöglichkeiten entwickelt, die es ihnen ermöglichten das eigene Konsummuster zu durchbrechen. Dabei war die Betreuung durch die Straßensozialarbeit die eines Katalysators. Die Aktivitäten waren abhängig von den Interessen und den eigenen Ressourcen der

Jugendlichen. Und es sollte weitgehend kostenneutral sein, um auch in Folge problemlos weiter betrieben werden zu können.

Die Gruppenangebote im Einzelnen waren:

- Fitness und Budo;
- Paddeln und Bootsregatta;
- Fußballkicker Turnier;
- Halloween Party;
- Entspannung und Wellness.

### **3.9 Zusammenfassung**

Die personelle Unterstützung durch eine Praktikantin ermöglichte es der Palette Straßensozialarbeit 2003 eine größere Anzahl an Personen zu erreichen.

Insgesamt wurden durch die Maßnahmen der Workshops, der Beratung in Schulen und der Aufsuchenden Arbeit 409 Jugendliche und Jungerwachsene erreicht (inkl. Erwachsene: 429 Personen).

	<u>&lt; 19 Jahre</u>	<u>19 – 27 Jahre</u>	<u>&gt; 27 Jahre</u>
Workshops	25	130	0
Schulen	21	0	0
Aufsuchende Tätigkeit	19	188	20
Gruppenangebot	4	22	0
<u>Insgesamt</u>	<u>69</u>	<u>340</u>	<u>20</u>

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 19% waren sie in den Workshops unterdurchschnittlich vertreten – in der Szene dagegen waren jugendliche MigrantInnen mit 51% überproportional stark vertreten.

	<u>Frauen / Männer</u>	<u>MigrantInnen / Nicht-Mig.</u>
Workshops, Schulen	59% / 41%	19% / 81%
Aufsuchende Tätigkeit	33% / 67%	51% / 49%

Dies spiegelte sich auch in den Gesprächsinhalten und Themen wieder. Wie schon im Vorjahr behandelten viele Gespräche Problematiken zum Thema Asyl, Aufenthaltsstatus u.ä.<sup>1)</sup>

Unabhängig vom Aufenthaltsstatus hatten sehr viele KlientInnen aufgrund der Beschaffungskriminalität aktuelle Probleme mit Justiz<sup>2)</sup>.

<u>Thema</u>	<u>Anzahl der Gespräche</u>
Ambulante Therapie	46
Arbeitssituation	83
Asyl / Aufenthalt	163 <sup>1)</sup>
Betreuungssituation	96
Beziehung / Familie	74
Entgiftung	127 <sup>3)</sup>
Gesundheitsfürsorge	35
Justiz / Haft	149 <sup>2)</sup>
Schulden	73
Stationäre Therapie	41
Substitution	96
Wohnsituation	167 <sup>4)</sup>

Anhand der Tabelle wird ersichtlich, dass bei jugendlichen und jungerwachsenen DrogenkonsumentInnen die Wohnsituation entweder ungeklärt bzw. ein fester Wohnsitz nicht vorhanden war <sup>4)</sup>.

Des Weiteren 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 niedrigschwellige Entgiftung attraktiv <sup>3)</sup>.

### **Fallbeispiel 1:**

*Herr M. war 19 Jahre alt, deutscher Staatsbürger, seine Eltern waren türkische StaatsbürgerInnen. Er hatte keinen Kontakt zur offenen Drogenszene im Schanzenviertel, war aber mehrfach durch exzessiven Cannabiskonsum aufgefallen.*

*Die Kontaktaufnahme zu Herrn M. erfolgte über dessen älteren Bruder. Dieser hatte als ehemaliger Konsument von Crack guten Erfahrung mit der Palette Straßensozialarbeit gemacht und diese seinem Bruder empfohlen.*

*In dem ersten Gespräch schätzte Herr M. selber seinen Konsum als sehr problematisch ein. Er gab an täglich, meist gleich nach dem Aufstehen zu kiffen und dass er den Eindruck habe, keine der notwendigen Alltagsaufgaben mehr bewerkstelligen zu können. Herr M. fühlte sich hilflos und sah keine Möglichkeit sich selber aus dieser Situation zu befreien.*

*Herr M. war zwar den Schritt gegangen sich mit der Unterstützung seines Bruders professionelle Hilfe zu suchen, doch war er nicht zu motivieren das Angebot einer Cannabis-Beratung / Ambulanten Therapie, wie sie in geringem Maße das Hamburger Drogenhilfesystem anbietet, anzunehmen. Neben Berührungsängsten war hierfür ausschlaggebend, dass Herr M. befürchtete, dass er in die konsumierenden Verhaltensmuster zurückfallen würde, sobald er die Räumlichkeiten einer Beratung verlassen würde und zurück bei seiner Clique wäre. Diese aufzugeben stand für Herrn M. nie zur Debatte.*

*Es schien nicht viel versprechend die Problematik Herrn M.'s anzugehen ohne seine Clique mit im Fokus zu haben. Von daher galt es mit dieser ins Gespräch zu kommen. Wiedererwartend gestaltete dies sich nicht als wirklich schwierig. Schon beim ersten Treffen mit der Clique befanden alle, nach anfänglicher Alberei, dass sie zu viele Drogen konsumieren würden. Gerade am Wochenende würden sie nur aus Langeweile zu Cannabis greifen.*

*Die Palette Straßensozialarbeit bot in der Folge den Jugendlichen verschiedene Freizeitangebote an, die allesamt dankbar aufgegriffen wurden. An diesen Tagen verzichteten die Jugendlichen, allen voran Herr M. auf jegliche Drogen und machten das erste Mal seit langem die Erfahrung, dass sie auch ohne die Wirkung von Cannabis Spaß haben konnten.*

*Herr M. bestätigte das in Einzelgesprächen. Zwar war allen auch schon im Vorfeld bewusst, dass sie viel nur aus Langweile konsumiert hatten und dass es nur darum gegangen wäre, doch letztlich konnten sie dieses Muster nicht alleine durchbrechen.*

*Heute hält Herr M. noch sporadischen Kontakt zur Palette Straßensozialarbeit. Er lebt nicht abstinent – was er auch nie wollte – hat aber seinen Konsum deutlich eingeschränkt und konsumiert nach eigenen Angaben Cannabis nicht mehr missbräuchlich.*

### **Fallbeispiel 2:**

*Herr S. war in Heimen und Pflegefamilien aufgewachsen. Seit frühester Kindheit zeichnete sich sein Leben durch Einschluss und Verwahrung.*

*Zum Zeitpunkt des Berichtsjahrs war Herr S. 24 Jahre alt, die letzten 6 Jahre hatte er, unterbrochen durch mehrere kurzzeitige Hinhaftierungen, als Obdachloser auf der Straße gelebt. Abhängig von Heroin war er fast genauso lange. In dieser Zeit hatte er sich auch mit Hepatitis und HIV infiziert.*

*Herr S. war einerseits sehr kontaktfreudig, es bereitete ihm kein Problem Menschen auf der Straße anzusprechen und sich bei ihnen eine Kleinigkeit zu erbetteln. Dabei sprach er auch bereitwillig über seine vermeidliche Situation. Anders sah es aus, wenn Herrn S. von professioneller Seite aus Gesprächsangebote von Seiten der Drogenhilfe angeboten wurden. In diesen Fällen war Herr S. skeptisch und traute den BeraterInnen nicht. Er betrachtete sie als ein Teil der Obrigkeit und der Autorität. Seine Befürchtung war, dass sie ihn zurück in eine Gesellschaft bringen sollten, die er nur als zwanghaft und autoritär erlebt hatte.*

*In diesem Sinne war Herr S. der Palette Straßensozialarbeit schon seit mehreren Jahren bekannt, der Kontakt war aber bislang oberflächlich und unverbindlich. 2003 erfolgte eine deutliche qualitative Veränderung. Herr S. taute zunehmend auf und suchte von sich aus das Gespräch. Erstmals war er in der Lage die Gespräche auch in ruhiger, nicht hektischer Atmosphäre zu führen. Bis dahin hatten geschlossenen Räumen nach wie vor ein Bedrohung für ihn gehabt, zum anderen*

*hatte er die Hektik der Straße vorher dazu genutzt um sich abzulenken und schnell aus dem Gespräch auszusteigen zu können.*

*Aufgrund seiner Obdachlosigkeit und der schlechten gesundheitlichen Situation stand eine Schadensminimierung und Stabilisierung meist im Zentrum der Gespräche. Dabei galt es stets den „Freiheitsdrang“ von Herrn S. zu berücksichtigen.*

*Er war motiviert einen Teil seiner Lebenssituation zu verbessern, sah sich aber selber nicht in der Lage, sich aus seiner Misere zu befreien. Für ihn war ein stationärer Aufenthalt in einem Krankenhaus (Behandlung oder Entgiftung) zu keiner Zeit vorstellbar. Herr S. suchte vielmehr nach einer ambulanten Hilfe und nach einer praktischen Unterstützung in Form von Begleitung zu Ämtern und Behörden.*

*Die Palette Straßensozialarbeit begleiteten Herrn S. in der Folgezeit zu zahlreichen Terminen bei Sozialamt, Ärzten, Drogenambulanz (jetzt: „Pro-Vivere“) und Gericht.*

*Leider ließ sich die Wohnungslosigkeit von Herrn S. bislang noch nicht beheben, insgesamt hat sich seine Situation in sozialer und gesundheitlicher Hinsicht aber deutlich verbessert.*

## 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

Des Weiteren wurden auch unterschiedliche Fachgremien besucht. „FAD – Fachausschuss Drogen“ und „FAS – Fachausschuss Suchtprävention“ der Landesstelle gegen die Suchtgefahr bzw. des Büros für Suchtprävention.

Daneben gab es zu einzelnen Arbeitsschwerpunkten Arbeitskreise. „AK Streetwork“, „AK Wohnen“ an denen die Palette Straßensozialarbeit regelmäßig Teil nahm.

Zusammen mit anderen sozialen Einrichtungen des Stadtteils Eimsbüttel wurde in der Arbeitsgruppe „Offene Kinder- und Jugendarbeit / Jugendsozialarbeit in Eimsbüttel“ eine gemeinsame Broschüre veröffentlicht.



## **5. Öffentlichkeits-, Multiplikatorenarbeit**

### **5.1 Infostände**

Durch die Palette Straßensozialarbeit wurde regelmäßig, jeden Montag und Freitag von 15.00 bis 17.00 Uhr, ein Infostand an der „Roten Flora“ betrieben.

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. Auch in diesem Jahr waren Teile der Bevölkerung durch die polizeiliche Praxis der Platzverweise im Bereich Schulterblatt und der daraus resultierenden indirekten, verstärkten Belastung des Wohnquartiers irritiert. Es wurden immer wieder Spritzen in Hauseingängen und Grünanlagen gefunden. Dies war auf die 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.

### **5.2 Tag der offenen Tür**

In Zusammenarbeit mit der Palette Bartelsstraße wurde ein Tag der offenen Tür durchgeführt und die Arbeit der Straßensozialarbeit Interessierten vorgestellt.

### **5.3 Straßenfeste**

Die Palette Straßensozialarbeit war auf mehreren Straßenfesten vertreten (teils mit eigenen Infotischen, teils in Zusammenarbeit mit anderer Einrichtung), um über die Arbeit zu informieren und das Gespräch mit den AnwohnerInnen zu suchen.



„Methfesselfest“



„Schanzenspiele“

Im Einzelnen waren das 2003 vom 27.07.03 bis zum 29.07.03 das Methfesselfest, am 28.07.03 die „Schanzenspiele“ im Schanzenpark, am 15./16.08.03 das Sommerfest im Schröderstift und am 16.08.03 das große Straßenfest im Schanzenviertel.

### **5.4 Andere Infotische**

Ein weiterer Infotisch fand am 21.07.03, zum „Gedenktag des Drogentoten“ statt.



„Gedenktag des Drogentoten“

### **5.5 Medien: Rundfunk und Fernsehen**

2003 berichtete die Palette Straßensozialarbeit in verschiedenen öffentlichen Medien über die Arbeit und die Situation der KonsumentInnen im Schanzenviertel.

- Gemeinsam mit zwei Kollegen aus dem „FixStern“ und zwei KonsumentInnen beim „FSK – Freies Senderkombinat“ am 23.02.03.
- NDR Fernsehen, „Hamburg Journal“, 26.12.03

### **5.6 Kongresse, Veranstaltungen, Podiumsdiskussionen**

Auf einer vom Abenteuerspielplatz Wegenkamp initiierten Podiumsdiskussion nahm auch die Palette Straßensozialarbeit teil. Schwerpunkt der Diskussion waren allgemeine Fragen zum Thema Sucht. Im Rahmen der Veranstaltung war es aber auch möglich mit Jugendlichen ins Gespräch zu kommen, die aufgrund ihres eigenen Konsums den Kontakt suchten.

### **5.7 Hospitationen**

Im Jahr 2003 wurden insgesamt 15 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.

Drei Kolleginnen kamen aus dem Klinikum Nord bzw. der Universitätsklinik Eppendorf, sieben arbeiteten als Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern in Einrichtungen der Hamburger Drogenhilfe, fünf waren in Schulen bzw. Jugendeinrichtungen beschäftigt.

### **5.8 Praktika**

Das Lanzeitpraktikum, das 2003 angeleitet wurde hatte u.a. folgende Aufgaben als Schwerpunkt:

- Einzelfallbetreuung im Rahmen des Case-Management mit Erstellen von Hilfeplänen. inkl. Vermittlung, Organisation und Koordination und Ergebnisbewertung und Beendigung der Fallarbeit.
- Verfassen von Stellungnahmen zur Vorlage bei Gericht, das Erstellen von Sozialberichten und Antragstellungen zur Kostenübernahme bei Entzug und/oder stationärer Therapie, sowie die

- Zusammenarbeit und Kontaktaufnahme mit anderen Institutionen, wie Ämtern für soziale Dienste, Arbeits- und Schulstätten der KlientInnen, Gerichten und Anwaltskanzleien, sowie Arztpraxen, Krankenhäusern und stationären Therapieeinrichtungen.

Außerdem wurde die Praktikantin unterwiesen und einbezogen bei der

- Vereinsinternen Struktur der Verwaltung mit Dokumentation und Kostenabwicklung
- Controlling und Statistik, Basisdokumentation, Evaluation
- Gremienarbeit und Kooperation sowie Teilnahme an Verhandlungsgesprächen
- Mitarbeit bei konzeptioneller Weiterentwicklung einzelner Arbeitsschwerpunkte der Straßensozialarbeit und des Vereins.

## **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 2003 bestand das Bestreben, weitere Kooperationspartner zu gewinnen und entsprechende Kooperationsvereinbarungen abzuschließen.

### **6.1 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). Des Weiteren 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.

### **6.2 Kooperation mit den Drogenambulanzen (jetzt „Pro-Vivere“)**

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 (jetzt „Pro-Vivere“) mit KlientInnen aus dem Schanzenviertel besetzen.

### **6.3 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.

#### **6.4 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.

#### **6.5 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.

#### **6.6 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.

#### **6.7 Kooperation mit dem Landessozialamt**

Das Beratungsangebot im Landessozialamt wurde umstrukturiert. Auf feste Sprechstunden wurde aufgrund der letztlich doch zu geringer Nutzung der Drogenberatung verzichtet. Stattdessen wurde eine Beratung auf Abruf angeboten. Dabei wurde den SachbearbeiterInnen des Landessozialamts garantiert bei Problemfällen innerhalb bestimmter Zeiten sofort eine Hilfestellung vor Ort zu haben.

Neben der Beratung im Landessozialamt 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.

### **6.8 Kooperation mit der Jugendberatung Apostelkirche**

In ersten Vorgesprächen zwischen Palette Straßensozialarbeit und der Jugendberatung Apostelkirche – und unter der Beteiligung der STOB Timotheus Gemeinde – wurde eine mögliche Zusammenarbeit besprochen.

Für 2004 wurde gemeinsame Präventionsarbeit in Schulen vereinbart.

### **6.9 Kooperation mit anderen Einrichtungen**

Weitere Kooperationspartner waren „IGLU“, „IGLU-Familienhilfe“, „Projekt Laufwerk“ sowie der „Malteser Friedenspfeife“.

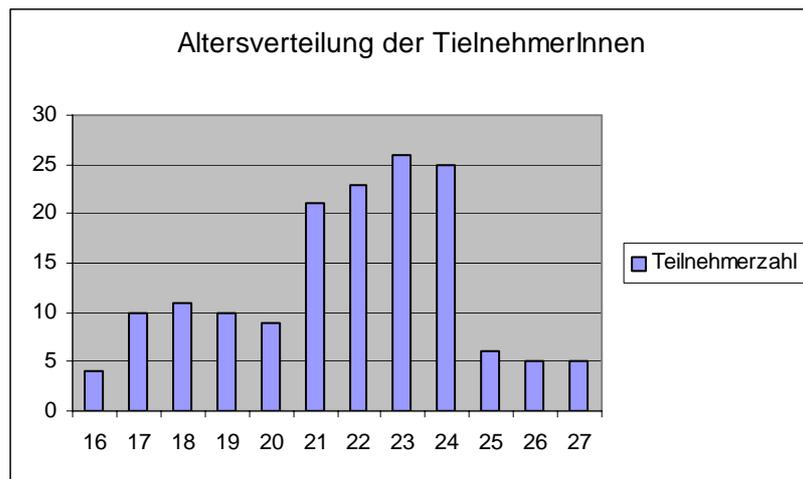
Außerdem bestehen gute Kontakte zur Handchirurgie und zum Sozialdienst des Elim-Krankenhauses.

## 7. Schwerpunkt 2003

### 7.1 Dokumentation der Divergenz zwischen (gesundheits-) politischen Vorstellungen und der Alltagsnormalität bei Jugendlichen bezüglich Drogenkonsum

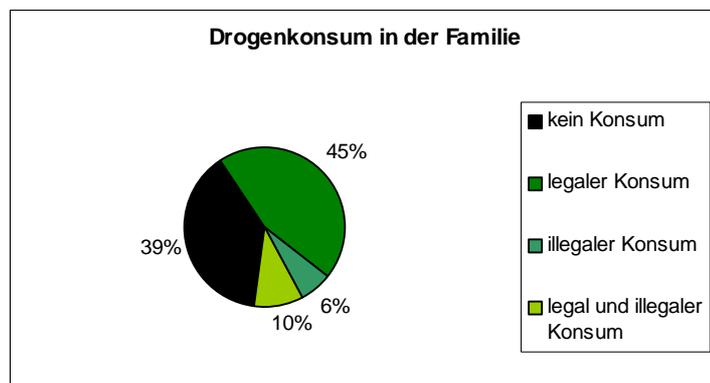
Die Auswertung dieses Schwerpunkts sollte ursprünglich nur qualitativ erfolgen, doch aufgrund der großen Resonanz der Workshops standen mehr Informationen zur Verfügung als anfangs erwartet.

Insgesamt nahmen 155 Personen an den Workshops teil (n=155). Alle hatten ihren Lebensmittelpunkt in Eimsbüttel bzw. in angrenzenden Stadtteilen. Von den Befragten waren 45 männlich und 110 weiblich; die Altersstruktur ist der nebenstehenden Tabelle zu entnehmen.



Die Jugendlichen wurden nach dem Konsum in ihrem engsten familiären Umfeld befragt (Eltern, Geschwister). In etwa zweidrittel (61%) aller Familie wurden Drogen in einem solchen Maß konsumiert, dass die Befragten hier eine Angabe machten. In der Regel wurde dieser Konsum von den Jugendlichen aber als unproblematisch eingeschätzt (89%).

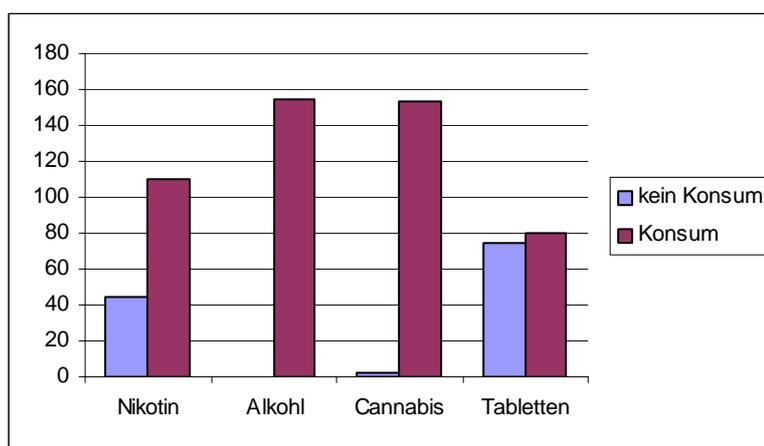
Hauptsächlich war dies auf die konsumierten Substanzen zurückzuführen. An „illegalen Drogen“ wurde im familiären



Umfeld fast ausschließlich Cannabis konsumiert, in wenigen Fällen und dann als Ausnahme Kokain (nasal), beides wurde allgemein als wenig problematisch eingeschätzt. Anders dagegen beim Alkohol. Alle Fälle in denen die Jugendlichen den Drogenkonsum als missbräuchlich empfanden bezogen sich auf Alkoholkonsum. Bemerkenswert dabei war, dass es mindestens in 3 Familien Todesfälle aufgrund einer Heroinüberdosierung gegeben hatte. Zum Zeitpunkt der Befragung gab es aber bei keinem der Jugendlichen einen aktuellen Fall von Heroinkonsum im Familienkreis.

Wenn im Weiteren von Erfahrungen des eigenen Konsums geredet wird, ist damit nicht ein einmaliges Ausprobieren gemeint, sondern ein mehrfacher Konsum der Jugendlichen selber gemeint; häufig dazu auch eine Reflektion innerhalb der eigenen Clique.

Alle – und zwar Unabhängig vom Alter – hatten Erfahrungen mit einer Vielzahl von Drogen gemacht. Dabei spielte die rechtliche Einordnung der Drogen überhaupt keine Rolle. Alle hatten Alkohol konsumiert – alle bis auf 5 auch Cannabis-Produkte.



Es wurde auch die Frage nach dem Tablettenkonsum gestellt. Hierunter verstanden die Jugendlichen ausschließlich Ecstasy bzw. Tabletten, wie sie in der Techno- und Rave-Szene üblich sind. Mit diesen Substanzen hatten etwa die Hälfte Erfahrungen gesammelt.

Harten Drogen oder Applikationsformen waren für die meisten kein Thema. 38 Personen (25%) gaben an mit Kokain mehrfach nasal konsumiert zu haben (sie alle waren zum Zeitpunkt der Befragung 24 Jahre oder älter). Niemand hatte bis dahin Crack oder Heroin probiert... und hatte es in der nächsten Zeit vor.

Bekannt schwierig gestaltete sich die Einschätzung des eigenen Konsums. Über 80% gaben an regelmäßig Nikotin, Alkohol bzw. Cannabis zur Stimulans zu benutzen. Diesen Konsum als problematisch empfanden nur etwas mehr als 10%.

- Fazit 1: Das erste was in den Interviews auffiel war, wie genau die Jugendlichen und Jungerwachsenen den Konsum von Drogen in ihrem Elternhaus beobachtet hatten. Offensichtlich bemerken Kinder und Jugendliche auch einen heimlichen Konsum der Eltern ganz genau. Jugendliche bilden sich dazu eine Meinung, empfinden es als sehr schwierig den Drogenkonsum der Eltern (oder anderer erwachsene Familienmitglieder) mit diesen zu thematisieren.
- Fazit 2: Nikotin wurde von einem auffallend großen Teil der Befragten als problematisch empfunden. Viele der rauchenden Jugendlichen gaben an mit dem Zigaretterrauchen aufhören zu wollen. Offensichtlich ist dies weniger auf die Aufklärung der Primär-Prävention zurückzuführen, sondern alleine auf den „Kosten-Nutzen-Effekt“ von Nikotin (kein Rausch vs. körperlich unfit) und dem Zeitgeist, der das Image von jungen, gesunden, dynamischen Menschen propagiert.
- Fazit 3: Jugendliche und Jungerwachsene konsumieren Drogen unabhängig davon, ob sie der Gesetzgeber legalisiert oder illegalisiert hat. Alkohol und Cannabis werden in gleichem Maße genutzt. Und auch die Verfügbarkeit scheint nur von außen betrachtet unterschiedlich zu sein.
- Fazit 4: Jugendliche experimentieren – sind dabei aber nicht naiv. Trotz aller Neugier und dem Spaß am Verbotenen und am Überschreiten von Grenzen, haben die Jugendlichen Rituale im Umgang mit Drogen und bestimmte Tabus entwickelt.
- Fazit 5: Es bleibt die Gefahr, dass auch Jugendliche einen regelmäßigen und riskanten (vielleicht sogar missbräuchlichen) Konsum nicht als solchen erkennen und ihn (nach außen) für unproblematisch bezeichnen.

## **7.2 Quantitative Anbindung von KlientInnen der Straßensozialarbeit an die Angebote von Palette und anderen Einrichtungen des Drogenhilfesystems**

Bei der quantitativen Beurteilung der Vermittlung in Einrichtungen des Drogenhilfesystems ist das Verhältnis zwischen Geführten Gesprächen und tatsächlicher Vermittlung ein Indikator.

	<u>Anz. d. Vermittlungen</u>	<u>Anz. d. Gespräche</u>	<u>Durchschnitt</u>
Ärztin/Arzt	25	35	1,4
Substitution	37	96	1,8
Entzugskliniken	33	127	3,8
Stationäre Therapie	3	41	13,7

### *Vermittlung zu Ärztinnen und Ärzten*

Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten im Stadtteil war ausgesprochen gut. Daraus resultierte eine schnelle, unproblematische Vermittlung.

Allerdings ist diese Kooperation aufgrund des kleinen Kreis der kooperierenden Ärztinnen und Ärzte relativ labil.

### *Vermittlung in die Substitution*

Die Vermittlung in die Substitution war aufgrund der direkten Zusammenarbeit mit den anderen Einrichtungen der Palette und der Kooperation mit Einrichtungen anderer Träger, wie z.B. MAT oder Drogenambulanz (jetzt Pro-Vivere) am unproblematischsten.

Durchschnittlich waren 1,8 Gespräche für eine gelungene Vermittlung nötig. Wird dabei berücksichtigt, dass der Anbindung an die Substitution nicht nur eine Vermittlung an die PSB Einrichtung, sondern auch an Ärztinnen/Ärzte, Drogenambulanz (jetzt Pro-Vivere) bzw. Apotheke gehört, ergibt sich eine weit höhere Erfolgsquote. Schätzungsweise war das Verhältnis von Gesprächen und Vermittlungen 1:1.

### *Entzugskliniken*

Auch bei der Vermittlung in Entzugskliniken zahlte sich die gute Zusammenarbeit aus. Durchschnittlich waren 4 Gespräche für eine erfolgreiche Vermittlung notwendig.

### *Stationäre Therapie*

Ganz anders bei der Vermittlung in die Stationäre Langzeittherapie. Dass im Durchschnitt 14 Gesprächstermine notwendig waren, um einen Platz zu vermitteln, lag an der häufig langwierigen Kostenklärung, aber auch an dem nicht geringen bürokratischen Aufwand.

Für viele KonsumentInnen war das Verfassen eines ausführlichen Lebenslaufs, das gemeinsame Ausfüllen des Antrags und die Bewerbungen bei der entsprechenden Therapieeinrichtung schwer zu nehmende Hürden.

### *Ambulante Therapie*

Die erfolgreiche Vermittlung in ambulante therapeutische Hilfsangebote statistisch zu erfassen und in das Verhältnis zu den geführten Gesprächen zu setzen, war vor allem deshalb ein Problem, da es für die Palette Straßensozialarbeit nicht zu erheben war, wie die einzelnen Einrichtungen die Kosten abrechnenden.

So gab es z.B. auch im Rahmen der PSB die Möglichkeit der Ambulanten Therapie, gleiches galt für Beratungseinrichtungen mit einem weiterführenden, ambulanten, therapeutischen Angebot.

### *Andere Vermittlungen*

Die Vermittlung in andere, niedrigschwellige Einrichtungen war nur in Ausnahmen, bei Krankheit oder Urlaub der Palette Straßensozialarbeit notwendig.

Die Zusammenarbeit mit diesen Einrichtungen war hervorragend.

## **8. Zusammenfassung**

### **8.1 Präventionsangebot mittels Workshops**

Das Angebot von speziellen Workshops war für Jugendliche und Jungerwachsene attraktiv. Dies lag offensichtlich zum einen daran, dass die Workshops sehr praxisnah waren, zum anderen schätzen die Jugendlichen, dass das Angebot extern und nicht an den Unterricht der Schulen angebunden war.

Letzteres bestätigte sich zum Beispiel auch dadurch, dass die Interessierten häufig mit Freundinnen und Freunden gemeinsam zu den Treffen kamen. Gerade unter der Berücksichtigung, dass viele Jugendliche ihre Drogenerfahrungen eben nicht im Klassenverband sondern in ihrer Clique machen, scheint diese von Bedeutung.

Für die Zukunft scheint es aufgrund der positiven Erfahrung viel versprechend dieses Angebot weiter publik zu machen und zu bewerben.

### **8.2 Schließung des „FixSterns“ und Vertreibung der offenen Szene**

Wie bereits im Sachbericht 2002 kritisiert wurde, brachte die Schließung des „FixSterns“ und die Vertreibung der offenen Drogenszene drastische Folgen für die KonsumentInnen, Hilfsangeboten und Betreuung, aber auch der aufsuchenden Straßensozialarbeit.

Im Berichtsjahr war davon zunächst nur eine große Unsicherheit und Irritation bei allen Betroffenen zu bemerken. Dies betraf AnwohnerInnen, KonsumentInnen und SozialarbeiterInnen gleichermaßen.

Nach der offiziellen Schließung der des „FixSterns“ wurde dieser durch AnwohnerInnen und MitarbeiterInnen aus Drogeneinrichtungen besetzt. Diese Phase zeichnete sich aber auch durch ein großes Engagement der DrogenkonsumentInnen für den Erhalt des „FixSterns“ aus. Mit der Räumung des „FixSterns“ brach vieles von all dem zusammen.

Für viele AnwohnerInnen war zu befürchten, dass die ausstiegsorientierte Nachfolgeeinrichtung von Therapiehilfe e.V., „SChance“ und das verbleibende sozialarbeiterischen Angebot den Wegfall des „FixSterns“ und dessen niedrigschwelliges Angebot (z.B. Konsumraum), nicht auffangen können würde. Von daher setzte sich das Stadtteilbündnis, das sich für den Erhalt des „FixSterns“ stark gemacht hatte, auch nach der Räumung seine Arbeit fort.

Unabhängig davon, wie sich die Situation 2004 tatsächlich ändern sollte, war es aber auch zu diesem Zeitpunkt klar, dass die in der Schanze lebende und wohnende KonsumentInnen, sich auch nicht durch polizeiliche Maßnahmen vertreiben lassen würden. Und dass mit dieser harschen Politik und polizeilichen Praxis die KonsumentInnen weiter in den privaten Raum verdrängt werden würden. – sich ihre Situation insgesamt verschlechtern würde.

### **8.3 Aussichten für 2004**

Für das Jahr 2004 wird dies für die Palette Straßensozialarbeit bedeuten den guten Kontakt zu den Jugendlichen und Jungerwachsenen, der sich aufgrund der unterschiedlichsten Kontakte (Veranstaltungen, Workshops, Infoständen, Schulen etc.) ergeben hat zu halten.

Gleichzeitig steht sie vor der neuen Herausforderung die Drogenszene im Schanzenviertel unabhängig davon, ob sich diese offen oder privat trifft, adäquat zu versorgen.

Die Palette Straßensozialarbeit versteht sich als stadtteilnahes Angebot und hat von daher auch immer die Belange der Bevölkerung des Stadtteils im Auge. Ob eine Auflösung der offenen Drogenszene tatsächlich eine Entlastung für den Stadtteil bringt, oder ob es zu einer Verlagerung kommt, gilt es abzuwarten.

Schon jetzt berichten viele Einrichtungen der Jugendhilfe über Probleme in und vor ihren Einrichtungen in Zusammenhang mit illegalisierten Drogen. Darauf gilt es 2004 einen besonderen Fokus zu legen.