

Johannes Herwig-Lempp/ Klaus Schuller/ Heino Stöver/ Franz Trautmann

Entkriminalisierte Zonen: Frei-Räume für Drogenkonsumenten

Erschienen in: in: Karin Böllert/ Hans-Uwe Otto (Hrsg.), Umgang mit Drogen, Bielefeld 1993, S. 76-96

Die traditionelle Antwort auf Heroinkonsum ist Repression. Bis zum heutigen Tag wird der Drogenkrieg auch in der BRD geführt - gegen die Händler ebenso wie gegen die Endverbraucher. Demgegenüber sind andere Ansätze der Drogenarbeit noch selten, wenn sie auch unter den Stichworten von "Akzeptanz", "Niedrigschwelligkeit" oder "Klientenorientierung" vermehrt gewagt werden. Nicht mehr die "Drogenabstinenz um jeden Preis" wird angestrebt, im Vordergrund stehen neuerdings auch die Verhinderung von Verelendung, Gesundheitsvorsorge, Wiederherstellung grundlegender materieller Lebensbedingungen und Kontakt zur Szene, kurz: ein menschenwürdiger Umgang mit der Gruppe der Drogenkonsumenten.

Statt Heroingebraucher zunehmend in die Enge und damit ins Elend zu treiben, versucht akzeptierende Drogenarbeit "Frei-Räume" zu schaffen, innerhalb derer die dringend notwendigen Veränderungen und Stabilisierungen stattfinden können. Dabei läßt sich "Frei-Raum" durchaus wörtlich verstehen - als ein Raum, innerhalb dessen sich Drogenkonsumenten relativ frei bewegen und verhalten können. Was für manchen so utopisch-absurd klingen mag wie vor zehn Jahren der Vorschlag, an Heroinkonsumenten sterile Spritzen als Bestandteil einer Gesundheitsprävention zu verteilen, ist es nicht. Im folgenden werden drei Beispiele von Frei-Räumen aus Holland und der Schweiz dargestellt, bevor dann im letzten Teil über ihre Umsetzung in der BRD nachgedacht wird.

1. Der Tschönki-Room in Zürich

Im Mai 1980 und den Folgemonaten kommt es in Zürich zu sogenannten "Jugendunruhen", als die Stadt plant, für den Umbau des Opernhauses 60 Mio. Franken zu investieren. Die Jugendlichen sehen ihre kulturellen Bedürfnisse vernachlässigt. Zwar stellt die Stadt Ende Juni ein Gebäude als Jugendzentrum zur Verfügung, doch hören die Unruhen nicht auf. Bereits im September wird das "Autonome Jugendzentrum - AJZ" wieder geschlossen. Schließlich vermitteln die Kirchen und die Stiftung Pro Juventute und erklären sich bereit, gemeinsam mit der Stadt und einem Vertreter der "Bewegung" die

Trägerschaft für das AJZ zu übernehmen. Im April 1981 öffnet das AJZ wieder. Der Umbau wird von Bauarbeitsgruppen in Angriff genommen, gleichzeitig bilden sich insgesamt 17 Arbeitsgruppen zu kulturellen und sozialen Themen (Film, Theater, aber auch Drogen, Sanitätsdienst, Sleep-in etc.). Durch die finanzielle Unterstützung der Stadt und der anderen Träger kann sowohl der Umbau als auch die Arbeit der Gruppen getragen werden.

Je mehr der Umbau voranschreitet, desto mehr Bedeutung erhalten die anderen Arbeitsgruppen. Es kommt zu Machtkämpfen unter den Gruppen, zudem erweist sich - wie der "Schlußbericht über Einsatz und Erfahrungen im Zürcher AJZ" von 1982 bemerkt - "die AJZ-interne Abmachung, keinen vom Zentrum auszuschließen, als überforderung" (S.5). Insbesondere Ausreisser, Alkoholiker und Drogenabhängige fühlen sich im AJZ mehr oder weniger akzeptiert und geschützt.

Im Herbst 1981 kommt es zu einer selbstgewählten vorübergehenden Schließung des AJZ und einer damit verbundenen Reflektionsphase.

"Inbezug auf das Drogenproblem herrscht Ratlosigkeit, nachdem sich alle bisherigen Anstrengungen als nicht wirksam genug erwiesen haben. Die aktiv werdende Drogengruppe bringt einen neuen Vorschlag ins Gespräch. Den Heroinabhängigen soll künftig innerhalb des AJZ ein spezieller Raum zur Verfügung stehen, in dem sie ihren Stoff in aller Ruhe prüfen und spritzen können und mit ihrer Sucht zuerst einmal akzeptiert sind. Die Drogengruppe erhofft sich dadurch, das Klima unter den Fixern zu verändern, so daß auch Gesprächs- und Veränderungsbereitschaft wachsen können. Zudem soll auf diese Weise eine bessere Kontrolle über den Drogenschwarzmarkt, eine sachgerechte Behandlung von Notfällen möglich und in bezug auf die übrigen AJZ-Räumlichkeiten eine Entlastung von Fixer- und Dealerszene spürbar werden. Nicht zuletzt glaubt man, durch die Errichtung dieses sogenannten Junkie-Raumes das Anfixen gefährdeter Jugendlicher verhindern oder wenigstens eindämmen zu können" (Schlußbericht S.6). Dieser Vorschlag wird heftig diskutiert. Doch die Träger des AJZ lehnen einen "Junkie-Raum" aus sachlichen und juristischen Gründen ab.

Weihnachten wird das AJZ wieder geöffnet. Bereits nach kurzer Zeit gelingt es der Drogengruppe, ihren Drogenraum doch durchzusetzen und einzurichten. "In Fixerkreisen findet das Experiment Anklang und erfreut sich eines außerordentlichen Zustroms. Innert kurzer Zeit stellen sich die Händler auf diese neue Möglichkeit ein, fahren vor und wagen sich unverblümt ins Zentrum. Die selber heroinabhängigen Kleindealer werden ausgeschaltet, die Preise sinken, der Fixerkomfort steigt. Das Fixerraum-Experiment nimmt eine Eigendynamik an, die einzig bestimmt ist durch Angebot und Nachfrage" (Schlußbericht S. 8). Eine "Drogeninformationswoche" wird sorgfältig geplant und durchgeführt. Die Befürworter des Drogenraum-Experiments sind "wortgewaltig", erwecken aber bei ihren Kritikern offenbar den "Eindruck, daß ihnen nicht so sehr an Einzelschicksalen gelegen ist, als an der Durchsetzung politischer Ideologien" (ebd. S. 8). Ab Februar 1982 scheint es immer ausschließlicher die Fixerszene zu sein, die das AJZ in Anspruch nimmt. Am 6. Februar brennt ein Teil des Gebäudes ab, und auch einigen "unverwüstlichen AJZ-Idealisten" gelingt es nicht, den Betrieb wieder in Gang zu bringen. Am 17. März kündigen die Träger den Vertrag mit der Stadt.

Es scheint, als ob der Junkie-Raum der Anlaß war, das Projekt zum Platzen zu bringen. Der Schlußbericht, offenbar ohne Mitarbeiter der Drogengruppe verfaßt, läßt kaum Zweifel daran, daß Fixer und Dealer auf dem Gelände überhand genommen und damit den

übrigen Betrieb erstickt haben. Immerhin ein positiver Aspekt wird hervorgehoben: "Bei Heroinüberdosierungen wurde durch sachgerechtes Handeln häufig das Schlimmste verhindert" (ebd. S.13). Dennoch wäre es "verfehlt, Sinn und Nutzen des AJZ-Experimentes an der Limmatstraße 20 bloß an dessen äußerem 'Ergebnis' zu messen. ... Nicht das nackte Schlußresultat, sondern der ganze Prozeßverlauf mit all den hoffnungsvollen Aufbrüchen und Ansätzen, mit all den Miß- und Teilerfolgen, mit den Korrekturen und den verschiedenartigen Einsichten ist bedeutungsvoll" (ebd. S. 11f).

Hervorgehoben wird auch das AJZ als "Indikator ungelöster Sozialprobleme" und die übereinstimmende Haltung der Benutzer gegenüber sozial auffälligen und stark drogenabhängigen Jugendlichen. "Mit dem Bekenntnis, keiner solle vom AJZ ausgeschlossen sein, handelte man sich zwar ungelöste Probleme ein, gleichzeitig wurden aber ganz bemerkenswerte Ansätze zu sozialer Selbsthilfe entwickelt" (ebd. S.13).

Konsequenterweise wurde versucht, aus den Erfahrungen mit dem AJZ zu lernen. In dem Schlußbericht wurden Vorschläge an die Stadt Zürich entwickelt. Darunter befanden sich auch Ideen zum Drogenbereich, allerdings nicht mehr der Vorschlag, einen "Tschönki-Room" einzurichten.

In der Bundesrepublik wurde das kurze Zürcher Experimente mit Interesse verfolgt. Akzeptierende Ansätze waren damals noch nicht vorhanden. Im März 1983 erscheint in 'Konkret' ein Artikel von Günter Amendt, in dem er von einem Besuch im AJZ berichtet. Er betont nochmals, der Drogenraum "sollte zugleich eine Demonstration des Drogenelends, ein Akt der Solidarität mit den Abhängigen und der Versuch sein, die Drogenszene im Jugendzentrum zu entmischen, das Angebot auf einen Ort zu begrenzen und so weit als möglich zu kontrollieren. Außerdem wollte man durch die Einrichtung des Drogenraums das Anfixen noch nicht Abhängiger verhindern, die Hygiene verbessern und den Junkies einen repressionsfreien Rahmen zur Kommunikation und Selbstorganisation geben" (S.92f).

Doch was Amendt als Ganzes so "konsequent, radikal und sinnvoll" erscheint, hat sich in seinen Augen dann doch als Illusion erwiesen. Weder Drogenhandel noch "Ankicken" hätten verhindert werden können, noch wurden die hygienischen Bedingungen oder auch die Selbstorganisation der Abhängigen verbessert. Und dennoch verurteilt er nicht pauschal: "Ob die Zürcher Drogengruppen auf dem richtigen Weg sind, steht nicht zur Diskussion. Es gibt niemanden, der sagen könnte, was der richtige Weg ist. Alle bisherigen Wege waren Sackgassen. Ich habe die unterschiedlichsten persönlichen und politischen Motive der Mitarbeiter kennengelernt. ... das sind keine Scharlatane. ... Bevor einer das Maul aufreißt, um sie zu isolieren, zu denunzieren oder zu kriminalisieren, soll er gefragt werden, für wen er arbeitet: für welche Staatspartei, für welchen Pharma-Konzern oder für welches Therapiebusiness" (S.94f).

Anders sieht es der Berliner Drogenbeauftragte Heckmann. Er zitiert in einer Radiosendung einen jungen Zürcher mit den Worten: "Wer nach unseren Erfahrungen noch einmal das Gleiche oder ähnliches tut, begeht ein Verbrechen" (Wilmes, S.5). Dies wurde von Berliner Drogenberatern noch in derselben Sendung als unsinnig zurückgewiesen: "Der einzige Unterschied, den wir da erstmal sehen, ist, daß dadurch, daß das AJZ den Raum zur Verfügung gestellt hat, das Drücken und natürlich dann die Dealerei in aller Öffentlichkeit stattgefunden hat und was jetzt wahrscheinlich wieder und vorher auch in Heimlichkeiten irgendwo in Straßenecken oder irgendwo in dunklen

Gassen passiert ist. Und das ist das einzige Verbrechen erstmal, daß genau Drogenabhängigkeit an die Öffentlichkeit und zwar ganz demonstrativ an die Öffentlichkeit geholt wurde" (ebd. S. 10).

2. Das HUK und der Princenhof in Amsterdam

Weitere Beispiele lassen sich in den Niederlanden finden. In verschiedenen niederländischen Städten hat es seit Anfang der 70er Jahre Initiativen gegeben, die als Frei-Raum für Drogenkonsumenten fungierten. Bestimmend für diese Entwicklung war eine Liberalisierung des gesellschaftlichen Klimas, in dem unter Einfluß der Jugend- und Studentenrevolte eine etwas tolerantere Haltung gegenüber den von den herrschenden Normen abweichenden Lebensformen an Einfluß gewann. In diesem Rahmen konnten sich progressive Ansätze auf dem Gebiet der Jugendhilfe entwickeln, was auch im Bereich der Drogenhilfe Auswirkungen hatte. Ab Mitte der 70er Jahre spielte schließlich die Entstehung der 'Junkiebonden' in verschiedenen Städten und vereinzelt Initiativen von progressiv-christlicher Seite bei der Entwicklung von Frei-Räumen eine nicht zu unterschätzende Rolle.

Dennoch gibt es aus den Niederlanden inzwischen fast nur noch Geschichtliches zum Thema zu berichten, wenn auch der progressive Ruf der niederländischen Drogenpolitik anderes vermuten läßt. In diesem Bereich hat sich in den letzten Jahren eine Wende vollzogen, die von den verschiedenen progressiven Ansätzen nur wenig übrig gelassen hat. Im Vergleich zur Bundesrepublik ist das drogenpolitische Klima zwar nach wie vor durchaus liberal, doch sollte diese Feststellung nicht darüber hinwegtäuschen, daß Akzeptanz, Niedrigschwelligkeit und Normalisierung als Kernbegriffe einer progressiven Drogenarbeit in den Niederlanden heutzutage, wenn überhaupt, dann nur noch eine untergeordnete Rolle spielen (Trautmann 1989).

In Amsterdam gab es zwei Projekte, die abgesehen von einigen Unterschieden in ihren theoretischen Ausgangspunkten und im praktischen Detail, als Beispiele für die Toleranz der 70er Jahre in den Niederlanden stehen können: Das von der SKS (Abkürzung für Stichting Kontakt Sentra, zu deutsch: Stiftung Kontakt Zentren) 1974 eröffnete HUK (HUK war eine Abkürzung für 'huiskamer', zu deutsch: Wohnzimmer) und das 1971 gegründete Tages- und Nachtzentrum 'Het Princenhof'. Beide Projekte waren eine Kombination von Anlaufstelle, Junkietreffpunkt und Drogenhilfeangebot. Der Hilfsaspekt stand dabei als Legitimationsgrundlage der Arbeit nachdrücklich im Mittelpunkt. Zielgruppe waren die Drogenkonsumenten, die (noch) nicht entziehen wollten oder konnten. In der Praxis bedeutete das jene 'Restgruppe', die zwar Hilfe nötig hatte, aber bei keinem anderen Drogenhilfeprojekt als Klientel akzeptiert wurde (Stichting Kontakt Sentra 1978, S. 21 ff; Van der Laan 1974, S. 9 ff).

Hilfe wurde in diesen Einrichtungen voraussetzungslos geboten, da man aufgrund der Erfahrungen mit dem damals ausschließlich hochschwelligem Drogenhilfeangebot davon ausging, daß einem Großteil der Drogenkonsumenten nur im Rahmen eines niedrigschwelligen und akzeptierenden Ansatzes adäquat geholfen werden könnte. Nicht Drogenfreiheit war das primäre Ziel, sondern soziale Stabilisierung als Voraussetzung für eine Verbesserung der Lebenssituation, eine eventuelle (Re-)Integration in die Gesellschaft

und möglicherweise langfristig Entzug (vgl. Stichting Kontakt Sentra 1978, S. 25 ff; Trautmann 1985, S. 77 ff). Akzeptanz bedeutete in diesem Zusammenhang konsequenterweise auch, daß in diesen Zentren der Heroinkonsum erlaubt war. Beim HUK ging man so weit, daß man einen sogenannten "Hausdealer" zuließ. Nachdem man nämlich den Drogenhandel im Haus auch mit äußerst intensiven Kontrollmaßnahmen (die Mitarbeiter fühlten sich zeitweise völlig in die Rolle von Polizisten gedrängt) nicht in den Griff bekommen hatte, beschloß man, den Handel unter strengen Voraussetzungen einer bestimmten Person zu überlassen. So durfte dieser Händler nur an eingeschriebene Klienten verkaufen, nicht aber ein allgemein zugängliches Geschäft betreiben. Dies führte zu einer einigermaßen beherrschbaren Situation (Stichting Kontakt Sentra 1978, S. 20)(1).

Der Hilfeaspekt war zwar, wie erwähnt, die primäre Legitimationsgrundlage der Arbeit, spielte aber in der Alltagspraxis der Tageszentren eine eher beiläufige Rolle. Für die Klienten waren HUK und Princenhof eine Möglichkeit, sich mit anderen Leuten zu treffen, eine Tasse Kaffee zu trinken, mit Bekannten zu reden oder fernzusehen und - nicht zu vergessen - ihr Heroin zu konsumieren. Abgesehen von ein paar Kneipen waren diese beiden Zentren die einzigen öffentlichen Treffpunkte in Amsterdam, wo Drogenkonsumenten sich ungestört aufhalten konnten. Wenn man Hilfe nötig hatte, konnte man sich direkt an die jeweils anwesenden Mitarbeiter wenden.

Die Arbeit beider Zentren war auf diese Situation abgestimmt; neben einer breiten Palette von Hilfeleistungen wurde auch Freizeitbeschäftigung angeboten. Dazu gehörten Aktivitäten auf dem Gebiet von Sport und Spiel, von Fußball, Tischtennis bis zum Schach, aber auch Kino- und Theaterbesuche und Ausflüge. Man versuchte auf diese Art, Ansatzpunkte für eine sinnvolle Freizeitgestaltung zu vermitteln.

Das Hilfeangebot von HUK und Princenhof läßt sich nicht auf einen Nenner bringen. Im Bereich der allgemeinen Lebensgrundlagen ging es beispielsweise hauptsächlich um Unterstützung beim Finden einer eigenen Wohnung, bei der Lösung finanzieller Probleme, beim Entwickeln von Perspektiven auf dem Gebiet von Ausbildung und Arbeit, bei der Abwicklung von Problemen mit Polizei und Justiz und anderes mehr. Auch der allgemeine Service, wie z.B. die Möglichkeiten zum Duschen und Wäschewaschen, spielen eine Rolle, ebenso wie das Angebot von Mahlzeiten.

Im Bereich der Hilfe bei eher persönlichen, psychosozialen Problemen konnte es sich in einem Fall um sporadische Gespräche handeln, in denen konkrete Ratschläge gegeben wurden, im anderen Fall um eine mehr intensive Betreuung. Dabei wurde versucht, den Klienten mehr Einsicht in ihre Situation und konkrete, alternative Handlungsmöglichkeiten zu vermitteln. In diesem Rahmen wurde auch die mögliche Perspektive eines Entzugs besprochen. Im Fall von konkreten Entzugsvorhaben wurde zusammen mit den Klienten entweder ein eigener, auf die jeweilige Situation dieser Person zugeschnittener Plan des Entzugs ohne therapeutische Hilfe entworfen, bei dessen Ausführung Mitarbeiter von HUK oder Princenhof im Rahmen des ihnen Möglichen Unterstützung boten oder der Klient - sofern das eine reelle Chance darstellte - an spezialisierte therapeutische Einrichtungen überwiesen(2).

Das Hilfeangebot umfaßte zudem ärztliche Betreuung und Behandlung auf Hausarztniveau. Dazu gehörte nach ausführlichen Diskussionen über das Für und Wider einer Ersatzmittelvergabe auch die Verabreichung von Methadon. Zudem versuchte man präventive Arbeit zu leisten, z.B. auf dem Gebiet der Aufklärung über Infektionsrisiken

(vgl. Stichting Kontakt Sentra 1978, S. 27 f; Trautmann 1985, S. 77 f; Stichting Het Princenhof 1982, S. 3 f). Im Rahmen der heutigen Diskussion zum Thema AIDS-Prävention ist desweiteren interessant, daß man bereits damals, d.h. Anfang der 70er Jahre, auch sterile Spritzen verkauft hat - zu dieser Zeit allerdings noch nicht wegen der AIDS-Gefahr, sondern hauptsächlich wegen des Risikos einer Hepatitisinfektion. Beim HUK gab es sogar einen Spritzenautomaten.

Der Ausgangspunkt der Niedrigschwelligkeit von HUK und Princenhof war in der Praxis nur schwer durchzuhalten, da der große Zulauf eine Arbeit, die den eigenen Ansprüchen gerecht werden konnte, unmöglich machte. Man ging deshalb dazu über, nur eine bestimmte Anzahl Drogenkonsumenten als Klienten einzuschreiben und nur diese zuzulassen. Zudem hatte sich gezeigt, daß bei einer völlig unbeschränkten Zulassung auch Drogenkonsumenten, die gerade erst mit dem Drogenkonsum angefangen hatten oder lediglich damit experimentierten, diese Tageszentren frequentierten. Man befürchtete, daß diese Konsumenten im HUK und im Princenhof in den Sog einer "Drogenkarriere" geraten könnten, und beschloß darum, diesen keinen Zugang mehr zu gewähren.

So entstand eine etwas undeutliche Mischung von Hoch- und Niedrigschwelligkeit, die einerseits aus der widersprüchlichen Realität des Drogenproblems zu erklären ist, in der auf der einen Seite - und primär - strafrechtliche Maßnahmen standen und auf der anderen Seite - sekundär - Drogenhilfeeinrichtungen als adäquate Reaktion auf Probleme des Drogenkonsums "angeboten" werden, ohne daß der strafrechtlich-repressive Ansatz als bestimmender Faktor des gegenwärtigen Drogenproblems grundsätzlich zur Diskussion gestellt wurde. Andererseits spielte die partiell etwas unklare Analyse dieser Realität eine Rolle. Der Ausschluß von beginnenden oder experimentierenden Konsumenten bedeutete in der Praxis jedenfalls, daß die diesem niedrigschwelligem Ansatz der Drogenhilfe inhärente Tendenz der Entwicklung zu einem 'Junkie-Ghetto' verstärkt wurde. HUK und Princenhof wurde zu Treffpunkten von Drogenkonsumenten, die allgemein als außerordentlich problematisch angesehen werden.(3)

Ende 1981 wurde beiden Tageszentren von der Stadt Amsterdam der Geldhahn zugekehrt. Als Hauptgrund für diese Schließung wurde angeführt, daß das Hilfsangebot dieser beiden Projekte zu stark an der Versorgung ihrer Klienten orientiert wäre und dadurch zu wenig Anforderungen an die Eigenverantwortlichkeit der Klienten stelle. Dieser Ansatz bot nach Meinung der Kritiker keine Perspektive für eine Verbesserung der Lebenssituation der Klienten, sondern bestätigte nur die Aussichtslosigkeit der "Junkie-Existenz" (Leuw 1984, S. 158 f). Dieses Modell der Drogenhilfe galt damit als gescheitert.

An Stelle des HUK trat 1982 die Stichting Drughulpverlening Amsterdam (SDA, zu deutsch: Stiftung Drogenhilfe Amsterdam), einer Drogenhilfeeinrichtung, in der Teile des Hilfeangebots der SKS, wie z.B. die sogenannte Mensa, in der Drogenkonsumenten zu einem bescheidenen Preis eine warme Mahlzeit bekommen können, fortgeführt wurden. Vom Princenhof wurde das Tageszentrum ersatzlos gestrichen. übrig blieb das Nachtzentrum, aus dem allerdings von den Mitarbeitern in kürzester Zeit wieder ein vollständiges Tages- und Nachtzentrum improvisiert wurde (Stichting Het Princenhof 1983). Bis August 1985 konnte dieser Frei-Raum erhalten bleiben. Danach wurde auch der Princenhof - nun endgültig reduziert auf die Funktion Nachtzentrum, ohne ein weiterführendes Hilfsangebot - in die SDA integriert. Dieses Nachtzentrum ist heute ein Teil des Gesamtangebots der SDA, zu dem unter anderem auch ambulante Betreuung, die "Mensa" und die Verwaltung der Geldmittel von Drogenkonsumenten gehören. Alle diese

Teile der SDA sind jetzt nachdrücklich voneinander getrennt. Dies soll zur Reduzierung des versorgenden Aspekts beitragen, kommt aber der Niedrigschwelligkeit nicht zugute.

Das Thema Frei-Räume ist damit in Amsterdam allerdings nicht völlig aus der öffentlichen Debatte über adäquate drogenpolitische Maßnahmen verschwunden. Der Medisch-sociale Dienst Heroïnegebruikers (MDHG, zu deutsch: Medizinisch-sozialer Dienst Heroinkonsumenten), die Amsterdamer Interessenvertretung von Drogenkonsumenten, versucht gerade in der letzten Zeit wieder, in seinen Kontakten zu Amsterdamer Politikern, diese von der Notwendigkeit von Frei-Räumen, in denen konsumiert werden kann, zu überzeugen. Dieses Thema hat heute wieder an Aktualität gewonnen, da in der Amsterdamer Altstadt bei Bewohnern und Geschäftsinhabern inzwischen ein Überdruß gegenüber Drogenkonsumenten besteht, aufgrund dessen zuweilen bereits mit Selbstjustiz gedroht wird.

Diese Probleme finden aber unter anderem ihre Erklärung in der Tatsache, daß es mittlerweile in Amsterdam keine Frei-Räume für Drogenkonsumenten mehr gibt. Es geht nämlich nicht nur um den verständlichen Unmut, den die unbestreitbar häufig vorkommende Beschaffungskriminalität auslöst, wobei allerdings im allgemeinen übersehen wird, daß dies eine Folge der kriminalisierenden Drogenpolitik und nicht des Drogenkonsums an sich ist. Durch das Fehlen von Freiräumen spielt der Drogenhandel und -konsum sich notgedrungen auf der Straße ab, und es ist nicht selten diese Sichtbarkeit des Drogenkonsumenten, die von den Bewohnern eines Viertels, das auch von anderen Problemen, wie z.B. der Prostitution, betroffen ist, als Bedrohung empfunden wird.

Bei dem Thema "Frei-Raum" wird in der letzten Zeit zum Beispiel nicht so sehr an öffentliche, kneipenähnliche Räumlichkeiten gedacht, sondern an Privatadressen. Die Kneipen-Variante ist hier vor Jahren als Experiment kläglich gescheitert, unter anderem an der 'Volkswut' der Nachbarschaft (Pollmann/ Den Tex/ Van Tijn 1979).

Eine Duldung einer Vielzahl verschiedener mehr oder weniger privater Räumlichkeiten hat nicht nur Vorteile für die Drogenkonsumenten, sondern auch für ihr Umfeld. Drogenkonsum findet dann nicht mehr in versteckten Winkeln auf der Straße oder in überfüllten Anlaufstellen statt, was entweder als anstößig oder als Belästigung erfahren wird. Gerade eine Konzentration auf ein paar Adressen läßt sich auf diese Art vermeiden. Für den Konsumenten bieten solche Frei-Räume die Möglichkeit, in einer relativ entspannten Atmosphäre, unter hygienischen Umständen konsumieren zu können.

3. Die Anlaufstelle Münsterergasse 12 in Bern

Eine stärkere Berücksichtigung von Gesundheitsschutz nicht zuletzt als Folge der Verbreitung von HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung unter i.v. Drogenkonsumenten sowie wachsende Zweifel an der Eignung von Kriminalisierung und sozialer Ausgrenzung als Mittel der Drogenkontrolle bilden gegenwärtig die Grundlage für die Diskussion und Umsetzung von niedrigschwelligen und lebensweltlich orientierten Experimenten in der Drogenhilfe. Die Anlaufstelle Münsterergasse 12 in Bern ist ein Modell, dem in dieser Hinsicht eine Vorbildfunktion zukommt.

Diese Anlaufstelle für Drogenabhängige wird von der privaten Stiftung "Contact" unterhalten und existiert nun trotz Einwänden der angrenzenden Geschäftsinhaber seit Mitte 1986 in dieser Form.

Das Angebot wurde entwickelt, um Drogenabhängigen einen Ort zu geben, an dem sie in Ruhe gelassen werden und sich ohne Konsumzwang aufhalten können. Als Kontaktstelle und Informationsbörse sollte die Einrichtung die Distanz zwischen Drogenarbeit und Klientel überbrücken helfen und konkrete Überlebenshilfen anbieten. Nützliche Hinweise über Essens-, Übernachtungs- und Arbeitsmöglichkeiten, Unterstützung bei gesundheitlichen Problemen sowie Entwicklung von Freizeitaktivitäten waren als Schwerpunkte vorgesehen.

Die Junkies haben den Laden im Rahmen eines Beschäftigungsprojektes selbst renoviert und eingerichtet. In einem Nebenraum, der ursprünglich als Getränke- und Getränkelager gedacht war, stellten sie einen Tisch, an dem sie ihren "Stoff" aufkochten und spritzten. Der Konsum wurde von den Mitarbeitern geduldet, der Handel jedoch nicht. Daran hat sich bis heute nichts geändert. Gewandelt haben sich jedoch die Bedingungen; was 1986 spontan und improvisiert begann, findet heute in festgelegten Strukturen statt. Dienstplan und Besucherreglement ordnen das Verhalten von Mitarbeitern und Besuchern.

30 bis 60 Gäste besuchen pro Abend das CafÇ. Sie können hier Kaffee trinken und gegen einen kleinen Kostenbeitrag einen Imbiß zu sich nehmen. Injektionsspritzen, Kanülen, Desinfektionstücher und Kondome sind gratis erhältlich.

Neben der Theke befindet sich der Durchgang zum Nebenraum, in dem die Besucher Heroin bzw. Kokain injizieren dürfen. Um einen Chromtisch herum stehen fünf Stühle. Auf ihm befinden sich Aschenbecher, ein Glas mit Ascorbinsäure zum Auflösen der Substanzen, Alkoholtücher zum Reinigen der Injektionsstelle, ein Plastikbehälter zur Aufnahme der benutzten Spritzen sowie fünf Eßlöffel. Zum Aufbereiten von Kokain wurde eine Spiegelplatte angebracht. Auf ihr können die Kristalle konsumgerecht verkleinert werden. Fünf Personen dürfen sich jeweils in dem Raum aufhalten. Die Prozedur von Aufkochen, Filtern, Aufziehen und Spritzen dauert zwischen zehn und zwanzig Minuten. Ist der Andrang groß, werden an die Wartenden Nummern ausgegeben, um die Reihenfolge zu regeln - eine pragmatische Methode, um Streitereien zu vermeiden.

Von den drei im CafÇ anwesenden Mitarbeitern verfolgt einer die Geschehnisse in diesem Nebenraum. Er paßt auf, daß nicht gedealt wird und steht bereit, um in Notfällen (meist durch eine unbeabsichtigte Überdosis) Erste Hilfe zu leisten. Reichen seine Bemühungen nicht aus, wird die Sanitätspolizei benachrichtigt, mit der eine gute Kooperation besteht. Akute Probleme im Zusammenhang mit zu hohen Dosierungen wie Atemdepression und Herzstillstand treten recht häufig auf. Es ist keine Seltenheit, daß der Rettungswagen mehrmals innerhalb einer Woche gerufen werden muß. Dazu hat nicht zuletzt der vermehrte Kokaingebrauch unter Schweizer Drogenkonsumenten beigetragen. Kokain setzt sich gegenwärtig als Vorzugsdroge in der Szene durch und forciert die gesundheitlichen und sozialen Probleme, bspw. vermehrte Spritzabszesse durch häufiges Injizieren aufgrund der geringen Wirkungsdauer von Kokain und eine Zunahme der Aggressivität und Hektik durch die aufputschende Wirkung.

Anders als man vermuten mag, steht hinter dem experimentellen Projekt in der Berner Münstergasse ein großer, etablierter Trägerverein mit mehr als 30 Mitarbeitern. "Contact"

wurde 1973 von der Fürsorgedirektion ins Leben gerufen und 1984 unter Beteiligung von 25 Gemeinden der Region Bern und der Stadtgemeinde Bern in eine private Stiftung umgewandelt. Unter den Mitgliedern des Stiftungsrates sind zahlreiche Repräsentanten der involvierten Gemeinden. Die Stiftung "Contact", die fast zu 100% von der kantonalen Fürsorgedirektion finanziert wird, gliedert sich in folgende Tätigkeitsbereiche: Drogenberatungsstelle, Beschäftigungsprojekte (auch für Personen, die noch drogenabhängig sind), stationäre Angebote, Schulprojekte, Anlaufstelle Münstergasse, Street work, ärztliche Versorgung, Methadonbehandlung und Prophylaxe.

Die Einrichtung eines "Frei-Raums", in dem der Konsum gestattet ist, bedeutet eine Grenzüberschreitung in der Drogenarbeit, bisher gültige Normen werden berührt. Dies blieb nicht ganz ohne Konsequenzen für die Akteure.

Gegen Mitarbeiter von "Contact" wurde ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, weil sie in einer Radiosendung erwähnt hatten, daß im Cafe Heroin und Kokain konsumiert werden dürfe. érgen mit Polizeibeamten, die vor dem Laden Besucher kontrollieren, sind an der Tagesordnung. Das Cafe ist kein rechtsfreier Raum. An der Wand im Nebenraum hängt ein Verweis auf die Entscheidung des Generalprokurators, nach der Handel und Vermittlungstätigkeit nicht toleriert werden dürfen und Schulpflichtigen der Konsum von Betäubungsmitteln in den Räumlichkeiten zu verwehren ist.

Rückendeckung gibt ein Rechtsgutachten des Fürsorgeinspektorats, das zugleich auch die Grenzen aufzeigt. Nach den Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes "ist im Prinzip nicht strafbar, wer bloß den Rahmen für eine Konsumegelegenheit zur Verfügung stellt. Strafbar wäre indessen die öffentliche Bekanntgabe des Ortes der Konsumegelegenheit. Daraus folgt, daß sich die Anlaufstelle bzw. das Contact jeglicher Publizität für die bestehende Einrichtung zu enthalten haben" (S.1).

Das Verhältnis zu den Anwohnern stellt einen weiteren Konfliktbereich dar. Angrenzende Geschäftsleute haben sich in einer Petition an die Polizeidirektion gegen die schädigenden Auswirkungen auf ihren Handel gewandt. Daraufhin wurden die öfnungszeiten des Cafes auf die Zeit nach Ladenschluß verschoben. Das Cafe hat gegenwärtig an vier Wochentagen von 19 bis 22 Uhr geöffnet.

Hinzu kommen die relativ häufigen überdosisfälle, in denen die Mitarbeiter schnell und sicher reagieren müssen, da es um Leben und Tod geht: Reichen die eigenen Wiederbelebungsbemühungen aus oder muß der Sanitätswagen geholt werden? Bisher hat es in der Einrichtung noch keine Drogentoten gegeben. Ein solches Ereignis würde die Arbeit des Cafçs existentiell berühren. Doch bisher ist gerade die Möglichkeit des schnellen und kompetenten Eingreifens beim plötzlichen Auftauchen von Problemen der überdosierung ein gewichtiges Argument für die Fortführung des Projektes.

So hat die Anlaufstelle den Charakter eines couragierten Experiments, das sich im Wandel befindet und wichtige Erfahrungen vermitteln kann. Die Mitarbeiter wirken als Ausgleichsinstanz und Puffer zwischen Administration, sozialem Umfeld und Drogenszene. Sie gewährleisten in einem Teilbereich dem Primat der Gesundheitsfürsorge gegenüber dem Strafanspruch - eine schwierige und exponierte Stellung.

Es ist bemerkenswert, daß es in Bern - entgegen der allgemeinen Tendenz - nicht zu einem Anstieg bei den Drogentoten kommt. Auch wenn der Zusammenhang zwischen diesem

Phänomen und dem Angebot der Anlaufstelle schwierig zu beweisen ist, so ist eine Beziehung durchaus wahrscheinlich.

Gegenwärtig ist die Einrichtung zweier neuer Anlaufstellen geplant. Stehen diese zur Verfügung, wird die Münstergasse als Standort aufgegeben werden, da dort eine Kündigung eingegangen ist. Die Entstehung von "Freiräumen" für den Gebrauch, wie sie in Bern in der Münstergasse oder mittlerweile auch in Zürich auf dem "Platzspitz" entstanden sind (vgl. Glüsing 1989), ist verbunden mit einer kritischen Reflektion der bisherigen Drogenkontrollpolitik in der Schweiz: "Der Drogenmißbrauch hat sich aller Bemühung zum Trotz weiter ausgebreitet. Die Zahl der Drogenabhängigen nimmt zu, wobei festzustellen ist, daß immer jüngere und vermehrt auch ältere Menschen betroffen sind. Die durch die heutige Gesetzgebung bedingte polizeiliche Verfolgung und Kriminalisierung des Drogenkonsums hat eine zunehmende Desozialisierung und Verelendung der Konsumenten illegaler Drogen zur Folge" (Regierungsrat des Kantons Bern, 28.9.1988, S.1). Vorgeschlagen werden demzufolge eine Herabsetzung des Strafrahmens, Strafflosigkeit des Konsums sowie Streichung der Cannabis-Produkte aus der Liste der verbotenen Betäubungsmittel (ebd. S. 3 ff).

Die Mitglieder und Mitarbeiter der Stiftung "Contact" treten in ihrem Grundsatzpapier "Perspektiven zur Drogenarbeit und Drogenpolitik" für Straffreiheit beim Konsum und beim Erwerb von Drogen zum Eigenkonsum sowie für eine staatlich kontrollierte Vergabe ein (Stiftung Contact, 1987, S. 14). Sie werden in ihrer Forderung inzwischen von Fachleuten und Fachorganisationen unterstützt.

Mittlerweile hat der Frei-Raum der Stiftung Contact in der Schweiz einige Nachahmer gefunden: das "Fixerstübli" in Basel (in dem ca 20 Drogenkonsumenten gleichzeitig injizieren können) und ein Projekt in St. Gallen. Weitere Frei-Räume sind in Planung, so etwa in Basel. Darüberhinaus existieren auch im Rahmen weitere Drogenhilfeeinrichtungen Nischen und durch die Mitarbeiter leichter kontrollierbare Ecken, etwa in Notschlafstellen (Zürich, Verein ZAGJP) und Übergangswohneinrichtungen (Basel, Haus Gilgamesch). Der tolerierte Konsum findet auch hier, rechtlich gesehen, in einer Grauzone statt.

4. Freiräume auch in der BRD?

4.1. Niedrigschwelligkeit

In den letzten Jahren - insbesondere angesichts steigender Raten von HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen unter Drogenkonsumenten in der BRD - können in der Drogensozialarbeit und in der Drogenpolitik Ansätze einer Umorientierung wahrgenommen werden: sie lassen sich charakterisieren als Versuche, größere Nähe zum Klientel herzustellen und eine erhöhte Annahme und Reichweite der sich differenzierenden Hilfeangebote zu erreichen. Drogenarbeit soll wieder dialog- und vertrauensfähig werden. Diese Umorientierung wird in Begriffen von "Suchtbegleitung", "offensiver", "akzeptierender", "niedrigschwelliger" Drogenarbeit gefaßt. Die Mittel dieser sozialarbeiterischen Umorientierung sind neben vermehrtem Einsatz von Streetworkern vor

allem die Einrichtung sogenannter Kontaktläden. Das sind in der Regel niedrighschwellige Angebote, die auf eine verbesserte materielle Versorgung von Drogenkonsumenten zielen:

Angebote zum Gesundheitsschutz

- Spritzenumtausch/vergabe, Kondomvergabe als HBV/HIV-Prophylaxe,
- ambulante Wundversorgung, medizinische Grundversorgung/ Ambulanz,
- Essensangebote,
- ambulante Substitution

Angebote zum Rechtsschutz

- Rechtsberatung
- Sozialhilfeberatung

Praktische Alltagshilfen

- beim Umgang mit érnern und Behörden
- bei der Wohnungssuche
- Wasch-, Dusch-, Essensmöglichkeiten.

über die materielle Versorgung hinaus sind diese Kontaktläden auch Räume, in denen eine Kommunikation unter Konsumenten möglich ist -sei es, daß Informationen über Versorgungsmöglichkeiten und -schwierigkeiten ausgetauscht oder aber daß konkrete Hilfen untereinander besprochen werden. In kalter Jahreszeit dienen sie zudem als warmer Aufenthaltsraum.

Kontaktläden und andere niedrighschwellige Angebote (wie z.B. übernachtungsstätten) für Drogengebraucher sind in der Drogenhilfe aus der Erkenntnis entstanden, daß im bisherigen Beratungssetting die Schwellen oft zu hoch waren. Es wurden Bedingungen an die Gewährung von Hilfe geknüpft (Abstinenz, Motivationsbeweise, Pünktlichkeit), die viele Konsumenten von adäquater Hilfe ausschloß. Bei denjenigen, die nicht erreicht wurden, ging man davon aus, daß der Leidensdruck noch nicht hoch genug, der "rock-bottom-point" noch nicht erreicht sei, der dann - quasi automatisch - in die Abstinenzberatung führe.

Drogenfreiheitsansprüche, Koppelung der Hilfe an einen Abstinenzwillen innerhalb der traditionellen Drogenarbeit waren nicht nur selektiv, sie trugen auch zu einer Störung des Verhältnisses Konsument-Berater im Hinblick auf eine glaubwürdige existentielle Hilfe bei.

Zudem kam es angesichts zunehmender HIV-Verbreitung unter i.v.Drogengebrauchern auf eine Wiederbelebung bzw. Schaffung eines unmittelbaren Kontaktes zu den Konsumenten an: als es darum ging, AIDS-präventive Botschaften vermitteln zu können, über Infektion und Verhaltensänderung zu informieren, und die Voraussetzungen dafür zu organisieren. Zu diesem Zweck boten sich die Kontaktläden an. Darüberhinaus wurden sie fachlich und politisch gefordert (von der AIDS-Enquete-Kommission) und z.T. finanziell auch gefördert (Booster-Programm des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, 1988).

Schwellen sind abgebaut worden. Der Drogenkonsument wird hier - soweit diese Kontaktläden nicht Rekrutierungsbasen für Therapievermittlungen und -ansprüche werden - zunächst akzeptiert. Drogenkonsum wird als Lebensstil mit anderen Wertkonzepten (Berger 1982) und nicht als per se veränderungswürdiges Verhalten begriffen.

Wenn hier der Ort ist, wo der Abhängige erst einmal akzeptiert wird, so wird doch sein Verhalten auch hier nicht toleriert. Der Konsum oder der Kleinverkauf (bzw. die Vermittlung eines Deals) von Drogen ist nicht erlaubt: Toilettenschlüssel werden eingesammelt, Nischen überwacht, Kleinhandel unterbunden und Hausverbote erteilt.

Nach wie vor dienen die öffentlichen und die Kneipentoiletten in Szenenähe, Häusernischen, Abbruchhäusern oder Parks denjenigen als Orte, sich einen "Druck zu setzen", deren Wohnung nicht im Szeneviertel liegt und die, um Entzugserscheinungen zu lindern, sich schnell einen Schuß setzen müssen. Dies geschieht dann fast immer unter Bedingungen, die keinen hygienisch sicheren Drogengebrauch zulassen - ganz abgesehen davon, daß hier nicht der Ort ist für die Vermittlung und Tradierung "sicherer" Normen eines risikoarmen Gebrauchs. Im Gegenteil: die Vereinzelnung produziert gerade ein höheres Risiko, im Falle einer Überdosierung oder Mischkonsums keine Hilfe zu erhalten. Die Bilder und Meldungen von den Toten auf den Toiletten sind immer wieder Ausdruck dieser "Hilflosigkeit" und Isolation.

4.2. Schaffung freier Räume

Josuttis (1982), der der Politik der Prohibition eine Politik der Integration des Drogenkonsums in die "sozial anerkannten Verhaltensmuster" (S. 734) entgegenstellen will, fordert die Einrichtung von Freiräumen bzw. "Drogenstationen", in denen angstfreier Drogenkonsum möglich ist und als Bereicherung des eigenen Selbst erfahren werden kann. Wenn es Josuttis auch eher um das (weitgesteckte) Ziel der gesellschaftlichen Einbindung von "bewußtseinserweiternden und identitätsfördernden Kräften" des Drogengebrauchs im Sinne einer "Innenraumfahrt" geht, so zeigt er doch überzeugend auf, daß "ein Höchstmaß an sozialer Phantasie nötig (ist), um eine Drogenpolitik der Integration in Gang zu setzen und auch nur ansatzweise zu realisieren" (S. 734).

Hier und heute geht es bei der Schaffung von Drogenkonsum-Freiräumen meist nicht so sehr um Akzeptanz als um Duldung in Anbetracht der Notwendigkeit medizinischer Betreuung und Intervention und im Hinblick auf Ansprechbarkeit, Hygiene, Beratung über Infektions- und andere mit dem Drogenkonsum möglicherweise verbundenen Risiken.

Natürlich ist langfristig die soziale Einbindung der Situation Drogenkonsum das Ziel einer solchen Politik: die Herausforderung der Gesellschaft an diese Realität, Berührungängste mit diesem Verhalten, den Menschen und ihrem Lebensstil abzubauen, zu entdramatisieren und normalisieren. Die weitere Ausgrenzung verschlechtert die Lebensbedingungen der Konsumenten und kann kein adäquates Umgehen mit gesellschaftlich "unerwünschtem Verhalten" sein.

Freiräume sind damit eine Form des geduldeten Anders-Seins und der Entkriminalisierung. In Bern allerdings war das CafÇ in der Münstergasse nicht Ausdruck von explizit erhobenen Entkriminalisierungsforderungen, die juristische Tolerierung geschieht nur über die Konstruktion einer medizinisch überwachten Drogeneinnahme.

Auch in der BRD werden Forderungen nach einem anderen Umgehen mit Drogenkonsumenten laut: In einer öffentlichen Anhörung etwa machte der Frankfurter

Baudezernent Haverkamp den Vorschlag, an Drogenabhängige nicht Methadon, sondern Heroin in vier "Ambulatorien" im Stadtgebiet auszugeben. Dort soll es direkt gespritzt werden, um ein Durchsickern auf den Schwarzmarkt zu verhindern (Frankfurter Rundschau vom 30.9.88).

Im Konzept zur Drogenbekämpfung des Hamburger Senats (vom 11.7.89) wird diskutiert, welchen Effekt - im Hinblick auf eine mögliche Entkriminalisierung - die Ausgabe von Drogen durch staatliche oder staatlich autorisierte Stellen haben könnte. Eine Senatskommission soll neben der Erweiterung von Substitutionsangeboten, der Entkriminalisierung des Erwerbs und Besitzes von Kleinmengen an Betäubungsmitteln durch Abhängige für den Eigenverbrauch auch prüfen, inwieweit die Legalisierung der Ausgabe von Drogen an Abhängige durch bestimmte Stellen geeignete Maßnahmen zur Bekämpfung der Drogen- und beschaffungskriminalität darstellen (S.33).

Sind die Gründe für solche Überlegungen auch unterschiedlicher Natur, so ist doch zu vermerken, daß allein diese Diskussionen noch vor wenigen Jahren ein Tabu gewesen wären.

4.3. Die Durchsetzung von Freiräumen

Nach den überwiegend positiven Erfahrungen (die auch durch die Pläne zur Expansion des CONTACT-Modells belegt werden), muß man sich fragen, warum es trotz vieler Besucher des Berner Kontaktcafes bisher keine Nachahmer in der BRD gegeben hat. Welche Gründe sind dafür ausschlaggebend, und wie können solche Frei-Räume doch noch umgesetzt werden?

0. Fachliche Bedenken

Zunächst hat unsere "Drogenerziehung" in bezug auf Heroinkonsum bewirkt, daß wir wie selbstverständlich die Drogen-Wirkung mit der Drogenpolitik-Wirkung, d.h. den durch die Politik induzierten Folgen des Heroinkonsums unter illegalen Bedingungen verwechseln. Vor dieser Verwechslung bzw. dem "Gedankengefängnis" (Quensel) sind auch und gerade Drogenarbeiter nicht gefeit. Ansprüche an Verhaltensänderungen, lebensweltliche Interventionen, Nicht-Anerkennung des Status-quo der Heroinabhängigen sind daher selbstverständliche Grundlinien der Beraterisch-therapeutischen Grundhaltung.

Insgesamt fällt es uns allen nicht leicht, die Schwellen im eigenen Kopf abzubauen, einzusehen und zuzugestehen, daß Drogenfreiheit nicht für jeden und nicht zu jeder Zeit ein realistisches und erstrebenswertes Ziel darstellt. Gleichwohl ist es notwendig zu akzeptieren, daß unsere Ziele nicht die der Abhängigen sein müssen, daß es andere Wertkonzepte und Lebensentwürfe gibt und vor allem, daß unsere pädagogische Potenz begrenzt ist. Die Drogenkonsumenten entscheiden - zwar oft suchbedingt - selbst. Wir brauchen daher nicht zu wissen, was das Beste für sie ist.

Die Geschichte der Spritzenvergabe als HIV-präventive Maßnahme an i.v. Drogengebraucher (vgl. Schuller/ Stöver 1989) hat beispielhaft deutlich gemacht, wie viele fachliche Bedenken ("double bind", "Komplizenschaft mit der Sucht", "Maßnahme der

Suchtverlängerung" etc.) und Ressentiments ausgeräumt werden mußten, damit eine wichtige Voraussetzung für eine Verhaltensänderung angeboten und angenommen werden kann.

Die Tolerierung des Drogenkonsums wäre ein noch weitergehender Schritt in Richtung Akzeptanz des Heroinkonsums und würde noch stärkere ethische Blockaden und fachliche Bedenken auslösen. Das, was es zu bekämpfen und zu verändern galt, soll nun toleriert werden. Der Ausschluß war gerade das zentrale Abgrenzungskriterium, die "professionelle Distanz" für die Drogenarbeiter.

Und doch scheint auf lange Sicht die Schaffung von "Freiräumen" eine wichtige Alternative zur gegenwärtigen Ausgrenzung, in der zwar Spritzen für eine Vermeidung des gemeinsamen Gebrauchs ausgegeben werden, der Gebrauch selbst allerdings dort stattfinden soll, wo er gesellschaftlich nicht wahrnehmbar ist.

Innerhalb der Drogenarbeit vollzieht sich langsam eine Perspektiven-Erweiterung, die den Anforderungen an eine Gesunderhaltung und der Vermeidung weiterer Ansteckung mit dem HI-Virus unter Drogengebern geschuldet ist: von der Abstinenzfixierung über Maßnahmen zur Unterstützung eines sicheren, risikoarmen Gebrauchs bis hin zur Tolerierung des Gebrauchs selbst mit den möglichen, im Café in der Berner Münsterstrasse bereits angebotenen elementaren Hilfen.

Die Einrichtung dieser Freiräume wäre allerdings auch für die Drogenarbeit eine große Chance: endlich das zu akzeptieren, was sowieso und in meist erheblich riskanteren Situationen stattfindet und aufgrund von Abhängigkeit auch stattfinden muß. Es wäre ein glaubwürdiger Schritt in Richtung Akzeptanz des Alltags von Heroinkonsums und ihrer "Normalität". Dieser Schritt zur Normalisierung des illegalen Drogenkonsums setzt natürlich auch ein Sich-Einlassen-Können voraus: So ließen sich die Mitarbeiter der Stiftung Contact entgegen ihrem ursprünglichen Konzept darauf ein, den Drogenkonsum zu tolerieren und Formen eines sinnvollen Umgangs miteinander zu entwickeln.

1. Juristische Probleme

Neben den fachlichen Bedenken stehen der Einrichtung von Fixer-Freiräumen auch technische und juristische Hemmnisse im Weg ("Verschaffung einer Gelegenheit", § 29 BtMG). Zweifellos ist dies eine wesentliche Barriere, insbesondere für die behördliche, anämter gebundene Drogenarbeit, die Gesetze nicht verletzen und auch Graubereiche nicht betreten darf.

Angesichts der fachlichen Gründe müßte man darauf hinarbeiten, den Terminus der "Gelegenheitsverschaffung" neu zu definieren. AIDS-Prävention und allgemeine Gesundheitsvorsorge sind zentrale Ansprüche, die (fach)öffentlich geltend gemacht werden können, als Gegensatz zu einer "Gelegenheitsverschaffung aus Profit- und anderen Interessen".

4.4. Perspektiven

Die Schaffung von "Frei-Räumen" ist ein Weg neben anderen zur Normalisierung der Situation von Heroinkonsumenten. Sie bieten Bedingungen eines hygienischen, menschenwürdigen Drogengebrauchs, Kontakt- und Kommunikationsmöglichkeiten, materielle Versorgung mit Spritzen, Kondomen, Kaffee etc., Aufklärung über Ansteckungsgefahren und Formen des sicheren Gebrauchs, medizinische Hilfsangebote, Möglichkeiten zur Ansprache der Konsumenten.

Neben diesen Vorteilen haben solche Angebote - wie viele andere der Sozialarbeit auch - aber auch Rückwirkungen auf die Drogenszene; diese verlagert sich möglicherweise, zieht sich um das Cafe herum zusammen, Nachbarn fühlen sich gestört durch Lärm etc. Diesen Schwierigkeiten können bei vielen Angeboten (vom Spritzenautomaten bis zur Übernachtungsstätte) auftreten und erfordern ein sensibles Eingehen auf diese legitimen nachbarschaftlichen Bedürfnisse.

Literatur:

- Amendt, G., Ein Schuß im Zentrum, in: Konkret März 1982, S. 90 - 96
- Berger, H., Fixersein als Lebensstil, in: Völger, G., u.a. (Hrsg.), Rausch und Realität, Köln 1981, Bd. II, S. 688 ff.
- Berner Drogenpolitik - das Fixer-Stübli, in: Schweizer Illustrierte Juni 1988, S. 139/140
- Berner Fixercafé "Contact": Modell für bessere Drogenpolitik? "Wenigstens ist der Streß weg", in: Die Weltwoche vom 13.10.1988
- Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.), AIDS: Fakten und Konsequenzen. Zwischenbericht der Enquete-Kommission, Bonn 1988
- Glüsing, J., Am Platzspitz in Zürich - Freiraum für Fixer, Ein Experiment und Seine Gefahren, in: Die Zeit vom 15.9.1989,
- Herwig-Lempp, J., Automaten, AIDS-Prävention und Akzeptanz in der Drogenarbeit, in: vor-sicht Nov./Dez. 1987, S. 6 - 13
- Herwig-Lempp, J., Der systemische Ansatz im Suchtbereich. Kommentar zu "Alkoholismus als Auffassungssache", in: Zeitschrift für Systemische Therapie 3/1988, s. 195 - 201
- Josuttis, M., Unbeholfene Überlegungen zu einer alternativen Drogenpolitik, in: Völger, G. u.a. (Hrsg.), Rausch und Realität, Köln 1981, Bd. II, S. 732 ff.
- Krauß, G./ Steffan, W. (Hrsg.), "...nichts mehr reindrücken", Drogenarbeit, die nicht bevormundet, Weinheim 1985
- Laan, G. van der, De Princenhof. Een beschrijving over de eerste twee jaar (september 1971 - juni 1973) van het functioneren van "de Princenhof", voor langdurig crisis/psychies dakloze jongeren, gevestigd te Amsterdam. Amsterdam 1974
- Leuw, E., 'Door schade en schande'. De geschiedenis van drughulpverlening als sociaal beleid in Amsterdam, in: Tijdschrift voor Criminologie, 2/1984, S. 149 - 167

- Neue Wege in der Drogenarbeit - Ein Freiraum für Fixer, in: Der Beobachter 9/1988, S. 39/40
- Pollmann T./ Tex, U. den/ Tijn, J. van, 'Wat moet de burger doen? Opzitten en pootjes geven?', in: Vrij Nederland, 9.6.1979, S. 3 -4
- Quensel, S., Drogenelend, Cannabis, Heroin, Methadon: Für eine neue Drogenpolitik, Frankfurt/ New York 1982 (Campus)
- Regierungsrat des Kantons Bern, Schreiben an den Schweizerischen Bundesrat vom 28.9.1988
- Schlußbericht über Einsatz und Erfahrungen im Zürcher AJZ, Verein für ein Selbstverwaltetes Jugendzentrum der Stadt Zürich, 1982 (Kontaktadresse Torgasse 6, CH 8001 Zürich)
- Schuller, K./ Stöver, H., Die Zugänglichkeit zu sterilem Spritzbesteck. Modelle der HIV-Prävention bei i.v. Drogengebrauch im internationalen Vergleich. Deutsche AIDS-Hilfe Berlin 1989
- Stichting Kontakt Sentra, Verslag over 1975 & 1976, Amsterdam 1976
- Stichting Kontakt Sentra, Verslag over 1977, Amsterdam 1978
- Stichting Het Princenhof, Jaarverslag 1982, Amsterdam 1983
- Stiftung Contact-Bern, Grundkonzept Keller Münsterergasse 12, Bern 1984 (Ms.)
- Stiftung Contact-Bern, Jahresbericht 1985, Bern 1986
- Stiftung Contact-Bern, Perspektiven zur Drogenarbeit und Drogenpolitik der Stiftung Contact-Bern, Bern 1987
- Stöver, H./ Herwig-Lempp, J., Die Notwendigkeit akzeptierender Drogenarbeit, in: sozialmagazin 9/1988, S. 38 - 49
- Trautmann, F., Tages- und Nachtzentrum "Het Princenhof" Amsterdam, in: Krauß/ Steffan, S. 73 - 82
- Trautmann, F., Akzeptierende Drogenarbeit in Amsterdam - Wie fortschrittlich ist die niederländische Drogenpolitik heute? in: Kriminologisches Journal 2/1989, S. 126 - 135
- De werkwijze op het buitencentrum, Beneden-Leeuwen 1978
- Wilmes, A., Der "Tschönkie-Room" in Zürich, ein Beispiel - oder ein "Verbrechen"?, Sendung des SFB am 17.7.1982 in der Reihe GULLIVER (Manuskript)
- Wo Fixen im Hinterzimmer toleriert wird: Anlaufstelle Münsterergasse 12 in Bern, "Tue d'Tüür nid bschliesse", in: WOZ vom 23.12.1987, S. 5

Adresse:

Johannes Herwig-Lempp, Klaus Schuller, Heino Stöver, Franz Trautmann
c/o ARCHIDO - Archiv und Dokumentationszentrum
für deutschsprachige Drogenliteratur
Universität Bremen, Postfach 330 440, 2800 Bremen

- (1) In diesem Zusammenhang wäre es unseres Erachtens wichtig, sich genauer mit den Modellen akzeptierender Drogenarbeit nicht selten anhaftenden Widersprüchlichkeit auseinanderzusetzen, daß man zwar einerseits die Tatsache des Heroinkonsums akzeptiert,

aber andererseits den Verkauf untersagt und teilweise auch äußerst negativ beurteilt. Diese Haltung ist schon allein deshalb problematisch, weil Konsum ohne Verkauf eine Unmöglichkeit ist. Es gehört u.E. durchaus zu den Aufgaben akzeptierender Drogenarbeit, sich mit Problemen und Möglichkeiten eines (legalen) Heroinhandels zu befassen. Wer A sagt, kommt schließlich nicht leicht um's B-Sagen herum.

(2) Bei beiden Projekten hat man im Laufe der Entwicklung übrigens ein höherschwelliges Folgeprojekt entwickelt, in dem motivierte Klienten der Tageszentren auf Dauer den Entzug machen konnten. Heroinkonsum war in diesen Projekten denn auch nicht mehr erlaubt (SKS 1976, S. 23 ff; De werkwijze... 1978). Dieser Schritt war ein Versuch, dem bei einigen Klienten konstatierten Wunsch, den Drogenkonsum zu beenden, mit einem eigenen weiterführenden Hilfsangebot gerecht zu werden, da andere am Entzug orientierte Einrichtungen für diese Klienten eine zu hohe Schwelle darstellten. Das 'drogenfreie' HUK ist inzwischen geschlossen, das 'drogenfreie' Zentrum des Princenhof hat sich Ende der 70er Jahre zu einer selbständigen Drogenhilfeeinrichtung entwickelt.

(3) Im Zusammenhang mit dem Thema Frei-Räume für Drogenkonsumenten wäre zu diskutieren, inwieweit die ausschließliche Orientierung am Drogenkonsum sinnvoll und/oder notwendig ist. Sie birgt das Risiko einer Verstärkung der gesellschaftlichen Isolation in sich und widerspricht im Grunde genommen der Idee der Normalisierung.