

# Plädoyer für Fixerstuben

Von Rüdiger Meyenberg (†) und Heino Stöver

Drogenkonsumräume werden als wirksame Strategie einer Schadensminimierungspolitik beschrieben. Die Ergebnisse einer Evaluation eines Konsumraumes in Hannover ermutigen zur Implementation weiterer Einrichtungen. Schließlich werden Empfehlungen einer internationalen Konferenz zu Konsumräumen vorgestellt.



Alltag für viele Abhängige: Drogenkonsum unter unhygienischen, risikoreichen und stressbehafteten Bedingungen

**B**egriffe wie "Fixerstübli", "Fixercafé", "Druckräume", "Injektionsräume", "Gesundheitsräume", "legale Konsummöglichkeiten", "tolerierter intravenöser Drogengebrauch", "Konsumräume" beschreiben allesamt Angebote, die Bedingungen dafür schaffen, dass Konsumenten bzw. Abhängige illegaler Opiate und Kokain die Möglichkeit erhalten, ihre Gesundheit besser vor Risiken des illegalen intravenösen Drogenkonsums zu schützen.

Den Konsum von Heroin und Kokain hinzunehmen, gar hygienische und räumliche Bedingungen dafür zu schaffen, fällt vielen Bürgern, Politikern, Eltern, Polizisten und sonstigen Beteiligten nicht leicht, wird dies doch eher als 'Kapitulation vor der Sucht' wahrgenommen. Doch ein Beharren auf Abstinenz als Voraussetzung und unveräußerliches Ziel *jeder* Drogenhilfe würde dazu führen, dass denen, die gegenwärtig nicht, noch nicht oder nicht mehr in der Lage sind, mit dem Konsum illegaler Drogen aufzuhören, keine Hilfeangebote gemacht werden könnten. Das Beharren auf einer 'Heilung' der Suchtkrankheit würde den größten Teil von DrogenkonsumentInnen von wirksamer Hilfe, d.h. Linderung und Besserung des Krankheitsverlaufs und einer oftmals damit einhergehenden sozialen und gesundheitlichen Stabilisierung, ausschließen. Demgemäß haben sich die Prioritäten der Drogenhilfe angesichts einer dramatischen Zunahme von Infektionskrankheiten wie AIDS und vor allem Hepatitis in den letzten Jahren verschoben. Folgende Zielhierarchie der Drogenhilfe hat sich mittlerweile in vielen Bundes-

ländern durchgesetzt: 'Überleben sichern!' und 'Sicherung eines gesunden Überlebens ohne irreversible Schädigungen' (wie etwa eine HIV- oder Hepatitis-Infektion) stehen dabei im Vordergrund.

## Wasser aus dem Klo

**D**er (intravenöse) Drogenkonsum vieler Drogenabhängiger, die auf der Straße oder in ungesicherten sozialen Verhältnissen leben, ist äußerst problematisch. Er geschieht häufig unter bereits einsetzenden Entzugserscheinungen auf öffentlichen Toiletten, in Häuserischen, Abbruchhäusern, Parks, zwischen parkenden Autos oder auf Kinderspielplätzen. Der Drogengebrauch findet hier unter unhygienischen, risikoreichen und stressbehafteten Bedingungen statt: Das Wasser wird z.T. aus dem Toilettenbecken oder aus Pfützen aufgezo-gen, saubere Spritzen sind oft nicht vorhanden, geschweige denn Alkohol- und Trockentupfer oder ein kleines Pflaster, wie wir es beispielsweise von einer hygienischen Injektion beim Arzt gewöhnt sind. Hetze und Angst vor Verfolgung bestimmen den Injektionsablauf. In der Hektik, z.T. in der Dunkelheit werden häufig Venen durchstochen, was zu Abszessen führt. Diese gesundheitlichen Schädigungen werden entweder gar nicht oder oft zu spät ärztlich behandelt, weil die Zeit für einen Arztbesuch fehlt, oder weil viele Ärzte in Szenenähe eine Behandlung ablehnen, sei es weil sie die DrogenkonsumentInnen für nicht "wartezimmerfähig" halten, oder weil kein Versicherungsschutz besteht. Konsumorte zu finden, ist für

## Plee for Drug Consumption Facilities

Drug consumption facilities (dcf) are described as effective strategy of a harm reduction policy. The results of an evaluation of a dcf in Hannover encourage the implementation of further facilities. Finally recommendations of an international conference on dcf are presented.

KonsumentInnen, die auf der "offenen Szene" leben, nicht immer leicht.

In so genannten Konsumräumen wird der Konsum mitgebrachter Drogen in einer angst- und stressfreien Atmosphäre geduldet und damit die Voraussetzung für einen hygienischen und risikoarmen Konsum geschaffen. Zugleich werden weitere Hilfsangebote unterbreitet. Nach jahrelanger kontroverser Diskussion wurden nach Vorbildern in den Niederlanden und vor allem der Schweiz 13 solcher Räumlichkeiten bisher in Deutschland eingerichtet, und zwar seit Anfang der 90er Jahre in den Städten Hamburg (7), Frankfurt (4), Saarbrücken (1) und Hannover (1). Nach anfänglicher Arbeit im rechtlichen Graubereich und unter Duldung einiger Staatsanwaltschaften hat der Bund durch eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes im Februar 2000 die rechtlichen Bedingungen für die legale Nutzung und den Betrieb solcher Räumlichkeiten festgelegt.

## Ermutigende Ergebnisse

Die Arbeitsstelle "Sucht- und Drogenforschung" (SAUS) der Universität Oldenburg hat erstmalig wissenschaftlich fundierte Ergebnisse zur Einrichtung und Nutzung von Konsumräumen erarbeitet: In einer einjährigen wissenschaftlich Begleitung des Hannoveraner Konsumraums "FIXPUNKT" wurden sowohl NutzerInnen als auch MitarbeiterInnen befragt und die Entwicklung des Hilfeangebotes unter verschiedenen Gesichtspunkten dokumentiert. Die Ergebnisse dieser bundesweit einmaligen quantitativ und qualitativ angelegten Studie legen einen Ausbau von Konsumraumprojekten nahe.

- Bei mehr als einem Drittel der BesucherInnen des FIXPUNKTES ist die Aufenthaltszeit in der 'offenen Drogenszene' in Hannover kürzer geworden;
- Die Zahl der Überdosierungen (19) ist mit 2 Promille in Relation zu den 9.470 Konsumvorgängen im Beobachtungszeitraum gering. Hier konnte sofortige Hilfe von den MitarbeiterInnen geleistet werden. Auch im Vorfeld des Drogenkonsums konnten überlebenswichtige Hilfen gegeben werden;
- Veränderungen im Hygieneverhalten: Mehr als jeder Fünfte gibt an, seit Nutzung des Konsumraumangebotes beim Drogenkonsum Veränderungen im Hygieneverhalten vorgenommen zu haben. Begründung: erhöhtes Hygienebewusstsein ebenso wie Stressfreiheit und konkrete Hygienevorkehrungen bei den Injektionen außerhalb des Konsumraumes;
- Das Angebot erfüllt eine Brückenfunktion in weiterführende Beratungs- und Therapieangebote und trägt damit zur Kontaktfelderweiterung der Drogenhilfe maßgeblich bei;
- Vor den Räumlichkeiten war auch nach

Befragung der Polizei keine Szenebildung zu verzeichnen.

Folgende Vorteile sind zu nennen:

- **Gesundheitsfürsorge**  
Insbesondere Infektions- und Drogennotfall-Prophylaxe, Reanimation und ambulante Wundversorgung haben sich als zentrale Aufgaben von Gesundheitsräumen herauskristallisiert. Sie dienen unmittelbar dem Zweck, existentielle Schäden und lebensbedrohliche Situationen abzuwenden, d.h. konkrete Überlebenshilfe zu leisten.
- **Erwerb von gesundheitlicher Kompetenz bei DrogenkonsumentInnen**  
Gesundheitsräume bieten viele Möglichkeiten für eine Verbesserung des Gesundheitswissens der NutzerInnen und folglich für das Gesundheitshandeln rund um den (intravenösen) Drogenkonsum, die Vermeidung von Risiken und die entsprechende Pflege des Körpers.
- **Kontaktfelderweiterung**  
Kontakt ist das zentrale Stichwort in der Drogenhilfe: nur mit einem voraussetzungslosen Kontakt kann überhaupt gesundheitsriskantes Verhalten angesprochen werden, das zu Einstellungs- und letztlich zu Verhaltensänderungen führt. Insbesondere Jugendliche können von den gegenwärtigen Angeboten nicht ausreichend erreicht werden, da sie sich z.T. noch in der "Honeymoon-Phase" des Konsums befinden. Für sie und für eine sich vergrößernde Zahl intravenös applizierender Kokainkonsumenten stellen Gesundheitsräume ein sinnvolles Hilfsangebot dar.
- **Kommunikation**  
Gesundheitsräume sind mehr als bloße Orte der Drogeninjektion bzw. des Drogenkonsums - in ihnen kommunizieren DrogengebraucherInnen unter sich und mit BeraterInnen. In Gesundheitsräumen werden Rituale und Regeln (safer use), die einen regulierenden und kontrollierenden Einfluss auf das Konsumverhalten ausüben, erlernt und weitertransportiert.
- **Selbsthilfeförderung**  
Die Kommunikation unter den NutzerInnen kann vor allem zu einem Austausch über die Qualität der Drogen, Vertrauenswürdigkeit der VerkäuferInnen, Applikationsformen und -risiken und schließlich sogar zu alltagspraktischen Hilfen und Verabredungen beitragen.
- **Entlastung des öffentlichen Raumes**  
Ordnungspolitische Intentionen werden mit Gesundheitsräumen ebenfalls verknüpft: Der Konsum in der Öffentlichkeit soll reduziert werden. Geschäftsleute, Politiker und Anwohner verbinden die Einrichtung von Gesundheitsräumen oftmals mit Hoffnungen einer generellen Entlastung und "Lösung" des Drogenproblems vor ihrer Haustür - sie erwarten ein Verschwinden der Konfrontation mit intravenösem Drogengebrauch in der Öffentlichkeit.

## Ein Schritt zur Normalisierung

Das Bundesministerium für Gesundheit hatte die Förderung einer internationalen Konferenz "Konsumräume als professionelles Angebot der Suchtkrankenhilfe" in Hannover (November 1999) übernommen. Im Zuge der gesetzlichen Regulierung zum legalen Betrieb solcher Räumlichkeiten sollten fachliche Standards als eine wichtige Grundlage erarbeitet werden. Die Arbeitsstelle Sucht- und Drogenforschung hat diese Konferenz mit 180 TeilnehmerInnen aus sechs Ländern durchgeführt. Die TeilnehmerInnen waren PraktikerInnen aus bereits bestehenden Konsumräumen, MitarbeiterInnen von Einrichtungen, die solche Angebote planen oder in Sozial- und Gesundheitsbehörden, bei der Polizei oder der Justiz beschäftigt sind. Über einen Erfahrungsaustausch hinaus wurden Leitlinien für eine fachgerechte Planung, Umsetzung, Durchführung, Dokumentation und politische Verankerung des Angebots von Konsumräumen erarbeitet. Diese Leitlinien sollen sowohl den bestehenden Angeboten als auch Einrichtungen, die ein solches Angebot planen, als fachliche Orientierung dienen. Schließlich sollen diese Leitlinien auch für die politisch und administrativ Verantwortlichen eine fachliche Grundlage für ihre Entscheidungen bilden. Näheres im Internet unter [www.uni-oldenburg.de/saus](http://www.uni-oldenburg.de/saus).

## Die Autoren



Prof. Dr. Rüdiger Meyenberg, der seit 1974 an der Universität Oldenburg forschte und lehrte, war ein international anerkannter Experte auf dem Gebiet der Sucht- und Drogenprävention. U.a. war er Vorsitzender der Sektion "Drug Education" der WHO-Organisation "International Council on Alcohol and Addictions (ICAA)". Am Fachbereich Sozialwissenschaften begründete er die Arbeitsstelle Sucht- und Drogenforschung (SAUS). Er starb im August 2000 (s. den Nachruf auf S. 29).

Dr. Heino Stöver, 44 Jahre, Dipl.-Sozialwissenschaftler, ist seit 1996 in der Arbeitsstelle Sucht- und Drogenforschung beschäftigt, wo er an mehreren drittmittelfinanzierten Forschungsprojekten beteiligt ist. Forschungsschwerpunkt: Gesundheitswissenschaften und -politik in den Bereichen Suchterkrankungen, Infektionskrankheiten (HIV/AIDS, Hepatitis) und Strafvollzug.