# *Gesundheitliche Risikolagen in der Bremer Drogenszene*

**Susanna Prepeliczay & Henning Schmidt-Semisch**

**Prävention und Gesundheitsförderung**

ISSN 1861-6755
Volume 16
Number 4

Präv Gesundheitsf (2021) 16:368-373
DOI 10.1007/s11553-020-00820-x

Springer

Your article is published under the Creative Commons Attribution license which allows users to read, copy, distribute and make derivative works, as long as the author of the original work is cited. You may self-archive this article on your own website, an institutional repository or funder's repository and make it publicly available immediately.



Präv Gesundheitsf 2021 · 16:368–373
https://doi.org/10.1007/s11553-020-00820-x
Eingegangen: 28. Juni 2020
Angenommen: 19. November 2020
Online publiziert: 11. Dezember 2020
© Der/die Autor(en) 2020

**Susanna Prepeliczay · Henning Schmidt-Semisch**

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Abteilung Gesundheit & Gesellschaft, Universität Bremen, Bremen, Deutschland

# Gesundheitliche Risikolagen in der Bremer Drogenszene

## Empirische Befunde einer qualitativen Studie

Angehörige offener Drogenszenen sind aufgrund ihres polyvalenten Drogenkonsums sowie ihrer meist langjährigen Suchtverläufe von diversen sozialen und gesundheitlichen Risikolagen betroffen. Als besonders vulnerable Risikogruppe sind sie in der Öffentlichkeit nicht nur mit hygienisch problematischen Konsumbedingungen konfrontiert, sondern werden hier nicht selten auch Opfer von Diskriminierung und Gewalt. Der Beitrag fokussiert die Bremer Drogenszene und präsentiert Ergebnisse des Bremer Teilprojekts des Deutsch-Französischen BMBF-Verbundprojekts „Drugs & Urban Security" (DRUSEC).

## Hintergrund und Fragestellung

Offene Drogenszenen bzw. ihre Angehörigen werden mit vielfältigen Problemen (schlechte Gesundheitszustände, soziale Verelendung, psychische Erkrankungen etc.) assoziiert [3, 8]. Man kann sie als soziale Netzwerke von Drogenkonsumierenden verstehen, deren Lebensmittelpunkt im öffentlichen Raum liegt [14]. Spätestens seit den 1990er-Jahren ist dieses Phänomen in vielen europäischen und deutschen Großstädten und eben auch in Bremen zu beobachten [2, 3].

Merkmale dieser Szenen sind der öffentliche Konsum einer Vielzahl unterschiedlicher Substanzen sowie diverse Arten von Risikoverhaltensweisen. Erhebungen zufolge ist in den offenen Szenen deutscher Großstädte Heroin mit Prävalenzwerten (30-Tages-Prävalenz) von 74–83 % nach wie vor am weitesten verbreitet [4, 21]. Daneben haben aber auch Alkohol (55–74 %) sowie Kokain (33–48 %), Cannabis (51–65 %) und Tabletten (z. B. Benzodiazepine) mit 38–50 % eine hohe Bedeutung. Zudem werden polyvalente Gebrauchsmuster (Mischkonsum) berichtet, da typischerweise Alkohol, illegale Drogen und Pharmaka parallel oder abwechselnd konsumiert werden [4, 21]. Zugleich führt der dauerhafte polyvalente Drogengebrauch häufig zu chronischer Mehrfachabhängigkeit (CMA; [20]) und wird oftmals auch während einer Substitution fortgeführt: In den Stichproben der oben genannten Studien variiert der Anteil an substituierten Befragten mit Beikonsum von Alkohol und anderen Drogen zwischen 40 % in Frankfurt [21] und 50 % in verschiedenen deutschen Städten, die im Rahmen der sog. DRUCK-Studie [4] untersucht wurden.

Mit Blick auf die praktizierten Konsumformen belegen Studien, dass die intravenöse Applikation von Heroin und/oder Kokain weit verbreitet ist, und zwar mit einer Prävalenz von (mindestens) 50 % in Berlin und Frankfurt [11, 21] sowie 76–88 % im Städtevergleich [4]. Der intravenöse Konsum gilt u. a. wegen des Übertragungsrisikos für Infektionskrankheiten (HIV, HCV) als besonders risikoreich, z. B. wenn mehrere Personen dasselbe Spritzbesteck verwenden [8, 15]. Daneben ist auch das Rauchen von Heroin und insbesondere von Crack eine häufige Konsumform, deren Verbreitung seit den 2000er-Jahren kontinuierlich angestiegen ist [4, 17, 21].

Bisherige Studien zur offenen Drogenszene in deutschen Großstädten nutzen vorwiegend quantitative Methoden, wie z. B. die regelmäßige MoSyD-Szenestudie in Frankfurt [14, 21] oder frühere Untersuchungen in Bremen [2]. Meist liegt der Fokus dabei auf illegalen Drogen, während der parallel stattfindende Konsum von Alkohol oder Verschreibungsdrogen (z. B. Opiatersatzstoffe oder Lyrika®, Wirkstoff: Pregabalin), die im Rahmen längerfristiger Substitutionsbehandlungen verordnet werden, weniger Beachtung erfahren. Andere Untersuchungen basieren auf Statistiken von Drogenhilfeeinrichtungen [11] und erreichen nur deren Klientel bzw. jenes von Drogenkonsumräumen [18] oder Substitutionspraxen [7]. Daher fehlen u. a. empirische Erhebungen zu Szenegruppen, die dem Hilfesystem fernbleiben, wie z. B. obdachlose Alkoholkranke mit parallelem Drogenkonsum, nicht substituierte bzw. jüngere Heroinabhängige (<30 Jahre) oder schwer erreichbare Crack-Konsumierende.

Die Fragestellung dieser Studie zielt daher darauf ab, die in der Bremer Drogenszene verbreiteten Substanzen und Konsumformen sowie die damit assoziierten Probleme, Risiken und Hilfebedarfe mit qualitativen Methoden zu untersuchen. Bremen ist dabei auch deswegen von besonderer Relevanz, da hier in einer aktuellen Studie 3745 Opioidabhängige (5,5 je 1000 Einwohner) geschätzt werden, womit Bremen bundesweit an erster Stelle und noch vor den Stadtstaaten Hamburg und Berlin mit 4,9 bzw.

3,1 Opioidabhängigen pro 1000 Einwohner rangiert [10].

## Studiendesign und Untersuchungsmethode

Von November 2017 bis August 2019 wurden an 10 Szenetreffpunkten in vier Bremer Stadtteilen teilnehmende Beobachtungen (TB; [1]) durchgeführt. Der Feldzugang wurde zu Beginn der Untersuchung durch Kooperationen mit Einrichtungen der Sucht- und Wohnungslosenhilfe erleichtert, da deren Streetwork-Teams an einschlägige Brennpunkte begleitet werden konnten. Insgesamt wurden 50 mehrstündige TB in den Stadtteilen Bremen-Mitte/Bahnhofsvorstadt ($n = 17$), Bremen-West/Gröpelingen ($n = 13$), Bremen-Süd/Vordere Neustadt ($n = 10$) und Bremen-Nord/Vegesack ($n = 10$) durchgeführt. Zudem wurden insgesamt 36 qualitative leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews [22] mit Szeneangehörigen (15 Frauen und 21 Männer im Alter von 25–56 Jahren) geführt, die sich folgendermaßen auf die vier Stadtteile verteilen: Bremen-Mitte/Bahnhofsvorstadt ($n = 16$), Bremen-West/Gröpelingen ($n = 8$), Bremen-Süd/Neustadt ($n = 6$) und Bremen-Nord/Vegesack ($n = 6$). Darüber hinaus wurden mit 8 Fachkräften aus der Sucht- und Wohnungslosenhilfe (Streetwork, Substitution, Drogenberatung) Expert*inneninterviews geführt [13]. Ergänzend hierzu erfolgten im Rahmen der TB weitere inhaltlich relevante Befragungen und Gespräche.

Von allen TB wurden detaillierte Protokolle angefertigt; zusätzliche Gespräche und Befragungen sind als Gedächtnisprotokolle und Feldnotizen dokumentiert. Die qualitativen Interviews mit den Szeneangehörigen und Expert*innen dauerten zwischen 30 und 90 min, wurden als Audioaufnahmen aufgezeichnet, anonymisiert und vollständig transkribiert. Sämtliche Materialien wurden computergestützt (mit dem Softwareprogramm f4transcript und f4analyse) über ein deduktiv-induktiv entwickeltes Kategoriensystem kodiert und im Sinne der inhaltlich strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse [12] ausgewertet.

## Ergebnisse

Die untersuchten offenen Drogenszenen in Bremen erweisen sich als fluide soziale Konstellationen, deren Zusammensetzung u. a. von Tageszeit, Wetterbedingungen und Wochentag abhängig ist. Während in Bahnhofsnähe Ansammlungen von bis zu 50 Personen zur gleichen Zeit zu beobachten sind, sind die Gruppen an den Treffpunkten in Wohnstadtteilen mit 7–30 Personen deutlich kleiner. Die im Erhebungszeitraum an den oben genannten Treffpunkten angetroffenen Szenemitglieder waren zwischen 25 und 65 Jahre alt, überwiegend männlich (ca. 75 %) und zu ca. 85 % deutsch-stämmig. Die nichtdeutschen Personen stammten aus diversen Ländern Osteuropas, der ehemaligen Sowjetunion und des Nahen Ostens.

Gründe für den Besuch dieser Szenetreffpunkte sind neben dem Erwerb und gemeinschaftlichen Konsum von illegalen Drogen v. a. die Sozialkontakte in den Szenegruppen. Die Bahnhofsgegend ist dabei stärker frequentiert als andere Stadtteile, weil hier viele wichtige Einrichtungen des Bremer (Sucht-)Hilfesystems, etliche relevante Behörden sowie die meisten Substitutionsstellen angesiedelt sind. Im Folgenden wird zunächst auf die Verbreitung der konsumierten Substanzen und die Konsumformen in der offenen Bremer Drogenszene und sodann auf die gesundheitlichen Belastungen und Risikolagen der Konsumierenden eingegangen. Im Anschluss werden Ergebnisse zum Bremer Suchthilfesystem dargestellt.

### Konsumierte Substanzen und Konsumformen

Die in den Bremer Drogenszenen am häufigsten konsumierten Substanzen sind Alkohol, Heroin/Opiate, Kokain/Crack, Tabletten (Benzodiazepine; Lyrika®) und Cannabis, wobei polyvalente Konsummuster verbreitet sind.

Ungefähr 95 % der Szeneangehörigen trinken (nahezu) täglich Alkohol (Bier, Spirituosen) in z. T. großen Mengen und oft über den gesamten Tag hinweg. Auch wenn viele Befragte ihren langjährig bestehenden Alkoholismus problematisieren, so sind doch gerade die Kombinationswirkungen von Alkohol mit Heroin oder anderen Opiaten/Substitutionsstoffen sowie mit Kokain und Benzodiazepinen oder Lyrika® für sie relevant. Allerdings existiert auch eine Gruppe von Langzeitalkoholiker*innen, die nahezu ausschließlich Alkohol und allenfalls sporadisch Cannabis, Kokain oder Speed konsumieren und die sich explizit von „heroinsüchtigen Junkies" abgrenzen, indem sie z. B. auf die Legalität ihrer Alkoholkrankheit verweisen.

Täglicher Konsum von Heroin ist bei 70–80 % der Szeneangehörigen verbreitet, wobei die nasale, inhalative oder intravenöse Einnahme häufig auch in der Öffentlichkeit stattfindet. Viele der Befragten thematisieren ihre Opiatsucht und geben an, dass sie je nach Abhängigkeitsdauer und Substanzqualität 3–5 Konsumeinheiten (sog. „Päcken") täglich benötigen (das entspricht etwa 20–50 €). Da Heroin als illegale Droge ausschließlich auf dem Schwarzmarkt erhältlich ist, stellt die variierende Qualität ein Risiko dar.

Von diesen Langzeitopiatabhängigen sind mindestens 75 % in regelmäßiger Substitutionsbehandlung und erhalten Ersatzstoffe wie L-Polamidon, Methadon, Substitol® etc. Hierzu müssen die Patient*innen in der Regel täglich die substituierenden Praxen persönlich aufsuchen, wo einmal pro Quartal auch ihr etwaiger Beikonsum anderer Drogen mit Urinkontrollen getestet und ggf. sanktioniert wird. Der beobachtete und von substituierten Szenemitgliedern berichtete Beikonsum umfasst fast immer Alkohol. Dabei dient das erste Bier direkt nach dem morgendlichen Arztbesuch häufig dazu, die Wirkung des Substituts zu „verbessern"; meist wird der Alkoholkonsum ganztägig fortgesetzt und kann 1–2 l Wodka o. Ä. umfassen. Obgleich durch die Substitution (außer der Entzügigkeit beim morgendlichen Erwachen) meist keine Entzugssymptomatik auftritt, besteht häufig gleichwohl ein Bedürfnis nach Berauschung mit Heroin, Benzodiazepinen bzw. Lyrika® oder mit Kokain/Crack.

Bei ungefähr 60–65 % der Szeneangehörigen ist ein täglicher oder mehrmals wöchentlicher Konsum von Kokain verbreitet, der meist nasal oder intravenös erfolgt, teilweise auch als sog. „Cocktail" in Kombination mit Heroin. Seit 2018 hat in Bremen zudem der Konsum von Crack deutlich zugenommen. Crackraucher sind meist substituierte, langjährige Opiatkonsumierende. Dabei ist Crack aufgrund seiner kurzen Wirkdauer mit einem exzessiven Konsumgeschehen (meist tagelang pausenlos), obsessivem Drogensuchverhalten und erhöhtem Beschaffungsdruck verbunden – weshalb „Crackheads" von „Junkies" als „Zombies" gemieden und ausgegrenzt werden.

## Körperliche Risiken

Die Angehörigen der Bremer Drogenszene weisen gravierende gesundheitliche Risikolagen auf. Neben einer langjährigen CMA ist spätestens ab dem 30. Lebensjahr ein schlechter allgemeiner Gesundheitsstatus festzustellen. Dabei birgt v. a. der intravenöse Konsum mit verunreinigten, mehrfach verwendeten oder mit anderen geteilten Injektionsutensilien Risiken der Ansteckung mit Infektionskrankheiten (HCV; HIV/Aids). Dennoch wird das Spritzen aus Kostengründen häufig favorisiert. Eine Interferonkur zur HCV-Behandlung scheitert häufig an der Voraussetzung einer 3–5 Monate währenden Alkoholabstinenz vor Aufnahme der Behandlung.

Ein weiteres Problem ist der verbreitete schlechte Zahnstatus, der auf mangelnde Hygiene und Behandlung sowie auf längerfristigen Rauchkonsum zurückzuführen ist. Zudem verursacht der chronische Alkohol-, Drogen- und Tablettenkonsum häufig Schädigungen an den Organen (Herz, Leber etc.), wobei insbesondere auch Lungenerkrankungen durch exzessives Rauchen von Crack, Heroin etc. festzustellen sind. Dazu kommen der Verlust von Gliedmaßen (oft als Folge unbehandelter Abszesse im Leistenbereich), Verletzungen und Knochenbrüche durch Unfälle oder Gewalttaten sowie schließlich körperliche Funktionseinbußen mit z. T. massiven Schmerzen, die ggf. zu weiterem Konsum analgetisch wirkender Substanzen motivieren.

Präv Gesundheitsf 2021 · 16:368–373 https://doi.org/10.1007/s11553-020-00820-x
© Der/die Autor(en) 2020

S. Prepeliczay · H. Schmidt-Semisch

# Gesundheitliche Risikolagen in der Bremer Drogenszene. Empirische Befunde einer qualitativen Studie


### Zusammenfassung

**Hintergrund.** Angehörige offener Drogenszenen sind von diversen sozialen und gesundheitlichen Risikolagen betroffen. Die Studie untersucht, welche Substanzen und Konsumformen in der Bremer Drogenszene verbreitetet sind sowie die damit assoziierten Probleme, Risiken und Hilfebedarfe.
**Methoden.** Im Rahmen dieser qualitativen Studie wurden 50 teilnehmende Beobachtungen in Drogenszenen in vier Bremer Stadtteilen, 36 leitfadengestützte, problemzentrierte Interviews mit Szeneangehörigen sowie 8 Expert*inneninterviews mit Fachkräften aus der Sucht- und Wohnungslosenhilfe durchgeführt.
**Ergebnisse.** Die körperliche, psychische und soziale Situation von Angehörigen der Bremer Drogenszene ist von erheblichen Risiken und Belastungen geprägt. Der lange Zeit auf wenige deutsche Großstädte beschränkte Konsum von Crack hat sich auch in Bremen etabliert. Von den Befragten werden verschiedene niedrigschwellige und risikomindernde Maßnahmen benannt, die das Bremer Suchthilfesystem weiterentwickeln könnten.
**Schlussfolgerung.** Das Bremer Suchthilfesystem sollte u. a. durch verlängerte Öffnungszeiten von Hilfsangeboten, eine Ausweitung der psychosozialen Betreuung sowie die Einrichtung einer Diamorphin-Ambulanz weiterentwickelt werden.



### Schlüsselwörter

Illegale Drogen · Substitution · Polyvalenter Drogengebrauch · Suchthilfesystem · Crack


# Health risks in the drug scene in Bremen. Empirical results of a qualitative study


### Abstract

**Background.** Members of open drug-scenes are affected by various social and health risks. The study analyses the spread of substances and related consumption patterns in Bremen's drug scene as well as concomitant problems, risks and requirements for help.
**Methods.** Within this qualitative study, 50 participant observations in four city districts in Bremen, 36 problem-centered interviews with drug users and 8 expert interviews with social workers engaged in the care for homeless and the drug help system were conducted.
**Results.** The physical, mental and social situation of members of Bremen's drug scene is characterized by severe risks and burdens. Crack use, which was previously limited to a few German cities, is now well-established in Bremen too. The interviewees address interventions for risk reduction and low threshold services that could improve the local drug help system.
**Conclusion.** Bremen's drug help system should be developed by, for example, extending the opening hours of addiction care facilities, expanding psychosocial support, and setting up/installing a diamorphine (heroin) ambulance.



### Keywords

Illicit drugs · Opiate substitution treatment · Polydrug use · Addiction care system · Crack


## Psychische Risiken

Häufig werden psychische Erkrankungen (etwa Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen [PTBS], Psychosen, Angststörungen) von Szenemitgliedern berichtet, die z. T. seit frühen familiären Gewalt- oder Trennungserfahrungen (eigene Fremdplatzierung, Heimjugend o. ä.) bestehen und/oder als Komorbidität einzuordnen sind. Viele Befragte thematisieren diese psychischen Belastungen auch als Konsummotiv, um seelischen Schmerz, emotionalen Stress oder Ängste zu lindern. Dabei konsumiert ein hoher Anteil der z. T. mehrfach traumatisierten Personen Heroin, Lyrika® und/oder Alkohol als Selbstmedikation bestehender PTBS-Symptomatiken. Einigen Befragten wurden Lyrika® oder Benzodiazepine jahrelang gegen PTBS ärztlich verordnet und führten so zu Abhängigkeiten

sowie entsprechenden Problemen nach Ende der Verschreibung. Emotionale Störungen können aber auch Folgen chronischen Mehrfachkonsums sein. Befragte berichten z. B. von Paranoia, psychotischen Zuständen, Wahnvorstellungen oder Depressionen infolge langjährigen Kokain-/Crackgebrauchs.

### Soziale Risiken

Viele Angehörige der Bremer Drogenszene sind durch gravierende soziale Problemlagen betroffen, die sie zugleich als Konsummotive, Ausstiegshemmnisse oder Rückfallrisiken thematisieren. Zu diesen Problemen zählen Langzeitarbeitslosigkeit, Armut/Verelendung und Überschuldung, Straffälligkeit und (wiederholte) Inhaftierung, prekäre Wohnverhältnisse bzw. Obdachlosigkeit, soziale Isolation und Stigmatisierung. Ihren Lebensunterhalt finanzieren Szeneangehörige fast ausschließlich über Sozialleistungen (ALG II, Rente, Sozialhilfe), die jedoch meist nicht zur Deckung der Ausgaben reichen und spätestens zur Monatsmitte verbraucht sind. Zur Finanzierung ihres Drogen- oder Beikonsums ist es daher notwendig, diese Einkünfte durch verschiedene Formen der mehr oder weniger legalen Geldbeschaffung zu ergänzen (Betteln, Prostitution, Diebstahl etc.).

Für viele Drogenkonsumierende ist insbesondere auch die administrative Alltagsbewältigung ein Problem: Termine bei der Suchtberatung oder bei Behörden (z. B. Melden beim Jobcenter oder der Wohngeldstelle, Beantragen von Ausweispapieren) werden versäumt; die Korrespondenz mit Wohnungsgesellschaften, Vermietern oder Stromlieferanten unterbleibt; Schulden bei Inkassobüros oder Staatsanwaltschaft werden nicht bezahlt. Versäumnisse und Unterlassungen dieser Art haben dann allerdings häufig gravierende Konsequenzen (Wohnungsverlust, Auslaufen von Sozialleistungen, Inhaftierung etc.), die die Betroffenen wiederum als Gründe für den Konsum und Betäubungsbedürfnisse thematisieren. Da Kontakte außerhalb der Drogenszene meist fehlen, werden entsprechende Frustrationen und Probleme durch Aufenthalte an Szenetreffpunkten kompensiert, da die Gemeinschaft der Alkohol- und Drogenkonsumierenden meist ihre einzigen sozialen Kontakte sind.

### Hilfeangebote im Bremer Suchthilfesystem

Das Bremer Suchthilfesystem umfasst vielfältige Angebote für Szeneangehörige: Hier sind zunächst Drogenberatungsstellen sowie niedrigschwellige Kontakt- und Beratungsangebote (mit Cafébetrieb, Essensangebot, Kleiderkammer, Dusch-/Waschmöglichkeit, medizinischer Ambulanz, Spritzentausch, psychosozialer Betreuung [PSB], Therapievermittlung) zu nennen. Komplementär betreiben Sucht- und Wohnungslosenhilfe aufsuchende Straßensozialarbeit: Neben der Ausgabe von sterilem Spritzbesteck, Verbandsmaterialien, Safer-use-Utensilien, Beratung und Informationen über diverse Hilfeangebote etc. pflegen die Streetwork-Teams der Suchthilfe v. a. auch den Kontakt zur Szene und machen die Beratungs- und Versorgungsangebote der Einrichtungen sichtbar. Daneben stellt auch die Wohnungslosenhilfe regelmäßige Streetwork-Angebote an Szenetreffpunkten bereit (u. a. Beratung, Wohnraumvermittlung, Essensspenden), welche sich v. a. an Alkoholkranke ohne festen Wohnsitz richten. Daneben ist die Substitutionsbehandlung für (Langzeit-)Opiatabhängige über substituierende Ärzt*innen und Vergabestellen seit den 1990er-Jahren in Bremen fest etabliert.

Als lückenhaft wird das Bremer Suchthilfesystem von den Befragten insbesondere in dreierlei Hinsicht empfunden: *Erstens* wird ein Drogenkonsumraum für notwendig erachtet, dessen Einrichtung allerdings mittlerweile von der Bremer Politik beschlossen wurde [16]. *Zweitens* halten die Befragten eine Originalstoffvergabe bzw. die Einrichtung einer Diamorphinambulanz für geboten. Und *drittens* berichten viele Patient*innen von Substituitionspraxen, keine PSB zu erhalten. Vielen von ihnen ist dieses Angebot gänzlich unbekannt und sie wissen nicht, an wen sie sich bei sozialen Problemlagen wenden können.

## Diskussion

Die dargelegten empirischen Befunde zur Bremer Drogenszene bestätigen zunächst, was auch aus anderen deutschen und europäischen Städten bekannt ist [8]: Die Angehörigen der offenen Drogenszene sind vielfältigen körperlichen, psychischen und sozialen Risiken ausgesetzt, die im Kontext langjähriger Suchtverläufe oft erhebliche körperliche, psychische und soziale Belastungen und Erkrankungen umfassen. Dabei ist auch in Bremen der polyvalente Substanzgebrauch weit verbreitet, wobei in der vorliegenden Untersuchung besonders deutlich wird, dass dabei auch der Gebrauch von Alkohol und Substitutionsmitteln eine wichtige Rolle spielt. Hier stellt sich die Frage, ob die vorgefundene fachliche Trennung der Hilfen nach Alkohol- vs. Drogenabhängigkeit adäquat auf diese Situation reagiert oder ob hier Anpassungen vorgenommen werden sollten. Eine weitere Besonderheit stellt der verbreitete Crackgebrauch dar: War dieser in Deutschland in der Vergangenheit auf wenige Städte (insbesondere Frankfurt, Hannover und Hamburg) begrenzt [9], so hat er spätestens seit 2018 auch in Bremen stark zugenommen und ist heute fest etabliert.

Wichtige Ergebnisse betreffen allerdings vorrangig die Angebote der Suchthilfe. Bemerkenswert ist, dass substituierte Szenemitglieder unzureichend über Möglichkeiten der PSB informiert sind. War die PSB lange verpflichtender Bestandteil und Voraussetzung einer Substitution, so ist sie dies seit 2017 nicht mehr [6]. Unsere Befunde zeigen, dass der Wegfall der obligatorischen PSB zu einer drastischen Reduktion der Inanspruchnahme und wahrscheinlich auch des Angebots von PSB geführt hat, obwohl auch weiterhin ein hoher Bedarf besteht.

Weiterhin erachten die befragten Konsumierenden und Expert*innen die Einrichtung einer Diamorphinambulanz für sinnvoll. Diese Möglichkeit, an schwer abhängige Opioidabhängige Heroin bzw. Diamorphin auf Kassenkosten abzugeben, besteht seit 2009. Ein aktueller Beitrag im Deutschen Ärzteblatt weist darauf hin, dass es bundesweit bislang le-

diglich zehn solcher Diamorphin-Ambulanzen gebe, weshalb keine flächendeckende Versorgung bestehe [5]. Die Bremer Suchthilfepolitik wäre gut beraten, sich ergänzend zur Implementierung eines Drogenkonsumraums auch um die Einrichtung einer solchen Diamorphin-Ambulanz zu bemühen [16].

Bedarf besteht unseren Interviewpartner*innen zufolge auch mit Blick auf die Qualität der auf dem Schwarzmarkt gehandelten Substanzen. Aus Verbraucherschutzperspektive werden hier Möglichkeiten eingefordert, die die Konsumierenden über die Inhaltsstoffe der von ihnen illegal erworbenen Substanzen im Sinne eines „drug checkings" informieren. Eine solche Maßnahme wurde in anderen europäischen Ländern bereits implementiert [19] und wird derzeit v. a. in Berlin diskutiert.

Um diese empirischen Befunde zu konsolidieren und dynamische Veränderungen der Bremer Drogenszene zu erfassen, wäre ein Monitoring mit weiteren qualitativen und quantitativen Befragungen nach dem Beispiel von MoSyD in Frankfurt/Main [14, 21] ratsam.

## Fazit für die Praxis

- **Das Testen illegaler Drogen auf ihren Wirkstoffgehalt („drug checking") sollte ermöglicht werden.**
- **Die Angebote zur Psychosozialen Betreuung sollten ausgeweitet werden.**
- **Zur besseren Erreichbarkeit sollten Suchthilfeeinrichtungen und Substitutionsangebote dezentralisiert werden.**
- **Spritzenvergabe und -tausch sollten ausgeweitet und mehr Abwurfbehälter im Umfeld von Szenetreffpunkten aufgestellt werden.**
- **Die Öffnungszeiten von Hilfeangeboten mit Versorgungsanteil (Essen, Aufenthaltsmöglichkeiten, medizinische Versorgung etc.) und Beratung sollten ausgeweitet werden.**
- **Die Einrichtung einer Diamorphinambulanz wäre für viele Langzeitabhängige ein lebensrettendes Angebot.**
- **Die Substitutionsbehandlung sollte mit Blick auf die verwendeten Ersatzstoffe diversifiziert werden.**
- **Zur Tagesstrukturierung sollten niedrigschwellige Beschäftigungsangebote für Alkoholkranke und Drogenabhängige geschaffen werden.**
- **Es bedarf spezifischer Angebote für Crackkonsumierende.**

## Korrespondenzadresse



**Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch**
Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Abteilung Gesundheit & Gesellschaft, Universität Bremen
Bremen, Deutschland
schmidt-semisch@uni-bremen.de

**Funding.** Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

## Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** S. Prepeliczay und H. Schmidt-Semisch geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autor*innen durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren. Alle befragten Teilnehmer*innen haben nach ausführlicher Information zur Studie mündlich der Teilnahme zugestimmt („informed consent"). Die Teilnahme konnte jederzeit abgebrochen werden. Insbesondere wurde die Freiwilligkeit der Teilnahme sowie die anonymisierte Verarbeitung der Daten sichergestellt.

**Open Access.** Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de.

## Literatur

1. Agar M (2009) The professional stranger. An informal introduction to ethnography. Emerald, Chippenham (UK)
2. Balser U, Barth C, Massa D, Perkins S, Schneider-Günther B, Steffen K, Zimmermann V (2007) Straßenbefragung 2007. Comeback, Bremen
3. Bernard C (2013) Frauen in Drogenszenen. Drogenkonsum, Alltagswelt und Kontrollpolitik in Deutschland und den USA am Beispiel Frankfurt am Main und New York City. Springer VS, Wiesbaden
4. Bremer V, Wie C, Gassowsky M, Haußig J, Marcus U, Nielsen S, Zimmermann R (2016) Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland – DRUCK-Studie (Abschlussbericht). https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf?__blob=publicationFile. Zugegriffen: 4. Juni 2020
5. Bühring P (2020) Die tägliche Spritze. Diamorphin-gestützte Substitutionsbehandlung. Dtsch Arztebl 117(1/2):A16–A19
6. Bundesärztekammer (2017) Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützen Behandlung Opioidabhängiger. https://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/richtlinien/substitutionstherapie/. Zugegriffen: 10. Juni 2020
7. Carneiro-Alves E, Schmidt F (2010) Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger in Bremen. Ergebnis einer Patientenbefragung in einer Bremer Schwerpunktpraxis. Gesundheitsamt, Freie Hansestadt Bremen
8. Dammer E, Schneider F, Pfeiffer-Gerschel T, Bartsch G, Friedrich M (2018) Gesundheitliche Begleiterscheinungen & Schadensminderung. Workbook Harms and Harm Reduction. Deutschland Bericht 2018 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA. DBDD, München
9. Hößelbarth S (2019) Konsumverhalten und Kontrollstrategien von Crackkonsument_innen. In: Feustel R et al (Hrsg) Handbuch Drogen in sozial- und kulturwissenschaftlicvher Perspektive. Springer VS, Wiesbaden, S 593–610
10. Kraus L, Seitz NN, Schulte B, Cremer-Schaeffer P, Braun B, Verthein U, Pfeiffer-Gerschel T (2019) Schätzung der Anzahl von Personen mit einer Opioidabhängigkeit. Dtsch Arztebl 116:137–143
11. Kraus L, Steppan M, Piontek D (2015) Schätzung der Prävalenz substanzbezogener Störungen in Berlin: Opioide, Kokain und Stimulanzien. Institut für Therapieforschung, München
12. Kuckartz U (2018) Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Beltz, Weinheim und Basel
13. Meuser M, Nagel U (2009) Experteninterview und der Wandel der Wissensproduktion. In: Bogner A, Littig B, Mentz W (Hrsg) Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder. VS, Wiesbaden, S 35–60
14. Müller O, Werse B, Bernard C (2009) MoSyD Szenestudie. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main 2008. Goethe-Universität, Centre for Drug Research, Frankfurt am Main
15. Pfeiffer-Gerschel T, Dammer E, Schneider F, Friedrich M, Bartsch G, Sipp W (2018an) Kurzbericht. Situation illegaler Drogen in Deutschland. Basierend auf dem REITOX-Bericht 2018 an die EMCDDA. https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICHT_2018/2018_Kurzbericht_illegaleDrogen.pdf. Zugegriffen: 04.12.2020

16. Schmidt-Semisch H, Ochmann N, Thane K (2019) Machbarkeitsstudie zur Umsetzung eines Druckraums (medizinisch begleiteter Konsum von Heroin) in Bremen im Zusammenhang mit dem Sicherheitskonzept Hauptbahnhof. Universität Bremen. https://www.public-health.uni-bremen.de/veroeffentlichungen/ipp-schriften/. Zugegriffen: 04.12.2020
17. Stöver H, O'Reilly M, Förster S, Jurcovic L (2019) Nutzende und Nicht-/Nicht-mehr-Nutzende Berliner Drogenkonsumräume im Vergleich. Suchttherapie. https://doi.org/10.1055/a-0823-0849
18. Thane K, Wickert C, Verthein U (2011) Konsummuster, Risikoverhalten und Hilfebedarfe von KonsumentInnen in den offenen Drogenszenen Deutschlands. Sucht 57:141–149
19. Tögel-Lins K, Werse B, Stöver H (Hrsg) (2019) Checking Drug-Checking: Potentiale für Prävention, Beratung, Harm Reduction und Monitoring. Fachhochschulverlag, Frankfurt
20. Walter M, Vogel M (2020) Opioidabhängigkeit und Mehrfachabhängigkeit – eine Übersicht. Suchtmedizin 22:7–16
21. Werse B, Sarvari L, Egger D, Feilberg N (2017) MoSyD Szenestudie 2016. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Goethe-Universität, Centre for Drug Research, Frankfurt am Main
22. Witzel A (2000) Das problemzentrierte Interview. Forum Qual Sozialforsch 1(1):22