

1. Herr Dörrlamm, in Frankfurt am Main Streetwalker zu sein ist gewiss kein einfacher Job. Was tun Sie, um sich selbst gesund zu erhalten?

Danke für die Vorlage mit dem „Streetwalker“. Tatsächlich findet ein großer Teil unserer Arbeit im Gehen und im öffentlichen Raum statt. Das ist mit einer Menge Belastungen und Problemen verbunden, bietet aber auch enorme Vorteile gegenüber der „stationären“ Sozialen Arbeit. Im Verhältnis zur Arbeit in den Einrichtungen mit ihren festen Büros sind wir noch näher an der Lebensrealität der Klient_innen. Dadurch erleben wir die konkreten negativen Auswirkungen eines Lebens unter den Bedingungen gesellschaftlicher Ausgrenzung unmittelbar mit. Wir haben aber auch genügend Freiheiten, um die positiven Seiten hier und vor allem jenseits der Straßenszene mitzubekommen. Sowohl für die Einordnung der negativen wie auch für das Verstehen der positiven Seiten braucht es nicht nur professionelles Wissen oder Können, sondern die ganze Person. Insofern ist es natürlich wichtig, ein eigenes Leben zu haben. Auch Unterhaltungen mit Freunden, Bier trinken, Rauchen, Spaß haben sind so gesehene Dinge, „um sich selbst gesund zu halten“.

2. Die Stadt gibt Heroin auf Rezept aus und hat Konsumräume eingerichtet. Direkt gefragt: Verlängert das nicht das Leid der Betroffenen? Müsste man nicht davon ausgehen, dass Menschen, denen es wirklich schlecht geht, den Weg in die Entgiftung eher finden?

Nein, beide Angebote erfüllen überlebenswichtige Funktionen, wobei die auch von OB Roth schon Anfang der 90er Jahre geforderte Vergabe von Heroin 15 Jahre früher erheblich positivere Auswirkungen gehabt hätte. Diese Idee vom „nötigen Leidensdruck“ speist sich aus der Erfahrung, dass jedeR von uns Sachen in seinem/ihrer Leben gerne ändern würde, wir dies aber nur tun, wenn der Druck groß genug wird. Wir kennen aber auch alle Situationen, in denen der Druck so groß ist, dass wir gar nichts mehr ändern können. Das ist die Situation in der StraßenDrogenszene. Hier führt steigender Druck z.B. durch vermehrte Überwachung, zusätzliche Polizeieinsätze oder Aufenthaltsverbote zu einer stärkeren physischen und psychischen Belastung. Diese schlagen sich unmittelbar in einem verschlechterten Gesundheitszustand nieder. Außerdem führt diese Situation zu Resignation/Selbstaufgabe und damit zu noch größeren Hindernissen bei einer grundlegenden Situationsverbesserung. Die medizinische Vergabe von Heroin ist mit vielen Auflagen und Kontrollen verbunden. Sie machen es einem Teil derjenigen Menschen, die massiv und langjährig konsumieren, und bei denen alle anderen Hilfen gescheitert sind, leider unmöglich, diese Angebote zu nutzen. Für einen Teil derjenigen, die unter ärztlicher Kontrolle reines Heroin bekommen, schafft dies die Chance einer Teilhabe an dieser Gesellschaft, von der sie sonst ausgeschlossen wären. In den Konsumräumen können Menschen, die schon länger sogenannte „harte“ Drogen nehmen, dies unter hygienischen und halbwegs sicheren Bedingungen tun. Der Wirkstoffgehalt von dem, was auf der Straße als „Heroin“ verkauft wird, ist relativ gering aber vor allem in der Regel unbekannt. Die Gefahr von Überdosierungen und der Infektion mit HIV und insbesondere Hepatitiden ist unter diesen Bedingungen unmittelbar mit dem Konsum verbunden. Die Legalisierung dieser Räume ist ein entscheidender Schritt zur Verringerung dieser Gefahren gewesen.

3. Wie lange arbeiten Sie jetzt schon in diesem Beruf? Und wie haben Sie sich darauf vorbereitet?

Ich arbeite seit den frühen 90er Jahren als Straßensozialarbeiter, zunächst in der Wohnungslosenhilfe auf dem Land, seit 15 Jahren im Frankfurter Bahnhofsviertel. Da ich Soziologie studiert habe, kann ich aus dieser Zeit vor allem bei der Einordnung konkreter Erfahrungen in den gesellschaftlichen Rahmen profitieren. Sowohl das individuelle Leid als auch die Begrenzungen im Hilfesystem lassen sich ohne eine solche Einordnung nur schwer aushalten. Die Besonderheit des damaligen Studiums gegenüber der heutigen Ausbildungssituation liegt vor allem in der Dauer. Sowohl die zur Finanzierung des Studiums nötigen Arbeitserfahrungen wie auch die Zeit und die Möglichkeit, mit Menschen aus den unterschiedlichsten sozialen Verhältnissen in Kontakt zu kommen, sehe ich im Rückblick als besonders hilfreich an.

4. Kennen die Betroffenen Sie und vertrauen Ihnen?

Über einen so langen Zeitraum kennt man vom Tabakhändler bis zum Künstler um die Ecke, der wegen der besonderen Atmosphäre ins Viertel gezogen ist, natürlich viele Leute. Bei vielen Menschen aus der Straßendrogenszene kommt dann noch hinzu, dass man (häufig sehr extreme) Erfahrungen miteinander gemacht und Versuche zur Veränderung der Situation unternommen hat. Man kennt auch die „kleinen“, alltäglichen Probleme und die Anstrengung, die das Leben auf der Straße kostet. Das, was wir „professionelle Nähe“ nennen, lässt sich nur auf der Basis dieser Kontakte und Erfahrungen herstellen. Diese Nähe ist aber auch immer durch das professionelle Ziel definiert, eine Verbesserung der Lebenssituation mit sozialarbeiterischen Mitteln möglich zu machen. Dass dieses Verhältnis auch Respekt und Vertrauen beinhaltet zeigt sich für mich vor allem dann, wenn Menschen neu in der Szene auftauchen. Häufig werden wir dann entweder als die Sozialarbeiter vorgestellt, mit denen man wirklich reden kann, oder wir bekommen Leute vorgestellt im Stil von: Das ist der Soundso, der hat auch ein Problem. Ein solcher Zugang schafft nebenbei einen großen Vertrauensvorschuss bei den neuen Kontakten. Dieses Vertrauen ist eine wichtige Voraussetzung für eine effektive Beziehungsarbeit.

5. Wie ist das mit der Polizei, gibt es da manchmal so etwas wie "Kompetenzstreitigkeiten"?

Gelegentlich wird das Vertrauensverhältnis zu den Klient_innen auch dadurch befördert, dass man auch als Sozialarbeiter_in in Polizeikontrollen gerät. Wenn man von den Beamten – wie es in der Szene heißt – „an die Wand gestellt“ wird, klärt das das Verhältnis zur Polizei für die umstehenden Drogenkonsument_innen deutlicher, als jedes verbale Bekenntnis zu Parteilichkeit oder Ähnlichem als Arbeitsgrundlage. Auch dass eine solche Kontrolle dann doch recht schnell vorbei ist, hebt das nicht auf. Vielmehr wird dadurch nur das gesellschaftliche Machtgefälle zwischen obdachlosem Drogenkonsumierenden und festangestelltem Sozialarbeiter aufgezeigt. Unterstützung kann Soziale Arbeit nur insofern bieten, als sie nicht einfach hilflos „mitleidet“. Sozialarbeiter_innen können Ressourcen nur insofern verfügbar machen, als sie eine andere gesellschaftliche Position haben.

Das Wort „Kompetenzstreitigkeiten“ lässt ja vermuten, dass es Überschneidungen bei den jeweiligen „Kompetenzen“ gäbe. Dem ist aber nicht so. Polizei und Soziale Arbeit haben zwar mit den selben Leuten zu tun, aber grundlegend unterschiedliche Aufgaben. Wenn es uns gelingt, „jemanden aus der Szene zu lö-

sen“, erledigt das in aller Regel viele Probleme der Polizei mit. Die Vermisstenstelle kann z.B. einen „Fall abschließen“, wenn es uns gelingt, eine angemessene Hilfe zu installieren. Umgekehrt gibt es auch Situationen, in denen z.B. die Inhaftierung einer hoch problematisch und massiv konsumierenden Schwangeren eine adäquate Versorgung für den Fötus überhaupt erst möglich macht. Probleme gibt es nur dann, wenn die eine Berufsgruppe meint, den Job der anderen machen zu können. Wenn Polizisten etwa versuchen, durch Festnahmen oder Kontrollen auf jemanden „pädagogisch“ einzuwirken oder Sozialarbeiter_innen nicht mehr die Lebenssituation ihrer Klient_innen im Auge haben, sondern Kriminalitätsbekämpfung machen wollen. Das ist aber zum Glück immer noch die Ausnahme.

6. Inwiefern bindet Sie eine Schweigepflicht und wenn ja, wo endet diese? Müssen Sie sich in diesem Punkt nach Richtlinien Ihres Arbeitgebers richten oder ist es eine ethisch-moralische Frage, die an Sie selbst geht?

Vor allem anderen handelt es sich hier natürlich um eine persönlich zu verantwortende Frage. Das Recht – Verschwiegenheitspflicht, bei Drogenberatungsstellen: Schweigepflicht und allgemeiner der Datenschutz und das Recht auf informationelle Selbstbestimmung – bietet immer nur einen Rahmen, der fachlich und persönlich verantwortlich gefüllt werden muss. Die Frage nach den Grenzen zielt ja auf besondere und unmittelbare Gefährdungen von Menschen ab. Im Zweifelsfall kennen die Juristen dann den „rechtfertigenden Notstand“ (§ 34 StGB), also die Abwägung verschiedener Rechtsgüter (eine solche Abwägung war auch die rechtliche Basis für die Einführung der Konsumräume in Frankfurt sechs Jahre vor der gesetzlichen Regelung 2000). Diese Abwägung beinhaltet immer auch eine fachlich qualifizierte Einschätzung, der Situation, der Folgen und z.B. der Ernsthaftigkeit von Aussagen. Dass der Arbeitgeber eine solche fachliche Einschätzung mitträgt, erleichtert dann immer mal die Situation.

7. Glauben Sie oder können Sie gar bestätigen, dass in den letzten 20-30 Jahren eine weitgehende Verelendung in der Szene stattgefunden hat? Wenn ja, woran lag das Ihrer Meinung nach?

Auch vor 20 Jahren war „die“ Drogenszene mit enormem menschlichen Elend verbunden. Die Zahl der damals erfassten „Drogentoten“ lag z.B. vier bis fünfmal höher als heute. So wünscht sich niemand die damalige Situation in der Taunusanlage zurück, in der sich tagtäglich mehrere hundert Menschen unter problematischen Bedingungen trafen, um ihren Geschäften nachzugehen, Heroin und Kokain zu konsumieren etc. Damals wie heute bestimmt die Illegalität die Situation der Drogenkonsumierenden. Strafverfolgung, Stigmatisierung und gesellschaftliche Ausgrenzung tragen wesentlich zu den gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen des Drogenkonsums bei. Das reicht von der Verhinderung anderer Lebenssituationen und Konsummuster bis zur ungenügenden medizinischen Versorgung. Auch die, der Illegalität geschuldete, schlechte Qualität des sogenannten Straßen“heroins“ trägt zur gesundheitlichen Verschlechterung bei. Das, was die Straßendrogenszene heute prägt, ist der Versuch der Konsumierenden, nicht mehr als nötig im Straßenbild aufzufallen. Das bedeutet immer in Bewegung zu bleiben, schnelle Konsumvorgänge etc. Die Folge sind psychischer und physischer Stress über alle Grenzen hinaus und ein körperlicher Verfall, der durch die zum Teil Jahrzehnte andauernde Hektik noch verstärkt wird. Wir haben also auch heute Krankheiten in der Szene, die in der restlichen Ge-

sellschaft überwunden geglaubt waren (wie Tuberkulose). Inzwischen gibt es eine Reihe von Dialysepatienten, Thrombosen, Lungen- und sonstige Entzündungen gehören zum gewöhnlichen Leben dieser Menschen und werden nur sehr unzureichend behandelt. Die Angebote, vom Spritzentausch über die Konsumräume bis zu den unterschiedlichen Substitutionsformen, haben zwar die Zahl der HIV-Infektionen deutlich eingegrenzt, bei den Hepatitiden sind die Zahlen aber nach wie vor besorgniserregend hoch. Diese Krankheiten und ihre eingeschränkte medizinische Behandlung führen dazu, dass selbst Dreißigjährige wie steinalte Menschen aussehen. Inzwischen gibt es allerdings auch Menschen in der Szene, die tatsächlich über 60 sind.

8. Was ist der richtige Terminus nach Ihrer Auffassung, Suchtkranke, Abhängige, User, Junkies, Fixer - oder etwas ganz anderes?

Grundsätzlich sollte man natürlich immer Menschen fragen, wie sie selber genannt werden wollen. Wenn die dann „Steffi“ oder „Thomas“ antworten, hilft das für die Frage nach dem korrekten Terminus nur wenig. Tatsächlich sagt die Benennung schon eine ganze Menge darüber aus, was man mit den so Benannten denn dann machen will. Der Begriff „Suchtkranke“ beschreibt zunächst die eingeschränkte Selbststeuerung, erklärt die Menschen aber (wie „Abhängige“) vor allem zu Objekten, in der Regel eben einer medizinischen Behandlung. Das lässt einerseits die Entscheidungsfähigkeit und –verantwortung der Menschen, andererseits die gesellschaftlichen Beiträge zu deren Situation außer acht. Der Begriff „Junkie“ sagt das in der Ableitung von „Dreck“, „Müll“ auch sehr deutlich: wegschaffen, nicht sehen, sich nicht stören lassen wollen. Die selbstbewusste Umkehrung des diffamierenden Begriffes durch die Selbstorganisation jes e.V. (Junkies, Ex-user und Substituierte) aber auch durch viele Menschen in der Szene hat genau in der Wendung einiges für sich, wie auch die sehr niedliche bayerische Version: „Giffler“. Da die wesentliche Gemeinsamkeit aller Menschen, die die Drogenszene aufsuchen, der Konsum von Heroin und Crack ist, bietet es sich einfach an, von Drogenkonsumierenden zu reden. Das ist aber natürlich keine Form der Selbstbeschreibung und immer mit dem Manko verbunden, dass es auch bei Heroin und Crack viele Menschen gibt, die überhaupt nicht unserem Bild des verelendeten „Drogisten“ entsprechen. Und „Drogen“ gibt es natürlich auch erheblich mehr.

9. Welche Entwicklung in der Szene würden Sie sich wünschen und welche befürchten Sie?

Als Sozialarbeiter wünsche ich mir für die Szene relativ wenig. Ich versuche, positive Entwicklungen für einzelne Menschen in Gang zu setzen und zu unterstützen. Die Szene sehe ich vor allem als (negative) Rahmenbedingung, da es sich nicht um den freiwilligen Zusammenschluss von konsumierenden Menschen handelt, sondern eine zwangsweise Folge der Illegalisierung verschiedener Drogen. Ich habe auch kein Berufsinteresse an der Aufrechterhaltung dieses elenden Zwangszusammenhangs. Sollten alle Menschen in der Frankfurter Straßendrogenszene aufhören, Drogen zu konsumieren, würde ich mit Freude in eines der vielen anderen expandierenden Felder Sozialer Arbeit wechseln. Entsprechend beziehen sich die Befürchtungen weniger auf eine noch stärkere (wie auch immer das aussehen könnte) Repression gegenüber „der“ Szene oder Verwaltung des Elends. Vielmehr drückt sich sowohl im Umgang mit diesen Menschen wie auch bei der Produktion neuer „Junkies“ eine gesellschaftliche Wertung aus. Die beruht zunehmend auf der Verwertbarkeit als Lohnarbei-

ter_innen und nicht auf Würde oder Menschenrechten. Die grundlegenden Standards, die in dieser Gesellschaft für die „Rausgefallenen“ mal erkämpft worden waren, spielen dabei immer weniger eine Rolle, zum Teil werden sie nicht einmal mehr wahrgenommen. So sollte früher die Sozialhilfe mal die Teilhabe an dieser Gesellschaft ermöglichen. Auch dass nicht alle Menschen im Alter mit einem angemessenen Leben rechnen können, sondern die Versorgung von der individuellen „Vorsorge“ abhängen soll, ist eine entscheidende Verschlechterung. Dass diese „Vorsorge“ nur einem relativ kleinen Teil in dieser Gesellschaft möglich ist, wird dabei einfach ausgeblendet. Vollkommen zugespitzt werden diese Veränderungen, wenn zum Beispiel die medizinische Versorgung bis hin zur Möglichkeit des individuellen Überlebens unter Finanzierungsvorbehalt gestellt wird.

10. Noch ein Wort, das Ihnen spontan einfällt?

Wie in dieser Gesellschaft mit Menschen umgegangen wird, daran sind wir grundlegend alle beteiligt. Menschen in anderen Berufsfeldern haben den Vorteil wie Nachteil, dass sie die Konsequenzen nicht so unmittelbar vor Augen haben. Für einen Arzt, der wartet bis der entzückte Patient die Praxis einfach unbehandelt verlässt, ist es vor allem eine vorübergehende Geruchsbelästigung und Geschäftsschädigung. Auf der Straße sieht man den selben Menschen und die Folgen, die die fehlende Behandlung für das Leben hat. ~~Und trotzdem macht es Sinn, sich einzumischen.~~ Und deshalb macht es Sinn, sich einzumischen.