



AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.

La Strada

Drogenhilfe & Prävention

Jahresbericht 2008

1.	Einleitung	S. 3
2.	Krisenzentrum/Sozialarbeit	S. 4
2.1	Betreutes Einzelwohnen	S. 8
3.	Drogenkonsumraum	S. 11
	Spritzentausch	
	Drogennotfälle	
4.	Notschlafstelle	S. 16
5.	Psychiatrische Hilfen	S. 18
	Arztsprechstunde und Akupunktur	
6.	Crack-Street-Projekt	S. 19
7.	OSSIP	S. 23
8.	Kooperation	S. 24

1. Einleitung

Das La Strada – Drogenhilfe und Prävention als größtes Einzelprojekt der AHF war auch im Berichtszeitraum wieder sehr erfolgreich. Stets gut besucht bis überlaufen, was für sich spricht. Der Konsumraum war fast immer voll ausgelastet – wir zählten 23550 Konsumvorgänge.

Neu im März 2008 war für uns der Einstieg ins Betreute Einzelwohnen – für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen. Die Auslastung bestätigt unsere Entscheidung, uns in diesem Bereich zu etablieren: Die 14 beantragten Plätze sind bis auf einen belegt, es gibt eine Warteliste, so daß neue Plätze im November 2009 beantragt werden müssen – der Bedarf ist groß. Finanziert wird das Angebot vom LWV (Landeswohlfahrtsverband) Hessen.

Ansonsten arbeiten die MitarbeiterInnen unter hoher Arbeitsbelastung beharrlich weiter: Die Notschlafstelle ist fast 100% belegt, das heisst, jede Nacht übernachteten 23 obdachlose DrogengebraucherInnen im La Strada. Die Beratung hat alle Hände voll zu tun, im letzten Jahr führten wir 3645 Beratungsgespräche ! 362 Frauen und Männer befinden sich in hilfepflanorientierter Beratung, hinzu kommen sehr viele Kriseninterventionen und Kurzzeitberatungen. Im Kontaktladen selbst haben wir ca. 150 „Dauerkunden“, den Drogenkonsumraum besuchen täglich etwa 100 verschiedene Menschen, bei 11 Stunden Öffnungszeit. Wir tauschten im letzten Jahr 150.000 Spritzen und fast 250.000 Nadeln ! (*Gesamtzahl inklusive Druckraum*). 5000 Kondome wurden natürlich kostenfrei an die BesucherInnen ausgegeben.

Die genauen statistischen Angaben haben wir in den einzelnen Themengebieten ausführlicher wiedergegeben.

Perspektivisch hoffen wir im nächsten Jahr –endlich nach 15 Jahren- die Übernachtungseinrichtung gründlich renovieren zu können. Die ist „abgewohnt“ und hat es bitter nötig. Hier und da immer wieder überstreichen reicht nicht mehr. Investivgelder werden beantragt – wir geben die Hoffnung – auch darauf- nicht auf!!

2. Krisenzentrum/Sozialarbeit

Im Jahr 2008 wurden im und im engeren Umfeld des Krisenzentrums insgesamt 22000 Kurzinterventionen und ca. 20000 informatorische Beratungsgespräche erfasst. Bezüglich der regelmäßigen, hilfepanorientierten Beratung wurden **3645** Beratungsgespräche, inkl. Psychosozialer Begleitung im Rahmen einer Substitutionsbehandlung erfasst, mit **362** verschiedenen Klientinnen und Klienten (80 Frauen und 282 Männer).

Abb. 1: Geschlechterverteilung der KlientInnen in hilfepanorientierter Beratung (n=362)

	Klienten/innen	
	Anzahl	%
männlich	282	77,9%
weiblich	80	22,1%
Gesamt	362	100,0%

Die dargestellte Geschlechterverteilung der KlientInnen, die sich in längerfristiger, hilfepanorientierter Beratung befinden, zeigt einen Anteil von **22,1% Frauen** und **77,9% Männern**. Dies spiegelt in etwa die Verteilung und das Aufkommen innerhalb der offenen Drogenszene und auch in den niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen wider. 40 KlientInnen nahmen im Berichtszeitraum zum ersten Mal eine Beratung in unserer Einrichtung wahr.

38 KlientInnen nahmen Psychosoziale Begleitung (im Rahmen einer Substitutionsbehandlung in einer Ambulanz oder bei einem niedergelassenen Arzt) wahr.

Abb.2: Altersverteilung der KlientInnen in hilfepanorientierter Beratung

	Klienten/innen
	Mittelwert
männlich	36,12
weiblich	35,24
Gesamt	35,93

Der Altersdurchschnitt beträgt 35,93 Jahre (2007: 35,57).

Das Leistungsspektrum der Sozialarbeit im La Strada umfasst eine Vielzahl unterschiedlichster Themengebiete und Problemlagen, die KlientInnen an uns herantragen und die wir in individuellen Beratungsgesprächen mit ihnen zusammen zielorientiert bearbeiten.

Dokumentiert und evaluiert werden die Leistungen mit Hilfe des Dokumentationssystems Combass der Hessischen Suchthilfe, mit der Software Horizont.

Sozialberatung

Die meisten BesucherInnen des Kontaktladens sind obdachlos und verfügen selten über ein intaktes soziales Umfeld. Daher braucht der überwiegende Teil der KlientInnen die sich an uns wenden Hilfestellung bei der Klärung sozialrechtlicher und finanzieller Fragen.

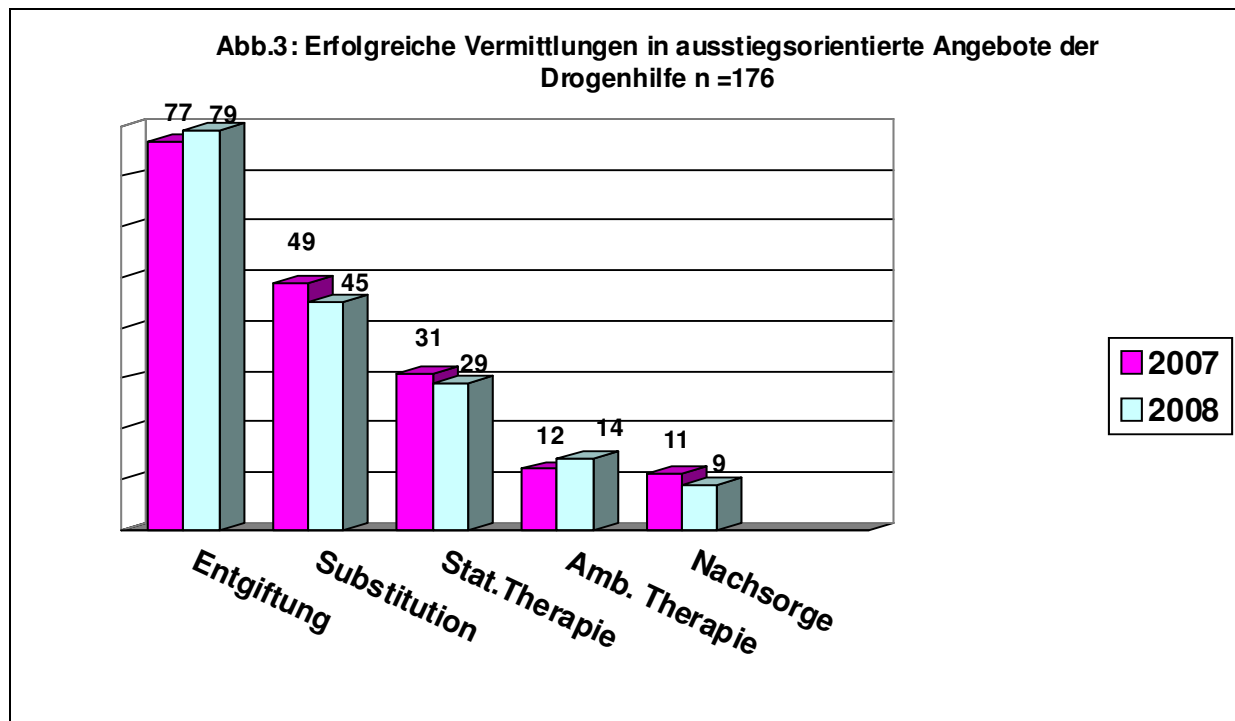
Im Mittelpunkt der Beratung stehen daher oft Fragen zu Sozialleistungsbezügen (Rente, Leistungen nach SGB II –Hartz IV-oder SGB XII), Bewährungsaufgaben, Aufenthaltsstatus, Abklärung der Kostenträger bei verschiedensten Maßnahmen (Therapie, Entgiftung, Ambulante Rehabilitation), Schuldnerberatung, Kindergeld, Renten, Wohngeld, und Arbeitslosengeld- und Hilfe.

Aufgrund häufiger negativer Vorerfahrung scheuen viele den Kontakt und die Auseinandersetzung mit Behörden.

Durch intensiven mündlichen und schriftlichen Kontakt mit verschiedenen Ämtern und Behörden wie z.B. Arbeitsamt, Jobcenter, Sozialamt, Ordnungsamt, Bewährungshilfen und Jugendamt lassen sich mit unserer Hilfe Angelegenheiten bezüglich Sozialhilfe, Arbeitslosengeld und -hilfe, Schuldenregulierung, Rehabilitation und Mietrechtsangelegenheiten lösen. Noch immer ist es notwendig und wichtig einzelne Klienten bei Behördengängen zu begleiten, leider ist uns dies jedoch viel zu selten möglich.

Die Sozialberatung ist ein wesentlicher Schwerpunkt der Beratungsarbeit, da ohne Klärung in diesen bereichen andere notwendige Angelegenheiten (wie z.B. Beantragung von Ausweisdokumenten, Sozialhilfe, Wohngeld und Kostenzusagen für Rehabilitationsmaßnahmen) behindert werden und kein sinnvoller Prozess der Weiterentwicklung möglich ist.

Vermittlung in ausstiegsorientierte Angebote



Die Abbildung zeigt deutlich die Schwerpunkte unserer Arbeit bezüglich der Hilfe bei der Vermittlung in ausstiegsorientierte Angebote der Drogenhilfe: Entgiftung, Substitution und die Vermittlung in stationäre Entwöhnungsbehandlung (Therapie) werden von den KlientInnen am meisten nachgefragt und mit ihnen zusammen dann realisiert.

Die Aufgabe bei der Vermittlung besteht vor allem darin, mit den KlientInnen zusammen die adäquate Einrichtung oder bezüglich Substitution eine/n Arzt/Ärztin oder Substitutionsambulanz auszuwählen und neben den bürokratischen Angelegenheiten (Kostenanträge, Bewerbungsverfahren etc.) mit unseren KlientInnen zusammen Ängste und Hemmungen abzubauen und Motivationsarbeit zu leisten.

Beratung /Betreuung nichtdeutscher KlientInnen und MigrantInnen

Dieser Arbeitsschwerpunkt nimmt nach wie vor einen großen Anteil der Beratungsgespräche ein, da die überwiegende Zahl der Hilfesuchenden nichtdeutsche KonsumentInnen sind.

Viele haben einen ungesicherten Aufenthaltsstatus oder eine Duldung, einige sind akut von Abschiebung bedroht.

Diesen KonsumentInnen einen Zugang zum bestehenden Hilfesystem (Drogenhilfe und medizinische Leistungen) zu ermöglichen, gestaltet sich in vielen Fällen äußerst problematisch. Selbst sehr kranke, nichtdeutsche Drogengebraucher bleiben oft unversorgt, bzw. haben nur Anspruch auf eine Notfallversorgung. Insbesondere für die obdachlosen KlientInnen mit HIV /Aids und Hepatitis B und C ergeben sich so nahezu unüberwindbare Hindernisse.

Doch nicht nur die Kostenfrage bei medizinischer Versorgung und Ausstiegsvermittlung ist schwierig, hinzu kommen Verständigungsprobleme und die kulturellen Unterschiede die sowohl Behördenangelegenheiten, Vermittlungen in ambulante oder stationäre Maßnahmen sowie den alltäglichen Umgang erschweren.

Sozialarbeit mit russisch sprechenden KlientInnen

Aufgrund der nach wie vor hohen Zahl von DrogengebraucherInnen aus ehemaligen GUS-Staaten, die unsere Einrichtung aufsuchen bildet die Arbeit mit Spätaussiedlern nach wie vor einen wichtigen Schwerpunkt unserer Arbeit. Im Jahr 2008 nahmen ca. **75** Russisch sprechende KlientInnen Informations- und Beratungsgespräche wahr. 37 DrogenkonsumentInnen werden im La Strada intensiv betreut, davon sind 29 Männer und 8 Frauen.

Hier sind zwei Gruppen zu nennen: Zu einem handelt sich überwiegend um die Gruppe der Spätaussiedler und die Gruppe der MigrantInnen aus ehemaligen Sowjetrepubliken. Die Besonderheiten in der Arbeit mit solcher Klientel, wie die Erfahrung zeigt, lassen sich wie folgt beschreiben:

- 1) generelles Misstrauen dem Hilfesystem gegenüber
- 2) eine hohe Anzahl russisch sprechender KlientInnen bewegen sich in sehr hierarchisch strukturierteren Gruppierungen, in der besondere Regeln herrschen
- 3) mangelhafte Deutschkenntnisse
- 4) kultureller Hintergrund

Um diese Personengruppe von Drogenkonsumenten zu erreichen, muss man sowohl in der Gruppe, wie mit einem einzelnen Klient arbeiten. Da wird die Spezifik in der Arbeit mit russisch sprechenden in vollem Maße deutlich: um die Spätaussiedler zu erreichen, ist es wichtig, nicht nur Sprachbarrieren zu überwinden, sondern Kenntnisse über Mentalität und Kultur, Drogenpolitik in Osteuropa und über die Einstellung der Gesellschaft zu Themen wie „Drogen/Alkohol“ und „Sucht/Abhängigkeit“ zu haben, zum zweiten viele Informationen über das Verhalten der Betroffenen in einem Kollektiv zu haben, dazu gehört bspw. kollektives Denken und kollektives Handeln innerhalb extrem hierarchisch strukturierten Gruppierungen.

Der Schwerpunkt in der Arbeit mit ihnen bestand darin, zunächst einmal Kontakt mit der Gruppe und mit jedem einzelnen Klienten herzustellen und nach und nach ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Hier erwies es sich als notwendig, über die Struktur und Arbeitsweise der niedrighwelligen Drogenhilfe ausführlich aufzuklären. Durch die häufig mangelhaften Deutschkenntnisse war dies oft besonders schwierig zu kommunizieren. Mit der Hilfe verschiedenen Flyer und Informations- und Beratungsgespräche in ihrer Muttersprache wurde es möglich, Zugang zur dieser Gruppe von DrogenkonsumentInnen zu bekommen.

Krisenintervention

Die meisten der täglich mehrmals auftretenden Krisensituationen innerhalb der elfstündigen Öffnungszeit des Kontaktladens werden durch die Art der konsumierten Drogen (vor allem Crack, aber auch starken Mischkonsum von Heroin/ Kokain/ Crack

und Tabletten), psychiatrische Symptomatiken und Szenestreitigkeiten untereinander ausgelöst. Der hohe Verfolgungsdruck auf der Straße, ständiger Beschaffungsstress und ein teils extrem roher Szenehabitus sind weitere Stressfaktoren, die krisenhafte Situationen begünstigen. Vorhandene psychiatrische Grunderkrankungen werden durch verschiedene Substanzen eventuell verstärkt; dies ist für die MitarbeiterInnen insbesondere bei solchen BesucherInnen besonders schwer einzuschätzen, die erstmals oder sehr selten die Einrichtung aufsuchen und sich deshalb (noch) nicht in Beratungszusammenhängen befinden.

Kriseninterventionen bei Aggression und Gewalt zwischen BesucherInnen, aber auch Gewaltandrohungen gegen das Personal und durchgeführte Sachbeschädigungen stellen hohe fachliche und persönliche Anforderungen an die SozialarbeiterInnen und studentischen Fachkräfte. In regelmäßigen Deeskalationstrainings werden alle MitarbeiterInnen im Umgang mit solchen Situationen geschult. Trotz eines ständigen Türdienstes durch MitarbeiterInnen kommt es im Arbeitsalltag aber immer wieder vor, dass die Polizei zur Unterstützung gerufen werden muss, da sich die KonsumentInnen nicht mehr beruhigen lassen und das Gefährdungspotential für alle Beteiligten zu groß wird. In solchen Situationen unterstützt uns die Polizei beispielsweise bei der Durchsetzung von Hausverboten. Oft genügt die Präsenz der Polizei, um zur Deeskalation der Bedrohungssituationen beizutragen.

Bei vielen Kriseninterventionen wird deutlich, dass KlientInnen psychische Auffälligkeiten zeigen, die oftmals überhaupt nicht oder nur unzureichend medizinisch behandelt werden. Diese Menschen suchen vermehrt unsere Einrichtung auf. Dadurch kommt es aber auch häufig zu Konflikten. sozialarbeiterische Hilfen stoßen angesichts psychotischer Verhaltensweisen, bei Autoaggressionen, paranoiden Vorstellungen oder akuten Angstzuständen an ihre Grenzen. In solchen Fällen findet häufig intern eine Vermittlung in unsere psychiatrisch-medizinische Sprechstunde, die hier im Hause mehrere Stunden wöchentlich von Frau Dr. Wiemann-Djafari angeboten wird, statt.

2.1 Betreutes Einzelwohnen

Im **März 2008** startete das Projekt „Betreutes Einzelwohnen für DrogengebraucherInnen“ im La Strada mit **acht** Betreuungsplätzen.

Es war uns wichtig, auch in diesem Projekt die Niedrigschwelligkeit wiederzuspiegeln - daher ist die Anbindung an eine Substitutionsbehandlung kein notwendiges Kriterium bei der Aufnahme von KlientInnen.

Das Betreute Einzelwohnen ist ein ambulantes Unterstützungsangebot für DrogengebraucherInnen, die in ihrer eigenen Wohnung leben mit dem Ziel Selbständigkeit und den eigenen Wohnraum zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Durch regelmäßige Hausbesuche, sozialrechtliche Beratung sowie die Sicherung der sozialen Existenz und Finanzmanagement soll dieses Ziel erreicht werden.

Zudem bietet das Betreute Einzelwohnen eine psychosoziale Beratung und Begleitung sowie Hilfen bei der Bewältigung praktischer und organisatorischer Probleme. Maßnahmen in diesem Bereich sind: Hilfe bei der Strukturierung des Alltags, Hilfe bei der Entwicklung von Perspektiven im Umgang mit der Sucht- und Begleiterkrankungen,

Unterstützung bei Behördengängen, Hilfe bei der Durchsicht von Post, Begleitung zu Arztbesuchen und Zugang zu Freizeitangeboten.

Darüber hinaus stellt die Einbindung ergänzender Hilfsangebote einen wichtigen Bestandteil dar- so z.B. die Initiierung eines Hauswirtschaftsdienst, psychotherapeutische Anbindung, sowie die Regulierung von Schulden durch eine Schuldnerberatung.

Die Hilfeplanung richtet sich nach dem individuellen Bedarf des Einzelnen; sie sollte so angelegt sein, dass die KlientInnen ihre Selbsthilfepotentiale ausschöpfen können und orientiert sich an ihrer Lebenswelt. Hierbei soll größtmögliche Lebensqualität realisiert und aufrecht erhalten werden.

Das Konzept des Projektes sieht es vor, dass die Betreuten in ihrer Wohnung aufgesucht, bei der Haushaltsführung unterstützt und zu Ämtern, Behörden sowie Ärzten begleitet werden.

Viele DrogengebraucherInnen sind mit ihrer Wohnung überfordert; dies kann unter Umständen zu Verwahrlosungstendenzen führen. Oftmals bestehen Probleme mit den Vermietern durch zu häufige Besuche, Ruhestörungen oder fehlende Mietzahlungen, was den Verlust der Wohnung nach sich ziehen kann.

Des Weiteren erhalten die KlientInnen Unterstützung beim Öffnen und Bearbeiten der anfallenden Post, welche oftmals ungeöffnet in der Wohnung liegt oder in Plastiktüten, Schubladen etc. gesammelt wird. In den meisten Fällen führen Behördengänge oder die eingegangene Post zu einer Überforderung; es entstehen Verständigungsschwierigkeiten, weshalb Termine nicht wahrgenommen werden und wichtige Fristen verstreichen. Hierbei können durch eine intensive Unterstützung und Begleitung Sanktionen oder „fehlende Mitwirkungspflicht“, die sonst zu Leistungskürzungen führen, verhindert werden. Die Betreuungskräfte des Betreuten Einzelwohnens sind an dieser Stelle Koordinatoren zwischen den Beteiligten. Die Vernetzung und Absprache zwischen den beteiligten Institutionen und in einigen Fällen mit den gesetzlichen BetreuerInnen führt zu einer effektiven Zusammenarbeit, welche den KlientInnen nutzt.

Ein weiteres großes Thema der Betreuung ist oft die Einsamkeit und Langeweile sowie mangelnde Freizeitbeschäftigungen und wenig Tagesstruktur, welche die KlientInnen quält und zu weiterem Drogenkonsum führen kann. Die Aufgabe des Betreuten Einzelwohnens ist es, Potentiale zu wecken und zu erkennen, denn oft können die KlientInnen gar nicht benennen, was ihnen Spaß macht oder Freude bereitet. Es wird versucht Ressourcen des Umfelds herauszufinden und diese zu nutzen – z.B. Stadtteilarbeit, Sportvereine, Familie. Großen Raum nimmt der Wunsch nach Beschäftigung ein. Die Aufnahme einer Arbeitsgelegenheit gibt den KlientInnen die Möglichkeit, sich beruflich zu reintegrieren, Fähigkeiten wiederzubeleben oder zu intensivieren, eine Tagesstruktur aufzubauen und durch die Bezahlung ihr monatliches Einkommen aufzustocken.

Im Rahmen des Betreuten Einzelwohnens stellten wir fest, dass ein Großteil der KlientInnen nicht nur unter ihrer Suchtproblematik leidet, sondern häufig noch weitere Erkrankungen -körperlich sowie psychisch - einen großen Raum einnehmen.

Fast alle der KlientInnen haben eine Hepatitis C-Erkrankung, ein Teil ist HIV-positiv und ein großer Anteil leidet unter psychischen Erkrankungen (Depressionen, Borderline, Psychose etc.). Diese Erkrankungen bringen häufig Krisen mit sich und führen daher zu einem höheren Betreuungsbedarf, da die angebotenen Hilfen oft sehr zeitintensiv sind

und an die professionellen Helfer eine Herausforderung darstellen. In diesen Fällen versuchen wir die Ressourcen unserer Einrichtung zu nutzen, da einmal pro Woche eine Psychiaterin / Psychotherapeutin eine Sprechstunde anbietet, im Optimalfall findet eine interne Anbindung statt.

In einem Fall zeigte sich im Verlauf der Betreuung, dass ein Verbleib in der Wohnung aufgrund der körperlichen Erkrankungen nicht weiter möglich war, sodass eine Weitervermittlung stattfand.

Im November 2008 beantragten wir **weitere sechs** Plätze, da das Angebot gut genutzt und angenommen wurde, die zu Jahresbeginn 2009 auch genehmigt wurden. Erfreulicherweise haben wir bisher nur wenige Abbrüche zu verzeichnen. Mittlerweile denken wir über eine Beantragung von weiteren Plätzen nach.

**Belegungsdaten aktuell (14 Plätze) : Sechs Frauen
Acht Männer**

Vier Entlassungen, davon zweimal von Klient beendet, zwei Weitervermittlungen (Übergangseinrichtung + Therapie, Eschenbachhaus)

AG Spitzenfälle

Diese einrichtungsübergreifende Arbeitsgruppe „AG- Spitzenfälle“ besteht seit September 2000 und wurde von MitarbeiterInnen der verschiedenen niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtungen des Frankfurter Bahnhofsviertels initiiert. KlientInnen, die durch aggressives Verhalten, zunehmende Verelendung und erhöhte Gewaltbereitschaft im auffallen, werden trägerübergreifend von MitarbeiterInnen besprochen und gemeinsame Handlungs- und Unterstützungshilfen erarbeitet.

In diesem Arbeitskreis wird gemeinsam überlegt, wie sie Kontakt zu diesen auffälligen KlientInnen aufnehmen können. Es werden wichtige Informationen und Erfahrungen über diese KlientInnen ausgetauscht. Dies ist sehr wichtig, da so Doppelbetreuungen/ Mehrfachbetreuungen ausgeschlossen werden soll und somit ein effektiveres Arbeiten möglich ist. Durch die einrichtungsübergreifende Fallbesprechung wird die Methode Case- Management praktisch angewendet.

Dem Gremium gehören zur Zeit acht MitarbeiterInnen der verschiedenen Einrichtungen und Projekte an: Frauenberatungsstelle, Eastside, Crackstreetprojekt, Konsumraum Niddastraße, Walkman, La Strada, OSSIP, Cafe Fix, Lichtblick.

Zwei mal monatlich findet das Treffen statt, um sich auszutauschen und weiterhin eine gute Vernetzung zu pflegen. Viele KlientInnen erleben diese Vernetzung der KollegInnen als sehr positiv, da sich daraus resultierenden schnell umsetzbaren Hilfen ergeben und vieles dadurch schneller und einfacher umgesetzt werden kann.

Im Jahr 2008 wurden etwa 150 KlientInnen (teilweise mehrfach) besprochen und versucht, lösungsorientierte Ansätze zu finden und gemeinsam zu tragen.

3. Drogenkonsumraum 2008

Der Drogenkonsumraum ist dem Kontaktladen des La Strada angegliedert. Er ist der Hauptbestandteil der lebensweltorientierten HIV/AIDS- und Hepatitis-Prävention des Krisenzentrums. Seit Januar 2003 werden alle Nutzerinnen und Nutzer der Frankfurter Konsumräume (La Strada, Niddastraße, Drogennotdienst Elbestraße und Eastside) und ihre Konsumvorgänge nach einem einheitlichen System dokumentiert.

Seit Oktober 2005 werden die Daten der Dokumentation in den drei Konsumräumen La Strada, Niddastraße und Elbestraße elektronisch erfasst und ausgewertet. Die folgenden Auswertungen für das La Strada beziehen sich auf die Daten des Instituts für Suchtforschung für den Zeitraum 1.01.-31.12.2008.

Die Anzahl der Konsumvorgänge in den vier Frankfurter Konsumräumen lag insgesamt bei **196221** (2007: 171235), eine Steigerung zu 2007 um **15 %**.

Wie aus den Tabellen zu ersehen ist, fanden davon **23550** Konsumvorgänge im **La Strada** statt.

Verteilung der Konsumvorgänge nach Quartalen:

1. Quartal:	5278 / 22,4%
2. Quartal:	6047 / 25,7%
3. Quartal:	6097 / 25,9%
4. Quartal:	6128 / 26,0%
Gesamt:	23550

Anhand der Tabelle wird deutlich, dass die Wintermonate des 3.Quartals die höchsten Nutzungszahlen im La Strada aufweisen.

Die beiden am höchsten frequentierten Wochentage im La Strada sind Montags und Mittwochs.

Betrachtet man die Tageszeiten nach Nutzungshäufigkeit, so wird deutlich, dass der Konsumraum im La Strada am häufigsten zwischen 10 und 16 Uhr aufgesucht wird.

Aktueller Drogenkonsum (Mehrfachantworten)

La Strada:	Anzahl	Prozent
Heroin	17696	78,4 %
Crack	7579	33,6 %
Kokain	448	2,0 %
Benzodiazepine	3810	16,9 %

Wie schon in den vorangegangenen Jahren ist **Heroin** mit **78,4 %** die mit Abstand am häufigsten konsumierte Droge, gefolgt von **Crack** mit **33,6 %** aller Konsumvorgänge. An dritter Stelle folgen die Benzodiazepine mit 16,9 %. Der alleinige Konsum von Kokain liegt mit 2 % sehr niedrig.

Die Tabelle basiert auf der Möglichkeit von Mehrfachnennungen, d.h. die große Mehrzahl der NutzerInnen konsumiert mehrere Drogen gleichzeitig (meistens Heroin+Crack oder Heroin+Crack+Benzodiazepine). Dagegen hat sich im La Strada der Anteil der NutzerInnen, die nur Heroin konsumieren insgesamt erhöht.

Das durchschnittliche Alter liegt bei den Männern bei 35,77 Jahren, bei den Frauen 35,15 (Durchschnittsalter gesamt alle Druckräume: 35,08 Jahre).

81% der NutzerInnen im La Strada waren Männer, 19% Frauen.

Spritzentausch

Der Spritzentausch bietet den BesucherInnen die Möglichkeit, sich mit Zubehör zu versorgen, das für einen weitestgehend hygienischen Drogengebrauch erforderlich Kochsalzlösung ist: Alkoholtupfer, steril verpackte Ascorbinsäure und sterile isotonische (in kleinen Ampullen) zum Lösen der jeweiligen Substanz.

Der Spritzentausch ist eine wichtige Säule der **Präventionarbeit** im La Strada. Am Spritzentausch wird im Verhältnis 1:1 gebrauchte gegen sterile Spritzen getauscht. Getauscht werden Nadeln in verschiedenen Längen und 2ml-Einwegspritzen. Unbenutztes, steriles Injektionsmaterial schützt vor HIV/AIDS, Hepatitis B und C sowie vor schweren Verletzungen durch stumpfe oder verbogene Nadeln.

Getauschte Kanülen und Spritzen 2008:

	Kanülen	Spritzen
Gesamt:	251.000	149.700

Während der Tauschvorgänge ergeben sich häufig Beratungsgespräche, in denen sich Präventionsbotschaften thematisiert werden. Intention ist es, durch Beratung und Aufklärung die Gefahren des Drogenkonsums zu minimieren (Harm-reduction). Für die BesucherInnen der Einrichtung stehen Informationsbroschüren zu den Themen Safer-Use, HIV/AIDS und Hepatitis B und/oder C zur Verfügung.

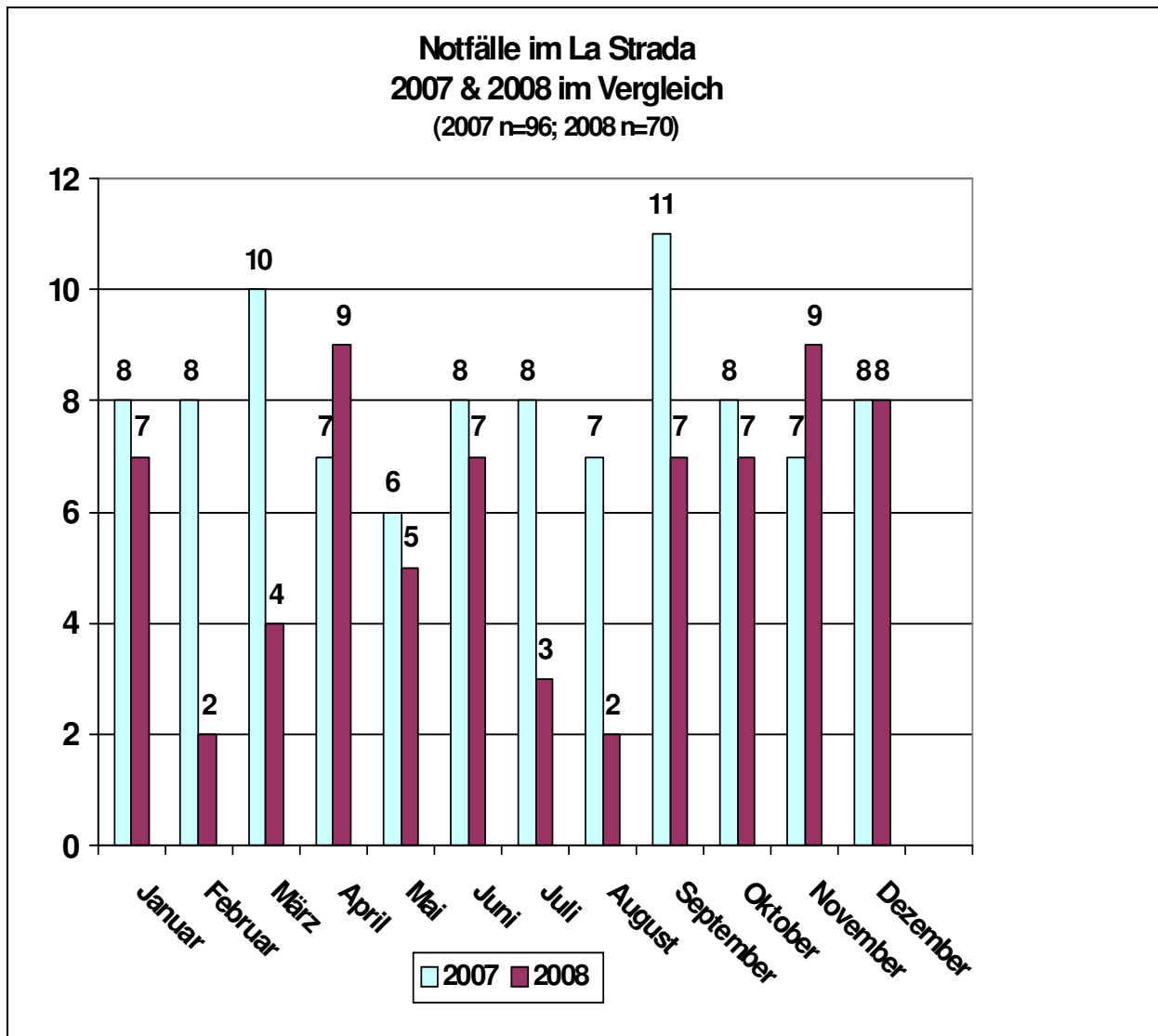
Wir machen unsere BesucherInnen auch auf die Gefährlichkeit unachtsam geworfener Spritzen aufmerksam. Die getauschten Spritzen gelten als Gefahrgut und werden fachgerecht entsorgt.

Das Benutzen einer Spritze mit mehreren Personen (needle-sharing) ist neben dem ungeschützten Geschlechtsverkehr der gefährlichste Übertragungsweg der obengenannten Krankheiten. Können sich DrogengebraucherInnen nicht mit ausreichenden Mengen von Injektionsmaterialien versorgen, sind Entzündungen, Abszesse, Blutvergiftungen oder auch Embolien wahrscheinlich.

Drogennotfälle

Die Anzahl der lebensbedrohlichen Zustände einzelner Klienten ist 2008 im Vergleich zum Vorjahr von 96 im Jahr 2007 auf nunmehr **70 gesunken**. Davon ereigneten sich **58 im Drogenkonsumraum**. Die restlichen Drogennotfälle ereigneten sich im Kontaktladen, der Notschlafstelle oder in unmittelbarer Nähe des La Stradas auf der Straße.

Monat	2007 (n=96)	2008 (n=70)
Januar:	8	7
Februar:	8	2
März:	10	4
April:	7	9
Mai:	6	5
Juni:	8	7
Juli:	8	3
August:	7	2
September:	11	7
Oktober:	8	7
November:	7	9
Dezember:	8	8
Gesamt:	96	70



Wo fanden die Notfälle statt? (2008)

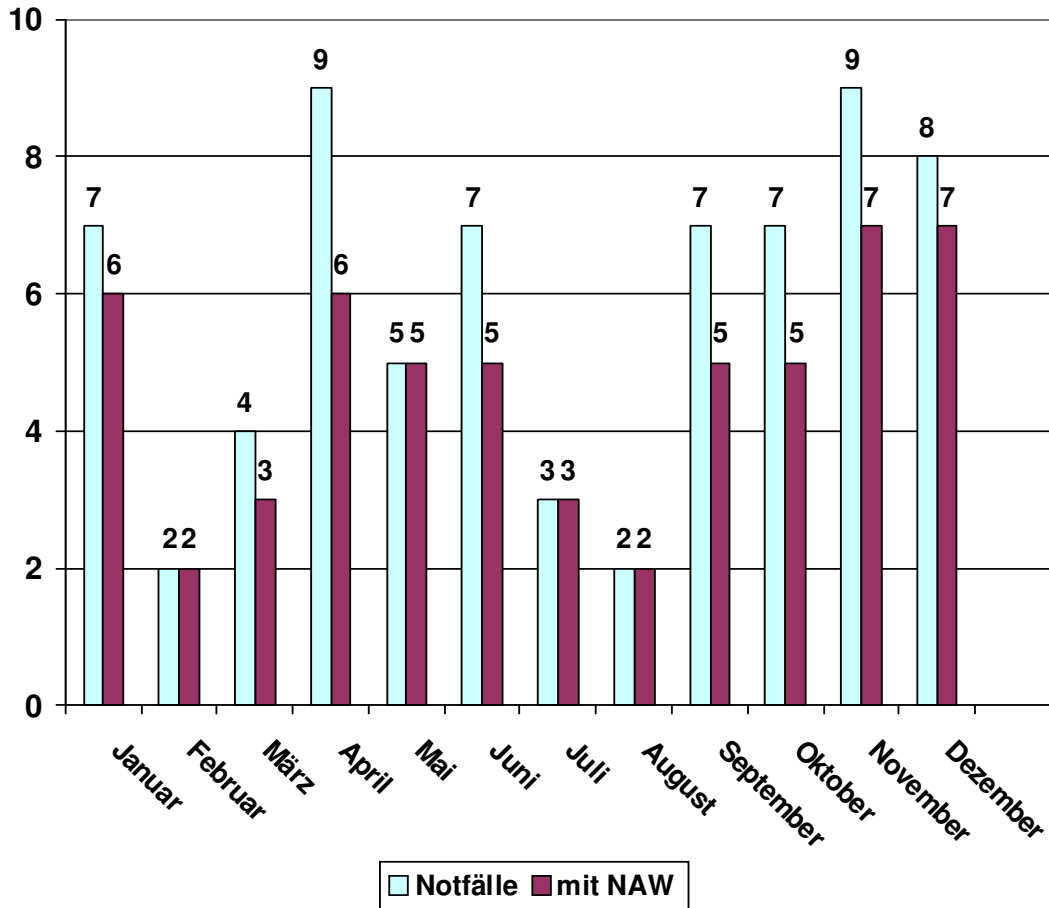
Wo	Anzahl
Konsumraum	58
Kontaktcafé	4
Straße (näheres Umfeld)	4
Notschlafstelle	4
Gesamt:	70

Im Berichtsjahr 2008 konnten die Klienten in **14 Fällen** durch die schnelle und adäquate Versorgung der **Mitarbeiter des La Stradas** soweit wieder hergestellt und stabilisiert werden, dass ein Notarzteinsatz nicht nötig wurde.

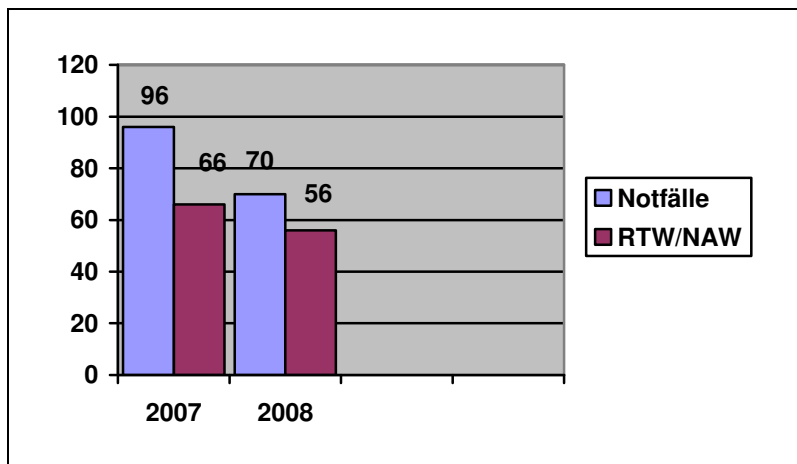
In **56 Fällen** jedoch musste aufgrund der Schwere des Notfalles ein **Rettungsdienst bzw. Notarzt** hinzugezogen werden. Zum Teil wurden die Klienten zur Weiterbehandlung und ärztlichen Überwachung ins Krankenhaus mitgenommen.

Notfälle und Notarzteinsätze 2008

(n=70; n=56)



Notfälle und Notarzteinsätze im Vergleich 2007-2008



4. Notschlafstelle

Die Notschlafstelle des La Strada bietet mit 23 Betten, davon 14 Männer- und neun Frauenbetten, täglich von 19.30 Uhr bis 8.00 Uhr Übernachtungsmöglichkeiten für obdachlose DrogengebraucherInnen an. Die Übernachtungszeit beträgt bis zu vier Wochen und kann in Ausnahmefällen auch verlängert werden. Eine erneute Aufnahme ist nach vier Wochen möglich.

Darüber hinaus gibt es seit diesem Jahr erstmalig über die Wintermonate (Mitte November bis März 2009) das Angebot von sechs zusätzlichen Kältebetten, die täglich neu vergeben werden. Sie stellen in der kalten Jahreszeit eine sinnvolle und gerne angenommene Ergänzung zu dem bereits bestehenden Übernachtungsangebot dar. Die sehr gute Auslastung der Plätze bestätigte die Sinnhaftigkeit dieses zusätzlichen, befristeten Angebots.

Für einen Großteil der ÜbernächterInnen, oftmals betroffen von starker körperlicher und psychischer Verletzung, sind diese Angebote die einzige Möglichkeit, sich von dem Stress auf der Szene, dem Beschaffungsdruck und der täglich herrschenden Gewalt im Drogenmilieu zu erholen und zur Ruhe zu kommen.

Von den drei Übernachtungsetagen ist eine davon ausschließlich Frauen vorbehalten, um diesen somit einen Schutzraum fernab von männlicher Gewalt und Prostitution zu bieten. Männlichen Übernächtern ist aus diesem Grund, mit Ausnahme des Bewohners eines sich auf diesem Stockwerk befindenden Paarzimmers, der Zutritt nicht gestattet.

Die Unterbringung erfolgt in Zwei- und Dreibettzimmern und auf jeder Etage befinden sich Dusch- bzw. Bademöglichkeiten. Neben der Möglichkeit des Spritzentausches, dem kostenlosen Wäschewaschen und der Nutzung eines Fernsehraumes, wird ein kostenloses Abendessen und Frühstück angeboten, wobei sich die Nahrungsaufnahme vieler ÜbernächterInnen oftmals auf diese zwei Mahlzeiten beschränkt.

Die soeben beschriebenen Angebote werden von einem engagierten Team, bestehend aus StudentInnen und hauptamtlichen MitarbeiterInnen, betreut, wobei in der Regel eine Frau und ein Mann in Zweiterteams zusammenarbeiten, um stets beiden Geschlechtern eine/n AnsprechpartnerIn anzubieten.

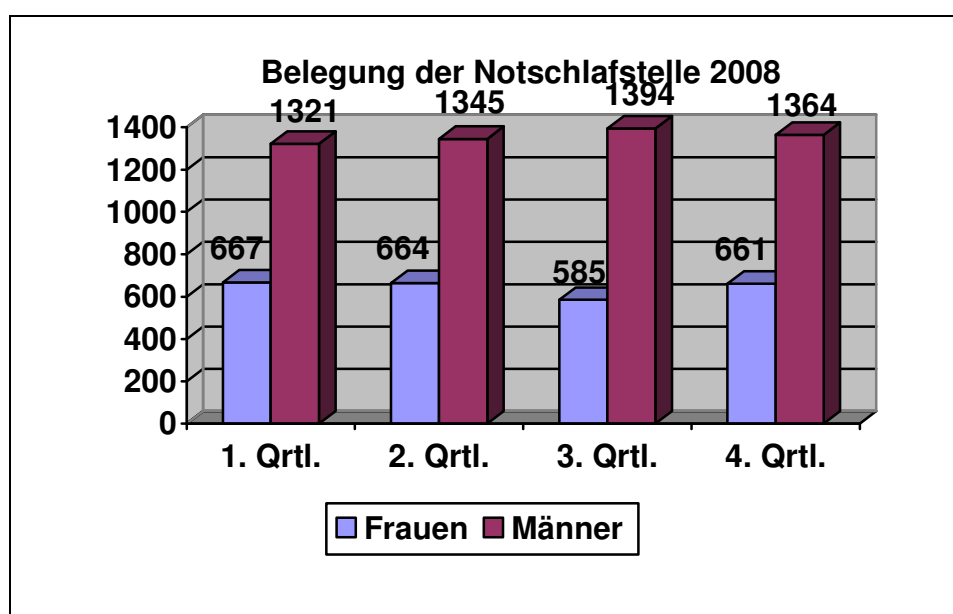
Bei vielen ÜbernächterInnen macht sich nach wenigen Tagen eine psychische und körperliche Stabilisierung bemerkbar und sie nutzen die Anknüpfung an den Tagdienst und die damit verbundenen Angebote, um dort mithilfe der SozialarbeiterInnen ihre Belange in Angriff zu nehmen und neue Perspektiven und Alternativen zum ständigen Drogenkonsum zu entwickeln.

Die Notschlafstelle war im Jahr 2008 insgesamt wie im Vorjahr zu 98 % ausgelastet. Die Übernachtungszeit beträgt bis zu vier Wochen. Diese kann nur in Ausnahmefällen, z.B. bevorstehender konkreter Aufnahmetermin, verlängert werden, um positive Entwicklungen nicht zu gefährden. Ansonsten ist eine erneute Aufnahme nach vier Wochen möglich. Insgesamt fanden **8001 Übernachtungen (Vorjahr 7779)** in der Notschlafstelle statt.

Übernachtungen:

2008	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
Frauen	667	664	585	661
Männer	1321	1345	1394	1364
Gesamt	1988	2009	1979	2025

Im Vergleich zu 2007 steigerte sich die Zahl der Übernachtungen im Berichtsjahr insgesamt leicht, insbesondere bei den Frauen aber deutlich um ca. 10%.



5. Psychiatrische Hilfen Arztsprechstunde und Akupunktur

Die Besonderheit der psychiatrisch-psychotherapeutischen Sprechstunde, die seit dem Jahr 2000 von einer erfahrenen Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie durchgeführt wird, liegt vor allem in der Präsenz von fachärztlicher, psychiatrischer und psychotherapeutischer Kompetenz ‚vor Ort‘ in einer einer niedrigschwelligen Drogenhilfe einrichtung und den unmittelbaren und unbürokratischen Kooperationsmöglichkeiten der verschiedenen Berufsgruppen im Haus. Dies geschieht spontan und zeitnah in Krisensituationen und mit längerfristiger Ausrichtung, wenn es z.B. um Planung von Entwöhnungstherapien geht oder im Verbund mit dem Angebot der Akupunktur während der Sprechzeiten. Das Verständnis für die Sichtweisen, Kompetenzen und Konzepte der anderen Berufsgruppen ist mit den Jahren gewachsen. Ein kooperativer, wertschätzender Stil der Zusammenarbeit hat sich etabliert. Durch die enge Zusammenarbeit sind

Synergieeffekte möglich z.B. Besuch der Sprechstunde mit anschließender Akupunktur. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Arbeit mit Drogenabhängigen versteht sich als Ergänzung zu den Bemühungen auf der psycho-sozialen Ebene.

Die Sprechstunde ist an der Schnittstelle von Psychiatrie/Psychotherapie (medizinisches System) und Drogenhilfe sowie an der Schnittstelle Drogenszene und Hilfesysteme angesiedelt.

In **40 Sprechstunden** kamen von **282** mit Termin angemeldete KlientInnen **178** und führten überwiegend mehrere Gespräche – nicht wenige regelmäßig wöchentlich. Die **durchschnittliche Dauer der Gespräche** lag bei **20 bis 50 Minuten**.

Darüber hinaus gab es eine **Vielzahl einrichtungsübergreifender** fachkonsiliarischer **Telefonate** mit Ärzten, MitarbeiterInnen anderer Drogenhilfeeinrichtungen und PatientInnen selbst.

Akupunktur

Einmal wöchentlich bieten zwei ausgebildete MitarbeiterInnen des La Strada die Ohrakupunktur nach dem NADA – Protokoll (National Acupuncture Detoxification Association) an. Bei dieser Methode werden fünf Nadeln an speziellen Punkten im Ohr gesetzt und verbleiben dort für ca. 45 Minuten. In einer angenehmen und Atmosphäre können sich die KlientInnen entspannen und die Wirkungen der Ohrakupunktur genießen. Im Rahmen einer (regelmäßigen) Behandlung berichten KlientInnen über ein Nachlassen des Suchtdrucks („Craving“), ein warmes Körpergefühl, Beruhigung und Entspannung sowie ein Wohlbefinden. Schlafstörungen und Schmerzen können sich bei regelmäßiger Inanspruchnahme der Ohrakupunktur reduzieren.

Die Ohrakupunktur bietet den NutzerInnen die Möglichkeit, ihren Antrieb zu regulieren und wieder ins Gleichgewicht zu bringen, ihre Konsumhäufigkeit und –intensität (z.B. im Rahmen von Substitutionsbehandlungen den Beikonsum zu reduzieren) oder sich ein wenig Ruhe und Entspannung neben dem Stress der Drogenszene zu gönnen.

Im Jahr 2008 wurden durch die MitarbeiterInnen des La Strada 43 Ohrakupunkturen durchgeführt.

Hauptsächlich wird das Angebot der Ohrakupunktur von KlientInnen der psychiatrisch – psychotherapeutischen Sprechstunden genutzt. BesucherInnen des La Strada können sich anhand von Aushängen informieren oder bei den MitarbeiterInnen des Café nachfragen.

6. Crack-Street-Projekt

Seit 11 Jahren arbeitet das Crack- Street- Projekt (CSP) mit Crackkonsumenten in der Drogenszene in Frankfurt am Main. In diesem Zeitraum hat sich die Arbeit des Projektes durch Veränderungen innerhalb der Szene stark gewandelt.

Bei Gründung des CSP im September 1997 gab es eine klare Trennung zwischen der Szene der Heroinkonsumenten und der Szene der Crackuser. Seit 1998 ist eine Vermischung beider Szenen zu beobachten. Heute gibt es eine Drogenszene, in der die Konsumenten ein politoxikomanes Konsummuster an den Tag legen; nur vereinzelte Personen innerhalb der Szene konsumieren kein Crack.

Das CSP arbeitet als multiprofessionelles interdisziplinäres Team aus Drogenhilfe (La Strada), Kommunaler Kinder-, Jugend- und Familienhilfe (Walk Man) und Medizin (Malteser Werke). Durch die Zusammenarbeit von Ärzten und Sozialarbeitern der Jugendhilfe und der Drogenhilfe werden die verschiedenen Angebote der Träger und Disziplinen bedürfnis- und klientenorientiert vernetzt. Dadurch eröffnen sich dem CSP zeitnahe Handlungsmöglichkeiten.

Die Methode des Streetwork ermöglichte es den Mitarbeitern des CSP in den vergangenen Jahren, direkt auf der Straße innerhalb der Szene neue Kontakte zu den Klienten aufzubauen und bestehende zu intensivieren. Diese Präsenz innerhalb der Szene war und ist nur der erste Schritt der Arbeit des CSP. Das zentrale Ziel ist die Anbindung der Crack-Konsumenten an das bestehende Hilfesystem und die Befähigung, die Angebote eigenständig nutzen zu können. Dabei ist es Aufgabe des CSP, die eigenen Ressourcen der Klienten zu erkennen und zu stärken.

Statistische Angaben zum Jahr 2008

Sozialarbeiterischer Bereich

KlientInnen ges.	169
- davon männlich	104
- davon weiblich	65
Übernachtungen	
- Hotelunterbringungen (Jugendliche)	21
- Einrichtungen der Jugendhilfe	6
- Notübernachtungen der Drogenhilfe	51
Begleitungen (Ämtern und Behörden etc.)	173
Besuche (in JVA, Kkh. etc.)	96
Vermittlung in	
- Krankenhäuser	55
- Jugendhilfe nach KJHG §§ 34 ff	19
- in Substitution	49
- Entgiftungsbehandlung	50
- Übergangseinrichtungen (Drogenhilfe)	9
- stationäre Entwöhnungsbehandlung	4
Rückführungen (z.B. Heimatgemeinden)	42

Medizinische Hilfen	
Medizinische Beratung auf der Straße	168
Medizinische Krisenintervention	129
Begleitung zu Fachärzten und Ambulanzen	52
Vermittlung in Krankenhäuser	12
Schwangerschaftstests und –beratungen	19
Vermittlung in Substitutionsbehandlung	44
Anbindung an psychiatrische Behandlung	42

Unterscheidung nach Alter

Hier erfolgt, wie in früheren Arbeitsberichten, die Unterscheidung der durch uns begleiteten und vermittelten Crack-UserInnen zwischen den jeweiligen Rechtsgrundlagen und nicht nach einer starren Altersgrenze. Die Basis der statistischen Angaben von Crack-Street-Projekt und WALK MAN unterscheidet sich in einigen Punkten.

SGB VIII	
Klienten ges.	62
Rückführungen (z.B. Heimatgemeinden)	37
Übernachtungen	
- Hotelunterbringungen	21
- Einrichtungen der Jugendhilfe	6
Begleitungen (zu Jugend-/Sozialämtern, Einrichtungen etc.)	121
Besuche (in JVA, Entgiftung, ÜE etc.)	58
Vermittlung in	
- Jugendhilfe nach KJHG §§ 34 ff	19
- Entgiftungsbehandlung	23
- in stationäre Entwöhnungsbehandlung	2

SGB XII bzw. II

Klienten ges.	107
Begleitungen (zu Sozialämtern, Job-Center, Krankenkassen)	52
Besuche in JVA	2
Vermittlung	
- in Krankenhäuser	25
- Notübernachtungen der Drogenhilfe	45
- in Substitution	31
- in Entgiftungsbehandlung	27
- in Übergangseinrichtungen	5
- in stationäre Entwöhnungsbehandlung	2

Ein weiteres Ziel der Arbeit des CSP ist die Verminderung der sozialen, physischen und psychischen Risiken, die das für einen Großteil der Klienten vollstationäre Leben auf der Straße in der Drogenszene birgt.

Dabei waren und sind oft kleine Hilfen in Krisensituationen wie z.B. die Vermittlung eines Schlafplatzes, direkte medizinische Beratung und Behandlung vor Ort und ohne lange Wartezeiten oder die Versorgung mit Lebensmitteln oder einer warmen Mahlzeit die Basis für die Zusammenarbeit mit den Klienten.

Aus solchen Interventionen wuchsen oft tragfähige Beziehungen, um perspektivisch mit den Crackkonsumenten zu arbeiten. Es bedarf langfristiger Motivationsarbeit, um die Klienten an weiterführende Angebote heranzuführen. Dabei kommen dem CSP sein Bekanntheitsgrad innerhalb der Szene und die langjährige Erfahrung mit Crackkonsumenten zugute.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es uns in den letzten Jahren gelungen ist, unsere Akzeptanz innerhalb der Szene weiter zu erhöhen. Wir haben es geschafft, die notwendigen Beziehungen zu einem meist schwierigen Personenkreis zu festigen und tragfähig zu gestalten. Dabei ist es uns gelungen, immer wieder Einstiege in den langwierigen Ausstieg aus der Crack-Szene zu initiieren.

7. OSsip Drogenhilfe 2008

Ossip (Offensive Sozialarbeit-Sicherheit-Intervention-Prävention) ist ein gemeinschaftliches Streetworkprojekt folgender Träger: AIDS-Hilfe Frankfurt, VAE, IDH, Frauenberatungsstelle und JJ. Jede Einrichtung stellt für das Projekt eigene MitarbeiterInnen zur Verfügung, welche die szenebekanntesten Orte aufsuchen, um dort, in direkten Kontakt mit den Klienten zu kommen und zeitnah Hilfe anzubieten bzw. die Veränderungen der Szene zu registrieren und den jeweiligen Einrichtungen rückzumelden.

Zielgruppe des Projektes sind alle hilfebedürftigen Personen, die sich im Bahnhofsviertel aufhalten und aufgrund ihres Erscheinungsbildes und ihrer Kontakte der Drogenszene zuzuordnen sind. Hierzu gehören auch diejenigen drogenabhängigen Menschen, die von Einrichtungen betreut werden oder sich nur hin und wieder im Bahnhofsviertel aufhalten, sowie drogengebrauchende Prostituierte aus Osteuropa, die Hilfe benötigen.

Im Jahr 2008 wurden u.a. insgesamt 6 schriftliche Anfragen des Drogenreferats beantwortet, bei weiteren 5 war eine telefonische Rückmeldung ausreichend.

Sporadisch inspizieren die Mitarbeiter die Situation in Frankfurter Stadtteilen.

Die Rückführung von auswärtigen Klienten konnte in allen Fällen umgesetzt werden, in denen die Klienten auch den Wunsch hatten, Frankfurt zu verlassen. Problemlos ist die Rückführung, wenn in der Heimatgemeinde Hilfeangebote verfügbar sind. Aufwändiger sind die Rückführungen, für die durch das Projekt vor Ort erst die entsprechenden Unterstützungsleistungen ermittelt und aktiviert werden müssen.

Die Zahl dieser Rückführungen hat sich verringert, da z.B. die Bahnhofsmision eigenständig Drogenabhängige hierbei unterstützt und dafür weniger auf das Projekt zurückgreift.

Die MitarbeiterInnen hatten vom 01.01. bis 31.12.2008 zu ca. 250 verschiedenen Menschen Kontakt und dokumentierten folgende Einzelleistungen:

	2007/	2008	davon Frauen	Männer
Vermittlungen:				
in gesetzliche Krankenversicherung	12	15	4	11
in Entgiftungen (davon verbracht)	24	30 (44)	7 (15)	23 (29)
in Übergangseinrichtung (nach Entgiftung)	11	8	5	3
in Medizinische Ambulanzen	19	35	19	16
in Substitution	16	66	31	35
in Heroinabulanz	k.a.	12	1	11
Aufnahme Krankenhaus (stationär)	7	7	5	2
in Psychiatrie (stationär)	2	10	5	5
in Notschlafstellen	31	117	45	72
zu Drogenberatungsstelle	17	15	11	4
in Betreutes Wohnen	7	6	6	0
in Rechtsberatung (und begleitet)	12	18	9	9
Begleitung:				
Gesundheitsamt (Thoraxröntgen/TBC)	12	13	9	4
zu Konsulaten	3	6	2	4
zur Ausländerbehörde	3	6	4	2
zum Sozialamt	23	75	39	36
zu Gericht oder Bewährungshilfe	12	11	5	6
zum Einwohnermeldeamt/Paßstelle	15	16	8	8
bei Wohnungssuche	7	11	8	3
ins Krankenhaus	7	17	12	5
Aufnahme BWG	3	5	4	1
Rückkehrhilfen (strukturiert)	17	12	5	7
Notfallhilfe	19	61	38	23

(Erste Hilfe Maßnahmen während Streetwork = Bewegen/Beruhigen, Begleiten zu einer Ambulanz)

Koordinator Drogenhilfe: Jürgen Klee, AHF, La Strada

8. Kooperation

Hervorzuheben ist hier vor allem die Frankfurter Tafel e. V. die unermüdlich um das leibliche Wohl der DrogenkonsumentInnen – und nicht nur dieser – bemüht und im Einsatz ist. Täglich werden wir mit Brötchen, mehrmals die Woche mit aufzuwärmenden Speisen oder Suppen kostenlos beliefert. Sie ist mittlerweile in der Versorgung der Obdachlosen und Armen in dieser Stadt nicht mehr wegzudenken. Im Namen aller fleißiger Esserinnen und Esser hierfür ein herzliches Dankeschön !

Nicht weniger wichtig ist uns die Kooperation mit allen Partnern der Drogen-, Jugendhilfe und der Medizin, die wir sozusagen täglich beleben, wie auch mit den städtischen Ämtern. In verschiedensten Arbeitskreisen (z.B. Spitzenfälle, Crack, Konsumraum) bringen wir unser Know-how und auch Lob und Kritik ein. Im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft der Träger der Drogenhilfe in Frankfurt am Main kooperieren wir mit allen Vertretern auf hervorragende Weise. Als einer der beiden Vertreter der Drogenhilfe ist das La Strada in die städtischen "Montagsrunde" delegiert. Insbesondere waren wir im Laufe des Jahres nicht nur auf das Frankfurter Notfall-Rettungswesen, sondern auch zunehmend, teilweise sogar täglich auf die Hilfe der Polizei angewiesen. Die Zusammenarbeit klappte (fast immer) gut, da mittlerweile feste Ansprechpartner persönlich bekannt sind.

Überörtlich waren Vertreter des La Strada oft eingeladen, die Arbeitsweise und das Verständnis der Drogensozialarbeit der AIDS-Hilfe zu erläutern. Im Fachbeirat Drogen der Deutschen Aids-Hilfe arbeiten wir kontinuierlich mit. Im Rahmen der Ausbildung zum Drogenberater, Schwerpunkt Akzeptierende Drogenarbeit des Institutes für Soziale und Kulturelle Arbeit in Nürnberg ist das La Strada Ausbildungsschwerpunkt, Praktikumsstelle und bei den Kursen jeweils mit mehreren Referenten vertreten. Hinzu kam über einen Partnerverein (connect plus, Wissens- und Erfahrungstransfer) ein zusätzliches Engagement in Ländern Osteuropas, vorwiegend Russland und Ukraine, um der dortigen Epidemie insbesondere unter DrogengebraucherInnen zu begegnen. Hierbei konnten auch vielfältige Erfahrungen und Handlungsweisen im Umgang mit MigrantInnen und sogenannten Russlanddeutschen für die eigene Arbeit hierzulande gewonnen werden.

Nach wie vor kommen fast wöchentlich BesucherInnen aus der Fachöffentlichkeit, Medien oder Interessierte aus unterschiedlichen Ländern und Kulturen um sich über unsere Arbeit und konzeptionelle Ausrichtung zu informieren. Darüber hinaus geben wir Hospitanten oder Praktikanten im Kontaktladen, Drogenkonsumraum und beim Streetwork die Möglichkeit, den Ansatz der Akzeptierenden und niedrigschwelligen Drogenarbeit kennen zu lernen.