

Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main

# 30 JAHRE DROGENKONSUMRÄUME IN FRANKFURT AM MAIN







# WIEDER MUTIG NEUES WAGEN



## Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wir feiern 30 Jahre Drogenkonsumräume in Frankfurt am Main. „Feiern“ darf wörtlich genommen werden. Die Drogenkonsumräume in Frankfurt sind eine Erfolgsgeschichte und wegweisend für die akzeptierende Sucht- und Drogenhilfe deutschlandweit. Vor allem aber sind sie ein Zeichen der Mitmenschlichkeit und Ausdruck einer humanen Stadtgesellschaft, die schwer kranke Menschen nicht sich selbst überlässt.

Konsumräume bieten einen sicheren Ort für drogenkonsumierende Menschen, um ihre Substanzen unter hygienischen und sicheren Bedingungen zu konsumieren. So haben Drogenkonsumräume und ihre engagierten Mitarbeitenden in den vergangenen 30 Jahren erheblich dazu beigetragen, dass die Zahl der Todesfälle in Zusammenhang mit Drogenkonsum in Frankfurt deutlich gesenkt werden konnte. Entgegen dem Trend in anderen deutschen Städten steigt die Zahl der Todesfälle nicht, sondern bleibt in Frankfurt seit Jahren relativ konstant.

Es gibt weitere positive Entwicklungen, die wir den Konsumräumen verdanken: Mit ihnen hat eine neue Qualität der psychosozialen Beratung und Begleitung Einzug gehalten, die Menschen erreicht und Vertrauen schafft, weil sie sich in ihrer aktuellen Situation ernst genommen und unterstützt fühlen. Eine Drogenpolitik, die Sucht ausschließlich mit Strafrecht und Zwang zur Abstinenz bekämpfen will, gehört endgültig der Vergangenheit an. Wir akzeptieren Drogenkonsum als Realität. Die Hilfe zielt auf gesundheitliche und soziale Stabilisierung. Dies schafft die Grundlage, um weitere Perspektiven entwickeln zu können. So schlagen Konsumräume als Teil eines ganzheitlichen Ansatzes die Brücke zu weiterführenden Angeboten.

Für die Stadt Frankfurt waren die Konsumräume nicht zuletzt Ausweg aus einer massiven Krisensituation: Die wachsende offene Drogenszene Ende der 1980er-, Anfang der 90er-Jahre, der Anstieg der Drogentoten und die Verbreitung von HIV und Hepatitis haben allen Beteiligten vor Augen geführt, dass Repression und Verbote die Drogenproblematik nicht lindern. Die dramatischen Zustände ließen Politik, Polizei, Justiz und Drogenhilfe zusammenrücken. Trotz aller inhaltlichen Gegensätze waren sich alle einig, dass sie gemeinsam einen neuen Lösungsansatz für die drogenabhängigen Menschen finden müssen – und auch mutig wagen wollen.

Vor einer ähnlichen Situation stehen wir heute wieder. Wir haben es heute mit einer sehr heterogenen Szene mit sehr unterschiedlichen Menschen zu tun, die neben der Suchterkrankung noch unter einer Vielzahl anderer Probleme leiden. Dazu gehören psychische Erkrankungen, Obdachlosigkeit oder aber auch rechtliche Probleme. Viele haben offiziell keinen Anspruch auf Hilfe, viele sind nicht krankenversichert. Hinzu kommt die Verbreitung von Crack, das offen auf der Straße in schnellen Intervallen geraucht wird und Menschen verelenden lässt. Dies alles erfordert neue Antworten der Drogenpolitik. Unsere Drogenkonsumräume müssen noch stärker als bislang für aufgeputschte Crackkonsumierende und die rasante Konsumdynamik des aufgekochten Kokains fit gemacht werden. Dafür brauchen wir erneut den interdisziplinären Schulterschluss – und pragmatisches Handeln wie damals.

Wieder geht es um Streitfragen, was verboten bleiben oder akzeptiert werden muss, um die Schäden für Betroffene und die Allgemeinheit zu minimieren. Die Stadt Frankfurt hat sich schon auf den Weg gemacht mit innovativen Plänen für ein Integriertes Drogen- und Suchthilfezentrum mit Konsumareal speziell für Crack konsumierende Menschen. Konsum, medizinische Behandlung, Substitution und psychosoziale Beratung sollen unter einem Dach möglich sein, um Zugänge zu erleichtern und Wege zu verkürzen. Beschäftigung und Tagesstruktur, soziale Begegnung und Versorgung gehören ebenfalls zu dem ganzheitlichen Angebot, das die Menschen von der Straße holen soll.

Dafür müssen wieder alle Akteure – von Politik über Drogenhilfe bis hin zu Polizei und Justiz zusammenrücken und den richtigen Weg verhandeln.

Aber anders als zu Beginn der 1990er-Jahre haben wir heute die 30-jährige Erfahrung, dass eine pragmatische, akzeptierende und menschliche Herangehensweise an die Drogenproblematik langfristig die besten Ergebnisse erzielt. Auf der Gewissheit bauen wir auf und werden wieder mutig Neues wagen.

Herzlich  
Ihre Elke Voitl



Foto: Peter Hillgärtner

## Grußwort Elke Voitl

Dezernentin für Soziales und Gesundheit  
der Stadt Frankfurt am Main

## Sehr geehrte Damen und Herren,

Jubiläen sind immer eine gute Gelegenheit, Bilanz zu ziehen und Handlungsstrategien zu reflektieren. Das 30-jährige Jubiläum der Konsumräume in Frankfurt am Main kommt gerade zur richtigen Zeit. Wie damals, als angesichts der offenen Drogenszene in der Taunusanlage neue drogenpolitische Antworten gefragt waren, ist der Handlungsdruck im Bahnhofsviertel groß. Unsere Erfahrungen mit den Konsumräumen führen uns Tag für Tag vor Augen, dass wir mit Harm Reduction, das bedeutet Schadensminimierung, Menschen, die illegale Drogen konsumieren, in ihrer Lebenssituation gut erreichen. Alternativ steht uns derzeit kein besserer Ansatz zur Verfügung. Konsumräume sind beste Praxis für Harm Reduction. Sehr niedrigschwellig eröffnen sie für drogenabhängige Menschen einen Korridor, von dem viele Türen zu unterschiedlichen, weiterführenden Hilfen aufgehen. Ihre Wirksamkeit ist aus wissenschaftlicher Sicht evident, die Ziele, die mit ihnen verbunden sind, wurden erreicht: Bis heute ist kein Mensch in einem Frankfurter Konsumraum gestorben, obwohl es

regelmäßig zu lebensbedrohlichen Notfällen und Überdosisierungen kommt. Konsumräume ermöglichen drogenkonsumierenden Menschen Überleben, psychosoziale und gesundheitliche Stabilisierung, und sie schaffen einen Schutzraum, in dem sich die Menschen akzeptiert fühlen dürfen. Dies alles wirkt einer Marginalisierung entgegen.

Der eingeschlagene Frankfurter Weg einer akzeptierenden Sucht- und Drogenhilfe, die auf Schadensminimierung beruht, ist uneingeschränkt richtig und hat sich inzwischen auch international seit vielen Jahrzehnten bewährt. In unserer Gesellschaft, in der Inklusion durch das Bundesteilhabegesetz inzwischen normativ gesetzt ist, wollen wir drogenkonsumierende Menschen nicht moralisch abwerten, stigmatisieren oder ausgrenzen. Unser akzeptierender Ansatz zielt auf Inklusion. Hilfen müssen bedingungslos zur Verfügung stehen, Menschen dort abholen, wo sie gerade stehen, und so niedrigschwellig sein, dass sie für Betroffene auch erreichbar sind.

Deshalb müssen wir Angebote zur Schadensminimierung mit aller Kraft, so schnell, so vielfältig und so niedrigschwellig wie möglich aufstellen und weiter ausbauen. Denn die Herausforderungen werden rasant größer. Nie haben die Menschen auf der Szene so viele unterschiedliche Substanzen konsumiert. In Frankfurt ist ein großes

Angebot an Suchtmitteln verfügbar. Der Drogenmarkt wird vor allem von Kokain geflutet. Niemals wurde weltweit so viel Kokain hergestellt wie heute, niemals so viel auf den Markt geworfen, für vergleichsweise niedrige Preise und in nahezu reiner Qualität.

An dieser Realität kommt niemand vorbei. Weder die Polizei noch die Sucht- und Drogenhilfe kann das Rennen gegen diesen Markt gewinnen. Aus fachlicher Sicht können wir aber einiges bewegen, um die Belastungen zu minimieren. In anderen Ländern wie etwa der Schweiz oder Kanada sehen wir vielversprechende Ansätze, und hierzulande sind die Stichworte in Fachkreisen bekannt: Seien es die geforderten Modellprojekte, um pharmakologische Behandlungsansätze zu erproben – zum Beispiel mit Amphetaminen – niedrigere Zugangshürden zu Hilfen wie zum Beispiel zur diarmorphingestützten Behandlung, Drug Checking oder Housing First. Wir werden vielfältige und sich ergänzende Methoden brauchen, um spürbare Entlastung für die Betroffenen und die Allgemeinheit zu schaffen – so vielfältig und komplex wie sich die Realität im Bahnhofsviertel darstellt.

Herzlich  
Dr. Artur Schroers



Foto: PicturePeople

## Grußwort Dr. Artur Schroers

Leiter Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main



# UNSER AKZEPTIERENDER ANSATZ ZIELT AUF INKLUSION



## Inhalt

Grußwort Elke Voitl	3
Grußwort Dr. Artur Schroers	5
Ein kurzer Überblick	6
Die Frankfurter Konsumräume im Kurzporträt	6
Konsumraum im Eastside	7
Konsumraum im La Strada	8
Konsumraum Niddastraße	9
Konsumraum im Drogennotdienst	10
Konsumraumdokumentation: Die wissenschaftliche Begleitung in Frankfurt	11
Wie alles begann – ein Blick zurück	15
»Mutig sein und neue Wege gehen«, Gabi Becker	16
»Erst einmal alles tun, damit Menschen überleben«, Jürgen Klee	18
»Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg«, Harald Hans Körner	20
30 Jahre Drogenkonsumräume: Bilanz und Ausblick für weitere Entwicklungen	23





## Ein kurzer Überblick

In Frankfurt gibt es vier Drogenkonsumräume, die zwischen 1994 und 1996 eröffnet wurden. Sie bieten insgesamt 37 Plätze für den intravenösen Konsum und 17 Rauchplätze. Zwei der Angebote, der Konsumraum Niddastraße und der Drogennotdienst Elbestraße, sind im Bahnhofsviertel, das La Strada in direkter Nähe. Der vierte Konsumraum in der Drogenhilfeeinrichtung Eastside liegt im Osten Frankfurts, im Gewerbegebiet Fechenheim Nord. Er war der erste offizielle Drogenkonsumraum in Deutschland.

Deutschlandweit gibt es Drogenkonsumräume in Berlin Bielefeld, Bochum, Bonn, Dortmund, Düsseldorf, Essen, Freiburg, Hamburg, Hannover, Köln, Münster, Saarbrücken, Troisdorf, Wuppertal, Bremen und Karlsruhe.

In Berlin touren außerdem drei mobile Drogenkonsumräume und in Köln einer zu den bekannten Szenetreffpunkten. Insgesamt gibt es in Deutschland 32 Drogenkonsumräume, verteilt auf 18 Städte und acht Bundesländer.

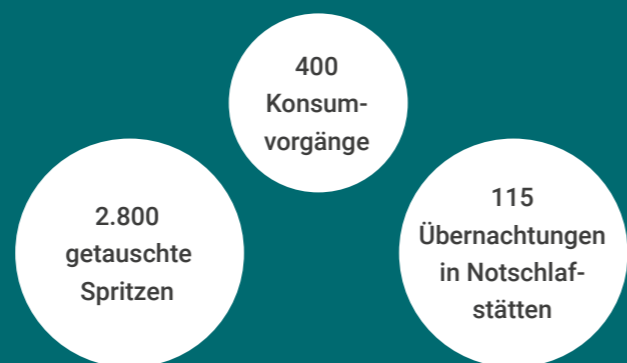
### Ziele der Drogenkonsumräume:

- Verhinderung von Überdosierungen und Drogentodesfällen
- Hygienische Konsumbedingungen vermeiden Infektionen und schwere Folgeerkrankungen
- Aufklärung über Risiken des Drogengebrauchs und Safer-Use
- Kontakt zu schwer erreichbaren Drogenkonsumierenden und Steigerung der Motivation, weitergehende Hilfen anzunehmen und Perspektiven jenseits der Drogenszene aufzubauen
- Entlastung der Allgemeinheit, Vermeidung von Szenebildungen

## Die Frankfurter Konsumräume im Kurzporträt

- Eastside:**  
 8 Plätze intravenöser Konsum und 2 davon als Rauchplätze zu nutzen
- La Strada:**  
 7 Plätze intravenös und 6 Rauchplätze
- Niddastraße:**  
 12 Plätze intravenös und 4 Rauchplätze
- Drogennotdienst:**  
 10 Plätze intravenös und 5 Rauchplätze

Täglich haben wir in Frankfurt am Main insgesamt ca.



## Konsumraum im Eastside

Schielestraße 26  
60314 Frankfurt am Main  
Telefon: (069) 94 19 70 36

Weitab von der Drogenszene im Bahnhofsviertel, in der damals noch jungen Drogenhilfeeinrichtung Eastside im Gewerbegebiet Fechenheim Nord, eröffnete im Dezember 1994 der erste offizielle Konsumraum in Deutschland. Es war ein Meilenstein für die Umsetzung des Frankfurter Weges – und für die akzeptierende Sucht- und Drogenhilfe in Deutschland.

Das Eastside residiert bis heute in einem denkmalgeschützten Industriebau des Bauhaus-Architekten Peter Behrens. Es ist Europas größte niedrigschwellige Drogenhilfeeinrichtung und unverzichtbarer Bestandteil der Frankfurter Drogenhilfe. Drogenkonsumierende Menschen können in der integrativen Einrichtung leben, wohnen und arbeiten. Sie erhalten Rat, intensive Betreuung und medizinische Versorgung sowie Substitution für heroinkonsumierende Menschen. Der Drogenkonsumraum ist bis heute als Harm Reduction-Angebot wesentlicher Bestandteil der Einrichtung.

### Zahlen, Daten, Fakten

- Eröffnet: Dezember 1994
- Träger: Integrative Drogenhilfe (idh) e.V.
- Platzangebot: 8 Plätze für den intravenösen Konsum, 2 davon sind als Rauchplätze zu nutzen
- Öffnungszeiten:  
Mo–So 9:45–12:30 Uhr und 16:00–21:30 Uhr
- Zahl der Konsumvorgänge 2022:  
Insgesamt 4.554, umgerechnet etwa 3,5 Prozent aller Konsumvorgänge in Frankfurter Konsumräumen

### Was zeichnet unsere Einrichtung aus?

»Wir bieten Menschen die Möglichkeit, sich aufzuhalten und zu beschäftigen, zur Ruhe zu kommen, sich im eigenen Tempo zu stabilisieren, ihre Lebensqualität zu verbessern und vermehrt am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben – selbstbestimmt, unbefristet und vorbedingungslos – 24 Stunden am Tag, an 365 Tagen im Jahr!«

Melanie Bildesheim, Leitung Eastside



Konsumraum im Eastside in der Schielestraße (Foto: idh)



# Konsumraum im La Strada

Mainzer Landstraße 93  
60329 Frankfurt  
Telefon: (069) 23 10 20

Fünf Gehminuten vom Hotspot der Szene im Bahnhofsviertel entfernt, hält das La Strada in der Mainzer Landstraße den zweitältesten Konsumraum in der Stadt vor. Das Angebot ist eingebettet in umfassende Hilfe- und Versorgungsangebote, die sich über fünf Etagen im Haus erstrecken. Dazu gehören ein Kontaktladen mit Café, niedrigschwellige Beratungen (neben Deutsch auch auf Russisch und Farsi), Vermittlung in Ausstiegshilfen, psychiatrische Sprechstunden, Rechtsberatung, Essensversorgung, Kleiderkammer und auf drei Etagen Notschlafstellen. Für Frauen stehen Betten in einem separaten Stockwerk bereit. Nicht zuletzt wird betreutes Einzelwohnen geboten. Das La Strada versteht sich als Ruhe- und Schutzraum, der nahezu schwellenlos Kontakt zu einer schwer zugänglichen Klientel ermöglicht. Ein manifester Ausstiegswunsch aus der Sucht ist keine Voraussetzung.

## Zahlen, Daten, Fakten

- Eröffnet: Februar 1995
- Träger: AIDS-Hilfe Frankfurt (AHF) e.V.
- Platzangebot: 7 Plätze intravenöser Konsum, 6 Rauchplätze
- Öffnungszeiten: Mo und Mi–Fr 8:30–19:30 Uhr und Di 8:30–14:00 Uhr
- Konsumvorgänge 2022: Insgesamt 14.467, das entspricht etwa 11,1 Prozent aller Konsumvorgänge in Frankfurter Drogenkonsumräumen

## Was zeichnet unsere Einrichtung aus?

»Unser Anspruch besteht darin, Drogengebrauchende als mündige, zu Selbstverantwortung und Selbstbestimmung fähige Menschen zu verstehen und bemühen uns unabhängig von Drogengebrauch oder Abstinenz um die würdevolle Behandlung der Klientinnen und Klienten. Die Mitarbeitenden des La Stradas arbeiten pragmatisch und lösungsorientiert, sind Ideenstifter:innen und Initiator:innen neuer Projekte.«

Sophie Hanack, Leitung La Strada –  
Drogenhilfe & Prävention



Schon das Schild über dem Eingang des La Strada ist bunt und einladend (Foto: Drogenreferat)

# Konsumraum Niddastraße

Niddastraße 49  
60329 Frankfurt am Main  
Telefon: (069) 34 00 353 10  
Telefon: (069) 34 00 353 33

Am 3. März 2016 wurde der frisch renovierte, top modern eingerichtete und klinisch geflieste Konsumraum Niddastraße der Öffentlichkeit vorgestellt. An jedem der blank gewischten Einzeltische aus Stahl hängt ein Spiegel, damit die Vene beim Einstich besser zu treffen ist. Er fühlte sich in dem schicken Ambiente „nicht mehr als Junkie, sondern als Drogenkonsument“, wurde ein Nutzer damals bei der öffentlichen Pressekonferenz zitiert. Ein Jahr zuvor hatte der Trägerverein, die Integrative Drogenhilfe, das sanierungsbedürftige Haus, in dem sie schon 18 Jahre lang einen Drogenkonsumraum betrieben hatte, gekauft und komplett umgebaut.

Mit zwölf Plätzen für den intravenösen Konsum und vier Rauchplätzen ist die „Niddastraße 49“ der größte Konsumraum in Frankfurt. Im Schleusensystem gehen die Nutzerinnen und Nutzer vom Empfang am Eingang weiter in den Konsumraum. Nach einer Ruhephase im Aufenthaltsbereich verlassen sie die Einrichtung über den separaten Ausgang wieder. In Hoch-Zeiten finden dort täglich 250 Konsumvorgänge statt und es werden rund 1000 Spritzen und 1500 Nadeln getauscht. Der Konsumraum im Zentrum der Drogenszene im Bahnhofsviertel wird größtenteils von drogenkonsumierenden Menschen genutzt, die sich in einer akuten Suchtphase und in äußerst schlechtem gesundheitlichem Zustand befinden. Die Mitarbeiter:innen des Konsumraums sind ständig präsent und können in Krisensituationen schnell reagieren und Erste Hilfe leisten.

Neben hygienischen Konsummöglichkeiten und Sprizentausch werden die Betroffenen zu Safer-Use und Safer-Sex informiert und über Übertragungswege und -risiken von Infektionskrankheiten aufgeklärt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Konsumraums unterstützen drogengebrauchende Menschen, wenn sie sich vom Konsum lösen wollen, vermitteln in Substitutionsprogramme, Entgiftungen oder Therapien. Ärztinnen und Ärzte der Malteser Werke bieten im Konsumraum regelmäßige Sprechstunden mit Behandlungen, Blutentnahmen und Impfungen an.

## Zahlen, Daten, Fakten

- Eröffnet: Mai 1995 als „Druckraum“ in der Moselstraße 44, Umzug 1997 in die Niddastraße 49 (März 2016 Abschluss Komplettsanierung)
- Träger: Integrative Drogenhilfe (idh) e.V.
- Platzangebot: 12 Plätze intravenös, 4 Rauchplätze
- Öffnungszeiten: Mo 17:00–23:00 Uhr und Di–So 11:00–23:00 Uhr
- Zahl der Konsumvorgänge 2022: Insgesamt 75.126, das entspricht 57,5 Prozent aller Konsumvorgänge in Frankfurt Drogenkonsumräumen

## Was zeichnet unsere Einrichtung aus?

»60.000 betreute Konsumvorgänge unter hygienischen Bedingungen, fast 200.000 getauschte Spritzen, über 300.000 getauschte Kanülen und über 70 professionell betreute Drogennotfälle in und im Umfeld der Einrichtung im Jahr 2023! Seit Inbetriebnahme des größten Frankfurter Drogenkonsumraums in der Niddastraße im Mai 1995 gab es bei uns nicht einen einzigen Todesfall infolge des Konsums. Wir leisten seit jeher Überlebenshilfe par excellence!«

Andreas Geremia, einer der beiden Einrichtungsleiter im Konsumraum Niddastraße



Steril eingerichteter Konsumraum der Niddastraße (Foto: idh)

# Konsumraum im Drogennotdienst

Elbestraße 38  
60329 Frankfurt  
Tel: (069) 24 26 44 0

Der Drogennotdienst in der Elbestraße 38 eröffnete im Oktober 1989 als eine der ersten Drogenhilfeeinrichtungen im Bahnhofsviertel und ist längst eine integrative Einrichtung, die ein umfassendes Angebot an Hilfen bereithält. Der 1996 eröffnete Konsumraum richtet sich insbesondere an Crack konsumierende Menschen und ist Teil dieses Rundumangebots. Drogen konsumierende Menschen werden in der medizinischen Ambulanz im Drogennotdienst ärztlich versorgt, es gibt eine Substitutionsambulanz mit 110 Plätzen, daneben noch die sogenannte humanitäre Substitution für Menschen ohne Krankenversicherung. Soziale Begegnung und Aufenthaltsmöglichkeit ermöglicht das kleine Kontaktcafé. In den oberen Etagen des Hauses finden sich Tagesruhebetten und Übernachtungsgelegenheiten und natürlich wird umfassende Beratung und Vermittlung in weiterführende Hilfen geboten.

## Zahlen, Daten, Fakten

- Eröffnet: August 1996
- Träger: Jugendberatung und Jugendhilfe (jj) e.V.
- Platzangebot: 10 Plätze intravenös, 5 Rauchplätze
- Öffnungszeiten:  
Injektionsraum: Mo–So 6:00–21:00 Uhr  
Inhalationsraum: Mo und Mi–Fr 8:30–17:00 Uhr und Di 8:30–15:00 Uhr
- Konsumvorgänge 2022: Insgesamt 36.489, das entspricht rund 28 Prozent aller Konsumvorgänge in Frankfurter Konsumräumen

## Was zeichnet unsere Einrichtung aus?

»Das Besondere ist die Integration eines Konsumraumes in ein differenziertes Hilfesystem. Die direkte Begleitung in diese Angebote unter dem Dach eines Trägers hat sich als sehr vorteilhaft erwiesen. Außerdem ist der Standort in unmittelbarer Szenenähe und bietet die längsten Öffnungszeiten von 06:00 bis 21:00 Uhr an sieben Tagen die Woche.«

Wolfgang Barth, Einrichtungsleiter  
Drogennotdienst Elbestraße 38



Küche neben dem Konsumraum im Drogennotdienst (Foto: Drogenreferat)

# Konsumraumdokumentation

## Die wissenschaftliche Begleitung in Frankfurt

Alle Konsumvorgänge in den vier Konsumräumen in Frankfurt am Main werden seit 2003 mit einem einheitlichen System dokumentiert.

Das Institut für Suchtforschung der Frankfurt University of Applied Sciences (ISFF) wertet alle Daten im Auftrag des Drogenreferats der Stadt Frankfurt am Main jährlich aus.

## Verteilung auf die Drogenkonsumräume

Wie viele Konsumvorgänge in den verschiedenen Einrichtungen jährlich stattfinden, hängt wesentlich von der Anzahl der Plätze, der Öffnungszeiten und nicht zuletzt der Lage ab. 2022 werden – wie in den fünf Vorjahren – die meisten Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum Niddastraße gezählt. 58 Prozent aller Konsumvorgänge finden in dieser Einrichtung statt. Den zweitgrößten Anteil (28 Prozent) weist wieder der Drogenkonsumraum Elbestraße auf. Auf den Drogenkonsumraum Schielestraße entfallen rund 4 Prozent und auf den Drogenkonsumraum La Strada entfallen rund 11 Prozent.

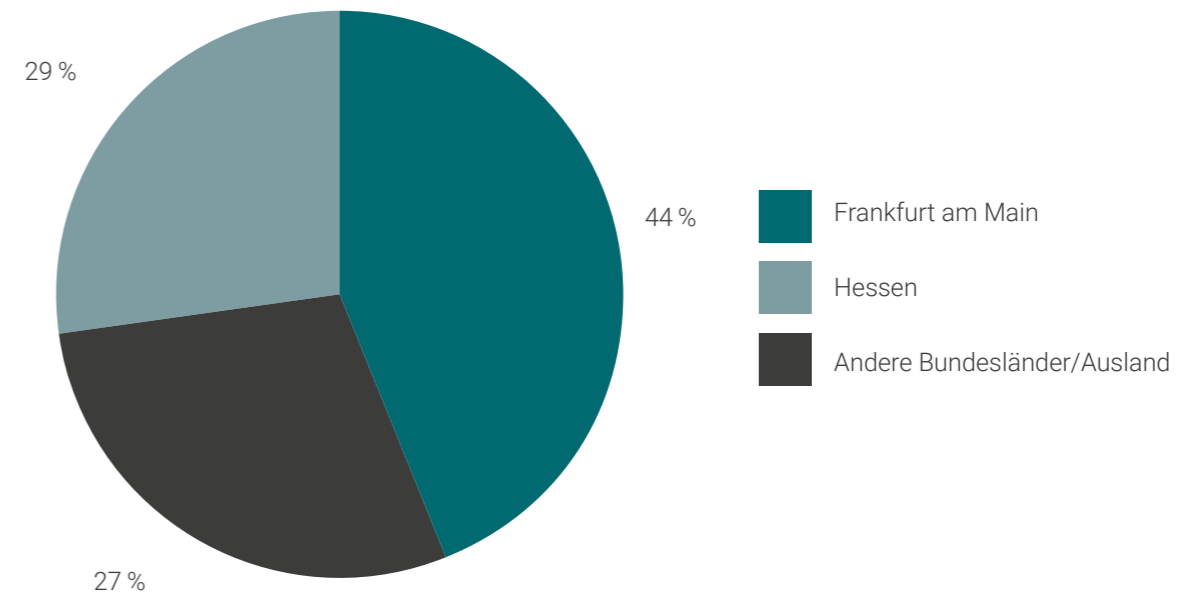
Seit Beginn der Coronapandemie ist die Anzahl der Konsumvorgänge in allen vier Drogenkonsumräumen rückläufig, was sich unter anderem mit der starken Verbreitung von Crack erklärt, das in schnellen Zügen auf der Straße geraucht wird.

## Wer nutzt die Konsumräume und woher kommen die Menschen?

Frauen nutzen Konsumräume deutlich weniger als Männer: Im Jahr 2022 lag der Frauenanteil bei 15,6 Prozent gegenüber 84,4 Prozent der männlichen Konsumraumnutzer. Das Durchschnittsalter liegt bei 37,8 Jahren.

Rund 44 Prozent aller Konsumraumnutzer:innen haben 2022 als Wohnort Frankfurt am Main angegeben. Rund 27 Prozent kommen aus anderen hessischen Gemeinden und 29 Prozent aus anderen Bundesländern oder dem Ausland. Dabei werden viele Konsumraumnutzer:innen als Auswärtige erfasst, die inzwischen ihren Lebensmittelpunkt in Frankfurt am Main haben.

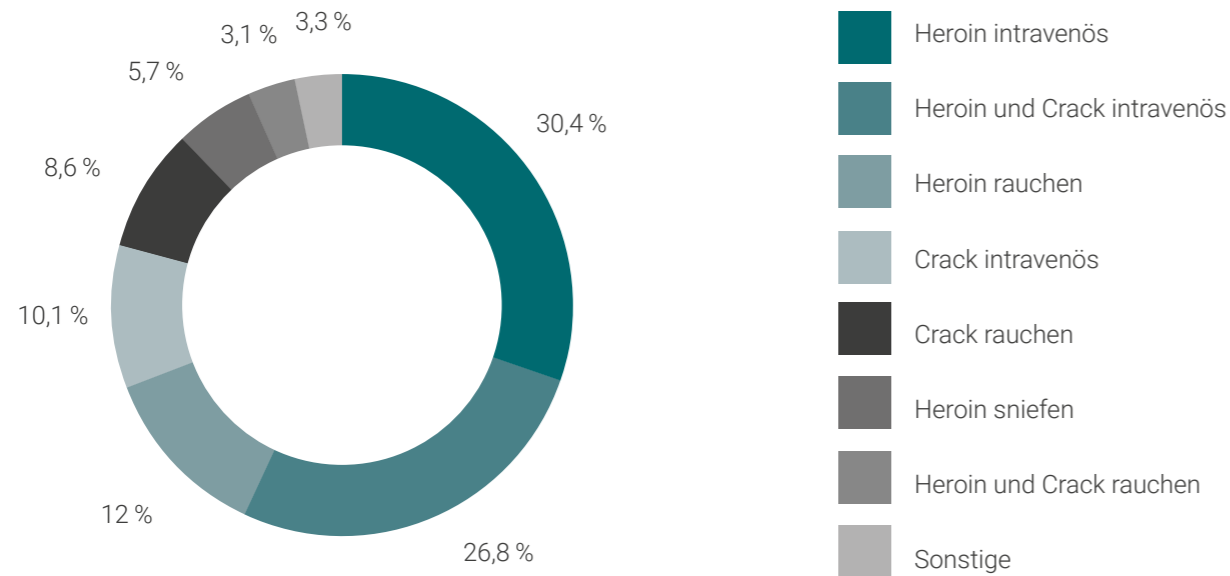
Die zwanzig häufigsten Herkunftsorte nach Frankfurt am Main sind im Jahr 2022 Offenbach (75 Personen), Aschaffenburg (59), Darmstadt (53), Wiesbaden (35), Mainz (33), München (30), Hanau (29), Nürnberg (29), Fulda (25), Marburg (24), Gießen (22), Friedberg (20), Würzburg (20), Hattersheim (19), Bad Homburg (18), Stuttgart (18), Limburg (17), Rüsselsheim (17), Augsburg (16) und Mannheim (16). Insgesamt wurden Personen aus 517 Städten und Gemeinden dokumentiert.



### Was wird wie konsumiert?

Rund 30 Prozent des Konsums entfallen auf den intravenösen Monokonsum von Heroin. Weitere 27 Prozent entfallen auf den intravenösen Mischkonsum von Crack und Heroin. Am dritthäufigsten wird in den Drogenkonsumräumen Heroin geraucht (zwölf Prozent). Zehn Prozent entfallen auf das Injizieren von Crack und neun Prozent

auf das Rauchen von Crack (jeweils Monokonsum, ohne andere Substanzen). Der nasale Heroinkonsum macht sechs Prozent des Jahreskonsums aus. In seltenen Fällen (drei Prozent) werden in einem Konsumvorgang sowohl Heroin als auch Crack geraucht.

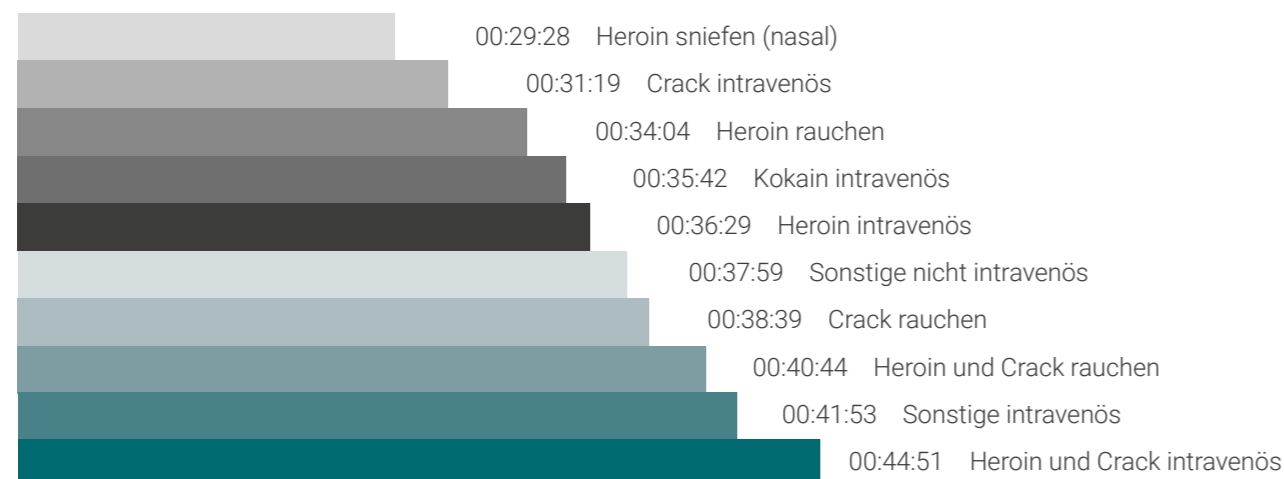


### Wie lange bleiben Nutzerinnen und Nutzer im Konsumraum?

Die durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs liegt 2022 bei rund 38 Minuten. Wie lange ein Besucher oder eine Besucherin im Konsumraum bleibt, hängt von der Substanz ab, die er oder sie zu sich nimmt – und in welcher Form. Der intravenöse Mischkonsum von Heroin und

Crack dauert am längsten, auch der intravenöse Konsum sonstiger Substanzen dauert vergleichsweise lang, ebenso der inhalative Mischkonsum von Heroin und Crack. Am kürzesten dauert der nasale Heroinkonsum.

### Durchschnittliche Dauer eines Konsumvorgangs nach Substanz(en) in Minuten und Konsumform

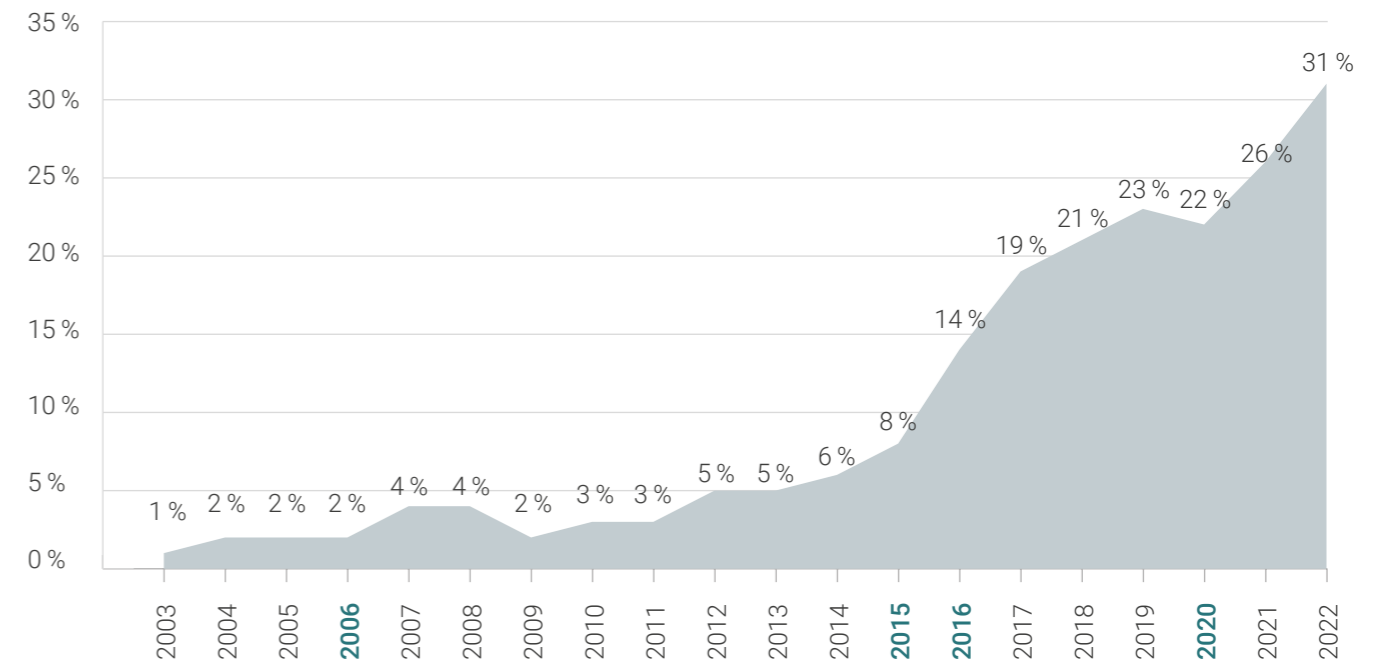


### Blick auf die Konsumform

In den Anfangsjahren wurde in den Frankfurter Drogenkonsumräumen fast ausschließlich intravenös konsumiert. Das hat sich in den vergangenen Jahren stark verändert. Diese Entwicklung ist von Interesse, da nicht-intravenöser Konsum als weniger riskant für die Gesundheit der Betroffenen gilt, verglichen mit dem intravenösen Konsum. So sind das Risiko einer Virenübertragung und das Risiko einer

Überdosis beim intravenösen Konsum deutlich höher als bei alternativen Konsumformen. Aktuell macht der nicht-intravenöse Konsum knapp 31 Prozent aller Konsumvorgänge aus und erreicht damit den Höchststand seit Beginn der Dokumentation im Jahr 2003. Gegenüber dem Vorjahr ist er um fünf Prozentpunkte gestiegen. Ein Grund ist die Verbreitung von Crack, das zumeist geraucht wird.

### Entwicklung des nicht-intravenösen Konsums und Schaffung von Inhalationsplätzen in den Jahren 2003–2022 (in Prozent)



Der Konsumraum Schielestraße ergänzt zwei Plätze für den intravenösen Konsum mit Lüftungsanlagen, die somit auch für den inhalativen Konsum nutzbar werden.

Inhalationsraum Elbestraße wird in die Datenerfassung aufgenommen. Der Inhalationsraum bestand seit 2003.

Inhalationsraum Niddastraße wird eröffnet.

Inhalationsraum La Strada wird eröffnet.

Quelle aller Grafiken der Seite 11–13: Konsumraumdokumentation 2022 des Drogenreferats der Stadt Frankfurt am Main





Der Erste Hilfe Koffer steht immer bereit



Vorbereitung für die Ausgabe (Fotos: Drogenreferat)

### Notfälle – wenn es um Leben und Tod geht

Seit 2017 werden die Daten zu den Notfällen ausgewertet, die sich innerhalb eines Jahres in den Drogenkonsumräumen oder in der Nähe der Einrichtungen ereignet haben. Im Jahr 2022 wurden 227 Notfälle dokumentiert.

Die Notfälle des Jahres 2022 verteilen sich auf die vier Einrichtungen wie folgt:

Der **Drogenkonsumraum Niddastraße** dokumentierte 157 Notfälle. Dies sind deutlich mehr als im Vorjahr (plus 57). Jede Woche ereigneten sich dort etwa drei Notfälle.

Im **Drogenkonsumraum Elbestraße** wurden 41 Notfälle gezählt. Dies sind elf mehr als im Vorjahr. Fast jede Woche kam es hier zu einem Notfall.

Im **Drogenkonsumraum Eastside** wurden 17 Notfälle gespeichert. Dies entspricht 1,4 Notfällen pro Monat. Hier wurde ein Notfall mehr dokumentiert als im Vorjahr.

Zwölf Notfälle wurden 2022 im **La Strada** registriert, also durchschnittlich einer pro Monat. Im Vorjahr waren es 22 Notfälle.

Rund 93 Prozent aller Notfälle ereigneten sich im Bahnhofsviertel oder in der Nähe des Hauptbahnhofs. Sie gehören dort zum Alltag; alle 1,7 Tage ereignet sich im Bahnhofsumfeld ein solcher Vorfall.

## Wie alles begann – ein Blick zurück

### 1980

Die Stadt Frankfurt bezeichnet die sogenannte „Haschwiese“ in der Bockenheimer Anlage, Szenetreff in den 1970er Jahren, als aufgelöst. Die Drogenszene zieht ein paar hundert Meter weiter in die Taunusanlage.

### 1985

- Die Taunusanlage wurde binnen weniger Jahre zu einer der größten offenen Drogenszenen Europas mit bis zu 1.000 Drogenabhängigen täglich. Gleichzeitig weitet sich die AIDS-Krise rapide aus. Regelmäßige Razzien der Polizei, um die Szene zu zerschlagen, schlagen fehl und werden in der Öffentlichkeit als „Junkie-Jogging“ verhöhnt.
- Gründung der AIDS-Hilfe Frankfurt

### 1986

Vereinsgründung der Integrativen Drogenhilfe (idh) als neuer Drogenhilfeträger in Frankfurt (neben dem Verein Jugendberatung und Jugendhilfe JJ e. V. und dem Verein Arbeits- und Erziehungshilfe vae)

### 1988

installiert Oberbürgermeister Wolfram Brück die erste Montagsrunde – zunächst als Kreis aus Vertreterinnen und Vertretern städtischer Ämter und der Polizei. Der ursprüngliche Plan, die Drogenszene durch die Polizei räumen zu lassen, gilt als unrealistisch und gescheitert.

### 1889

- Gründung des Drogenreferats und Erweiterung der interdisziplinären Montagsrunde nach dem Amtsantritt der ersten rot-grünen Koalition in Frankfurt.
- Gründung des Vereins Drogennotruf e. V., jetzt BASIS – Beratung, Arbeit, Jugend & Kultur e. V. als weiterer Drogenhilfeträger in Frankfurt am Main
- Erweiterung der interdisziplinären Montagsrunde. Der Runde unter Geschäftsführung des Drogenreferats gehören hochrangige Vertreter:innen der Polizei an, ebenso die Leitungen des Ordnungsamtes, des Gesundheitsamtes, des Jugend- und Sozialamtes, Vertreter:innen der Staatsanwaltschaft beim Oberlandes- und Landgericht, des Staatlichen Schulamtes, die Stabstelle Sauberes Frankfurt (am 01.06.2001 gegründet), sowie Vertreter:innen der Frankfurter Drogenhilfe.

### 1889/1990

Gründung der ersten drei Krisenzentren/Kontaktläden im Bahnhofsviertel: Café Fix in der Moselstraße, Café Rudolf und Drogennotdienst in der Elbestraße 38



# »DER FRANKFURTER WEG GILT NICHT UMSONST WELTWEIT ALS BEST PRACTICE BEISPIEL«

**Sie gestalten die Frankfurter Sucht- und Drogenhilfe seit vielen Jahrzehnten mit: Was haben Konsumräume verändert und bewirkt?**

Konsumräume haben das (Über-)Leben von vielen suchtkranken Menschen gerettet und sind für viele die erste Anlaufstelle für die Inanspruchnahme von Hilfen. Konsumräume reduzieren das Infektionsrisiko des Konsums, bieten Aufenthalt, Hilfe und Weitervermittlung in weitere Betreuungs- und Unterstützungsangebote.

**Was war bisher die größte Herausforderung und was würden Sie als größte Leistung bezeichnen?**

Das Angebot „Drogenkonsumraum“ überhaupt an den Start zu bringen, war sicherlich die größte Herausforderung. Hierfür war der Frankfurter Weg notwendig und gilt nicht umsonst weltweit als Best Practice Beispiel. Die größte Leistung ist aus meiner Sicht, dass bisher noch niemand in den Konsumräumen verstorben ist. Alle Notfälle – sowohl im Haus als auch auf der Straße – konnten sehr professionell von den Mitarbeiter:innen der Drogenkonsumräume versorgt werden!

**Die idh betreibt zwei Konsumräume, die unterschiedlicher nicht sein könnten: den größten Konsumraum der Stadt in der Niddastraße im Bahnhofsviertel und den kleinsten im Eastside im Gewerbegebiet in Fechenheim. Was sind die zentralen Unterschiede und welche (unterschiedlichen) Zielrichtungen verfolgen Sie mit den Angeboten?**

Der Konsumraum in der Niddastraße ist als sogenannter „stand alone Drogenkonsumraum“ darauf ausgerichtet, möglichst vielen Menschen niedrigschwelligem Zugang zu hygienischem Konsum und zu Hilfe zu ermöglichen. Er ist mit 16 Konsumplätzen an 365 Tagen im Jahr jeweils 12 Stunden geöffnet und hat keine Zugangsbeschränkungen, das heißt Ziel ist es – neben der gesundheitlichen Versorgung der Menschen – den öffentlichen Raum vom Konsum zu entlasten.

Der Konsumraum im Eastside wurde 1994 als erster Konsumraum in Frankfurt und sogar in Deutschland eröffnet. Er ist Teil des Gesamtangebotes der Einrichtung Eastside – Europas größte niedrigschwellige Einrichtung für suchtmittelabhängige Menschen. Er befindet sich abseits des Bahnhofsviertels, soll dieses entlasten und den Nutzer:innen die Möglichkeit bieten, fernab der Szene zu leben, zu wohnen und zu arbeiten. Dazu gehört für viele auch der notwendige Zugang zu hygienischen Konsummöglichkeiten, Spritzentausch und Versorgung mit nötigen Konsumutensilien sowie der Zugang zu ärztlicher Versorgung und Substitution. Im Eastside können die Nutzer:innen Veränderungsmöglichkeiten und neue Perspektiven entwickeln, sich stabilisieren und ein Zuhause auf Zeit finden.

**Die Drogenszene im Bahnhofsviertel hat sich durch die Verbreitung von Crack verändert. Crack wird in raschen Zügen auf der Straße geraucht, viele Konsumierende gehen erst gar nicht mehr in die Einrichtungen. Wie müssen und können sich Konsumräume verändern, damit sie für Konsumierende weiterhin passen?**

Crack ist in Frankfurt kein neues Problem. Seit ich im Jahr 2000 die Geschäftsführung der idh übernommen habe, begleitet mich das Thema Crack. Wir haben in den vier Drogenkonsumräumen Frankfurts immer wieder notwendige Anpassungen an das Konsumverhalten der Nutzer:innen vorgenommen, zum Beispiel Öffnungszeiten angepasst und inhalative Plätze ergänzend zu intravenösen Plätzen angeboten. Neben Spritzentausch für den intravenösen Konsum können sich die Menschen auch mit den notwendigen Konsumutensilien für inhalativen Konsum versorgen, außerdem wurden Möglichkeiten zum Aufenthalt und Ausruhen geboten und vieles mehr. Hier ist es notwendig, rechtliche Veränderungen im Betäubungsmittelgesetz und in der Konsumraumverordnung des Landes Hessen vorzunehmen, beispielsweise die Aufhebung des Verbots Substanzen zu teilen und gemeinsam zu konsumieren. Vielleicht können wir da auch mal von Vancouver lernen, dort stehen den Nutzer:innen für den Crackkonsum runde Tische für Gruppen zur Verfügung und längeres Verweilen ist möglich. Konsumräume sollten Angebote zur Entspannung und Erholung im Portfolio haben.

**Wenn es um Sucht- und Drogenhilfefragen geht, wird gerne auch auf die Schweiz verwiesen. Was sollten wir von der Schweiz mit Blick auf Konsumräume und niedrigschwellige Hilfen lernen?**

Die Schweiz zeichnet sich durch eine pragmatische lösungsorientierte Herangehensweise auch im Suchthilfebereich aus. Dafür geht sie oft ungewöhnliche Wege, nicht ideologiegetrieben und nicht vorrangig ordnungspolitisch orientiert. Gute Beispiele hierfür sind die Originalstoffvergabe und der Kleinsthandel, der in Einrichtungen geduldet werden kann. Ein solches Handeln täte uns auch gut! Wir können aber nicht einfach Schweizer Ansätze kopieren, sondern müssen mit der entsprechenden Grundhaltung spezifische Lösungen für unsere Herausforderungen entwickeln, mutig sein, neue Wege zu gehen, auch mal Fehler zulassen und uns dann gegebenenfalls neu aufstellen.

**Wenn Sie drei Wünsche frei hätten mit Blick auf die Konsumräume: Was würden Sie sich wünschen?**

Im Sinne des Verbraucherschutzes brauchen wir dringend Drug Checking in den Drogenkonsumräumen (und nicht nur hier!). Das Betäubungsmittelgesetz lässt dies seit 2023 auch zu, es braucht dazu allerdings in den Bundesländern entsprechende Rechtsverordnungen – unsere Landesregierung sollte hier endlich dafür sorgen, dass eine solche zur Verfügung steht.

Notwendig wäre auch eine 24-Stunden-Öffnung. Und die Eingliederungshilfe muss auch für Klient:innen des Bahnhofsviertels zugänglich gemacht werden. Wir benötigen für alle – auch Menschen ohne Leistungsanspruch – Anschlussangebote, um eine Verbesserung sowohl der gesundheitlichen Situation als auch der Lebensverhältnisse zu erreichen und Veränderungen zu ermöglichen. Es muss endlich Schluss sein mit der leidigen Debatte um auswärtige Nutzer:innen der Konsumräume – auch das begleitet mich leider immer wieder seit 2000.



Foto: Drogenreferat

## Gabi Becker über den Erfolg der Konsumräume und notwendige Schritte zur Weiterentwicklung

Geschäftsführerin der Integrativen Drogenhilfe (idh)

# »ERST EINMAL ALLES TUN, DAMIT MENSCHEN ÜBERLEBEN«

## Herr Klee, Sie haben die offene Drogenszene in der Taunusanlage hautnah erlebt. Wie war die Situation damals?

Die Situation hatte sich schon im Verlauf der 1980er-Jahre dramatisch verändert. Mit der Verbreitung von AIDS ging auch die Zahl der Drogentoten rapide hoch. 1991 waren es fast 150 Todesfälle. Jeden zweiten, dritten Tag stand in der Zeitung, dass wieder jemand im öffentlichen Raum gestorben ist. Die AIDS-Hilfe hat seit 1986 als junger, neuer Träger in Frankfurt sofort verstanden, dass von dem Virus nicht nur schwule Männer betroffen sind, sondern ebenso drogengebrauchende Menschen und Menschen, die der Prostitution nachgehen. Auch sie brauchten Hilfe und ärztliche Unterstützung, aber sie hatten kein Sprachrohr. Das haben wir geschaffen. Die traditionelle Drogenhilfe hat auf die AIDS-Krise zunächst nicht reagiert und damals noch auf ihrer Therapiekette bestanden. Harm Reduction war unvorstellbar.

## Die AIDS-Hilfe hat in dieser Zeit Selbsthilfegruppen angestoßen von Junkies, Ex-Usern, Substituierten. Wie kam es, dass sie in Frankfurt so direkt in die Drogenhilfe eingestiegen ist?

Diese Jahre haben auch die AIDS-Hilfe geprägt. Es war uns irgendwann klar, dass wir den Menschen nicht nur mit Worten, sondern ganz praktisch helfen müssen. Also sind wir ganz pragmatisch mit Rucksäcken losgezogen und haben sterile Spritzen und Kondome auf der Szene in der Taunusanlage und am heutigen Kaisertor verteilt. Später haben wir dafür auch einen Bus gemietet.

## Ohne Genehmigung ...

Das wurde von allen Seiten argwöhnisch betrachtet, war Thema politischer Debatten und schwierig, weil auch die Polizei Szenebildungen an bestimmten Standorten verhindern wollte. Aber man hat uns doch gewähren lassen. Nach und nach kamen auch andere Drogenhilfvereine zu der Überzeugung, dass es kein Teufelszeug ist, Spritzen zu verteilen. Der damalige Sprachgebrauch war aber noch, dass die Spritzenvergabe dem Drogenkonsum Vorschub leistet. Das musste erst juristisch überarbeitet werden. Später wurde ins Betäubungsmittelgesetz eingefügt, dass die Spritzenvergabe keine Gelegenheit verschafft, unbefugt Betäubungsmittel zu nehmen.

## Wie setzte sich der Paradigmenwechsel zur akzeptierenden Drogenhilfe durch?

1988 wurde noch unter Oberbürgermeister Wolfram Brück (CDU) die interdisziplinäre Montagsrunde mit städtischen Stellen, Drogenhilfeträgern, Polizei und Justiz eingeführt und 1989 das Drogenreferat gegründet. Damals waren neue Drogenhilfeträger wie BASIS e. V. oder die idh mit neuen Angeboten und Anlaufstellen wie dem Café Fix dazugekommen. Die AIDS-Hilfe eröffnete 1990 das „Probehilfzentrum“ in der Rudolfstraße mit Notschlafplätzen und – wenn man so will – einem „Drogenkonsumraum“ im Keller. Es war dort nicht zu verhindern, dass Menschen die Toilette oder Dusche im Keller nutzten und dabei auch Heroin injizierten. Das war gewissermaßen die Blaupause für die späteren politischen Bewegungen, das Betäubungsmittelgesetz zu ändern.

## Konsumräume waren absolute Pionierprojekte. Wie sind sie ins Laufen gekommen – auch bei den Betroffenen?

Die Drogengebrauchenden waren froh, dass für sie ein Platz geschaffen wurde, von dem sie nicht immer von der Polizei vertrieben wurden. Es war wichtig für sie, endlich einen Ort zu haben, wo sie auch über Drogenkonsum reden konnten. Wo sie sterile Utensilien bekamen, konsumieren konnten, und wo man sie als Konsumierende wahrgenommen und akzeptiert hat. Das war ein Quantensprung für die Beziehung zu Drogengebrauchenden. Man bekam einen viel besseren Zugang zu ihnen, konnte auf Augenhöhe über Problemlagen sprechen und danach weitergehende Hilfen anbieten. Zuvor hatten sie nur erlebt, dass ihr Konsum bekämpft wurde und man erst mit ihnen reden wollte, wenn sie aufhörten, Drogen zu nehmen.

## Wenn Sie zurückblicken, was haben die Konsumräume verändert und bewirkt?

Drogenkonsumräume waren als strukturelle Prävention extrem wichtig. Wir haben bei der AIDS-Hilfe immer gesagt, es geht nicht nur darum, dass ein Individuum sein Verhalten ändern soll, es ist auch wichtig, Strukturen zu schaffen, in denen Prävention überhaupt wirken kann. Konsumräume haben gezeigt, dass Harm Reduction, also Schadensminimierung, der wirksame Weg ist. Man muss erst einmal alles tun, damit Menschen überhaupt überle-

ben und danach kann man anfangen, weitergehende Hilfen anzubieten und Perspektiven zu entwickeln. Konsumräume haben wesentlich mit dazu beigetragen, dass die Zahl der Drogentoten massiv zurückging: von fast 150 im Jahr 1991 auf jährlich 25 bis 40 in Frankfurt.

## Crack war lange kein Thema in Konsumräumen, obwohl es schon lange in Frankfurt verbreitet ist. Was hat nicht gepasst?

Die Konsumräume, Kontaktläden und Beratungsstellen sind alle aufgrund des Heroinkonsums entstanden und für diese eher ruhige und sedierte Klientel konzipiert. Heroinkonsumierende halten es gut mit 20 bis 30 Personen in einem Raum aus. Inzwischen müssen wir längst mit Mischkonsum umgehen. Aber Menschen, die Crack konsumiert haben, sind erregt und aufgeputscht und empfinden Enge als bedrohlich. Deshalb hat sich der schnelle Zweckkonsum im Freien etabliert – irgendwo in einer Ecke, hinter der Mülltonne, wo man alleine ist und in der freien Luft agieren kann. Die große Aufgabe der Drogenhilfe ist es, dieses Konsummuster in den Einrichtungen abzubilden. Dafür wurden Wartezeiten verkürzt. Aber schon die Kontaktcafés sind viel zu klein, um viele Crackkonsumierende aufzunehmen.

## Wie müssen sich Konsumräume denn verändern?

Wenn man politisch möchte, dass Menschen Crack in Einrichtungen konsumieren und nicht unter freiem Himmel, müssen die Räumlichkeiten und entsprechend die personelle Ausstattung ausreichend groß sein. Es macht auch keinen Sinn, nur auf den Konsum zu schauen, den man in die Einrichtungen lenken will. Die Drogen fallen auf dem Weg zum Konsumraum nicht vom Himmel, man muss also auch den Mikrohandel berücksichtigen. Der ist nicht zu verhindern. Das schafft die Polizei auf der Straße auch nicht, deshalb sollte man auch nicht die Mitarbeitenden in Einrichtungen dazu verpflichten, Polizeiaufgaben zu übernehmen. Es wäre auch keine Lösung, die Leute vor die Tür zu schicken und wieder reinzulassen, wenn sie mit den Geschäften fertig sind. Das ist noch ein großes juristisches Feld, das bearbeitet werden muss.



Foto: Drogenreferat

## Jürgen Klee über die AIDS-Krise in den 1980er-Jahren, die wachsende offene Drogenszene in der Taunusanlage, Spritzenvergabe aus dem Rucksack und die Anfänge des Frankfurter Wegs

Ehemalige Fachbereichsleitung Drogen  
der AIDS-Hilfe Frankfurt



## »WO EIN WILLE IST, IST AUCH EIN WEG«

### **Herr Körner: Ihr Rechtsgutachten vom Mai 1993 brachte den Durchbruch für Konsumräume. Allerdings war Ihre Einschätzung damals eher eine Mindermeinung. Wie kam es, dass Sie so eindeutig darauf beharrten?**

Als Leiter der Zentralstelle für die Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität (ZfB) beim Hessischen Generalstaatsanwalt in Frankfurt und als Mitglied der Frankfurter Montagrunde hatte ich in vielen Berufsjahren die Einsicht gewonnen, dass mit Strafen und Haft weder der Betäubungsmittel-Konsum noch die Krankheit Drogensucht zu verhindern oder gar zu heilen waren. Nach dem sprunghaften Ansteigen der Drogentoten gelang es der Stadt, 1992 die verwaarloste offene Drogenszene in der Taunusanlage aufzulösen. Das Drogenreferat hatte schon 1991 die Einrichtung von Krisenzentren mit Konsumräumen vorgeschlagen. In enger Zusammenarbeit mit den Trägervereinen der Drogenhilfe, dem städtischen Drogenreferat, der Polizei, dem Gesundheitsamt und der Frankfurter Staatsanwaltschaft war in der Frankfurter Montagrunde die Erkenntnis gereift, dass es dringend szenennahe Örtlichkeiten geben müsste, in denen Drogenszene-Besucher:innen hygienisch und stressfrei Betäubungsmittel ohne strafrechtliches Risiko und ohne szenetypische schädliche Beimengungen konsumieren könnten, um sie gesundheitlich zu stabilisieren und um ihnen Gelegenheit für einen Therapieweg zu bieten. Der damalige Oberbürgermeister Andreas von Schoeler beauftragte die Montagrunde, Lösungskonzepte zu erarbeiten. Die Montagrunde erteilte der ZfB den Auftrag, alle rechtlichen Möglichkeiten zu prüfen und auszuschöpfen, um das städtische Drogenhilfe-Angebot durch Gesundheitsräume bzw. Konsumräume ergänzen zu können.

### **Wie war die Situation damals, als Sie Ihren Kurs verfolgten?**

Es gab umfangreiche juristische und drogenpolitische Bedenken und Zuständigkeits-Streitigkeiten. Denn die überwiegende Mehrheit in der Politik und in der Justiz beharrte entsprechend dem Nationalen Rauschgift-Bekämpfungsplan achselzuckend auf der Abstinenzforderung und der Dominanz des Strafrechts, wonach zum Schutz der Bevölkerung vor Ausbreitung der Drogensucht alle diejenigen hart bestraft werden müssten, die sich und andere mit Betäubungsmitteln vergiften. Da ich von dem in der Mon-

tagsrunde beschlossenen Frankfurter Weg überzeugt war, folgte ich meinem Grundsatz: Wo ein Wille ist, findet sich auch ein Weg. Mit einer Serie von Zeitschriften-Beiträgen, Rechtsgutachten und längeren Konzepten in meinem Kommentar zum Betäubungsmittel-Recht begann ich die Basis der Mehrheitsmeinung infrage zu stellen und zu widerlegen.

Am 17.05.1993 veröffentlichte ich mein strafrechtliches Gutachten zur Zulässigkeit von Konsumräumen bzw. Gesundheitsräumen, wie sie zunächst hießen, das unter bestimmten Voraussetzungen die Einrichtung von Konsumräumen für zulässig erachtete. Dieses Gutachten fand große Verbreitung, vielerorts Anerkennung, aber auch heftige Anfeindung, da ich als Verfasser des bundesweit verbreiteten Fachkommentars zum Betäubungsmittelgesetz (BtMG) bekannt war.

### **Wie war es möglich, trotz der Widerstände an Ihrer Mindermeinung festzuhalten?**

Wie zu erwarten war, erfolgte kurze Zeit nach meinem Rechtsgutachten ein Gegen-Gutachten des Bundesministeriums der Justiz, das sowohl die Strafbarkeit als auch die Strafwürdigkeit des Betäubungsmittelkonsums und des Betriebens von Konsumräumen darzulegen versuchte. Der hessische Generalstaatsanwalt wurde aufgefordert, mich wegen meiner angeblich unververtretbaren Auffassungen zu entlassen, zumindest zu versetzen. Ich reiste nach Bonn zu einem Streitgespräch mit dem damaligen Bundesdrogenbeauftragten der Bundesregierung Eduard Lintner, den ich zwar nicht überzeugen, aber nachdenklich stimmen konnte. Anstatt mich zu entlassen, verteidigte der hessische Generalstaatsanwalt in einem Spiegel-Streitgespräch vom 19.07.1993 meine Rechtsauffassung. Dies war die erste Bestätigung, dass ich auf dem richtigen Weg war.

### **Gab es dann einen breiten Schulterschluss in der Justiz?**

Nein, den breiten Schulterschluss gab es noch nicht. Das Hessische Justizministerium und die meisten hessischen Staatsanwaltschaften und Gerichte folgten nach wie vor der Mehrheitsmeinung und lehnten Konsumräume aus rechtlichen, ethischen, finanziellen oder personellen Gründen ab. Auch in Frankfurt waren die Bürger:innen unter-



schiedlicher Meinung. Mit Unterstützung der damaligen Gesundheitsdezernentin Magarethe Nimsch warb ich bei Oberbürgermeister von Schoeler darum, den Schritt zu Konsumräumen zu wagen, ich reiste zu mehreren Polizeibehörden und Staatsanwaltschaften in Hessen, nahm an Fachtagungen teil und führte zahlreiche Pressegespräche. Doch das Hessische Justizministerium war sowohl mit meinem Rechtsgutachten als auch mit der geplanten Umsetzung von Gesundheitsräumen in Frankfurt nicht einverstanden. Ich wurde nach Wiesbaden eingeladen und zu einem Vortrag aufgefordert. Ich trug im Justizministerium nicht nur mein Rechtsgutachten vor, sondern referierte anschließend über die weitreichende Zustimmung bei meinen vorausgegangenen Gesprächen. Nach meinem Vortrag stimmte zu meiner Überraschung eine Mehrheit der Ministeriumsvertreter:innen meinem Gutachten zu. Der zweite Schritt war gelungen.

### **Was brachte dann die Wende für den Beschluss der Stadtverordnetenversammlung?**

Nach längeren Beratungen schlossen sich Montagrunde und Magistrat der Stadt Frankfurt meinem Rechtsgutachten an. In der Stadtverordnetenversammlung vom 17.11.1994 begründeten der Oberbürgermeister von Schoeler und Gesundheitsdezernentin Nimsch die Magistratsentscheidung zur Einrichtung von Gesundheitsräumen gegen die Stimmen der CDU und den Bedenken des Hessischen Gesundheitsministeriums. Am 02.12.1994 wurde der erste Konsumraum in Frankfurt in der Schielestraße eröffnet. Um den Bedenken Rechnung zu tragen, legte ich kurz darauf ein zweites Rechtsgutachten vor, das die Ergebnisse des ersten Gutachtens ergänzte durch Beschreibung der Verhaltensweisen von Betreiber:innen und Nutzer:innen, um einer Strafbarkeit zu entgehen. Das Hessische Gesundheitsministerium unterstützte daraufhin die Einrichtung des Konsumraumes finanziell.

In der Folgezeit wurden weitere Konsumräume eröffnet. Auch die neue Oberbürgermeisterin Petra Roth (CDU) hielt 1995 an dem Konzept der Gesundheitsräume fest. Die ehemalige Gesundheitsdezernentin Nimsch unterstützte als neue Hessische Gesundheitsministerin den Frankfurter Weg, den sie 1993 mit ihrem Antrag auf Ausnahmegenehmigung für eine ärztlich kontrollierte Heroingabe besonders geprägt hatte.



**Wie haben Sie die Umsetzung der Konsumräume erlebt? Haben Sie Ihre Haltung irgendwann bereut?**

Nein, ich habe meine Meinung im Laufe der Jahre nicht geändert und nicht bereut, da ich bei mehreren Besuchen von Konsumräumen miterleben konnte, dass die Konsumräume die Lebenssituation der Besucher verbesserten und die Begleiterscheinungen des Drogenkonsums verringerten. Sehr wichtig fand ich, dass auch Drogenabhängige minimale Verhaltensregeln einhalten mussten und konnten. Auch wenn Süchtigen bei der Hetzjagd nach der nächsten Dosis die Einhaltung von Regeln sehr schwer fällt, sind diese Regeln ein Stück Lebenshilfe, die sie vor einer absoluten Selbstaufgabe bewahren können. Nicht nur bei der Substitutionstherapie und der ärztlich kontrollierten Heroinvergabe, sondern auch in den Konsumräumen sind m. E. Verhaltensregeln unerlässlich.

**Forderungen der Drogenhilfe wie in anderen Ländern wie zum Beispiel Drug Checking oder die Senkung von Zugangshürden für Heroinvergabe erfordern langwierige Prozesse, die oftmals im Nichts enden. Ärgert es Sie manchmal, dass positive Erfahrungen wie zum Beispiel mit Konsumräumen oder auch der Heroinvergabe nicht zu mehr Pragmatismus im Umgang mit Suchtkranken geführt haben?**

Ja, Forderungen der Drogenhilfe erfordern sehr häufig langwierige politische und juristische Debatten, die auch bisweilen im Nichts enden. Aber die Umsetzung und die Finanzierung von Projekten sind in der Regel ja auch schwieriger als die Erhebung von Forderungen. Natürlich habe auch ich mich schon oft über politische Scheingefechte und die Langsamkeit von Politik und Gesetzgebung geärgert. Doch die meisten meiner Reformvorschläge in zahlreichen Rechtsgutachten wurden einige Jahre später vom Gesetzgeber umgesetzt: zum Beispiel das Absehen von Strafe bei geringen Betäubungsmittelmengen, die Vergabe von hygienischen Spritzen an Drogenabhängige oder die Zulässigkeit der Methadon-Substitution und einiges mehr. Allein mein Gutachten zur Zulässigkeit von Drug Checking aus dem Jahre 1997 wartet noch auf die Umsetzung durch den Gesetzgeber.

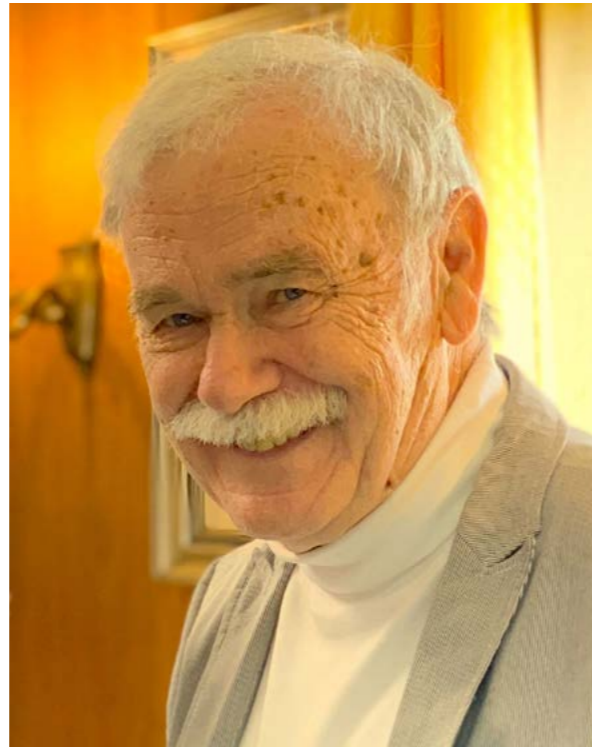


Foto: privat

## Harald Hans Körner erinnert sich an das zähe Ringen um die Einrichtung von Konsumräumen

**Ehemaliger Leiter der Zentralstelle für die Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität (ZfB) bei der Generalstaatsanwalt**

## 30 Jahre Drogenkonsumräume: Bilanz und Ausblick für weitere Entwicklungen

Drogenkonsumräume sind Einrichtungen der Drogenhilfe, in denen vorab erworbene Drogen unter hygienischen Bedingungen in einer stressfreien Atmosphäre unter fachlicher Aufsicht konsumiert werden können. Sie dienen vor allem zwei Zielsetzungen:

### Gesundheitspolitische Ziele

Risiken des Gebrauchs vor allem intravenös applizierter Drogen, aber auch gerauchter/inhalierter Substanzen zu minimieren: Reduzierung der Morbiditäts- und Mortalitätsrisiken (Übertragung viraler Infektionen wie Hepatitis B und C, HIV, Verringerung der Zahl der Abszesse, sofortige Hilfe bei Überdosierungen). Übergeordnetes Ziel ist es, das Bewusstsein der Konsumraumnutzer:innen für Gesundheitsrisiken beim Drogengebrauch zu schärfen sowie Einstellungs- und Verhaltensänderungen zu fördern. Die Mittel dafür sind persönliche Ansprachen, konkrete Anleitungen und Beratungen zu Safer-Use-Verhaltensweisen, Bereitstellung und zum Teil die Entwicklung von Safer-Use-Materialien. Schließlich geht es im Rahmen eines fachlichen Verbundarbeitens um die Kontaktfelderweiterung der Drogenhilfe und die Vermittlung in weiterführende Hilfe- und Therapieangebote (Wohn- und Übernachtungseinrichtungen, Entzugs-, Substitutions- und Entwöhnungsbehandlungen).

### Ordnungspolitische Ziele

Der öffentliche Drogenkonsum in den Straßen, Bahnhöfen und Parks der Großstädte sowie die oftmals damit verbundene Bildung von lokalen Drogenszenen mit den entsprechenden Konsequenzen von Drogenkonsum, -verkauf, Gewalt usw. sollen mit der Einrichtung von Konsumräumen reduziert werden.

Gerade diese Ordnungsprobleme spielen in der Diskussion um öffentliche und innerstädtische Sicherheit eine erhebliche Rolle. Zum Teil haben einige Städte Drogenkonsumräume als Kompensation für die Auflösung größerer Drogenszenen und die Dezentralisierung von Drogenhilfeangeboten eingesetzt, um der Verelendung und der desolaten gesundheitlichen und psychosozialen Lage vieler Drogengebraucher:innen in diesen Konsumräumen besser begegnen zu können.



Foto: privat

## Prof. Dr. Heino Stöver Gastbeitrag

**Ehemaliger Direktor des Instituts für Suchtforschung (ISFF) an der Frankfurt University of Applied Sciences (Frankfurt UAS)**



Beide Zielrichtungen sind miteinander verquickt. Vor diesem Hintergrund stellen Drogenkonsumräume eine gemeinsame Schnittmenge zwischen helfenden, überlebenssichernden Hilfeansätzen und ordnungspolitischen Interessen dar.

In Deutschland arbeiten die meisten Drogenkonsumräume bereits seit 30 Jahren. Vor dem Hintergrund einer großen Verbreitung des Heroinkonsums in den 90er Jahren suchten die Städte nach gesundheits-, aber ebenso nach ordnungspolitischen Antworten auf die Herausforderungen von Infektionskrankheiten und den hohen Fällen drogenbedingter Sterblichkeit.

Drogenkonsumräume sind mittlerweile integrale Bestandteile nationaler, aber auch internationaler Strategien zur Bekämpfung von Drogenmortalität/-morbidity. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die European Union Drugs Agency (EUDA) zählen Drogenkonsumräume zu den wichtigsten Angeboten, um Drogentodesfälle und die Verbreitung von Infektionskrankheiten zu vermeiden.

#### Zur Vorgeschichte

In Bremen, Frankfurt und Bonn gab es bereits in den späten 1980er-Jahren die ersten – für kurze Zeit tolerierten – „Druck- oder Gesundheitsräume“ und für etwa zehn Jahre bestand die Forderung, diese – angesichts der Heroiwelle – ursprünglich aus unmittelbarem Handlungsbedarf entwickelten niedrigschwelligen Angebote rechtlich abzusichern. Spritzenaustauschprojekte und Pionierprojekte mit integriertem Drogenkonsum wie unter anderem Wohnprojekte und Nachtangebote (etwa für drogenbedingte Sexarbeit in Bremen oder in niedrigschwelligen Beratungsstellen in Frankfurt und Bonn) wurden zeitweise stillschweigend geduldet.

In Frankfurt entwickelte sich als Folge der oben geschilderten Herausforderungen die „Montagsrunde“, ein Zusammenschluss aus Drogen- und AIDS-Hilfe-Trägern, der Stadt, der Polizei und der Staatsanwaltschaft. Außerdem wurde ein Rechtsgutachten des damaligen Frankfurter Staatsanwalts Dr. Harald Hans Körner zur Möglichkeit der Schaffung der in Frankfurt als „Gesundheitsräume“ ausgewiesenen Angebote vorgelegt. Dieses Gutachten war von großer Bedeutung für den Betrieb der Drogenkonsumräume in Frankfurt und Hamburg, weil es dadurch eine rechtliche Absicherung gab, die als Basis für die Finanzierung und Einrichtung der Drogenkonsumräume diente.

Bereits 1999 wurden auf der Fachkonferenz „Konsumräume als professionelles Angebot der Suchthilfe – Internationale Tagung zur Erarbeitung von Leitlinien“ in Hannover mit Teilnehmer:innen aus Deutschland, den Niederlanden, der Schweiz, Österreich, Frankreich und Australien Leitlinien zur fachgerechten Planung, Umsetzung, Dokumentation und politischen Verankerung dieses Angebots erarbeitet. In der Präambel der Leitlinien heißt es:

- Drogenkonsumräume sind eine sinnvolle Ergänzung zum bestehenden Drogenhilfesystem, das einerseits als Überlebenshilfe dient und andererseits die Möglichkeit erweitert, individuelle Lebensperspektiven mit und ohne Drogen zu entwickeln.
- Ziel der Konsumräume ist es, zum Überleben und zur Risikominimierung des Konsums illegaler Drogen beizutragen. Gleichzeitig sollen die Angebote sozialverträglich und lokalpolitisch verankert werden.
- Die Zielgruppe der Konsumräume umfasst im Prinzip alle Konsument:innen von illegalen Drogen, obwohl die Mehrheit der Konsument:innen hauptsächlich aus schwer kranken und sozial benachteiligten älteren Drogenabhängigen besteht. Anonymität bei der Nutzung von Konsumräumen ist Voraussetzung für deren Akzeptanz.
- Drogenkonsumräume bewegen sich im Spannungsfeld zwischen verbraucherorientierter Gesundheitspolitik und kommunaler Ordnungspolitik.
- Ein hierarchischer Kompromiss zwischen Verbraucherinteresse, Gesundheitspolitik und regulatorischem Interesse ist erforderlich.
- Mit ihren niederschwelligen und akzeptanzorientierten Kontaktmöglichkeiten bilden die Angebote der Konsumräume eine Brückenfunktion zu weiteren Angeboten der gesundheitlichen und psychosozialen Betreuung. Konsumräume sollten daher organisatorisch in ein soziales und medizinisch orientiertes Hilfesystem der Gemeinde/Region eingebettet sein.

#### Späte Legalisierung

Erst am 1. April 2000 wurden Drogenkonsumräume im Betäubungsmittelgesetz nach bundeseinheitlichen Standards legalisiert.

Eines der ersten gelungenen Praxismodelle waren die Drogenkonsumräume in Frankfurt am Main: Diese Praxis hat dazu beigetragen, dass das Drogenelend im Bahnhofsviertel drastisch reduziert und Todesfälle in den Räumen verhindert werden konnten, die vorher auf der offenen Drogenszene (etwa in der Taunusanlage) täglich stattgefunden hatten. Es mag geholfen haben, dass auch nach der Veränderung der politischen Mehrheiten in Frankfurt an diesem Konzept festgehalten wurde, zumal es – auch nach Erkenntnissen des Bundeskriminalamtes (BKA) – in Frankfurt nicht zu einer „Umfeldbelastung“ oder vermehrtem Drogenhandel gekommen war und auch nicht zu einer „Sogwirkung“ der Einrichtung auf Einsteiger:innen oder Gelegenheitskonsument:innen. Die „Gesundheitsräume“ in Frankfurt am Main waren zudem nur ein Teil eines Gesamtpaketes von niedrigschwelligen Hilfen, einschließlich einer umfassenden, auch niedrigschwellig konzipierten Substitutionsbehandlung.

#### Zum gegenwärtigen Stand der Drogenkonsumräume

Trotz der weiten fachlichen Übereinkunft, rechtlichen Klarheit und überzeugenden Studienlage gibt es noch immer erhebliche Widerstände gegen die Einführung von Drogenkonsumräumen in vielen Bundesländern. Mit 32 Einrichtungen in 18 Städten stehen nur in 8 von 16 Bundesländern Drogenkonsumräume zur Verfügung. Die Ablehnung

der Einführung von Drogenkonsumräumen basiert im Wesentlichen auf Ängsten vor Szenebildung, Anerkennung des Konsums illegaler Substanzen und damit einhergehend einer befürchteten Kapitulation der Drogenpolitik. Diese Ängste sind weitgehend unbegründet, sofern die Drogenkonsumräume dem lokalen Bedarf entsprechen. Die seit mehr als zehn Jahren ansteigende Zahl drogenbedingter Todesfälle in Deutschland erfordert zielgruppenspezifische und lebensweltnahe Angebote der Mortalitätsprophylaxe – Drogenkonsumräume sind in diesem Zusammenhang als Kernangebot zu verstehen. Sie gewähren täglich vielen tausend Drogenkonsument:innen sichere Bedingungen für einen hygienischen Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen. Trotz vieler Millionen Konsumvorgänge mit weitgehend unbekanntem Wirkstoffgehalt ist es aufgrund des schnellen und fachlichen Eingreifens von Mitarbeiter:innen in deutschen Drogenkonsumräumen bisher nur zu zwei Drogentodesfällen in 30 Jahren gekommen – in Frankfurt bisher kein einziger. Die Notfalldokumentationen vieler Einrichtungen weisen aus, dass Drogenkonsumräume in Deutschland jährlich in ca. 1.000 Fällen medizinische Hilfe bei lebensbedrohlichen Notfällen leisten. Ohne die Angebote der Drogenkonsumräume läge die jährliche Zahl der drogenbedingten Todesfälle deutlich höher. Dies bedeutet, dass mit dem Ausbau dieser Angebotsform ein wertvoller Beitrag zur Vermeidung drogenbedingter Todesfälle geleistet wurde. Zudem dient dieses Angebot vielen Konsument:innen als erste dort praktizierte erfolgreiche Vermittlung in weiterführende soziale und/oder medizinische Angebote.



Drogenkonsumraum La Strada (Foto: Drogenreferat)



### Ausblick

Die Kriminalisierung des Konsums, Schwarzmarktbedingungen und Verknappung – diese Gemengelage bildet ein hohes Risiko für akzidentielle Überdosierungen, da die Qualität bzw. der Reinheitsgehalt der Drogen beim Kauf in der Regel nicht bekannt ist. Der Schwarzmarkt und die Bedingungen, unter denen Konsumierende ihre Substanzen erwerben, behindern die Selbstkontrollpotenziale. Zu Überdosierungen kommt es meist, da Konsumierende die Qualität als schlechter einschätzen, als sie tatsächlich ist, oder weil die physische Toleranz, beispielsweise nach einem Haftaufenthalt oder einer Entgiftungs-/Entwöhnungsbehandlung, geringer ist als erwartet.

Drogenkonsumräume können das Grundproblem aus Drogenverknappung, Qualitätsschwankungen und Kriminalisierung nicht grundsätzlich auflösen, sondern nur in den Auswirkungen abmildern.

### Tolerierung von Kleinhandel

Eine Weiterentwicklung muss es in Bezug auf Kleinhandel in den Einrichtungen geben, der in allen deutschen Drogenkonsumräumen einen Ausschlussgrund darstellt. Dieser Kleinhandel für den Eigenbedarf findet deshalb vor den Einrichtungen statt. Einige Schweizer Konsumraum-Betreiber sind einen Schritt weitergegangen und dulden den Kleinhandel in Einrichtungen, wodurch die Kommunen und der öffentliche Raum erheblich entlastet wird.

### Crack-Rauchangebote

In den Kommunen, in denen der Crackkonsum stark verbreitet ist, braucht es außerdem weitere niedrigschwellige Crack-Rauchangebote, weil die traditionellen Drogenkonsumräume für viele Crackkonsumierende zu hochschwellig sind und sie lieber und schneller in der Öffentlichkeit rauchen.

### Angebote für Frauen

Trotz der überzeugenden Bilanz, wie etwa der Beitrag der Drogenkonsumräume zur Reduzierung der Drogenmortalität in vielen deutschen Großstädten, müssen die Angebote erweitert und angepasst werden. Weibliche Drogengebrauchende beispielsweise sind in den meisten Konsumräumen unterrepräsentiert – es gibt weltweit nur wenige Einrichtungen, die von Frauen für Frauen betrieben werden, und die die spezifischen Bedürfnisse drogenabhängiger Frauen aufgreifen (z. B. in Hamburg „Ragazza e. V.“).

### Wandel zum inhalativen Konsum

Das Hinwirken auf die Veränderung der Konsumform von intravenös zu inhalativ stellt eine wirksame und nachhaltige Harm Reduction-Strategie dar.

### Housing First

Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen Konsumintensität und Wohnungslosigkeit, das heißt, der Konsum steigert sich bei Verlust der Wohnung und stabilisiert sich parallel zur Wohnsituation. Gerade in Städten wie Frankfurt mit ihren hoch-exkludierenden Wohnungsmärkten ergibt sich aus dieser Erkenntnis die Notwendigkeit von langfristigen, aber niedrigschwelligen Wohnmöglichkeiten (bspw. „Housing First“) für prekarierte User:innen. Notschlafangebote, wie sie in Frankfurt verstärkt angeboten werden, verhindern hier zwar eine Verschlechterung der aktuellen Situation, ermöglichen jedoch kein nachhaltiges Durchbrechen von Negativspiralen im Zusammenhang mit den Lebensbedingungen auf Straßendrogenszenen. Der Ausbau von Kontaktcafés, Ruheräumen und Rauchräumen stellt hier ebenfalls eine kurzfristige, jedoch nicht ausreichende Alternative dar.

### Konsum in niedrigschwelligen Einrichtungen

Schließlich muss auch darüber nachgedacht werden, Drogenkonsumräume oder besser: Drogenkonsumgelegenheiten noch niedrigschwelliger anzubieten, beispielsweise mit von Mitarbeiter:innen supervidierten Räumen oder Gelegenheiten. Der notwendige technisch-finanzielle Aufwand zur Einrichtung von Drogenkonsumräumen zumindest in Deutschland ist für viele Kommunen nicht zu leisten. Insofern wäre die Bereitstellung von Konsumgelegenheiten in bestehenden Angeboten von Kontaktläden, Notschlafstellen, Wohnprojekten etc. ein Angebot, das viele Konsumierende erreichen würde. In Kanada wird genau dies an vielen Orten umgesetzt.

### Psychiatrische Krisenhilfe

Schließlich sollte aber auch deutlich werden, dass es weiterhin eine kleine Gruppe von Gebraucher:innen gibt, die trotz einer Vielzahl von Hilfeangeboten (wie Opioid-Substitutionsbehandlung, Spritzenautomaten, Drop-In-Zentren, Diamorphinambulanzen, psychotherapeutische und sozialarbeiterische Hilfen) weiterhin weitgehend „auf der Straße“ leben, deren Lebensmittelpunkt die „Szene“ bleibt, die schwere psychische Beeinträchtigungen (und entsprechende Lebensgeschichten) aufweisen und die nur sehr schwer oder gar nicht für weiterführende Hilfen erreichbar sind. Für diese Menschen stellen Drogenkonsumräume zumindest eine Überlebenshilfe dar. Hier können aber zusätzliche niedrigschwellige psychiatrische Krisenhilfen Entlastung – für Betroffene, Angehörige und Nachbarn – schaffen.

### Impressum

Herausgeberin:  
Stadt Frankfurt am Main  
– Der Magistrat –

Drogenreferat  
Alte Mainzer Gasse 37  
60311 Frankfurt am Main

Gestaltung: Sarah Graf  
Kommunikationsdesign  
Druck: printweb.de  
Colour Connection GmbH  
Frankfurt am Main

### Kontakt

Drogenreferat  
der Stadt Frankfurt am Main  
Alte Mainzer Gasse 37  
60311 Frankfurt am Main

(069) 212 301 24  
drogenreferat@stadt-frankfurt.de  
[www.drogenreferat.stadt-frankfurt.de](http://www.drogenreferat.stadt-frankfurt.de)



 natureOffice.com/DE-583-NL4KPEG	
	Rohstoffe Anlieferung Produktion
	



