

Wege aus dem Bahnhofsviertel: Fokus Soziale Arbeit

Diskussionsanstöße zur Bearbeitung der Problemlage im Bahnhofsviertel und Weiterentwicklung des Suchthilfesystems

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung und Problemaufriss	2
2. Die aktuellen Hilfsangebote: Wie bedarfsgerecht ist die Frankfurter Suchthilfe? Wo zeigen sich Versorgungslücken?	3
2.1. Die Angebotsseite	3
2.2. Die Versorgungslücken	4
3. Welche Schwierigkeiten – welche Barrieren – zeigen sich bei der Ansprache und Beratung von Drogenkonsument*innen im Bahnhofsviertel und wie können Lösungsansätze aussehen?	5
4. Teilhabe als Schlüssel zur Verhaltensänderung.....	7
4.1. Bedarfsermittlung orientiert an der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)	7
4.2. Streetwork mit Lotsenfunktion	9
5. Einrichtungs- und Trägerübergreifende Bezugssozialarbeit.....	9
6. Schlussbemerkung.....	13

1. Einleitung und Problemaufriss

Für die einen ist das Bahnhofsviertel Szeneviertel, für die anderen Arbeits- und Wohnmittelpunkt. Und dann gibt es noch eine dritte Seite, die sich in der Elbe-, Nidda-, Mosel-, Taunus- und Kaiserstraße zeigt: dort bewegen sich viele Drogenkonsument*innen. Für sie ist das Bahnhofsviertel ihr Lebensmittelpunkt.

In den letzten Jahren wurde der Raum für diesen Lebensmittelpunkt stetig verkleinert. Etwa 100 neue Restaurants, Luxussanierungen und eine fortschreitende Gentrifizierung haben den Raum immer enger werden lassen.

Corona mit seinen Lockdowns hat die Situation nicht einfacher gemacht. Die Verdienstmöglichkeiten für Drogenkonsument*innen waren sehr stark eingeschränkt und die Hilfsangebote konnten nur noch eingeschränkt in Anspruch genommen werden.

Es sollte daher nicht erstaunen, dass sich die Situation im Bahnhofsviertel weiter verschärft hat. Drogenhandel, Straßenprostitution, Kriminalität und Obdachlosigkeit sowie riskanter Konsum im öffentlichen Raum hat zugenommen. Hinzu kommen sogenanntes „Partyvolk“ und unkoordinierte Essensverteiler*innen, die ihren Beitrag zur stärkeren Verschmutzung und Vermüllung leisten. Die Grundstimmung ist häufig aggressiv. Aggressionen richten sich dabei auch gegen Mitarbeitende der Suchthilfe.

Was darüber hinaus besonders prekär ist: Etwa 150 bis 200 Menschen im Bahnhofsviertel sind un- bzw. nicht angemessen versorgt. Die Verelendung der drogenkonsumierenden Menschen erinnert an die Zeit vor dem Frankfurter Weg.

Auch wenn vieles an die 80er/90er Jahre erinnert, so ist die Lage heute doch nicht vergleichbar. Sie ist weit komplexer. Die Suchthilfe ist heute mit gänzlich neuen Fragen konfrontiert.

Um nur einige Aspekte der Komplexität zu nennen:

Die psychoaktiven Substanzen haben sich verändert und es dominiert ein polyvalenter Drogenkonsum. Eine große Zahl der hilfebedürftigen Menschen ist traumatisiert, hat Kriegserfahrungen oder zeigt psychiatrische Auffälligkeiten sowie vielfältige andere gesundheitliche Probleme. Hinzu kommen Menschen mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrungen.¹

In den letzten Jahren wurden viele punktuelle Maßnahmen im Bahnhofsviertel ergriffen, um die vordergründigen und sichtbaren Probleme zu verbessern. Der Vorwurf der Tatenlosigkeit, der durch eine begrenzte Stadtöffentlichkeit geäußert wird, greift deshalb ins Leere. In der näheren Betrachtung zeigt sich jedoch, dass sich die Maßnahmen im Grunde an der Denkweise des Abstinenzgebots orientierten. Der Fokus der Maßnahmen lag meist darauf, wie die Drogenkonsument*innen „am besten zu „disziplinieren“ wären. Besonders sichtbar wurde dies in der „konzertierten Aktion“² im Sommer 2019.

Die Integrative Drogenhilfe e.V. fordert nun dazu auf, nicht nur die sichtbaren Symptome zu bearbeiten, sondern einen gemeinsamen Blick auf die eigentlich entscheidenden Fragen zu richten:

- Warum gelingt es nicht ausreichend, alle suchtkranken Menschen zu erreichen und sie mit passgenauen Hilfsangeboten zur Veränderung zu motivieren und zu begleiten?
- Wo sind Versorgungslücken und wie ist eine verbesserte Versorgung der Menschen möglich?

¹https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/Abschlussbericht_Gefluechtete_Drogenabhaengige.pdf. Abgerufen am 25.08.2022. Insbesondere S.29.

² https://www.journal-frankfurt.de/journal_news/Gesellschaft-2/Drogenpolitik-in-Frankfurt-Konzertierte-Aktion-im-Bahnhofsviertel-34452.html abgerufen am 25.08.2022

- Wie können Veränderungsprozesse initiiert und Wege aus dem Bahnhofsviertel aufgezeigt werden?

Es braucht ein Gesamtkonzept, das sich an der Bedarfslage der Drogenkonsument*innen – aber eben auch des gesamten Viertels - orientiert.

Es ist politische Aufgabe, eine zukunftsorientierte Planung und Steuerung der Hilfen zu verfolgen, die Leistungen der Leistungserbringer abzustimmen und die unterschiedlichen Akteure zielgerichtet zu vernetzen. Suchthilfe, Polizei (Landespolizei und Stadtpolizei), Justiz, Stadtreinigung, Gewerbetreibende, Drogenreferat, Sozialdezernat, Gesundheitsdezernat und Stadtplanung sind aufgefordert, lösungsorientiert, effizient und gezielt zusammenzuarbeiten.

Jede einzelne Einheit ist aufgerufen, die eigene Arbeit zu hinterfragen und zu überprüfen. Die Suchthilfe kann das „Problem“ Bahnhofsviertel nicht alleine lösen. Die Suchthilfe und die sozialpädagogische Arbeit sind aber ein wichtiger Teil der Lösung!

Das vorliegende Papier beschäftigt sich deshalb vornehmlich mit dem Beitrag, den die Soziale Arbeit zur Veränderung der Situation im Bahnhofsviertel und zur Weiterentwicklung des Hilfesystems leisten kann.

Dabei geht das Papier insbesondere der Frage nach, wie sich die sozialpädagogische Begleitung weiterentwickeln sollte, um Drogenkonsument*innen nicht nur aber auch im Bahnhofsviertel gezielter zu erreichen.

Um Drogenkonsument*innen besser zu erreichen und sie bei ihrem Veränderungsweg auch in Bezug auf das Konsumverhalten intensiver als bisher unterstützen zu können, wird im vorliegenden Papier eine einrichtungs- und trägerübergreifenden soziale Arbeit vorgeschlagen und erläutert.

Das vorgelegte Papier hat vor allem ein Ziel: Den Impuls für eine intensive Diskussion zu geben.

2. Die aktuellen Hilfsangebote: Wie bedarfsgerecht ist die Frankfurter Suchthilfe? Wo zeigen sich Versorgungslücken?

Um Brücken aus dem Bahnhofsviertel zu schlagen, empfiehlt es sich zunächst zwei Ziele in den Fokus zu nehmen:

- (1) Erhöhung und Stärkung der Steuerung und Planung im Drogenhilfesystem. Wünschenswert ist ein abgestimmtes Hilfskonzept, das auf Menschen mit suchtbefragten Problemlagen ausgerichtet ist und den multiplen Hilfebedarf decken kann.
- (2) Aufbau einer sektorenübergreifenden Versorgung. An die Stelle der bisher bestehenden Versäulung von Hilfe, muss eine stärkere, interdisziplinäre und multiprofessionelle Koordination gesetzt werden. Handlungsleitend ist die Personen- und Teilhabeorientierung. Dieser Grundgedanke folgt den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention, der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) und des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)/SGB IX.

Zunächst ist es wichtig, einen Blick darauf zu werfen, wie bedarfsorientiert die Frankfurter Suchthilfe vor dem Hintergrund dieser Zielstellung aktuell ist.

2.1. Die Angebotsseite

Im Folgenden soll ein Blick auf das Suchthilfesystem in Frankfurt geworfen werden. Grob skizziert und ohne Anspruch auf Vollständigkeit findet sich folgende Angebotspalette:

- Niedrigschwellige Hilfe und Harm Reduction (Safer Use Beratung, Konsumräume, Spritzenaustausch und Spritzenabwurfbehälter, Aufenthalt und Kontaktläden, Konsumveränderungsangebote etc.)

- Streetwork (Offene Sozialarbeit Nacht (OS) Nacht, Hotline u.a.) und OSSIP (Offensive Sozialarbeit, Sicherheit, Intervention, Prävention).
- Beratungsstellen
- Medizinische Ambulanzen, Psychiatrische Behandlung, Substitutionsangebote inkl. Diamorphinbehandlung und in jüngster Zeit auch niedrigschwellige Substitution für nicht-leistungsberechtigte Menschen
- Übernachtungsmöglichkeiten, Notschlafstellen und Angebote des betreuten Wohnens
- Therapieangebote
- Tagesstruktur- und Beschäftigungsangebote

Eine Betrachtung der Standorte der unterschiedlichen Angebote zeigt eine Verteilung auf ganz Frankfurt, dennoch ist ein Schwerpunkt der niedrigschwelligen Hilfen im Bahnhofsviertel sichtbar. Dies zeigt die folgende Karte:

<https://www.google.com/maps/d/edit?mid=17BhCc1j2QYtTZyNrYtZa5gI9fdkHUuPa&usp=sharing>

Inhaltliche Schwerpunkte können insoweit identifiziert werden, als dass es eine bemerkenswerte Zahl von Angeboten in der niedrigschwelligen Suchthilfe gibt.

Auffällig hingegen ist, dass die unterschiedlichen Suchthilfeorganisationen letztlich vergleichbare inhaltliche Angebote unterbreiten. Hier ist kritisch zu diskutieren, ob ein „more of the same“ vorherrscht und dies ein Zeichen mangelnder Steuerung sein könnte oder ob es ein Ausdruck der bestehenden Bedarfslage ist.

2.2. Die Versorgungslücken

Bei der Betrachtung der Angebotsseite muss zwangsläufig auch ein Blick auf die Versorgungslücken gerichtet werden:

- Auffällig ist zunächst, dass es nur wenige Einrichtungen außerhalb des Bahnhofsviertels gibt. Und diese sind dann auch in der Regel als eher höherschwellig zu bezeichnen (Betreute Wohngemeinschaften, Therapieeinrichtungen). Als niedrigschwellige Einrichtungen außerhalb des Bahnhofsviertels werden insbesondere das Eastside und der Ostpark von Drogenkonsument*innen genutzt.
- Tagesruhebetten stehen im Bahnhofsviertel nur in geringem Umfang zur Verfügung. Außerhalb des Bahnhofsviertels gibt es Tagesruhebetten für bettlägrige Drogenkonsument*innen. Das bedeutet auch, dass für alle anderen Drogenkonsument*innen, die Erholung oder Schlaf suchen, nur der öffentliche Raum zur Verfügung steht. Ein Lagern vor den Einrichtungen wird auch dadurch begünstigt, dass es keinerlei Sitzgelegenheiten gibt, die die Warte-/Aufenthaltssituation erleichtern.
- Der Blick auf die Klientel im Bahnhofsviertel zeigt einen großen Anteil von Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund³ Nach Schätzungen von OS-Nacht ist von einem Anteil von rund 75% auszugehen, davon sind etwa 50% ohne Leistungsbezug. Geschätzte 35 % haben keine Leistungsberechtigung.⁴
- Für geriatrische Patient*innen oder pflegebedürftige Suchtkranke (unabhängig davon, ob es sich um eine Kurzzeitpflege oder Langzeitpflege handelt) gibt es keine angemessene Versorgungsstruktur und das obwohl das Durchschnittsalter beispielsweise der Drogenkonsument*innen der Integrativen Drogenhilfe in Frankfurt 2021 mit 47,2 Jahren

³ Drogenkonsum und Hilfebedarfe von Geflüchteten in niedrigschwelligen Einrichtungen der Suchthilfe in Deutschland. Abschlussbericht Hamburg 2018. Vgl.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Berichte/Abschlussbericht/Abschlussbericht_Gefluechtete_Drogenabhaengige.pdf, abgerufen am 25.08.2022.

⁴ Darunter sind Menschen mit Fluchthintergrund, die bisher entweder noch nicht im Asylhilfesystem angekommen sind, oder sich nicht in Frankfurt aufhalten dürften, da sie sich gemäß der Residenzpflicht im Leistungsbezug einer anderen Stadt befinden. Darunter sind aber auch Menschen aus den EU Staaten, die nicht lückenlos nachweisen können, dass sie sich 5 Jahre in Deutschland aufhalten. Diese unterschiedlichen Gruppen erhalten daher keine Leistungen.

oberhalb des durchschnittlichen Alters der hessischen Opiat-User*innen lag und die Voralterung häufig zu einer früh eintretenden Pflegebedürftigkeit führt.

- Neben einer fehlenden pflegerischen Versorgung erweist sich in der Praxis auch die Gesundheitsversorgung immer wieder als mangelhaft, trotz der Einführung einer humanitären Sprechstunde. Dies ist sicherlich auch darauf zurückzuführen, dass Straßen- und Notfallambulanzen in der Regel auf die Notfallversorgung ausgerichtet sind, Krankenhäuser dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ folgen sowie niedergelassene Allgemeinmediziner*innen und Fachmediziner*innen nur ungenügend auf die Versorgung von drogenkonsumierenden Menschen eingestellt sind oder dem Klientel ablehnend und stigmatisierend gegenüber stehen. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass die Klientel einen verbesserten Zugang zur Regelversorgung im Gesundheitsbereich erhält.

Zwischenfazit:

Die hier vorliegende Betrachtung muss sich den Vorwurf gefallen lassen, dass es ihr gegebenenfalls an Vollständigkeit und Tiefe mangelt. Ohne Zweifel könnte eine detailliertere Bestandsaufnahme durch einen entsprechenden Studienauftrag gezielter verfolgt werden.

Sichtbar werden hier gleichwohl zwei wesentliche Aspekte:

1. Es zeigen sich Bedarfslagen, die das Hilfesystem bisher nur ungenügend adressiert oder bei denen das Hilfesystem an rechtliche Grenzen stößt (z.B. Ausländergesetz (AuslG), Aufenthaltsgesetz (AufenthG), Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), Bundesteilhabegesetz (BTHG), Betäubungsmittelgesetz (BtmG)).
2. Es zeigt sich eine Konzentration des niedrigschwelligen Hilfesystems im Bahnhofsviertel.

3. Welche Schwierigkeiten – welche Barrieren – zeigen sich bei der Ansprache und Beratung von Drogenkonsument*innen im Bahnhofsviertel und wie können Lösungsansätze aussehen?

Nach der Betrachtung der Angebotsseite, soll nun ein Blick darauf gelegt werden, warum die Ansprache von Drogenkonsument*innen im Bahnhofsviertel besonders herausfordernd ist und mit welchen Barrieren die Mitarbeiter*innen der Suchthilfe in ihrer täglichen Arbeit konfrontiert werden.

Sprachbarriere und Kulturbarrieren: „Migrations- und Fluchthintergrund“

Ein großer Anteil der Menschen im Bahnhofsviertel hat Migrations- oder Fluchthintergrund. Sprach- und Kulturbarrieren erschweren die Ansprache und Beratung. Auch stellt sich häufig die Frage der Leistungsberechtigung. Ist ein*e Drogenkonsument*in nicht leistungsberechtigt, können die Sozialarbeitenden im Grunde nur ein Nothilfe-Angebot machen.

Was nicht leistungsberechtigte Menschen betrifft, ist zunächst die politische Entscheidung zu treffen, ob man diese Menschen versorgen möchte. Wenn eine Versorgung erfolgen soll, dann könnte dies im Rahmen eines Pilotprojektes erfolgen. Wird dies unterlassen, bleiben die Menschen unversorgt im Bahnhofsviertel. Jegliche Bemühungen laufen dann zumindest hinsichtlich dieser Gruppe ins Leere.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass sich die Beratungskomplexität insgesamt erhöht, da gerade die Ausländer-, Asyl- und Flüchtlingsberatung spezielles Fachwissen erfordert.

Barriere Schwellenangst: Die „Komm-Struktur“ als Hindernis

Eine unverzichtbare Methode der sozialpädagogischen Arbeit ist die Soziale Beratung. In der akzeptierenden Suchthilfe wird hier in der Regel auf eine zieloffene, klient*innen bzw.

personenzentrierte und nicht direktive Gesprächsführung gesetzt (geleitet von Empathie, Echtheit und unbedingter Wertschätzung nach Carl Rogers).⁵

Die Grundannahme lautet, dass der Wille zur Veränderung in jedem Menschen vorhanden ist. Die Beratung erfolgt ressourcenorientiert.

Damit es aber überhaupt zur Beratungssituation kommt, ist es derzeit notwendig, dass der/die Klient*in eine Einrichtung aufsucht. Für Menschen, die sich ihrer Problematik bewusst sind und gezielt etwas verändern wollen, ist dies sicherlich unproblematisch. Für viele Drogenkonsument*innen im Bahnhofsviertel ist diese Schwelle aber zu hoch. Sie suchen die Einrichtung gar nicht erst auf bzw. häufig nur für unmittelbaren Konsum, zum Spritzenaustausch etc. und ggfs. um zu schlafen oder zu essen.

Auch wenn, wie in Frankfurt, gezielt auf die aufsuchende Sozialarbeit bzw. Streetwork gesetzt wird, dominiert im Hilfesystem die „Komm-Struktur“. Sozialberatung erfolgt in der Regel einrichtungsbezogen. Dies zu hinterfragen kann sich als lohnenswert für die Weiterentwicklung erweisen.

Barriere Beratungsinhalte: „Konzentration auf Krisenintervention und Versorgungsberatung“

Neben der dominierenden „Komm-Struktur“ ist in der Praxis darüber hinaus festzustellen, dass es in der Regel Kriseninterventionen und Fragen des Leistungsbezugs sind, die in der Beratung dominieren. Informationsweitergabe, Aufklärung und Hinweise zur Lösung eines akuten Problems stehen meist im Vordergrund. In der Regel gibt es auch einen konkreten Anlass, der Drogenkonsument*innen dazu „zwingt“, die Beratung wahrzunehmen (z.B. Aufforderungen von Ämtern, Schreiben der Justiz, Einstellung des Leistungsbezugs, gesundheitliche Probleme).

Natürlich ist es ein erster und vielleicht sogar der wichtigste Schritt, den Versorgungsstatus von Drogenkonsument*innen im Bahnhofsviertel zu klären oder akute Problemstellungen zu lösen, weil so die Grundlage für Veränderung überhaupt geschaffen wird. Und dennoch darf die sozialpädagogische Beratung hier nicht stehen bleiben. Soll ein*e Drogenkonsument*in zur Veränderung motiviert werden, ist es erforderlich, auch die Lebenswelten und sozialen Bezüge bewusst in die Beratung einzubeziehen. Um dies zu erreichen, ist Vertrauen notwendig, Präsenz und Zeit.

Vielfach verhält es sich in der Praxis dagegen so, dass der/die Klient*in sich dieser weiterführenden gemeinsamen Arbeit entzieht, sobald das akute Problem abgewendet ist. Häufig fehlen die zeitlichen und institutionellen Rahmenbedingungen für eine motivierende Begleitung und Unterstützung. Personenzentrierte Gesprächsverfahren scheitern auch daran, dass sich die Klientel nicht öffnen will/kann, die Problemlage leugnet und häufig auch keine Notwendigkeit für ein Beratungsgespräch mehr sieht, wenn der akute Sachverhalt, der ihn/sie in die Beratung geführt hat, abgewendet ist.

Krisenintervention und Versorgungsberatung ist deshalb um ein Begleitungsangebot zu ergänzen.

Barriere „Besonderheit der Zielgruppe“

Drogenkonsument*innen im Bahnhofsviertel befinden sich in einem Überlebensmodus, der im Grundsatz nur sehr wenig Raum für Veränderungsmotivation lässt. Hier bewegen sich Menschen mit multiplen Problemlagen, in der Regel ohne festen Wohnsitz. Die Frankfurter Suchthilfe dokumentiert einen hohen Anteil von Konsument*innen illegaler Drogen. Auffällig ist - neben Heroin und Kokain - der hohe Crack-Konsum, der spezifische Verhaltensweisen nach sich zieht (z.B. Verzicht auf Schlaf, Ruhelosigkeit, Wahnvorstellungen, erhöhter Aggressionsgrad, zorniges und feindseliges oder

⁵ Sabine Weinberger, Klientenzentrierte Gesprächsführung: Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe, Weinheim Basel 2013.

ängstliches Verhalten).⁶ Der körperliche und psychische Zustand der Klientel ist besorgniserregend und wird begleitet von einer sichtbaren Verwahrlosung und Verelendung.

Hinzu kommt, dass sich viele der Drogenkonsument*innen im Bahnhofsviertel seit vielen Jahren im Hilfesystem bewegen und dabei auch negative Erfahrungen gemacht haben, so dass die Kontaktaufnahme durchaus auch von Misstrauen und Ängsten begleitet sein kann..

Zwischenfazit:

Bei der Betrachtung der unterschiedlichen Barrieren – auch hier besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit – zeigt sich, mit welcher komplexen Problemstellungen die Mitarbeitenden in der Suchthilfe aktuell konfrontiert sind. Eine kontinuierliche Arbeit mit den Drogenkonsument*innen erweist sich unter den bestehenden Bedingungen als besonders herausfordernd - trotz des hohen Engagements der Mitarbeitenden in der Suchthilfe.

Dies verdeutlicht, dass in der Diskussion um die Situation im Bahnhofsviertel möglicherweise ein wesentlicher Aspekt bisher zu wenig betrachtet worden ist: die Art und Weise wie mit den Drogenkonsument*innen zurzeit gearbeitet werden kann. Neue Situationen und neue Herausforderungen erfordern auch neue Wege in der sozialen Arbeit.

4. Teilhabe als Schlüssel zur Verhaltensänderung

In Bezug auf das Bahnhofsviertel werden in den aktuellen öffentlichen Diskussionen Erwartungen und Vorgaben formuliert, die dann mit festgelegten Einzelmaßnahmen erreicht werden sollen. So dominiert in der politischen Diskussion die Ursachensuche (z.B. Gentrifizierung, Pandemie, vermeintliches Scheitern des Frankfurter Wegs)⁷, oder es werden für einzelne Problematiken spezifische Lösungen verfolgt. Zu letzteren gehören etwa ordnungspolitische Einzelaktionen, Maßnahmen der Stadtreinigung oder die Diskussion um den häufig genannten Begriff des „Konfliktmanagements“. SIP Zürich⁸ wurde hier prominent in die Diskussion eingebracht, um mit mobilen Kräften und einer Kombination von Sozialarbeit und Ordnungsdienst vor allem die Konflikte im öffentlichen Raum zu regulieren und Hilfe zu leisten, indem die Drogenkonsument*innen in die Hilfseinrichtungen verwiesen werden.⁹

In den Diskussionen spielen die Themen Ressourcenaktivierung und Teilhabe bisher kaum eine Rolle. Dabei wird gänzlich übersehen, dass letztlich nur Teilhabe zur Verhaltensänderung führen kann. Wer stigmatisiert und randständig lebt, dem wird die Teilhabe verwehrt. Es liegt also nahe, dass in der Sozialberatung die Förderung der Teilhabe stärkere Berücksichtigung erfahren sollte.

4.1. Bedarfsermittlung orientiert an der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

Bei der Arbeit mit Drogenkonsument*innen wird sich der Blick bei der Bedarfsermittlung in der Regel insbesondere auf folgende Hauptbereiche richten:

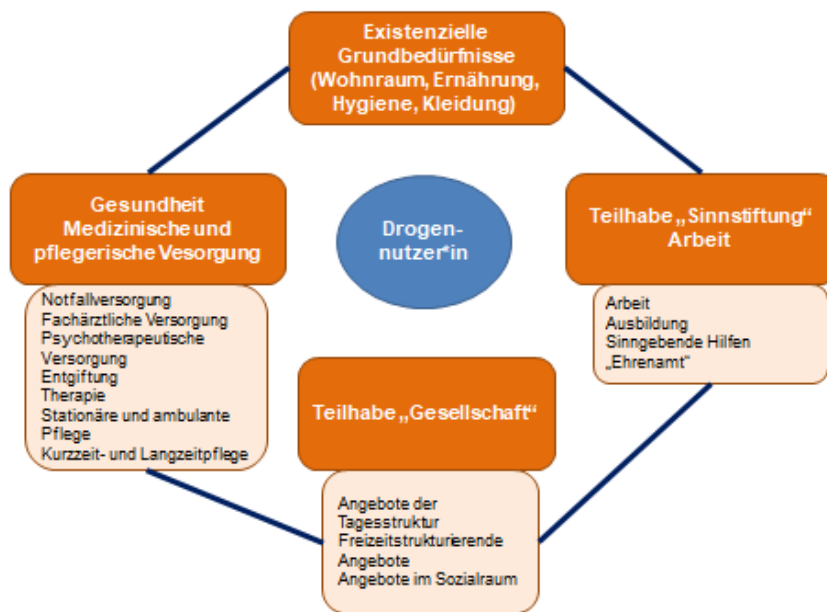
- Existenzielle Grundbedürfnisse
- Gesundheit
- Teilhabe „Sinnstiftung“ (Arbeit)
- Teilhabe „Gesellschaft“

⁶ <https://www.frankfurt-university.de/de/hochschule/fachbereich-4-soziale-arbeit-gesundheit/forschung-am-fb-4/forschungsinstitute/institut-fuer-suchtforschung-isff/forschungsprojekte-isff/dokumentation-der-4-frankfurter-drogenkonsumraume/>

⁷ [Drogenforscher: "Die Situation für Abhängige hat sich verschärft" \(t-online.de\)](https://www.t-online.de) abgerufen am 11.08.2022

⁸ SIP Zürich = Sicherheit, Intervention, Prävention Zürich

⁹ Pressemitteilung „Mehr Sicherheit für alle“. CDU Fraktion will Züricher Modell auf das Bahnhofsviertel übertragen.



Bei näherer Betrachtung adressieren diese Hauptbereiche auch die neun Lebensbereiche des ICF:

1. Lern- und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktion und Beziehung
8. Bedeutende Lebensbereiche
9. Gemeinschaftsleben; Soziales und staatsbürgerliches Leben

Die grundsätzliche Haltung, die hinter dieser Vorgehensweise steht, ist:

(Suchtkranke) Drogenkonsument*innen *haben eine Behinderung*, die auch heute noch u.a. durch den ICD-Code (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) ärztlich diagnostiziert wird, hier ICD 10; und Drogenkonsument*innen *werden behindert*, sie stoßen auf Barrieren. Diese Barrieren ergeben sich durch die Eigenheiten ihrer Persönlichkeit, durch ihre biographischen Erfahrungen, durch ihre Erziehung (Personenfaktoren) und durch die Umwelt, den gesellschaftlichen Kontext sowie ihre soziale Bindung (Kontextfaktoren). Die jeweiligen Personenfaktoren und die Kontextfaktoren bestimmen die Leistungsfähigkeit und die Teilhabemöglichkeit des/der Einzelnen.

Zu Beginn der Arbeit mit den einzelnen Drogenkonsument*innen im Bahnhofsviertel werden die neun Lebensbereiche möglicherweise noch eine eher untergeordnete Rolle spielen. Die genannten Hauptbereiche Gesundheit und existenzielle Sicherung werden im Vordergrund stehen. Im weiteren Prozess jedoch kann eine vertiefende Bedarfsermittlung erfolgen, die sich stärker als bisher an der ICF orientiert und gemeinsam mit dem/der Klient*in werden dann die einzelnen Lebensbereiche bearbeitet.¹⁰ Auf diese Weise wird der Unterstützungsbedarf des/der Klient*in sichtbar und es können konkrete Barrieren und Ressourcen identifiziert und bearbeitet werden.

¹⁰ Dies folgt den Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die durch die ICF eine international einheitliche Kommunikation über die Auswirkungen von Gesundheitsproblemen unter Beachtung des gesamten Lebenshintergrunds eines Menschen ermöglicht.

4.2. Streetwork mit Lotsenfunktion

Wenn es künftig stärker als bisher darum gehen soll, Barrieren abzubauen und Teilhabe zu ermöglichen, stellt sich als nächstes die Frage, wie dies angesichts der Verelendung der Klientel im Bahnhofsviertel überhaupt erreicht werden kann.

Ein wichtiger Aspekt ist es, den/die Klient*in für die Hilfeleistung überhaupt zu gewinnen – und zwar unabhängig von Krisensituationen oder konkreten Problemstellungen.

Dies kann im Grunde nur dann erreicht werden, wenn es zu einer vertrauensvollen Begleitung des/der Drogenkonsument*in durch den/die Sozialarbeitende kommt.

Die erste Kontaktaufnahme und damit der Auftakt für eine vertrauensvolle Begleitung kann bei den Menschen, die sich im Bahnhofsviertel auf der Straße befinden, z.B. durch die offene soziale Arbeit, so wie sie bereits heute in Frankfurt durch OSSIP etabliert ist, erbracht werden. Ziel muss es sein, dass Drogenkonsument*innen ihre existenziellen Grundbedürfnisse überhaupt erst wieder wahrnehmen und anerkennen können. Nur so kann sich der Wunsch nach Veränderung zeigen und es kann im Idealfall zu einer Vermittlung kommen.

Deshalb ist es noch stärker als bisher von besonderer Bedeutung, dass die/der Streetworker*in an dem/der Drogenkonsument*in „dran bleibt“. Es geht um Präsenz und Vertrauen, um „wachsamer Sorge“ und darum zunächst die Verantwortung für die Beziehungsqualität zu den Drogenkonsument*innen zweifelsfrei und stetig zu übernehmen.

Wenn es in einem folgenden Schritt dann um eine Vermittlung in Hilfe geht, ist wichtig, dass das Bewusstsein darüber besteht, dass zu jeder Zeit Unterstützung auch aus anderen Hilfebereichen hinzugezogen werden kann, sei es aus der Eingliederungshilfe oder aus dem Gesundheits- und Pflegebereich – um nur zwei zu nennen. Der Aufbau von Netzwerken hat deshalb besonderes Gewicht.

Frankfurt ist dafür bereits in einigen Bereichen gut aufgestellt. So haben sich 24 Organisationen der Eingliederungshilfe inkl. sieben Organisationen der Suchthilfe bereits vernetzt und ein gemeinsames regionales Teilhabemanagement eingerichtet. Dies kann stärker als bisher aktiv genutzt und ausgebaut werden.

5. Einrichtungs- und Trägerübergreifende Bezugssozialarbeit

Wie dargestellt, muss es vornehmliches Ziel sein, die Veränderungsmotivation der Drogenkonsument*innen im Bahnhofsviertel zu aktivieren. Dazu ist eine umfassende Akzeptanz, ein einführendes Verstehen, ein Arbeiten auf Augenhöhe sowie Präsenz und Begleitung durch den/die Sozialarbeitenden notwendig.

Um dies für die besondere Zielgruppe im Bahnhofsviertel erreichen zu können, ist die Grundidee, die hier zur Diskussion gestellt wird, dass eine solche begleitende soziale Arbeit nicht länger an Einrichtungen gebunden sein darf. Die Sozialarbeiter*innen sollten vielmehr „ihre/ihren Klient*in“ einrichtungs- und trägerübergreifend begleiten und beraten.

Wie eine solche Einrichtungs- und trägerübergreifende Bezugssozialarbeit aussehen kann, ist im nachfolgenden Schaubild und in der folgenden Beschreibung dargestellt:

3. SCHRITT: Personelle & institutionelle Vertrauensbildung und lückenlose Begleitung

2. SCHRITT: Unterstützungsbedarf feststellen – Entwicklung lückellos begleiten
Einrichtungszentriert wird zu Personenzentriert
AUSSERHALB DES BAHNHOFSVIERTELS

1. SCHRITT: Ersthilfe/Nothilfe + Anbindung an einen/eine zuständigen Sozialarbeiter*in

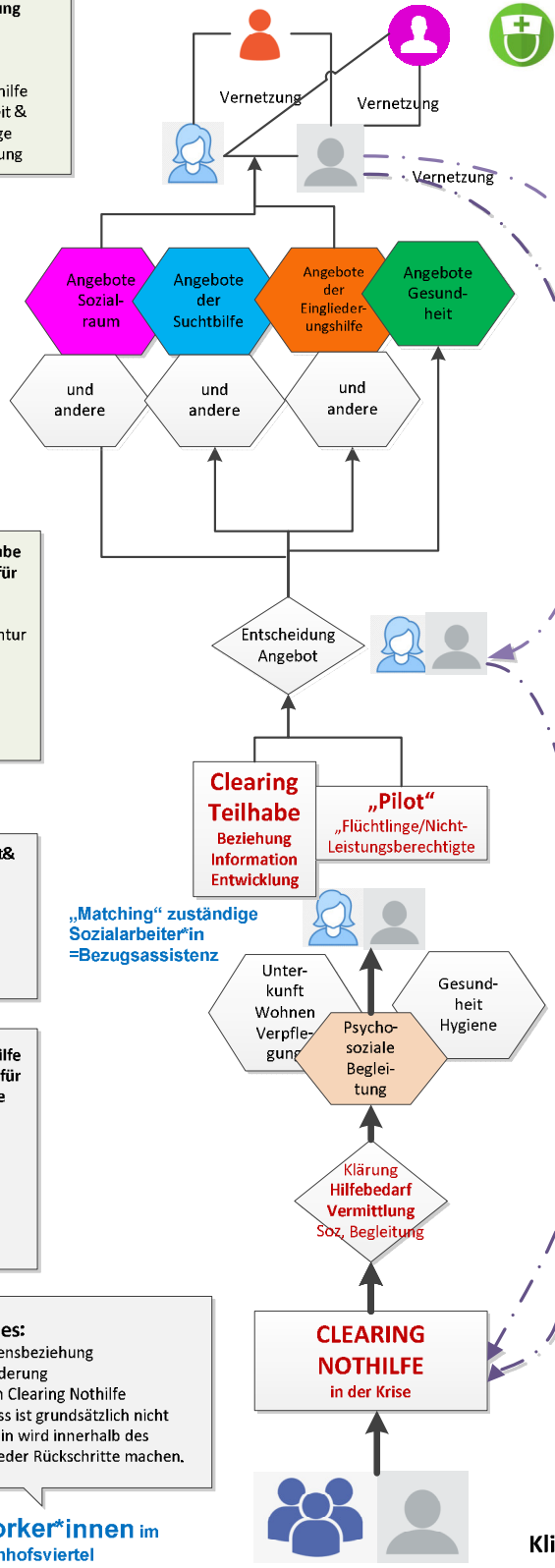
Assistenzdienste aktiv nutzen
Institutionelle und personelle Vernetzung
 LWV
 Angebote der Eingliederungshilfe
 Angebote der Suchthilfe
 Angebote Gesundheit & Therapie sowie Pflege
 Sozialraumorientierung

Leistungsträger Teilhabe = Ansprechpersonen für Lösungen
 Sozialamt
 Jobcenter/Arbeitsagentur
 Rentenversicherungsanstalt
 Krankenversicherung
 Sozial-Psychiatrie
 Gesundheitsamt

Wohnen & Unterkunft & Hygiene
 Eastside
 Ostpark
 La Strada
 Elbestraße (Eschenheimer Tor)

Leistungsträger Nothilfe = Ansprechpersonen für Lösungen zur Nothilfe
 Sozialamt
 Gesundheitsamt
 Sozial-Psychiatrie
 Drogenreferat
 Jugendamt
 u.a.

Start des Prozesses:
 Aufbau einer Vertrauensbeziehung
 Motivation zur Veränderung
 Aktive Begleitung zum Clearing Nothilfe
ACHTUNG: Der Prozess ist grundsätzlich nicht linear, der/die Klient*in wird innerhalb des Prozesses ggf. auch wieder Rückschritte machen.



Bezugssozialarbeit über Einrichtungen/Leistungsanbieter hinweg
 Aufgaben:
 „An der Seite“ des/der Klient*in über Einrichtungen/Angebote hinweg – innerhalb und außerhalb der Suchthilfe
 Zur Veränderung motivieren und Veränderung stabilisieren
 Abbrüche vermeiden
 „Dolmetscherarbeit“ in andere „Hilfesysteme“ z.B. Angebote der Eingliederungshilfe
 Verständnis für besondere Verhaltensweisen der/des Klient*in
ZIEL: Abbrüche vermeiden - Verselbständigung fördern

Clearing Teilhabe: „Alle mit dem Fokus der ICF Lebensbereiche betrachten“
 Im Clearing Teilhabe in der jeweiligen Organisation, in der/die Klient*in in den zuständigen Sozialarbeitenden hat, wird die Entwicklung des/der Klient*in in den Fokus genommen.
 Das bedeutet, dass anhand der 9 Lebensbereiche des ICF (unabhängig von SGB IX) die Entwicklung gemeinsam bearbeitet wird:

- Lernen + Wissensanwendung
- Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
- Kommunikation
- Mobilität
- Selbstversorgung
- Häusliches Leben
- Interpersonelle Interaktion und Beziehungen
- Bedeutende Lebensbereiche
- Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.

ZIEL: Leistungen identifizieren, die den Unterstützungsbedarf decken – Echte Bezugs-Sozialarbeit = lückenlose Begleitung des/der Klient*in in der Entwicklung

Gesundheit
 Humanitäre Sprechstunde
 MVZ für fachärztliche Behandlung
 Psychiatrische Behandlung
ZIEL: Verbesserung und Stabilisierung der gesundheitlichen Situation; angemessene medizinische Behandlung sicherstellen.

Clearing Nothilfe:
 Im Clearing Nothilfe im Bahnhofsviertel wird durch dort ansässige Sozialarbeiter*innen der Hilfebedarf geklärt und der die Klient*in in die Organisation vermittelt, in der der jeweilige Hilfebedarf des/der Klient*in am Besten erfüllt werden kann.
 Zentrale Frage:
 Wo gibt es was an zentralen Hilfeleistungen?
**ZIEL: Perspektiven außerhalb des Bahnhofsviertels
 Verlagerung des Lebensmittelpunkts**

Streetworker*innen im Bahnhofsviertel

Klient*in im Bahnhofsviertel

1. Schritt: Ersthilfe/Nothilfe mit dem Ziel ein „Matching“ mit einem/einer zuständigen Sozialarbeiter*in zu erreichen.

Vor dem Hintergrund der psychischen und körperlichen Konstitution vieler Drogenkonsument*innen im Bahnhofsviertel wird es im ersten Schritt vor allem um deren Stabilisierung gehen. Ziel ist, dass die Drogenkonsument*innen überhaupt erst einmal zur Ruhe kommen können. Welcher Bedarf besteht, wird daher zunächst in einem ersten „Nothilfe Clearing“ erfolgen.

Das „Nothilfe Clearing“ ist eine intensive, zeitlich befristete lösungs- und ressourcenorientierte Maßnahme, um den existenziellen Bedarf des/der Klient*in zu ermitteln. Es geht um die Klärung eines akuten Hilfebedarfs. Fragen der Übernachtung, der Verpflegung, der persönlichen Hygiene, der Versorgung mit Kleidung oder auch Themen der gesundheitlichen Akutversorgung werden typischerweise im „Nothilfe Clearing“ dominieren.

Ein weiteres wichtiges Ziel des „Nothilfe Clearing“ ist darüber hinaus auch die Vermittlung eines/einer „festen“ zuständigen Sozialarbeitenden. In der Regel wird das der/die Sozialarbeitende sein, der/die das Clearing-Gespräch führt. Wird das Clearing-Gespräch durch einen/eine Streetworker*in geführt, bietet sich hingegen die Vermittlung in eine andere Organisation zu dortigen Sozialarbeiter*innen an. Dann erfolgt ein sogenanntes „Matching“ mit einem/einer dann fortführenden zuständigen Sozialarbeiter*in. Er/Sie ist die einrichtungs- und trägerübergreifende Bezugssozialarbeiter*in.

Dieser/diese Bezugssozialarbeiter*in wird den Entwicklungsprozess des/der Klient*in so lange begleiten, wie der/die Klient*in dies wünscht. Es erfolgt ein Beziehungsangebot, das von einer nicht-direktiven, empathischen und akzeptierenden Grundhaltung getragen wird und es vermeidet, den/die Klient*in zu etwas zu zwingen, zu überreden oder ihm Ziele und Lösungen vorzugeben.

Im Laufe des „Matchings“ und auch im Begleitprozess kann es immer wieder Abwehrreaktionen seitens der Drogenkonsument*innen bzw. Klient*innen geben. Diese müssen als verständliche Reaktion akzeptiert und als erzeugter Impuls wahrgenommen werden. Es kann also auch vorkommen, dass ein „Matching“ zwischen Klient*in und Sozialarbeiter*in mehrmals erfolgt, sollte sich keine Vertrauensbasis entwickeln.

Der Gedanke im „Nothilfe Clearing“ ist, dass einerseits der/die Klient*in je nach Thema an die Organisation vermittelt wird, in der der jeweilige Hilfebedarf des/der Klient*in und seine mittel- und langfristige Begleitung im Grundsatz am besten erfüllt werden kann – das können auch Organisationen jenseits der Suchthilfe sein. Darüber hinaus geht es darum, einen/eine Bezugssozialarbeiter*in „zuzuteilen“ bzw. zu „matchen“.

Im Übrigen wäre es hier von wesentlicher Bedeutung, Perspektiven außerhalb des Bahnhofsviertels zu eröffnen, um so dem/der Klient*in die Möglichkeit aufzuzeigen, seinen Lebensmittelpunkt außerhalb des Bahnhofsviertels zu finden.¹¹

2. Schritt: Unterstützungsbedarf feststellen – Entwicklung begleiten (im Idealfall außerhalb des Bahnhofsviertels)

Sobald der/die Klient*in zur Ruhe gekommen und sich seine/ihre persönliche Situation stabilisiert hat und sofern die Vertrauensbeziehung zwischen Klient*in und dem/der zuständigen Bezugssozialarbeiter*in gestärkt ist, kann gemeinsam das Thema der Teilhabe bearbeitet werden.

Im zweiten Schritt folgt dann das „Teilhabe Clearing“.

Im „Teilhabe Clearing“ wird die Entwicklung des/der Klient*in in den Fokus genommen. Das heißt in der Arbeit mit dem/der Klient*in wird der/die Sozialarbeiter*in anhand der neun Lebensbereiche der ICF (unabhängig von einem Leistungsanspruch nach SGB IX) die Bedarfsermittlung durchführen.

¹¹ Dies richtet den Blick wieder auf Kapitel 2.1. und die Feststellung, dass es kaum Angebote außerhalb des Bahnhofsviertels gibt.

Es geht darum, die bestehenden Barrieren des/der Klient*in zu identifizieren, die ihn/sie daran hindern oder es erschweren, sein/ihr Leben „selbst in die Hand zu nehmen“. Klient*in und Sozialarbeiter*in werden gemeinsam Maßnahmen erarbeiten, wie diese Barrieren abgebaut werden können. Dabei sind es die individuelle Situation des/der Klient*in aber auch seine/ihre persönlichen Wünsche, die die Entscheidung für eine Leistung oder für ein Angebot bestimmen.

Auch hier ist erneut zu betonen, dass die Leistungen sich nicht nur auf die Angebote der Suchthilfe alleine beziehen müssen, sondern alle denkbaren Hilfen und Inhalte umfassen können.

3. Schritt: Personelle und Institutionelle Vertrauensbildung und lückenlose Begleitung

Das „Teilhabe Clearing“ wird in vielen Fällen dazu führen, dass ein/eine Klient*in Leistungen von unterschiedlichen Leistungsträgern bezieht, darunter auch Leistungen jenseits der Suchthilfe.

Das hat jedoch nicht zur Konsequenz, dass damit automatisch eine neue Sozialarbeiter*in die Betreuung übernimmt. Vielmehr ist es so, dass der/die Sozialarbeiter*in, die den/die Klient*in bisher begleitet hat, eine Koordinations- und Vernetzungsfunktion aller Leistungserbringer übernimmt.

Bei ihm/ihr laufen die Informationen zur Entwicklung des/der Klient*in zusammen. Der/die Sozialarbeiter*in übernimmt darüber hinaus auch eine Art „Dolmetscher*innenrolle“ in andere Hilfesysteme, wie z.B. in Angebote der Eingliederungshilfe, Wohnungslosenhilfe, Jugend- und Migrationshilfe oder zu Einrichtungen im Gesundheitswesen, um so ein größeres Verständnis für die besonderen Lebensbedingungen und Verhaltensweisen des/der Klient*innen zu erwirken.

Auf Basis der Rückmeldungen aus der Zusammenarbeit und Vernetzung mit anderen Leistungsträgern gestaltet der/die Klient*in gemeinsam mit den Bezugssozialarbeitenden seine/ihre Entwicklung. Erreicht wird eine abgestimmte, verbindliche und klient*innenbezogene Fallführung und darüber hinaus eine Priorisierung nach Hilfebedarfen.

Um es an einem konkreten Beispiel zu verdeutlichen:

Klientin X wurde durch OSSIP an das Eastside vermittelt. Nach einem erfolgreichem „Matching“ mit der Sozialarbeiterin Y aus dem Eastside, erfolgt ein Nothilfe Clearing.

Klientin X kann sich dadurch insgesamt stabilisieren, sie wird auch in die Substitutionsbehandlung und in eine fachärztliche Behandlung vermittelt. Dadurch hat sich die persönliche Situation der Klientin X deutlich verbessert.

Nach einiger Zeit im Eastside ergibt sich für die Klientin X die Möglichkeit einen Platz im Betreuten Wohnen der Frauenberatungsstelle Kiesstraße zu erhalten. Ihre Sozialarbeiterin Y begleitet Klientin X zum Vorstellungsgespräch. Klientin X wird im Betreuten Wohnen aufgenommen. Im Anschluss unterstützt Sozialarbeiterin Y die Klientin X beim Umzug.

Gleichzeitig äußert Klient*in X den Wunsch, trotz des Umzugs weiter an einem Beschäftigungsprojekt im Eastside teilzunehmen, um so vielleicht wieder den Anschluss an das Berufsleben zu finden. Klientin X und Sozialarbeiterin Y suchen das Gespräch mit den Werkstätten im Eastside. Es kommt zur Aufnahme in ein Aktivcenter. In ihrer Freizeit wünscht sich die Klientin X eine ehrenamtliche Tätigkeit in einem Tierschutzverein. Die Sozialarbeiterin Y aus dem Eastside und die Klientin X werden im Tierschutzverein gemeinsam vorstellig und künftig wird Klientin X dort die Hunde ausführen.

Die Sozialarbeiterin Y aus dem Eastside bleibt in der gesamten Entwicklung an der Seite von Klientin X. Sie motiviert die Klientin X laufend, selbst aktiv zu werden, um ihre Situation weiter zu klären. Dabei laufen die Informationen aus allen Stellen auch bei der Sozialarbeiterin Y zusammen – aus den ärztlichen Bereichen, aus der Substitutionsambulanz, der Beschäftigungsmaßnahmen, dem Betreuten Wohnen und ggfs. dem Tierschutzverein. Es geht darum, alle zu vernetzen und so die Entwicklung der Klientin X integriert zu begleiten.

Zu gegebener Zeit kann die sozialarbeiterische Begleitung unter Einbeziehung der Klientin Y auch an eine Kolleg*in z.B. des Betreuten Wohnens übergehen.

An diesem konkreten Beispiel aus der Praxis wird das Umdenken deutlich: Die/der Sozialarbeitende bleibt an der Seite des/der Klient*in bis zu dem Zeitpunkt, ab dem der/die Klient*in eine andere Vertrauensperson wählt. Damit wird eine in sich konsistente, einrichtungs- und trägerübergreifende Bezugssozialarbeit und eine lückenlose und fallbezogene Zusammenarbeit aller Leistungserbringer erreicht.

Anzumerken ist, dass die Entwicklung des/der Klient*in in der Regel kein linearer, sondern ein volatiler Prozess sein wird. Abbrüche und Rückschläge sind auch in einem solch konstanten Begleitungssystem nicht gänzlich zu vermeiden. Die Chance der dargestellten kontinuierlichen Begleitung liegt aber darin, dass „Abstürze“ schneller bearbeitet werden können.

Darüber hinaus wird so die Thematik der Entwicklung konsequent verfolgt.

6. Schlussbemerkung

Es kann im Bahnhofsviertel nicht darum gehen, die Drogenkonsument*innen zu disziplinieren, oder gar sie zu vertreiben. Vielleicht geht es noch nicht einmal um ein Konfliktmanagement, auch wenn dieses Thema immer wieder die politische Diskussion dominiert. Die eigentliche politische und gesellschaftliche Herausforderung besteht doch vor allem darin, die prekäre Situation der Drogenkonsument*innen zu verbessern.

Dies korrespondiert im Übrigen auch mit der öffentlichen Meinung. Die Öffentlichkeit thematisiert vor allem immer wieder die Verelendung der drogenkonsumierenden Menschen. Die Frankfurter Bürger*innen erwarten zu Recht, dass hier Abhilfe geschaffen wird. Alle Akteure – die Drogenhilfe, die Polizei, die Justiz und die Stadt Frankfurt – sind aufgefordert sich dieser Aufgabe zu widmen.

Um den damit verbundenen Herausforderungen gut begegnen zu können, ist eine intensive, multiprofessionelle Diskussion notwendig, bei der es nicht vordergründig um Zuständigkeiten, Unnachgiebigkeiten oder Glaubenssätze gehen darf. Gefragt sind pragmatische Lösungen.

Handlungsleitend sollte dabei vor allem die Frage sein, welchen Beitrag die einzelnen Akteure und was gemeinsam geleistet werden muss. Darüber ist offen und intensiv zu diskutieren. Dabei kann auch der Blick darauf gerichtet werden, ob die jeweils eigene Arbeitsweise noch zeitgemäß ist, oder ob die Arbeitsweisen vielleicht an die neuen Herausforderungen angepasst und modifiziert werden müssen. Möglicherweise wird deutlich, dass die bestehende Problemlage nur mit einem radikal neuen Denken gelöst werden kann.

Das vorliegende Papier hat genau das für die soziale Arbeit getan und stellt dieses neue Denken nun zur Diskussion.

Unerlässlich bleibt es darüber hinaus, eine gemeinsame multiprofessionelle Perspektive zu entwickeln. Eine solche multiprofessionelle Zusammenarbeit war und ist der wesentliche Erfolgsfaktor des Frankfurter Weges. Auch dazu fordert das vorliegende Papier auf.

Frankfurt, im August 2022

Gabi Becker und Dr. Marion Fries
Geschäftsführung idh