

Gundula Barsch & Julia Walta

# Baukasten

für eine anonyme Drogensprechstunde





*Gundula Barsch & Julia Walta*

# Baukasten für eine anonyme Drogensprechstunde

Das Beispiel CheckPoint-C



PABST SCIENCE PUBLISHERS  
Lengerich (Westfalen)

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Korrespondenzadresse:

**Prof. Dr. phil. habil. Gundula Barsch**  
Hochschule Merseburg  
Fachbereich Soziales.Medien und Kultur  
„Drogen und Soziale Arbeit“  
Eberhard-Leibnitz-Straße 2  
D-06217 Merseburg

© 2016 Pabst Science Publishers · D-49525 Lengerich  
Internet: [www.pabst-publishers.de](http://www.pabst-publishers.de) · [www.psychologie-aktuell.com](http://www.psychologie-aktuell.com)  
E-Mail: [pabst@pabst-publishers.de](mailto:pabst@pabst-publishers.de)

Druck: ISBN 978-3-95853-199-4  
eBook: ISBN 978-3-95853-200-7 ([www.ciando.com](http://www.ciando.com))

Formatierung: µ  
Druck: KM-Druck · D-64823 Groß-Umstadt

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Vorwort</b> .....	7
<b>2</b>	<b>Ausgangssituation</b> .....	11
2.1	Die vergessene Mehrheit .....	11
2.2	Die Besonderheiten bei Crystal-Konsum und eine anonyme Sprechstunde in der Region .....	13
2.3	Crystal-Konsum: Probleme kommen in vielen Hilfesystemen an .....	13
<b>3</b>	<b>Das Konzept einer anonymen Sprechstunde</b> .....	17
3.1	Grundideen des Projektes: Was die Inanspruchnahme fördert .....	17
3.1.1	Anonymität .....	18
3.1.2	Peer-to-Peer-Ansatz .....	19
3.1.3	Niedrigschwelligkeit .....	20
3.1.4	Akzeptierendes Arbeiten .....	21
3.1.5	Distanzierung von der Leidensdruck-Theorie .....	22
3.1.6	Freiwilligkeit .....	23
3.1.7	Kostenlos .....	24
3.2	Das Leistungsangebot der Sprechstunde .....	25
<b>4</b>	<b>Die Vorbereitungsphase</b> .....	27
4.1	Rekrutierung der Mitwirkenden .....	27
4.1.1	Rekrutierung von StudentInnen der Sozialen Arbeit .....	27
4.1.2	Rekrutierung von MedizinstudentInnen .....	28
4.1.3	Die Rekrutierung von Senior Experts .....	29
4.1.4	Eine erfolgreiche Rekrutierung entscheidet über den Start des Pilotprojektes .....	29
4.2	Notwendige organisatorische Vorarbeiten .....	30
4.2.1	Das Votum der Ethikkommission der medizinischen Fakultät .....	30
4.2.2	Absprachen mit strafermittelnden Behörden .....	31
4.2.3	Standortwahl: Das Beispiel <i>CheckPoint-C</i> .....	31
4.2.4	Anforderungen an die räumlichen Gegebenheiten der Sprechstunde .....	33
4.2.5	Zur Ausstattung der Sprechstunde .....	35
4.3	Ausbildung der Mitwirkenden .....	38
4.3.1	Ausbildungsinhalte für alle Mitwirkenden .....	38
4.3.2	Ausbildungsinhalte für MedizinstudentInnen .....	39
4.3.3	Ausbildungsinhalte für Studierende der Sozialen Arbeit .....	41

<b>4.4.</b>	<b>Abreden und Kooperationen des Projektes</b> .....	43
<b>4.5</b>	<b>Öffentlichkeitsarbeit</b> .....	44
4.5.1	Vorstellung und Netzwerkarbeit des Projektes im Hilfesystem der Region ...	46
4.5.2	Für eine unsichtbare Zielgruppe in diversen Medien arbeiten .....	47
4.5.3	Öffentlichkeitsarbeit: Was einfach aussieht und schwer getan ist .....	52
<b>4.6</b>	<b>Finanzierung</b> .....	53
4.6.1	Notwendige Aufwendungen .....	54
4.6.2	Das Beispiel <i>CheckPoint-C</i> .....	55
<b>5</b>	<b>Durchführung der Sprechstunde</b> .....	59
5.1	Wahl der Tage und der Zeiten für das Angebot .....	59
5.2	Dienstplanung .....	60
5.3	Ablauf der Sprechstunde: Das Beispiel <i>CheckPoint-C</i> .....	60
5.4	Dokumentation .....	66
<b>6</b>	<b>Evaluation</b> .....	71
6.1	Ergebnisse der Arbeit von <i>CheckPoint-C</i> .....	71
6.2	Das Konzept der Evaluation .....	71
6.2.1	Umfrage unter Mitwirkenden der Sprechstunde .....	72
6.2.2	Umfrage unter Crystal-KonsumentInnen .....	76
6.2.3	Umfrage unter ExpertInnen aus dem Psychiatrie- und Drogenhilfesystem ...	82
6.3	Ergebnisse .....	89
<b>7</b>	<b>Drogenerziehung per Smartphone – mit neuer Technik mehr Crystal-KonsumentInnen erreichen</b> .....	91
<b>Literatur</b> .....		95
<b>Übersicht Anhang</b> .....		97
Anhang 1:	Checkliste für Crystal-konsumierende Eltern mit Kindern zwischen null und zwei Lebensjahren .....	98
Anhang 2:	Checkliste für Crystal-konsumierende Eltern mit Kindern ab dem zweiten Lebensjahr .....	101
Anhang 3:	Informationsflyer für die Weitergabe über Institutionen, Vorder- und Rückseite .....	105
Anhang 4:	Informationsblatt über die Substanz Crystal im Postkartenformat, die separat vergeben werden kann, aber auch eine Zugabe in der Crystal-Tüte ist .....	106
Anhang 5:	Psychosozialer Dokumentationsbogen zur Sprechstunde .....	107
Anhang 6:	Medizinischer Dokumentationsbogen .....	108
Anhang 7:	Evaluationsbogen für Mitwirkende am Projekt <i>CheckPoint-C</i> : Die Startphase .....	110

# 1 Vorwort

„CheckPoint-C: Eine anonyme Crystal-Sprechstunde für (H)alle“ startete im Oktober 2014 als ein Pilotprojekt, das in interdisziplinärer Zusammenarbeit entwickelt und umgesetzt wurde. Daran wirkten mit die Hochschule Merseburg, speziell der Fachbereich Soziales, Medien und Kultur, die Ostdeutsche Arbeitsgemeinschaft Suchtmedizin e.V. und die Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle (Saale), speziell der Bereich Allgemeinmedizin.

Alle Beteiligte verband das Ziel, auf die in der Region sichtbar werdenden Problemlagen zu reagieren, die mehr oder weniger direkt mit dem Konsum von Crystal in Verbindung zu bringen sind und sehr unterschiedliche Facetten haben. Das Besondere und auch das Besorgniserregende an diesen Entwicklungen ist, dass zum einen im gesamten psychosozialen Hilfesystem vermehrt KonsumentInnen auftauchen, die in Zusammenhang mit ihrem Crystal-Konsum schwerwiegende Probleme entwickeln und für deren Bewältigung sehr spät professionelle Hilfe nachfragen. Deshalb erweisen sich Unterstützung und Behandlung als langwierig und schwierig. Zum anderen bleiben die bisher etablierten Hilfeangebote, die sich um eine frühzeitige Kontaktaufnahme zu DrogenkonsumentInnen bemühen, durch Crystal-KonsumentInnen wenig nachgefragt. Selbst zugehende Drogenarbeit über Streetwork und Arbeit in Clubs bleiben hinter dem erwünschten Erfolg zurück. Ein Grund dafür ist, dass rund um die Substanz Crystal kaum klar zu ortende Szenestrukturen und KonsumentInnennetzwerke erkennbar sind, weshalb die Zielgruppe nicht einfach zu finden ist.

Vor dem Hintergrund einer gewissen Ratlosigkeit, wie im professionellen Hilfesystem angemessen auf diese neuen Herausforderungen reagiert werden kann, ergriffen die Hochschule Merseburg und die Universität Halle als Forschungs- und Ausbildungsinstitutionen im Verbund mit der um Innovationen bemühten Ostdeutschen Arbeitsgemeinschaft Suchtmedizin e. V., hier insbesondere die suchtmmedizinische Praxis von Peter Jeschke, die Initiative, ein Pilotprojekt zu starten. Es ging darum, mit ganz neuen und unkonventionellen Methoden einen Versuch zu wagen, Crystal-KonsumentInnen früher mit Informationen und Aufklärung zu erreichen und auf diese Weise das Entwickeln schwerwiegender physischer, psychischer und sozialer Problemlagen in Zusammenhang mit dem Konsum verhindern zu helfen. Gestützt auf die Mitwirkung von Studierenden, die zumindest vom Alter her der anvisierten Zielgruppe sehr nahe kommt, sollten tastende Schritte in die Praxis, fern von

erst noch einzuwerbenden Fördermitteln ermitteln helfen, wie bestimmte Angebote von der Zielgruppe beachtet werden und welche Bedürfnisse wie anzusprechen sind, damit angebotene Hilfe und Unterstützung nicht nur angenommen, sondern sogar gezielt gesucht werden.

Das in Auseinandersetzung mit anderen praktischen Projekten und bereits vorliegenden Erfahrungen entstandene Projekt *CheckPoint-C* startete nach monatelanger inhaltlicher und organisatorischer Vorbereitung am 26.10.2014. Bis zum 25.06.2015 konnten sich KonsumentInnen, Interessierte und Angehörige aus Halle, dem Saalekreis und der näheren Umgebung zweimal wöchentlich rund um das Thema „Crystal“ informieren. Über die Gesamtdauer des Projekts haben 14 StudentInnen der Medizin, 30 StudentInnen der Sozialen Arbeit und acht Senior-Experts am Projekt mitgewirkt. Insgesamt wurden 72 Sprechstunden durchgeführt und mehr als 603 ehrenamtliche Arbeitsstunden eingesetzt. In der Zusammenfassung war die Resonanz auf die Sprechstunde positiv: Viele Nachfragen aus Jobcentern, der Jugendarbeit, von StreetworkerInnen, PolizeisozialarbeiterInnen sowie aus diversen Ämtern unterstrichen das große Interesse an der Sprechstunde. Zu vertrauensvollen Gesprächen fanden sich nachfragende Angehörige und KonsumentInnen ein.

Im Rahmen dieser Pionierarbeit mit all ihren konzeptionellen Überlegungen, ihrer konkreten praktischen Umsetzung und den dabei gesammelten Rückmeldungen zu Gelingen und Scheitern ist ein umfangreicher Fundus an Erfahrungen gesammelt worden. Dieser wird mit diesem Buch zusammengefasst. Beschrieben werden detailliert, mit welchen Leitideen das Projekt konzipiert wurde, in welchen oft kleinteiligen Schritten sich an die Praxis herangetastet wurde und welche Herangehensweisen und Materialien sich für die Arbeit als zentral und wichtig erwiesen haben. Dies alles wird abgerundet durch eine Evaluation des Gesamtprojektes, die im Wintersemester 2015/2016 durch Studierende der Hochschule Merseburg durchgeführt wurde. Diese ermöglichte nicht nur eine systematische Rückschau, sondern trug wertvolle Hinweise und Ratschläge für nachfolgende Projekte zusammen.

Als das Projekt im Sommer 2015 mit einem großen gemeinsamen Fest planmäßig beendet wurde, stellte sich unter den Mitwirkenden auch eine gewisse Abschiedsstimmung von einem lieb gewordenen Arbeitsbereich ein. Immer wieder schwang im Raum, dass die wertschätzende und für alle anregende interdisziplinäre Arbeit zwischen den Studierenden der Medizin und der Sozialarbeit genauso fehlen würde, wie die Zusammenarbeit mit den zu jeder Sprechstunde anwesenden Senior-Experts. Diese verkörperten nicht einfach stumm eine Sicherheit in der Ferne, sondern bereicherten mit ihren Erzählungen, Ratschlägen und Tipps die jungen Mitwirkenden, ließen sich aber auch von der frohen Stimmung der jungen MitarbeiterInnen gern inspirieren. Ein



solches kollegiales freundliches Miteinander über verschiedene Fachdisziplinen und über Generationen hinweg wünschen wir den NachahmerInnen unseres Projektes auch.

Und NachahmerInnen möchten wir mit dieser Materialsammlung, die quasi wie ein Baukasten für ähnliche Projekte zusammengestellt ist und zu einer direkten Übernahme der im Pilotprojekt verwendeten Materialien einlädt, ausdrücklich ermutigen. Als ein studentisches Pilotprojekt, das immer zeitlich und in seinen Ressourcen begrenzt ist, konnten nur die Hinweise auf eine Machbarkeit der entwickelten Ansätze nachgezeichnet werden. Eine feste Implementierung kann in einem solchen Rahmen nur in Ausnahmefällen gelingen. In unserem Pilotprojekt kündigten bereits die intensiven Vorbereitungen auf das Staatsexamen der MedizinstudentInnen den notwendigen Abschied an.

Insofern wünschen wir denjenigen, die unsere Ideen und Erfahrungen aufgreifen wollen, sowohl viel Erfolg als auch Neugier, Mut und Spaß an ihrer Arbeit, die auch unser Team immer wieder beflügelt haben.

Merseburg, Juni 2016

***Prof. Dr. phil. habil. Gundula Barsch***

***Julia Walta, BA***



## 2 Ausgangssituation

### 2.1 Die vergessene Mehrheit

Drogenkonsumierende mit physischen, psychischen und/oder sozialen Problemen regulieren ihre Situation meist ohne professionelle therapeutische Hilfe. Wienberg sprach in diesem Zusammenhang sogar von der vergessenen Mehrheit (vgl. Wienberg, 2001). Auch alle Studien, die den sogenannten SelbstheilerInnen oder dem Phänomen des selbstinitiierten Ausstiegs nachgingen, bestätigten, dass es nicht zwingend ein professionelles therapeutisches Angebot sein muss, um die Betroffenen zu Veränderungen und zur Selbstkontrolle ihres Konsums zu motivieren und ihnen dafür Hilfe und Unterstützung zu geben (vgl. Weber, Schneider, 1992). Hier findet sich bereits eine wesentliche konzeptionelle Grundüberlegung für das Konzept einer anonymen Sprechstunde.

Die Gründe, warum das professionelle Drogenhilfesystem von hilfebedürftigen DrogenkonsumentInnen sehr lange gemieden wird, sind vielgestaltig und speisen sich zum einen aus den Konnotationen, die eine Abhängigkeits-erkrankung in unserer Kultur noch immer hat und zum anderen aus noch immer bestehenden Zielvorgaben, die den Betroffenen unbesehen übergestülpt werden: Sucht gehört, ähnlich wie psychische Erkrankungen, noch immer zu einem der schwersten Stigmata, die unsere Gesellschaft hat; von dem defizitären Vermögen, mit einer psychoaktiven Substanz umgehen zu können, wird oft umgehend auf eine allumfassend defizitäre Persönlichkeit geschlossen; unbesehen der tatsächlichen Problemlagen wird nach Bekanntwerden einer Abhängigkeit Totalabstinenz für grundsätzlich alle Substanzen gefordert; bei Nichteinhaltung von Vorgaben und in der Regel Abstinenzforderungen drohen schwerwiegende Eingriffe in persönliche Freiheiten (u. a. Führerscheinentzug) usw. Deutlich wird, dass das traditionelle Hilfesystem viele der Hemmschwellen selbst produziert hat und weiterhin produziert, die einer frühzeitigen Inanspruchnahme von Hilfe und Unterstützung entgegen wirken. Insofern kann unabhängig davon, welche psychoaktive Substanz konsumiert wird, davon ausgegangen werden, dass es eine Vielzahl von Menschen gibt, die faktisch strukturbedingt keine professionelle Hilfe nachfragen, auch wenn sie diese gut gebrauchen könnten. Dies wird zu einem zweiten Argument für einen Bedarf nach innovativen Projekten, die sich um eine bessere/frühere Inanspruchnahme von Hilfe und Unterstützung für drogenkonsumierende Menschen bemühen.

Zentrale Zielgruppen innovativer Hilfeangebote, die bisher kaum im Hilfesystem auftauchen, aber von Unterstützung profitieren könnten, sind

1. KonsumentInnen, die:
  - unauffällig und ohne Probleme mit ihrem Drogenkonsum leben und eine Rückversicherung suchen, wenn sie in ihrem Handeln verunsichert wurden (z. B. durch Medienberichte, suchtpräventive Botschaften u. ä.),
  - gelegentlich in physische, psychische und/oder soziale Probleme geraten und Hilfe und Unterstützung suchen, um diese zu registrieren und zu reflektieren,
  - sich in einer Krise befinden und eine Orientierung brauchen, wo und wie sie Hilfe im professionellen Hilfesystem finden können, und für sich klären wollen, wieweit sie in der Lage sind, diese auch tatsächlich anzunehmen.
  
2. Angehörige, LebenspartnerInnen, FreundInnen, KollegInnen, die mit DrogenkonsumentInnen leben und:
  - verunsichert sind, wie sie diese Tatsache bewerten sollen,
  - durch Probleme tangiert werden und Hilfe suchen, um diese zu registrieren und zu reflektieren,
  - selbst in einer physischen, psychischen und/oder sozialen Krise sind und eine Orientierung brauchen, wo und wie sie selbst Hilfe im professionellen Hilfesystem finden können.
  
3. Institutionen (u. a. Schule, Jugendarbeit, Jobcenter), die:
  - sich zu den Themen „Drogenkonsum“ und „drogenbezogene Probleme“ informieren wollen,
  - sich zu möglichen Handlungsstrategien beraten lassen wollen,
  - eine Orientierung brauchen, wo und wie sie Hilfe im professionellen Hilfesystem finden können.

Deutlich wird, dass das bestehende professionelle Drogenhilfesystem unter einem deutlichen Modernisierungsdruck steht, der sich vor allem aus strukturellen Bezügen erklärt. Dieser erhält durch das Aufkommen neuer Konsummuster nur schärfere Konturen; neu ist er nicht. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass eine allgemeine praktische Bedeutung dem hier vorgestellten Pilotprojekt einer anonymen Sprechstunde zugesprochen werden kann. Und dies unabhängig davon, welche Substanz in den Mittelpunkt der Arbeit gestellt wird.