

# Explorative Studie zur ‚harten Drogenszene‘ in Mainz

2020/2021

Bernd Werse, Jennifer Martens, Nils Feilberg und Artur Schroers

März 2022

gefördert durch  
die Stadt Mainz, das Ministerium für Arbeit, Soziales,  
Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz  
und Organisationen in Mainz

## Inhalt

Vorwort .....	3
0. Zusammenfassung.....	7
1. Einleitung.....	9
2. Methodische Vorgehensweise und Durchführung .....	10
2.1 Qualitative Feldforschung: Beobachtungen und Interviews.....	10
2.2 Workshop ‚Partizipatives Mapping‘ .....	11
3. Ergebnisse.....	13
3.1 Grundcharakterisierung der Szene.....	13
3.2 Substanzkonsum und Handel .....	14
3.3 Struktur der Szene, Mobilität, Konflikte und Repression.....	17
3.4 Stigmatisierung.....	19
3.5 Sicherheitsrisiken .....	19
4. Ablauf und Resultate des Workshops ‚Partizipatives Mapping‘ .....	20
5. Handlungsempfehlungen .....	29
6. Fazit .....	31
7. Literatur .....	34

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Ankündigungsschild für den Workshop „Partizipatives Mapping“ .....	21
Abbildung 2: Flipchart zum Thema Sicherheit aus dem Workshop .....	23
Abbildung 3: Verschiedene auf der Karte verwendete Symbole mit Erläuterungen.....	25
Abbildung 4: Ausschnitt (Nähe Hauptbahnhof) aus der im Workshop verwendeten Karte.....	26
Abbildung 5: Gesamte im Workshop entstandene Karte mit Symbolen .....	27
Abbildung 6: Flipchart aus dem Workshop zu Lösungsmöglichkeiten zentraler Problematiken.....	28
Tabelle 1: Lebenszeit-, 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenz diverser Substanzen unter den befragten Konsument*innen (n=17; absolute Zahlen) .....	15
Tabelle 2: Zentrale Daten der Workshop-Teilnehmer*innen .....	22

## Vorwort

Zur Initiierung einer empirisch-wissenschaftlichen Forschung

Für die Gestaltung der Suchthilfe der Landeshauptstadt Mainz sind wissenschaftlich basierte Erkenntnisse zur Situation drogengebrauchender Menschen im Stadtgebiet wichtig. Im Besonderen, wenn diese Menschen stark von Suchtproblemen oder direkt von einer Drogenabhängigkeit betroffen sind. Sie ergänzen fachlich-inhaltliche Einschätzungen der Verantwortlichen, Daten eigener Nutzer\*innenbefragungen und Dokumentationsdaten zu Suchthilfe-Angeboten, deren Nutzung und Wünschen der Betroffenen zu einer bedarfsgerechten Ausgestaltung der Mainzer Sucht- und Drogenarbeit. Die Initiierung der vorliegenden Studie, die als Kooperationsprojekt mit dem *Centre for Drug Research (CDR)* an der Goethe Universität Frankfurt am Main umgesetzt wurde, gründet in dem Erfordernis einer zeitaktuellen Expertise zur Situation kompulsiv drogengebrauchender Menschen in Mainz auf Basis wissenschaftlich-empirischer Daten. Dabei sollten die ‚Subjekte‘ bzw. die Betroffenen, um die es geht, im Zentrum der Forschungsaktivitäten stehen und hier auch partizipativ eingebunden werden, um auch ihrer Stimme Gehör zu verschaffen. Darüber hinaus war es beabsichtigt, mit Interviews auch Sichtweisen anderer Beteiligter einzuholen. Zu nennen sind hier zum Beispiel Expert\*innen aus Einrichtungen, die mit kompulsiv Drogengebrauchenden in Mainz befasst sind (Gesundheitswesen, Drogenhilfe, Kinder- und Jugendschutz, Polizei u.a.m.). Durch ein demgemäß forschungspraktisches Vorgehen konnte eine Mehrperspektivität auf das Geschehen um Drogenkonsumierende erzielt werden, die ein erweitertes Blickfeld auf die „harte Szene“ in Mainz nimmt. Bei der explorativen wissenschaftlichen Untersuchung des CDR Frankfurt ging es darum, das ‚Feld‘ der aktuell oder ehemals<sup>1</sup> Opioidkonsumierenden im öffentlichen Raum kennen zu lernen. Mit dem Begriff „harte Szene“ wird häufig die Gruppe derer umschrieben, deren Drogenkonsum oftmals in Zusammenhang mit Obdachlosigkeit sowie „notorischen Drogen- und Alkoholkonsum“ im öffentlichen Raum stattfindet und der „üblicherweise nur für eine Minderheit von zumeist stark verelendeten Menschen kennzeichnend ist“ (Bossong 2003, S.7). Bei der Planung der wissenschaftlichen Feldarbeit war uns bewusst, dass die Beschreibung einer „Drogenszene [...] nur eine mehr oder weniger konturscharfe Momentaufnahme unter den jeweiligen (sub)kulturellen und gesellschaftlichen (sozial-, gesundheits- und ordnungspolitischen) Jetzt-Zeit-Bedingungen [...]“ darstellen kann (Kemmesies 1995, S. 4). Aufgrund begrenzter finanzieller Mittel und die für eine Datenerhebung limitierende Situation der Corona-Pandemie konnte die Untersuchung lediglich in

---

<sup>1</sup> „ehemals“ meint hier die Gruppe von Opiatkonsumierenden, die bereits Heroin und andere Substanzen konsumiert haben und aktuell konsumieren bzw. zum Teil auf andere psychoaktive Substanzen (Alkohol, Cannabis, bestimmte Medikamente) umgestiegen sind.

relativ kleinem Umfang stattfinden. So war es anfangs beabsichtigt, auch Drogenkonsumierende der ‚harten Szene‘, die (womöglich) nicht die niedrighschwelligten Angebote der Abteilung Suchthilfen Mainz nutzen (z.B. das Café BALANCE) zu erreichen. Dies gelang zur Zeit der Corona-Pandemie nicht. Statt einer repräsentativen Erfassung der Szene, die im Rahmen einer „Dunkelfeldforschung“ bereits erhebliche methodische Schwierigkeiten bei einer quantitativen Datenerfassung beinhaltet hätte und dem Anliegen, die „Subjekte“ der Forschung partizipativ in den Forschungsprozess und beim Zustandekommen der Ergebnisse einzubeziehen, wurde der Einsatz qualitativer (wenig standardisierter, explorativer) Methoden der Sozialforschung als zielführend erachtet. Dabei konnten in gewissem Umfang auch beschreibende (quantitative) Daten zu den befragten Personen generiert werden. Mithin war es kein Anliegen dieser Studie, einen Anspruch auf Repräsentativität der Daten für eine wie auch immer zu verortende Gesamtheit der oben beschriebenen Mitglieder einer ‚harten Drogenszene‘ in Mainz zu erheben. Stattdessen sollten neben Expert\*innen, die mit o.g. Forschungsadressat\*innen in Mainz befasst sind, auch die Forschungs-Subjekte zu Wort kommen. Hierbei wurde auch ein Setting ermöglicht, bei dem von Betroffenen Themen wie ‚Sicherheit‘ bearbeitet werden konnten. Die sozial-ökologisch ausgerichtete Methodik eines ‚partizipativen Mappings‘ sollte es ermöglichen, einen Bezug zwischen persönlichem Erleben und lokalisierten relevanten Orten für die oben beschriebenen drogengebrauchenden Menschen in Mainz herzustellen. Aus den Ergebnissen der Studie sollten zudem Handlungsempfehlungen von den Forscher\*innen der Studie geschlossen werden, die bei der weiteren Ausgestaltung der Suchthilfen in Mainz einbezogen werden (Abschnitt 5).

Zum besseren Verständnis des Studienkontextes werden nachfolgend einige wichtige Merkmale der Mainzer Suchthilfen kursiv dargestellt.

#### Integrative Suchthilfen in Mainz

Die Verortung der Suchthilfe in der Landeshauptstadt Mainz findet sich zunächst in einer Rahmenkonzeption, die im Jahr 1979 verabschiedet wurde. In diesem Zuge entstand die Beratungsstelle BRÜCKE. In den Folgejahren entwickelte sich der damalige Fachbereich Suchthilfe (heute Abteilung Suchthilfen) mit seinen drei Teilbereichen in städtischer Trägerschaft:

1. Jugend- und Drogenberatungsstelle BRÜCKE (seit 1979/1980) mit einer Präventionsfachkraft sowie integrierter Schuldnerberatungsstelle für verschuldete Menschen mit Suchtproblemen (seit 2001),
2. Teilstationäres Wohnprojekt BASIS für cleane Drogenabhängige (seit 1988),
3. Drogenhilfezentrum Café BALANCE (seit 1993) (Stadt Mainz 2015, 8).

Die Mainzer Suchthilfe folgt dem Ansatz einer **integrativen Suchthilfe**. Dieser Ansatz bedeutet, ein Angebotsspektrum bereitzustellen, das unterschiedliche Ziele (z.B. Abstinenz wie Akzeptanz) für vielfältige Zielgruppen (junge, alte und z.B. geflüchtete Menschen) integriert. Es geht aber auch um die Entstigmatisierung von Konsumierenden psychoaktiver Substanzen (legal wie illegal) und Menschen mit problematischem Konsumverhalten sowie die (Re-)Integration von suchtkranken Menschen in die Gesellschaft – z.B. hinsichtlich der Bereiche Gesundheit, Arbeitsmarkt, Wohnen und Pflege. Der integrative Ansatz trägt auch dazu bei, dass Menschen mit einer Konsum- bzw. Suchtproblematik mit ausreichenden und qualitativ hochwertigen Suchthilfe-Angeboten erreicht werden. Die Konzeption orientiert sich an den einzelnen Säulen derzeitiger Drogen- und Suchthilfe(-politik) in Deutschland: Prävention, Beratung und Therapie, Schadensminimierung und Repression.

Die Abteilung Suchthilfen praktiziert mit ihrer Säulenorientierung ein fortschrittliches und **integrales Suchtkonzept**. Damit ist gemeint, dass die unterschiedlichen Ansätze Beratung, Prävention und Schuldnerberatung in der BRÜCKE, Schadensminimierung durch Angebote des niedrigschwelligen Drogenhilfezentrums Café BALANCE sowie Nachsorge im Wohnprojekt BASIS konzeptionell aufeinander abgestimmt unter dem Dach der kommunalen Suchthilfen zu finden sind. Ein integrales Suchtkonzept ist für die gesellschaftliche Akzeptanz von Bedeutung. Die Suchtarbeit ist demnach erfolgreich, wenn die drei genannten Säulen im Wissen um unterschiedliche Suchtgrade beziehungsweise -stadien (risikoarm, problembehaftet, abhängig) individuell am jeweiligen Entwicklungsstand des Suchtverlaufs prozesshaft bei einer Person ansetzen und die Angebote durchlässig für die unterschiedlichen Nutzer\*innengruppen sind.

Die vierte Säule – Repression – umfasst die Konfrontation mit Verhaltensweisen im Zusammenhang mit illegalen psychoaktiven Substanzen, wie zum Beispiel deren Besitz, Weitergabe, Handel, Anbau und, falls erforderlich, Sanktionen durch Justiz, Polizei und verschiedene Ämter. Sie ergänzt die ersten drei Säulen und erfüllt laut Drogenkonzept der Abteilung Suchthilfen (Stadt Mainz 2015) einen sinnvollen Zweck, wenn in gegenseitigem Respekt die unterschiedlichen Aufgabenstellungen als notwendig für ein sinnhaftes Ganzes akzeptiert werden.

Aus dem Blickwinkel der Landeshauptstadt Mainz sind überdies die strategische Planung der Suchthilfe (im kommunalen Setting) und ein funktionierendes Schnittstellenmanagement, zum Beispiel zu unterschiedlichen Hilfesystemen, sowie der nahtlose Übergang zu weiteren Sektoren (Nahtlosigkeitsprinzip) grundlegend (Schroers 2018, 244). Dies betrifft gleichermaßen die institutionelle wie die einzelfallbezogene Vernetzung sowie diejenige zwischen den Sektoren Gesundheit (insbesondere Psychiatrie und medizinische Versorgung), Soziales, Wohnen etc. und nicht zuletzt das Wirken der Abteilungsleitung Suchthilfen (Suchthilfebeauftragter der Landeshauptstadt

Mainz) in wichtigen Gremien und Kooperationen. Suchthilfe ist insofern als integraler Bestandteil kommunaler Gesundheits- und Sozialpolitik zu sehen.

Bedeutsam ist für die Sucht- und Drogenhilfe der Stadt Mainz die frühzeitige Erreichbarkeit der Menschen. Dazu sind diversifizierte Suchthilfeangebote erforderlich, die aktuelle gesellschaftliche Veränderungen berücksichtigen, die Menschen in ihrer Lebenssituation erreichen und auch digitale Kommunikationsräume von Menschen erschließen (Lensch 2018).

Dank an die Fördergeber und Unterstützer\*innen

An dieser Stelle gilt mein besonderer Dank den Fördergeber\*innen der Studie, die die Durchführung des wissenschaftlichen Projekts ermöglicht haben.

Die Fördergeber\*innen waren im Einzelnen:

- das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz;
- die Stiftung Suchthilfe Mainz;
- der Förderverein des Hauses des Jugendrechts Mainz sowie
- die Stadt Mainz.

Bedanken möchte ich mich auch bei den Mitarbeitenden in der Abteilung Suchthilfen, die die Studie an verschiedenen Stellen unterstützt haben, sei es organisatorisch, durch räumliche Angebote und durch Ihr Wissen um ‚ihre‘ Klientel. Last but not least möchte ich mich auch beim Forschungsinstitut CDR für die gute Zusammenarbeit bei der Umsetzung der Studie unter zum Teil widrigen Rahmenbedingungen der Corona-Pandemie bedanken.

Dr. Artur Schroers

Leiter der Abteilung Suchthilfen und Suchthilfebeauftragter der Landeshauptstadt Mainz

## 0. Zusammenfassung

Die vorliegende Studie beschäftigt sich mit dem Umfeld von marginalisierten, compulsiven Drogenkonsument\*innen in der Stadt Mainz. Da über derartige Personen bislang keine wissenschaftlichen Daten vorlagen, arbeitete die Studie mit einem explorativen, nahezu rein qualitativen Ansatz, mit dem Grundcharakteristika der Szene sowie mögliche spezifische Hilfebedarfe ermittelt werden sollten. Dazu wurden zwischen Frühjahr 2020 und Sommer 2021 sieben teilnehmende Beobachtungen, neun qualitative Interviews mit relevanten Expert\*innen und 18 Interviews mit Menschen, die illegale Drogen konsumieren, durchgeführt. Zum Abschluss wurde ein Workshop mit Konsumierenden unter Verwendung von ‚partizipativem Mapping‘ durchgeführt, um weitere Erkenntnisse zu Problemen und Bedarfen zu gewinnen.

Da es sich um ein kleines Umfeld handelt, das nur sehr bedingt an öffentlichen Treffpunkten in Erscheinung tritt, ist die betreffende Population kaum als ‚Szene‘ zu bezeichnen. Der Männeranteil ist offenbar noch höher als in anderen Umfeldern intensiv Drogen Konsumierender. Die Gesundheits- und allgemeine Lebenssituation ist allerdings ähnlich prekär wie in Szenen anderer Städte, häufig geprägt von schlechter Ausbildung, psychischen und physischen Erkrankungen und Obdachlosigkeit. Konsumiert wird vor allem Cannabis, Alkohol und Amphetamin, daneben auch Substitutionsmittel, Benzodiazepine und Pregabalin (Lyrica®); seltener Crack, Kokain oder Heroin. Konsumerfahrungen mit den letztgenannten Drogen sind indes häufig; wenn diese gekauft werden, dann zumeist in Frankfurt oder Wiesbaden. Insbesondere Heroin hat in den Jahren zuvor an Bedeutung verloren.

Überschneidungen der ‚Szene‘ mit obdachlosen Alkohol Konsumierenden sind häufig und haben seit einiger Zeit zugenommen. Die Konsumierenden fallen wenig im öffentlichen Raum auf, zumal die Polizei offenbar stark darum bemüht ist, diese ‚unsichtbar‘ zu halten, u.a. durch häufige, von Szeneangehörigen als unangemessen empfundene Kontrollen. Konsument\*innen berichten, dass sie an einschlägigen Orten wie dem Hauptbahnhof praktisch nie Drogen mit sich führen und dennoch regelmäßig durchsucht werden, was als Stigmatisierung wahrgenommen wird. Durch den hohen Kontrolldruck und den dadurch oft im Verborgenen stattfindenden Substanzkonsum wird das Risiko einer Überdosis als hoch eingeschätzt. In unregelmäßiger Folge kommt es zu Schlägereien unter Alkoholisierten. Für Frauen wird die Gesamtsituation als besonders riskant bewertet, da sie ohnehin sehr wenige seien und einer erhöhten Gefahr von (sexuellen) Übergriffen ausgesetzt seien.

Im Workshop ‚Partizipatives Mapping‘, an dem sechs Szeneangehörige teilnahmen, wurden u.a. Obdachlosigkeit, Kriminalisierung und Stigmatisierung, aber auch Gewalt und Diebstahl innerhalb der Szene als zentrale Problematiken identifiziert. Auf einem Stadtplan wurden Orte markiert, an denen

die Konsument\*innen besonders mit diesen Themen konfrontiert sind, insbesondere in Nähe des Hauptbahnhofs. Zum Abschluss wurden Vorschläge zur Verbesserung der Situation diskutiert.

Als zentrale Handlungsempfehlungen werden mehr Angebote für Frauen aus der Szene, eine bessere Zusammenarbeit mit der Psychiatrie, bessere Übernachtungs- und Wohnangebote, leichter Zugang zur Substitution und Schulungen für die Polizei empfohlen. Als eher unwahrscheinliche Vorschläge wurden ein Drogenkonsumplatz und weitere Harm-Reduction-Maßnahmen, mehr Straßensozialarbeit sowie ein selbstgestalteter Treffpunkt für die Szene diskutiert.



# 1. Einleitung

Wie in anderen Großstädten existiert auch in Mainz ein Umfeld von marginalisierten, compulsiven Drogenkonsument\*innen. Im Unterschied etwa zu Frankfurt tritt diese Szene aber kaum in der Öffentlichkeit in Erscheinung. Offen waren vor Beginn dieser Studie vor allem die Fragen, wie dieses Umfeld ausgestaltet ist, welche Drogen in welchem Ausmaß und mit welchen Folgen konsumiert werden und inwiefern sich die Szene ggf. mit problematischen Alkohol Konsumierenden oder anderen sozialen Gruppen überschneidet. Generell kann heutzutage seitens marginalisierter, „harter“ Drogenkonsument\*innen von einer großen Spannweite an potenziell konsumierten Drogen ausgegangen werden: über Heroin, medizinische Opioide (inklusive Fentanyl), Kokain, Crack, Amphetamine, Alkohol, Cannabis, Benzodiazepine und andere psychoaktive Medikamente bis hin zu diversen „neuen psychoaktiven Substanzen“, z.B. synthetische Cannabinoide. Konsumierte Substanzen und assoziierte Probleme in urbanen ‚Drogenszenen‘ können in unterschiedlichen urbanen Szenen eines Landes sehr unterschiedlich ausfallen (vgl. u.a. Robert-Koch-Institut 2016, Werse et al. 2017).

Mit dem Café BALANCE existiert in Mainz eine zentrale Anlaufstelle für diese Klientel (zusätzlich zu weiteren Angeboten der Drogenhilfe). Unklar war vor Beginn der Studie allerdings, inwiefern mit den existierenden Angeboten das gesamte Spektrum der betreffenden Klientel erreicht wird bzw. welchen spezifischen Hilfebedarf es gibt.

Mit der vorliegenden explorativen Studie legen wir einen Beitrag zur Charakterisierung und dem Hilfebedarf der entsprechenden Klientel in der Stadt Mainz vor. Die hauptsächlichen Fragestellungen für das Projekt lauteten:

1. Wie groß ist der ungefähre Umfang des Umfeldes marginalisierter Drogenkonsument\*innen in Mainz?
2. Welche Drogen werden in diesem Umfeld vornehmlich konsumiert?
3. Existieren Überschneidungen zu anderen Gruppen (etwa: Alkoholiker)? Wie stellt sich generell die Szenerie an ihren „Rändern“ dar; gibt es z.B. Personen, die sich nur zeitweise in der Szene bewegen und entsprechende Drogen konsumieren?
4. Welcher spezifische Hilfebedarf existiert (ggf. auch für bestimmte Subgruppen)?
5. Gibt es darüber hinaus weitere Erfordernisse für Prävention, Beratung, Schadensminimierung und drogen-/ordnungspolitische Maßnahmen?
6. Ggf.: Vergleich der Situation in Mainz mit der in anderen Städten.

Wie im Vorwort dargelegt, ist der vorliegende Bericht Teil eines Kooperationsprojektes mit der Stadt Mainz. Wir als Mitarbeiter\*innen des Centre for Drug Research an der Frankfurter Goethe-Universität (Bernd Werse, Jennifer Martens, Nils Feilberg) bedanken uns herzlich für die gute Zusammenarbeit mit

den Institutionen der Stadt Mainz – vor allem dank der ausgezeichneten Federführung des Suchthilfebeauftragten der Landeshauptstadt Mainz Dr. Artur Schroers –, außerdem bei sämtlichen im Vorwort genannten Fördermittelgebern und allen befragten Szeneangehörigen und Expert\*innen.

## 2. Methodische Vorgehensweise und Durchführung

### 2.1 Qualitative Feldforschung: Beobachtungen und Interviews

Die Studie verwendete in erster Linie einen explorativen, qualitativen Ansatz: es wurden teilnehmende Beobachtungen und qualitative Interviews durchgeführt (vgl. Lüders 2003). Vor allem über das Café BALANCE, dessen Mitarbeiter\*innen und dessen Umfeld wurden Interviewpartner\*innen erreicht. Teilweise vermittelten Befragte im Sinne eines Schneeballsystems („Snowball Sampling“, Biernacki & Waldorf 1981) auch weitere Konsument\*innen für Interviews.

Die Vorgehensweise orientierte sich am in der „Grounded Theory“ (Glaser & Strauss 1967) begründeten Prinzip des theoretischen Samplings: Wir beabsichtigten, im Rahmen der Feldforschung gezielt nach unterschiedlichen Typen, Subgruppen, Konsummustern etc. zu suchen, bis nach Möglichkeit – im Sinne einer theoretischen Sättigung – keine völlig neue Erscheinungsform mehr zutage tritt. In der Erhebungspraxis bezog sich das „theoretische Sampling“ indes eher darauf, überhaupt noch weitere interviewbereite Szeneangehörige zu finden, was angesichts der kleinen, wenig öffentlich sichtbaren Szene und den Widrigkeiten der Corona-Pandemie keine leichte Aufgabe war.

Zusätzlich zu den Interviews mit Szeneangehörigen wurden zwischen September 2020 und August 2021 neun qualitative Interviews mit Expert\*innen aus unterschiedlichen professionell mit dem Phänomen befassten Personen geführt: drei mit Mitarbeiter\*innen von Sucht- bzw. Drogenhilfe, zwei mit Personen aus der (Sucht-) Medizin, zwei in der Wohnungslosenhilfe und jeweils eines mit Mitarbeiter\*innen aus Strafverfolgung und Jugendschutz. Mit Szeneangehörigen, also Personen, die (illegale) Drogen konsumieren, wurden zwischen April 2020 und August 2021 insgesamt 18 qualitative Interviews (2 Frauen, 16 Männer) durchgeführt. Alle Interviews wurden im Café BALANCE, der niedrigschwelligen Drogenhilfeeinrichtung in Mainz, durchgeführt. Grund hierfür ist, dass die teilnehmenden Beobachtungen (s.u.) relativ bald gezeigt haben, dass die ‚Drogenszene‘ im öffentlichen Raum kaum sichtbar ist und diese Situation durch Kontaktbeschränkungen, ‚Lockdowns‘ etc im Kontext der Corona-Pandemie noch verschärft wurde. Es wurde zusätzlich zu den teilnehmenden Beobachtungen ein Versuch unternommen, bei einer Streetwork-Tour mit einem Mitarbeiter der Sozialen Arbeit Interviews in der Öffentlichkeit zu führen – dieser Versuch war nicht erfolgreich.

Für die 18 Interviews waren insgesamt acht Aufenthalte, überwiegend von beiden Interviewer\*innen, in Mainz erforderlich. Die relativ geringe Anzahl an geführten Interviews pro Erhebungstag lässt sich dadurch erklären, dass während der Beobachtungsphase in der Untersuchung u.a. aufgrund der Corona-Sicherheitsregelungen im Café BALANCE die Besuchszahlen der Einrichtungen niedrig waren. An einem dieser Tage konnte kein einziges Interview geführt werden.

Zudem wurden zwischen April 2020 und Juli 2021 sieben Teilnehmende Beobachtungen durchgeführt, in deren Rahmen teilweise auch Interviews (s.o.) geführt wurden. In den meisten Fällen wurde dabei das Gebiet in der Nähe des Hauptbahnhofs begangen sowie zumeist auch andere relevante Orte in der Mainzer Innenstadt. In zwei Fällen wurde (auch) ein einschlägiger Ort in der Wiesbadener Innenstadt aufgesucht, da dort ebenfalls Konsumierende aus Mainz vermutet wurden.

U.a. aufgrund der Corona-Beschränkungen im öffentlichen Raum in der Erhebungsphase waren die Beobachtungen problematisch in der Umsetzung; z.B. konnten teilweise praktisch keine Konsument\*innen angetroffen werden (s.o.). Dies kann indes als ein Ergebnis der Studie gewertet werden: Der Eindruck, dass Menschen, die Drogen konsumieren, kaum im öffentlichen Raum präsent sind, bestätigte sich weitgehend – wobei unklar bleiben muss, wie hoch der Anteil der Corona-Pandemie an dieser geringen Sichtbarkeit ist.

Die im Folgenden enthaltenen Zitate sind aus Anonymitätsgründen nicht mit Codenamen, Altersangaben o.ä. versehen; alle mit doppelten Anführungszeichen versehenen Aussagen ohne weitere Angaben sind wörtliche Zitate der befragten Konsument\*innen; bei Zitaten von Expert\*innen ist jeweils die Berufsgruppe angegeben.

## 2.2 Workshop ‚Partizipatives Mapping‘

Das Partizipative Mapping wird als sozialräumliches Instrument genutzt, um in der Drogenforschung einen Fokus auf die Perspektive von Drogenkonsumierenden zu legen. Der für dieses Projekt durchgeführte Workshop orientierte sich stark an der Methode und Umsetzungsweise von Klaus et al. (2020). Hierbei wird das „Wissen von Konsument\*innen als Expert\*innen“ (Klaus et al. 2020: 199) genutzt.

Es findet ein mehrstündiges Gespräch in möglichst entspannter Atmosphäre mit mehreren Drogen konsumierenden Menschen aus der Szene statt; zentrales Element ist dabei ein großer Stadtplan (hier: Ausschnitt der Mainzer Innenstadt), auf dem während des Gesprächs Eintragungen, zumeist in Form von Zeichnungen bzw. Symbolen, vorgenommen werden. Die Erfahrungen der Konsument\*innen, die in Form von qualitativen Daten auf dem Stadtplan präsentiert werden, haben den Vorteil, dass sie

bereits das Ergebnis einer Analyse sind. Durch die gemeinsame Diskussion während des Entstehungsprozesses der Karte kann zudem eine Fehlinterpretation der Karte vermieden werden. Dieses gemeinsame Diskutieren und Aushandeln während des Kartierungsprozesses schafft außerdem eine „neue Ebene des Austauschs“ (Klaus et al. 2020: 199), da die Konsumierenden selbst aktiv Einfluss auf das Kartierungsergebnis haben.

Ziel des Workshops war es, gemeinsam mit den Teilnehmer\*innen Problemfelder zu benennen und anwendbare Lösungsvorschläge für Politik, Soziale Arbeit und ggf. Strafverfolgung zu erarbeiten. Auf Basis der vorherigen Erhebungen im Rahmen des Projekts wurde der Schwerpunkt auf den Themenbereich „sicher sein“ gelegt. Die Interviewpartner\*innen haben in den qualitativen Interviews verschiedene Faktoren benannt, durch die sie sich unsicher und unwohl fühlen.

Der Workshop fand am 18. Oktober 2021 in den Räumlichkeiten des Café BALANCE statt. Das Café BALANCE ist eine niedrigschwellige Drogenhilfeeinrichtung der Stadt Mainz, die verschiedene Versorgungsangebote im Tag- und Nachtbetrieb anbietet und zentral in der Nähe des Mainzer Hauptbahnhofs liegt. An sich sind die Räumlichkeiten einer Einrichtung der Drogenhilfe für solch einen Workshop nicht optimal, da im Rahmen des Workshops den Teilnehmer\*innen auch theoretisch die Möglichkeit geben werden soll, ggf. auch Kritik an der Drogenhilfe zu äußern. Dennoch haben wir uns für diese Räumlichkeit entschieden, und zwar in erster Linie deswegen, weil das Café BALANCE während unserer Feldforschung ein fester Anlaufpunkt insbesondere zur Durchführung der qualitativen Interviews war, da die Szene kaum sichtbar im öffentlichen Raum war. Daher haben wir ausschließlich über das Café BALANCE Zugang zu Szeneangehörigen bekommen. Zudem hätte es sich als kompliziert gestaltet, sich mit potenziellen Teilnehmer\*innen verbindlich an einem nicht szenenahen Ort zu treffen. Um potenzielle Teilnehmer\*innen auf den Workshop aufmerksam zu machen, haben wir eine Woche vor dem Workshop-Termin ein Plakat im Café BALANCE aufgehängt und die Mitarbeiter\*innen darum gebeten, aktiv die Klient\*innen auf den Workshop hinzuweisen. Da der Großteil der Café-Besucher\*innen zumindest eine der beiden Workshop-Leiterinnen bereits aus der Durchführungsphase der qualitativen Interviews kannte und somit ein vertraulicher Umgang herrschte, wurde die Ankündigung des Workshops mit großem Interesse von den Klient\*innen wahrgenommen. Um den potenziellen Teilnehmer\*innen den Freiraum zu ermöglichen, offen über ihre Probleme sprechen zu können, haben wir großen Wert darauf gelegt, dass der Workshop zwar in Räumlichkeiten der Drogenhilfe, aber in einem Raum stattfindet, zu dem über die Dauer des Workshops keine Mitarbeiter\*innen des Café BALANCE Zutritt haben.

### 3. Ergebnisse

#### 3.1 Grundcharakterisierung der Szene

An dieser Stelle sei zunächst kurz auf den Begriff der „Szene“ eingegangen, der in der Sozialwissenschaft verschiedene Definitionen erfahren hat und für den die Beschreibung von Hitzler et al. 2001 für diese Studie am brauchbarsten erscheint; dabei wird auf einen quer zu herkömmlichen Formen der Gesellung liegenden, unverbindlichen Charakter verwiesen sowie darauf, dass eine Szene als „wolkige Formation“ (Hitzler et al. 2001: 211) zu verstehen ist, die einen ‚harten Kern‘, an den Rändern aber kaum eindeutige Grenzen und Überschneidungen zu anderen Umfeldern aufweist. Im Fall der hier untersuchten Gruppe ist von einer besonderen Unschärfe auszugehen: zum einen ist unklar, wie viele Personen es gibt, die nur zeitweise die Szeneorte aufsuchen und unterschiedlich intensive Drogenkonsummuster aufweisen bzw. wie viele solcher Personen aus Mainz gar nicht an einschlägigen Szeneorten in Erscheinung treten, dafür aber ggf. gelegentlich in Wiesbaden oder Frankfurt. Zudem gab es deutliche Anzeichen für Überschneidungen zwischen ‚Drogenszene‘ und ‚Alkoholszene‘. Insgesamt wird die somit schwer zu definierende ‚Mainzer Drogenszene‘ auf eine eher kleine Gruppe geschätzt, zumindest was den ‚harten Kern‘ betrifft – Menschen, die nicht ‚nur‘ substituiert werden, sondern weiterhin regelmäßig psychoaktive Stoffe konsumieren, häufig in der Öffentlichkeit unterwegs sind, schlechte sozioökonomische Charakteristika aufweisen etc. Das vorherrschende Alter bewegt sich zwischen 30 und 50 Jahre; nur vereinzelt sind auch Jüngere anzutreffen.

Was das **Geschlecht** angeht, so ist angesichts von Schätzungen zur Präsenz auf der Straße, bezüglich strafrechtlich relevanter Handlungen und in der Sozialen Arbeit von ca. 90% Männern und 10% Frauen auszugehen. Im Vergleich zu anderen urbanen ‚Drogenszenen‘ (etwa Frankfurt; Kamphausen & Werse 2021) ist hier der Männerüberhang noch ausgeprägter. Diese Schätzung könnte aber auch damit zusammenhängen, dass Frauen in der Szene rund ums Café BALANCE kaum sichtbar sind, zumal es laut den beiden befragten Konsumentinnen im Umfeld zu sexuellen Übergriffen durch bestimmte männliche Konsumenten gekommen sei. Daher ist es unklar, ob die o.g. Geschlechterverteilung die ‚wahren‘ Verhältnisse wiedergibt oder ob es noch ‚versteckte‘ Konsumentinnen gibt. Aus der Sozialen Arbeit war zudem zu hören, dass Frauen oft in abhängigen, durch Drogen sowie Gewalt geprägten Beziehungen seien, weshalb sie ebenfalls häufig wenig in der Öffentlichkeit in Erscheinung träten, zumal es keine ‚frauentypischen‘ Treffpunkte für Konsumentinnen gebe.

Bezüglich des **Gesundheitszustandes** der Betroffenen wurde beobachtet, dass der „harte Kern“ zunehmend verwahrlose; neben Abszessen seien zahlreiche weitere Begleiterkrankungen verbreitet. Nicht selten wird wenig Einsicht hinsichtlich der Schwere der Erkrankungen oder Verletzungen gezeigt, da viele Konsumierende Angst vor dem Krankenhaus haben („im Krankenhaus komme ich auf Entzug“).

Die **Lebenssituationen** der Szeneangehörigen sind zumeist geprägt von Beschäftigungslosigkeit. Wegen schlechter Ausbildung, psychischen und körperlichen Erkrankungen (u.a. ADHS, Borderline, Psychose, aber auch Unfälle) haben Betroffene oft keine Arbeit. Der Tagesablauf dreht sich größtenteils um die Beschaffung von Geld und den Konsum der präferierten Drogen. Vereinzelt wird berichtet, dass Hilfsangebote und Arbeitssuche die Tagesstruktur günstig beeinflussen könne. Viele der an die Substitution, Beratungs- und Hilfsangebote angebundnen Personen haben eine eigene Wohnung. Wenn sie ohne festen Wohnsitz sind, haben sie oft zumindest einen Platz im Männerwohnheim. Daneben gibt es eine kleine Anzahl von Personen, die auf der Straße leben, ohne auf einen Notschlafplatz zurückzugreifen.

Die Expert\*innen haben in den Interviews betont, dass in Mainz nicht von einer offenen Heroin- oder Crack-Szene gesprochen werden kann. Opiatkonsument\*innen sind in der Öffentlichkeit kaum sichtbar, daher sprechen Sozialarbeiter\*innen im Interview teilweise von „suchender“ statt aufsuchender Arbeit. „In Mainz gibt es keine größeren Anlaufstellen [...] für drogenabhängige Personen, in denen eine Vielzahl von drogensüchtigen Personen zusammentreffen oder sich verabreden“, bestätigt die Polizei diese Einschätzung. An mehreren öffentlichen Plätzen – zum Beispiel nahe dem Hauptbahnhof, aber auch an anderen Orten in der Innenstadt – sammeln sich mehrmals pro Woche bis täglich kleinere Gruppen von Personen, die allerdings eher durch Alkoholkonsum auffallen. Vermutlich werden in diesen Gruppen zum Teil auch andere Drogen konsumiert. Der Konsum von anderen Substanzen findet allerdings nicht offen statt, gesehen wird von den Expert\*innen nur der Alkoholkonsum, was sich mit den teilnehmenden Beobachtungen deckt. Personen, die auf diese Weise in der Öffentlichkeit auffallen, sind laut Einschätzung der Expert\*innen meist in die Grundversorgung eingebunden, bereits etwas älter und in Substitution. Die Konsumierenden setzen sich aus verschiedenen Nationalitäten zusammen, stammen oft aus zerrütteten Familienverhältnissen mit Heimaufenthalt oder Missbrauch.

Die weitgehende Unsichtbarkeit der Konsumierenden in der Öffentlichkeit und deren geringe Zahl wird von einem Teil der Expert\*innen auf ein besonders repressives Vorgehen der Polizei zurückgeführt. Diese Einschätzung teilt auch die Polizei selbst: „Durch einen ständigen Kontrolldruck kam es zu einer Verdrängung der harten Drogenszene in das Stadtgebiet Wiesbaden und nach Frankfurt“ (siehe auch 3.3).

### 3.2 Substanzkonsum und Handel

Die in Tabelle 1 wiedergegebenen Zahlen zeigen die jeweiligen Prävalenzraten (Konsum im jeweils angegebenen Zeitraum) in absoluten Zahlen unter den befragten Konsument\*innen an. Auf Prozentzahlen haben wir angesichts der kleinen Stichprobe verzichtet; die Zahlen sollen in erster Linie

einen Eindruck zu Konsumerfahrungen und -mustern bieten. Dabei konnten nur 17 der 18 Befragten berücksichtigt werden.

Tabelle 1: Lebenszeit-, 30-Tages- und 24-Stunden-Prävalenz diverser Substanzen unter den befragten Konsument\*innen (n=17; absolute Zahlen)

Droge	24 Stunden	30 Tage	Lebenszeit
Cannabis	13	15	17
Alkohol	7	12	17
Speed/Amphetamin	5	12	17
Benzodiazepine	3	5	10
Substitutionsmittel:	verschrieben	3	4
	Schwarzmarkt	2	4
Crack	2	7	12
Pulverkokain	1	7	17
Heroin	1	5	12
Andere Opioide	1	4	6
sonstige Substanzen	2	4	5

Neben Alkohol und Cannabis wurden Kokain und Amphetamin von jedem bzw. jeder Befragten mindestens einmal konsumiert; zudem hat jeweils eine Mehrheit Erfahrungen mit Heroin und Crack, gefolgt von Benzodiazepinen. Lediglich drei Personen werden aktuell substituiert, darüber hinaus konsumieren einige Befragte Substitutionsmittel vom Schwarzmarkt. Was den alltäglichen Konsum betrifft, so dominiert Cannabis, gefolgt von Alkohol und Speed. Bezüglich des aktuellen Konsums (letzte 30 Tage) sind daneben auch Crack, Kokain, Heroin und Benzodiazepine verbreitet, aber jeweils nur bei einer Minderheit der Befragten. Daneben spielt auch Lyrica® (Pregabalin; Antiepileptikum) eine gewisse Rolle.

Die qualitativen Aussagen von Konsument\*innen bestätigen, dass in Mainz selbst am häufigsten Cannabis (v.a. abends zum Einschlafen) und Speed konsumiert wird. Heroin und Crack werden zumeist in Frankfurt oder Wiesbaden gekauft, häufig werde auch gleich vor Ort konsumiert und der „Rest“ mit nach Mainz genommen. Von ‚Binges‘ (längeren zusammenhängenden Konsumepisoden) wurde nicht berichtet. Der Konsum einzelner Personen ändert sich bzw. schwankt je nach aktueller Lebenssituation der Betroffenen sowie der aktuellen Verfügbarkeit von Geld sowie Drogen. Mehrere Experten verwiesen darauf, dass verschiedene Drogen, teilweise auch in Form von Mischkonsum, auch je nach aktueller Verfügbarkeit konsumiert werden:

*„Also ich denk mir, die Menschen, die hier auf der Straße sind und denen es richtig, richtig schlecht geht, die sind nicht unbedingt wählerisch. Die nehmen gerne Heroin, aber alles andere; Amphetamine, alles was irgendwie da ist. Oder auch die ganzen Substitutionsmittel.“*

*„Ganz viel Mischkonsum auch. Und auch mit Alkohol, glaub ich. Das steigt auch an, dass man auch Alkohol und Drogen gebraucht, mittlerweile beides. Also dass das gar nicht mehr so trennbar ist.“*

Was Applikationsformen betrifft, so wurden übliche Modi angegeben: Alkohol werde getrunken, Cannabis geraucht, Speed nasal, Tabletten geschluckt und Heroin entweder gespritzt oder nasal konsumiert. Der Konsum findet einerseits in Parkanlagen unter anderem in der Nähe des Café BALANCE oder öffentlichen Toiletten statt, andererseits in privaten Wohnungen.

Über den Drogenhandel gab es nur wenige Informationen aus den Befragungen, die sich weitgehend auf Medikamente wie Benzodiazepine oder Lyrica beziehen: diese würden von niedergelassenen Ärzten großzügig verschrieben und weiterverkauft. Generell wurde beobachtet: „es wird da gedealt, wo sich die Leute aufhalten“. Primär handelt es sich hier um Menschen, die selbst in der Szene sind und sich damit ihren eigenen Konsum finanzieren.

Während von den befragten Konsument\*innen nur wenige aktuell substituiert wurden, gaben die Expert\*innen für die Gruppe derer, die substituiert werden, einen Altersdurchschnitt von etwa Mitte 40 an. Auch hier seien Männer deutlich in der Überzahl; in den Biografien der Personen finden sich oft Heimaufenthalte, Missbrauch und zerrüttete Familiengeschichten. Von den etwa 80 Patient\*innen hätten die meisten eine Wohnung und seien in einer erstaunlich guten gesundheitlichen Verfassung; 10 Substituierte arbeiten und nehmen voll am gesellschaftlichen Leben teil. Als häufiger „Beikonsum“ zur Substitution wurden neben Zigaretten und Alkohol vor allem Benzodiazepine und Pregabalin (Lyrica®) angegeben; Letzteres habe in den letzten 3-4 Jahren stark zugenommen. Die Zunahme des Pregabalin-Konsums wurde auch bei Nicht-Substituierten beobachtet.

Die befragten Expert\*innen gehen allesamt davon aus, dass aktueller Heroinkonsum in Mainz seit einiger Zeit deutlich zurückgegangen ist. Die Droge würde vornehmlich von älteren Konsument\*innen ohne festen Wohnsitz konsumiert. Alkoholkonsum spielt bei Drogenkonsumierenden und Substituierten eine erhebliche Rolle; oft würde dabei Mischkonsum von Alkohol mit anderen Substanzen betrieben. Aus der Drogenhilfe war zu hören, dass der Alkoholkonsum in den vergangenen Jahren stark angestiegen sei. Viele seien „stolz“ darauf, (fast) keine Opioide und chemische Drogen mehr zu konsumieren, hätten aber einen massiven Alkoholkonsum entwickelt, angesichts dessen sich ihre Lage nicht verbessert habe.

Die Expert\*innen berichten, dass sich der Drogenmarkt verändert habe. Heroin sei „out“ (u.a. im Zusammenhang mit der Verbreitung von Substitution), dafür seien „Kokain, Ecstasy und Amphetamine gefragt“, wie von der Polizei berichtet wurde. Letzteres bezieht sich allerdings nicht auf die ‚harte Szene‘, sondern auf Clubs bzw. Nachtleben im Innenstadtbereich, auf die sich die Polizeiaktivität (vor



der Pandemie) stärker gerichtet habe, wofür durch den Rückgang des Heroinhandels mehr Kapazitäten frei geworden waren.

Ansonsten wurde aus den Beratungseinrichtungen erwähnt, dass Cannabiskonsum eine große Rolle spiele; dies war allerdings nicht auf die ‚harte Szene‘, sondern auf v.a. jugendliche Klient\*innen bezogen, die nicht nur durch die Droge selbst, sondern auch durch die Kriminalisierung Probleme bekämen.

Was typische Handelsplätze betrifft, so konnten Sozialarbeiter\*innen und Polizei, außer für Cannabis, keine konkreten Orte im Mainzer Stadtgebiet nennen. Der Drogenhandel sei sehr flexibel, digital und standortunabhängig organisiert. Die Dealer würden oft über das Mobiltelefon zum Kunden bestellt. Dann kämen sie z.B. mit dem Elektroroller angefahren, der Deal fände sehr schnell statt und bald seien Kunde und Dealer wieder verschwunden. Die Dealer hätten unterschiedliche Nationalitäten und die einzelnen Dealer wechselten häufig.

### 3.3 Struktur der Szene, Mobilität, Konflikte und Repression

Es existieren deutliche Überschneidungen von kompulsiv Drogen Gebrauchenden in Mainz zu anderen Szenen, insbesondere Alkoholiker\*innen und Wohnungslose. Wie in den vorherigen Abschnitten erwähnt, halten sich die Konsument\*innen oft auch in anderen Städten auf, v.a. Wiesbaden und Frankfurt. Hauptgründe hierfür ist neben dem Drogenangebot die Beobachtung, dass Substitutionsärzt\*innen in Wiesbaden „entspannter“ seien, was Dosierung, Take-Home-Dosen und Beikonsum angeht; daher tendieren manche Personen auch mehr zu Wiesbaden als zu Frankfurt. Subjektiv grenzen sich manche Konsumierende deutlich von der als wesentlich schlimmer wahrgenommenen Frankfurter Szene ab:

*„Also Frankfurt, die Szene, oder die Orte, die ich kennengelernt hab, das ist einfach richtig traurig. Zu sehen, dass man in der Gesellschaft so weit sinken muss, oder dass es zugelassen wird, dass Menschen so weit sinken. Das in Frankfurt sind in meinen Augen richtige Junkies. Hier in Mainz sind es in meinen Augen, klar gibt es den ein oder anderen Junkie, auch nicht so hart wie in Frankfurt, aber für mich sind das nur Konsumenten und keine Junkies“*

„Neuere“ Leute in der Szene haben es schwer, sich in eine Gruppe zu integrieren. Osteuropäer haben es laut Aussage der Expert\*innen dabei noch schwerer und sind dadurch unter sich; allerdings gebe es insgesamt weniger Cliquenbildung nach Nationalität als früher.

Wie bereits erwähnt, kann in Mainz nicht von einer ‚offenen‘ Szene gesprochen werden. Es ist sogar fraglich, ob überhaupt von einer Szene (siehe auch 3.1) gesprochen werden kann, da die

Konsument\*innen in der Öffentlichkeit kaum auffallen und es kaum öffentliche Treffpunkte gebe. Auffällig sei, dass sich die Separierung zwischen „Pennern“, die ausschließlich die legalen Drogen Alkohol und Tabak konsumieren und mit illegalen Drogen und „Junkies“ nichts zu tun haben wollen, auflöse; laut einem Experten „vermischt sich das jetzt alles mehr“.

Da die Konsument\*innen im Stadtbild kaum sichtbar seien, komme es auch zu wenig Konflikten mit anderen Nutzer\*innen des öffentlichen Raums. Diese beschränken sich zumeist darauf, dass gelegentlich Spritzen gefunden werden. Dabei bleibt unklar, ob gemeldete Spritzen überhaupt etwas mit dem Konsum von Betäubungsmitteln zu tun haben. Im öffentlichen Raum komme es teilweise zu Konflikten mit Geschäftsleuten und Cafébetreiber\*innen, was zu einer Verdrängung der Konsumierenden in andere Stadtgebiete führe.

Was die Strafverfolgung angeht, so wird einerseits der polizeiliche Verfolgungsdruck in Mainz mehrfach als „enorm hoch“ beschrieben; als Beispiel seien hier als demütigend wahrgenommene Kontrollen in der Öffentlichkeit genannt, bei denen sich Betroffene bis auf die Unterhose ausziehen müssen. Andererseits gab es auch eine Expertenmeinung, nach der sich die Mainzer Polizeistrategie in den letzten 20 Jahren stark in Richtung Deeskalation gewandelt habe. Konsument\*innen berichten zumeist von regelmäßigen Kontrollen der Polizei im öffentlichen Raum (zwischen einmal im Monat bis täglich), oft in der Nähe des Hauptbahnhofs. Diese Kontrollen seien oft ohne juristische Folgen, da Betroffene mit Kontrollen rechnen und daher zumeist keine Drogen mit sich führen. Von Sozialarbeiter\*innen wird kritisiert, dass BTM-Kontrollen teilweise vor den Räumlichkeiten der Hilfeinrichtungen durchgeführt werden. Oft würden wegen sehr geringen Mengen Anzeigen aufgenommen und vor Gericht verhandelt.

Zum Umgang der Stadt Mainz mit der Szene berichten zwei Experten (beide männlich) von dem Versuch einer ‚Abschreckungsmaßnahme‘ am Hauptbahnhof, die als gänzlich erfolglos bewertet wurde:

*„Die Mainzer hatten auch mal die geniale Idee, wie die Hamburger, dass man bei den Bushaltestellen gerade am Bahnhof klassische Musik spielt, mit der Intention, das vertreibt wohnungslose, drogenabhängige Menschen, was ja absoluter Schwachsinn ist, was meines Erachtens auch zeigt, welche Vorurteile in Behörden da existieren. Die Menschen sind dann zu mir gekommen und haben gesagt ‚Oh geil, da gehe ich jetzt wieder hin, da gibt es jetzt wieder Chopin und Mozart, das höre ich so gerne.““*

Ähnlich erfolglos war offenbar ein weiterer Versuch zur „Konfliktlösung“ seitens der Stadt: Unter der Ägide des Ordnungsamts sollte ein neuer ‚Treffpunkt‘ außerhalb der Innenstadt für die Szene etabliert werden:

*„... in der Nähe vom Bahnhof, Richtung Neustadt, hat man so ein Dixi-Klo und eine Bank hingestellt, überdacht, und das wurde überhaupt nicht angenommen. Ja, das hat man dann wieder gelassen (...) die Menschen wollen ja auch da sein, wo Leben stattfindet (...) das ist ja jetzt auch schon wieder ein paar Jahre her, das zeigt aber auch schon so ein bisschen die Einstellung auch hier“.*

### 3.4 Stigmatisierung

Ein immer wiederkehrendes Thema in den Interviews ist die gesellschaftliche Stigmatisierung von Menschen, die Drogen konsumieren. Ein Interviewpartner berichtet, dass er sich im öffentlichen Raum durch die Art und Weise, wie seine Mitmenschen mit ihm umgehen, wenig wertgeschätzt fühlt: „Einfach mal menschlich sein. Nur weil ich Drogen nehme, heißt das ja nicht, dass ich ein schlechtes Herz hab, ein schlechter Mensch bin“. Dieses Unwohlgefühl im öffentlichen Raum wird laut mehrerer Interviewpartner\*innen durch regelmäßige und teils entwürdigende Polizeikontrollen (siehe auch 3.3) verstärkt:

*„(I: Deine Erfahrungen mit der Polizei?) Ganz schlimm. Ich lauf' persönlich nicht mehr durch den Bahnhof. Wenn ich durch den Bahnhof laufe, werde ich immer kontrolliert, Adler machen, muss ich mich ausziehen. Es ist unangenehm. Da hast du keine Lust drauf, es ist auch peinlich.“*

Die Häufigkeit von anlassunabhängigen Kontrollen („Jeden Tag. Wenn ich jetzt hier durch den Bahnhof laufe, werde ich wieder kontrolliert. Die kennen mich, ich nehme nichts mit, wenn ich durch den Bahnhof laufe, aber die machen das trotzdem.“) und die damit verbundene Kriminalisierung von Drogenkonsumierenden führt bei einigen Interviewpartner\*innen dazu, dass sie die Polizei als Sicherheitsrisiko wahrnehmen: „Ansonsten habe ich größtenteils Angst vor der Polizei, weil ich ja ein Konsument bin und meistens entweder bekifft oder auf Droge [...] Ich würde es vermeiden, die Polizei zu rufen“. Dadurch wird den Konsumierenden das Gefühl vermittelt, dass sie nicht als schützenswerte Bürger\*innen, sondern als ein potenzielles Sicherheitsrisiko für andere Gesellschaftsschichten angesehen werden.

### 3.5 Sicherheitsrisiken

Abgesehen von den in 3.4 zuletzt genannten Themen sind Drogenkonsum und die entsprechenden Konsumbedingungen mit diversen weiteren Sicherheitsrisiken für Konsumierende assoziiert. So bestehe beispielweise nach einer Entlassung aus dem Gefängnis die Gefahr einer Überdosis:

*„...weil man im Gefängnis war und ist runtergefahren worden auf Null. Dann kommt man raus und hat wieder Geld, weil man arbeiten war im Gefängnis, und dann überschätzt man sich und dann hat man auf einmal eine Überdosis“.*

Neben der Gefahr, die Substanzmenge falsch einzuschätzen, spielen auch die Konsumorte eine erhebliche Rolle. Die Interviewpartner\*innen berichten neben dem Konsum in privaten Räumlichkeiten wiederholt vom Gebrauch an Orten im öffentlichen Raum.

*„(I: Und wo konsumierst du?) Mitten auf der Straße. Wenn ich keinen Blaumann sehe direkt. Wenn einer da is, gut, geh ich zwei Ecken weiter, bis er nicht mehr da ist und dann wird konsumiert.“*

*„(I: Das Heroin, machst du das i.v.?) Nein, das rauch' ich. (I: Und wo rauchst du das dann?) Unterschiedlich. Parkhaus, Keller, im Zug, Erste Klasse, wenn da keiner ist.“*

Konsum im öffentlichen Raum ist aufgrund mehrerer Unsicherheitsfaktoren problematisch für die Konsumierenden: Neben der möglichen strafrechtlichen Verfolgung erhöht sich aufgrund der möglichen Stresssituation und der damit verbundenen Hektik die Wahrscheinlichkeit, dass die Konsumierenden versehentlich eine zu hohe Substanzmenge konsumieren oder dass es im Fall von intravenösem Konsum zu Verletzungen durch Fehlpunktion in Arteriennähe kommen kann. Ebenso kann die nicht sterile Umgebung zu Infektionen führen. Darüber hinaus ist der Konsum alleine an abgelegenen Orten riskant, da im Falle einer Überdosierung diese niemand bemerkt und somit auch niemand Hilfe leisten kann.

Als szeneeinternes Sicherheitsrisiko nennen insbesondere obdachlose Interviewpartner\*innen Gewalt innerhalb der Szene, wobei häufig Alkohol eine wichtige Rolle spielt:

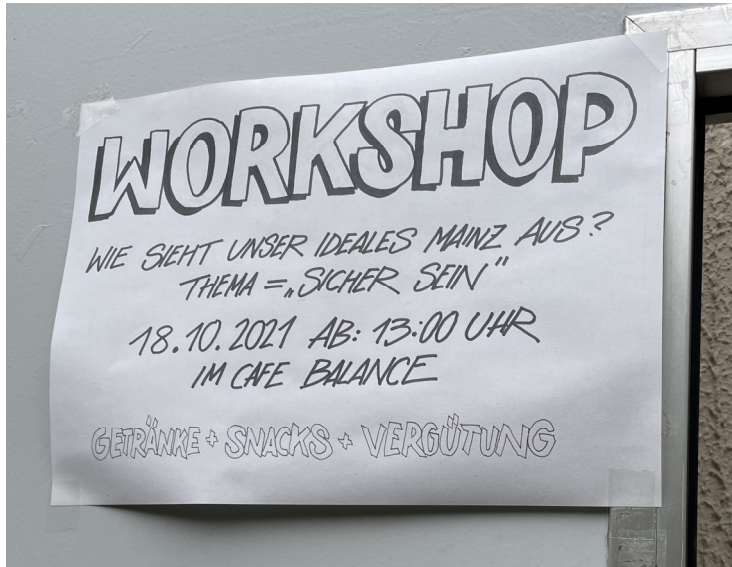
*„Am Bahnhof gibt es oft Schlägereien, wenn da viel getrunken wird. Und ich trinke da auch und dann passt es mir nicht und dann haue ich drauf. Ich hab' heute wieder Post gekriegt. Zweimal Körperverletzung wieder. Die Schlägereien sind meistens unter Leuten, die betrunken sind.“*

Leider konnten lediglich zwei weibliche Konsumentinnen interviewt werden, weshalb deren Perspektive inklusive frauenspezifischer Sicherheitsrisiken an dieser Stelle nicht ausreichend zu Wort gekommen sind. Wie in 3.1 erwähnt, ist angesichts der geringen Zahl von Frauen im ohnehin kleinen Umfeld von einer besonders schwierigen Situation für weibliche Szeneangehörige auszugehen.

#### 4. Ablauf und Resultate des Workshops ‚Partizipatives Mapping‘

Wie in 2.2 dargelegt, fand der Workshop mit Menschen, die Drogen konsumieren, am 18. Oktober 2021 in den Räumlichkeiten des Café BALANCE statt (Abb. 1). Auf Basis der Zwischenergebnisse aus den Erhebungen sollten hier mögliche Verbesserungsmöglichkeiten hinsichtlich der Zustände in der lokalen Szene diskutiert werden.

Abbildung 1: Ankündigungsschild für den Workshop „Partizipatives Mapping“



Am Tag des Workshops trafen die Organisatorinnen bereits zwei Stunden vor Workshopbeginn im Café BALANCE ein, um im laufenden Cafébetrieb potenzielle Teilnehmer\*innen für den Workshop zu begeistern. Erfreulicherweise waren bereits bei Eintreffen der Organisatorinnen drei Personen vor Ort, die explizit für den Workshop ins Café BALANCE gekommen waren. Bereits eine halbe Stunde vor dem offiziellen Beginn war die maximale Anzahl an sechs Teilnehmer\*innen erreicht.

Die Teilnehmenden waren zwischen 29 und 50 Jahren alt und alle deutscher Nationalität, weshalb leider die Perspektive von Menschen mit Migrationsgeschichte fehlt. Erfreulicherweise hat auch eine Frau am Workshop teilgenommen, was besonders zu betonen ist, da während der Feldforschungsphase nur zweimal (!) Frauen im Cafébetrieb angetroffen werden konnten. Der weiblichen Teilnehmerin wurde vorab – ohne die Anwesenheit der restlichen Teilnehmer - angeboten, nach Ende des Workshops einfach sitzen bleiben zu können, um so im Einzelgespräch frauenspezifische Unsicherheitsfaktoren benennen zu können. Dieses Angebot lehnte die Teilnehmerin ab. Neben der Nationalität war die Gruppe auch hinsichtlich der Wohnsituation homogen: alle Teilnehmenden waren obdachlos. Bezüglich ihres Konsumverhaltens war die Gruppe jedoch heterogen: Während zwei Teilnehmende in den vergangenen 24 Stunden acht Substanzen konsumiert haben, gibt es ebenfalls einen Teilnehmer, der bis auf Cannabis keine weiteren Substanzen in der jüngsten Vergangenheit konsumiert hat. Auffällig sind die Prävalenzraten des Cannabis- und Amphetaminkonsums: 5 von 6 Teilnehmer\*innen haben eine oder beide Substanzen in den vergangenen 24 Stunden konsumiert (siehe Tab. 2).

Tabelle 2: Zentrale Daten der Workshop-Teilnehmer\*innen

	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Geschlecht	m	m	w	m	m	m
Alter	50	29	41	31	36	44
Familienstand	geschieden	geschieden	ledig	ledig	ledig	ledig
Nationalität	deutsch	deutsch	deutsch	deutsch	deutsch	deutsch
Kinder	ja	ja	nein	ja	nein	ja
Schulabschluss	Realschule	Realschule	keiner	Hauptschule	keiner	Hauptschule
Arbeitssituation	Teilzeit	arbeitslos	arbeitslos	arbeitslos	arbeitslos	Rente
Wohnsituation	obdachlos	obdachlos	obdachlos	obdachlos	obdachlos	obdachlos
Substanzkonsum Prävalenz <sup>a</sup>						
Alkohol	Lebenszeit	24h	24h	24h	/	/
Cannabis	24h	24h	24h	24h	/	24h
Heroin	Lebenszeit	24h	24h	/	/	/
Crack	Lebenszeit	24h	24h	/	/	/
Pulverkokain	Lebenszeit	24h	24h	/	30 Tage	/
Benzodiazepine	Lebenszeit	Lebenszeit	24h	Lebenszeit	/	/
Substitutionsmittel	Lebenszeit (verschr.)	30 Tage (Schwarz m.)	30 Tage (Schwarz m.)	30 Tage (Schwarz m.)	/	24h (Schwarz m.)
andere Opioide	Lebenszeit	24h	24h	/	/	/
Speed	Lebenszeit	24h	24h	24h	24h	24h
Lyrica	Lebenszeit	24h	30 Tage	24h	/	/

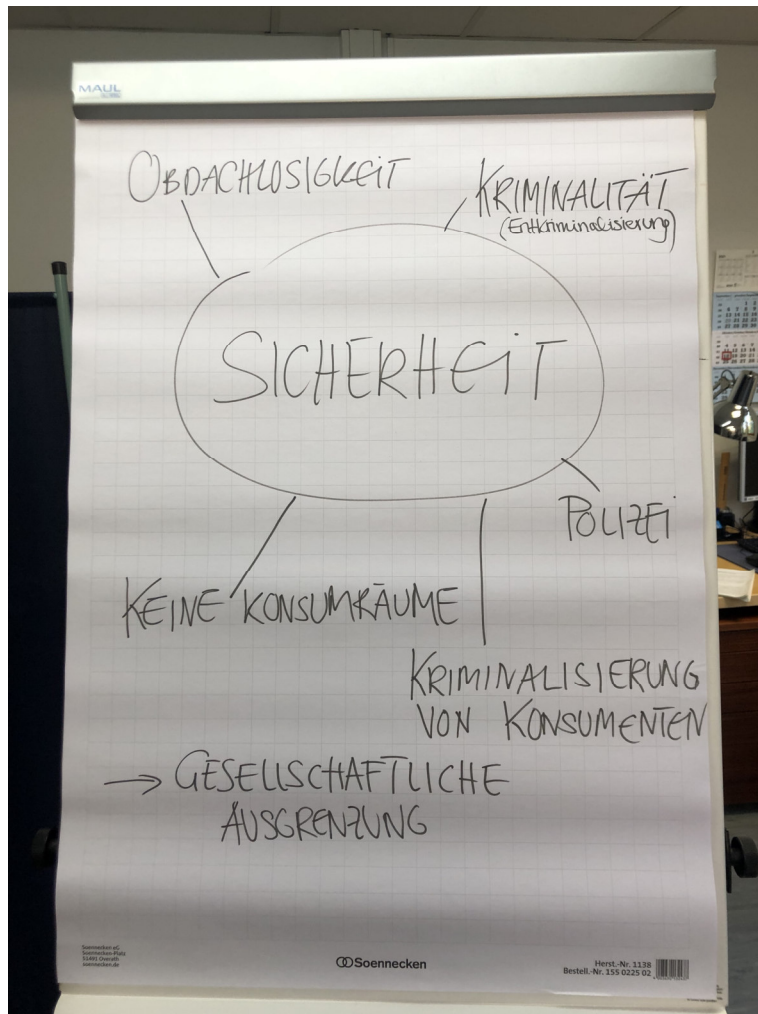
a Zur Erläuterung: Wenn eine Person die jeweilige Substanz in den letzten 24 Stunden konsumiert hat, steht in der jeweiligen Zelle „24h“, bei Konsum in den letzten 30 Tagen, aber nicht den letzten 24h „30 Tage“ und bei Konsumerfahrung ohne Konsum in den letzten 30 Tagen „Lebenszeit“.

Für den Workshop wurden drei Stunden eingeplant, die auch fast vollständig ausgeschöpft wurden. Zu Beginn berichteten die Organisatorinnen kurz von der zuvor geführten Feldforschung im Rahmen der Studie und erklärten den Ablauf des Workshops. Im Anschluss daran gab es eine Vorstellungsrunde, in der sich Teilnehmende und die Organisatorinnen des Workshops auf Augenhöhe kennenlernen konnten.

Als erster Teil der Gruppendiskussion wurden verschiedene Problemfelder benannt. Hierfür wurden Zitate aus den zuvor geführten Interviews (siehe Abschnitt 3) vorbereitet, um den Einstieg in die Diskussion zu erleichtern und mögliche Themenfelder zu eröffnen. Tatsächlich wurden die Zitate kaum benötigt, da die Gruppe schnell in die gemeinsame Diskussion kam und eigenständig Probleme benannte. Diese Problemfelder wurden gut sichtbar für alle auf einem Plakat gesammelt. In der Diskussion wurde deutlich, wie sehr es die Teilnehmer\*innen schätzten, einen Raum zu haben, in dem

sie ihre Probleme und Bedürfnisse frei ansprechen können. Dadurch, dass fast alle Teilnehmenden ein sehr großes Redebedürfnis hatten, kam es an manchen Stellen der Diskussion zu einem sehr ruppigen Umgangston unter den Teilnehmenden, insbesondere, wenn jemand sehr viel Redezeit für sich in Anspruch nahm.

Abbildung 2: Flipchart zum Thema Sicherheit aus dem Workshop



**Kriminalität** wurde in der Diskussion auf mehreren Ebenen thematisiert. Einerseits stellt Kriminalität *innerhalb* der Szene in Form von Gewalt oder Diebstahl ein nicht zu unterschätzendes Problem dar. Andererseits wurde auch die **Kriminalisierung** von Drogenkonsumierenden im öffentlichen Raum als Unsicherheitsfaktor benannt. Diese Kriminalisierung hat für die Konsument\*innen repressives Handeln seitens der Polizei zur Folge, das wiederum mit Stigmatisierung und gesellschaftlicher Ausgrenzung einhergeht; als Beispiel wurden hier entwürdigende Kontrollen an belebten Orten in der Innenstadt genannt (siehe 3.3 und 3.4). Zudem berichten die Teilnehmenden davon, dass es nicht selten

vorkomme, dass die Polizei „Löffel weg kickt“, wenn sie die Konsument\*innen beim Substanzkonsum erwischt. Daran anknüpfend wurde das Fehlen eines Konsumraums als klarer Unsicherheitsfaktor benannt. Der Konsum im öffentlichen Raum hat neben gesundheitlichen Risiken laut den Teilnehmenden vor allem den Nachteil, dass es schnell zu Problemen mit Ordnungskräften komme. Als letzter wichtiger Punkt wurden die Sicherheitsrisiken der Obdachlosigkeit diskutiert. Da alle Teilnehmenden zum Zeitpunkt des Workshops obdachlos waren, gab es zu diesem Punkt den größten Austausch. Neben der ständigen Angst, dass Schlafplätze geräumt oder beschädigt werden könnten, fehle es vor allem an Ruhe und Entspannung, da man „immer in Bewegung“ sei. Ein männlicher Teilnehmer thematisierte zudem die besonders schwierige Situation für obdachlose Frauen.

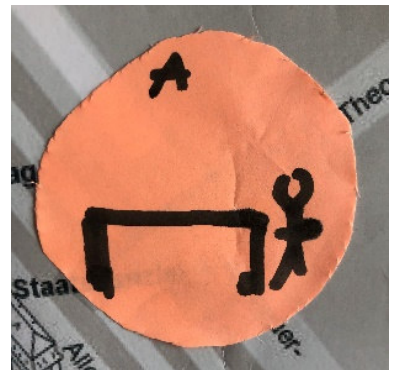
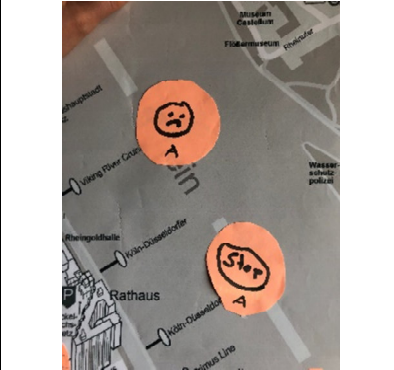
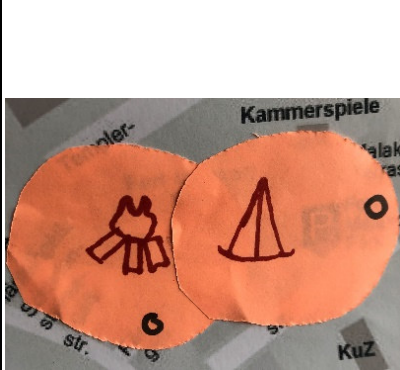
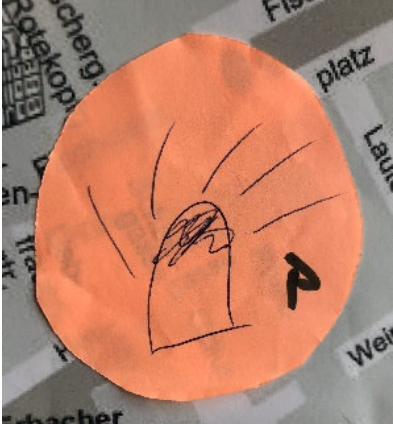
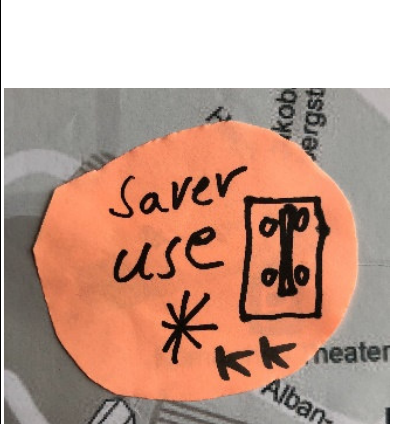
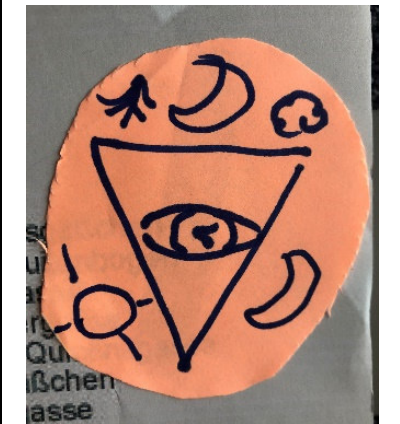
Nach ca. eineinhalb Stunden wurde eine gemeinsame Pause im Hof des Cafés gemacht. Auch in der Pause war der Workshop weiterhin Thema unter den Teilnehmer\*innen. Zudem entschuldigte sich ein Teilnehmer bei einem anderen Teilnehmer für seinen rauen Ton in der zuvor geführten Diskussion.

Im zweiten Teil des Workshops ging es um den **Kartierungsprozess**. Hierfür wurde ein Plan der Mainzer Innenstadt verwendet. Bei der Auswahl der Karte war es wichtig, einen Ausschnitt zu wählen, der die szenerelevanten Orte enthält, die zuvor in der Feldforschungsphase durch teilnehmende Beobachtungen, Aussagen aus Interviews sowie eine Streetwork-Tour mit einem Mitarbeiter des Café BALANCE lokalisiert wurden. Zu diesen Orten gehören neben dem Hauptbahnhof und dem Café BALANCE auch Orte wie das Gesundheitsamt, die Römerpassage, der Schillerplatz, aber auch Orte in der Nähe der Zitadelle.

Zunächst wurden die verschiedenen Unsicherheitsfaktoren auf die Teilnehmenden aufgeteilt, so dass jede\*r Teilnehmer\*in ein Problemfeld in Form verschiedener Symbole zeichnete. Insbesondere an dieser Stelle des Workshops benötigten einige Teilnehmer\*innen Unterstützung bzw. Ermutigung durch die Organisatorinnen, um Ideen zu entwickeln. Eine teilnehmende Person zog sich an diesem Punkt vollkommen aus dem gemeinsamen Austausch zurück und malte für sich alleine. Versuche, die Person wieder in den Prozess miteinzugliedern, schlugen leider fehl, was vermutlich mit dem Berauschungszustand zusammenhing. Im Anschluss an den Zeichenprozess wurden die Symbole in der Gruppe vorgestellt (s. Abb. 3).



Abbildung 3: Verschiedene auf der Karte verwendete Symbole mit Erläuterungen

		
<p>Ausgrenzung, dargestellt in Form einer Barriere bzw. Schranke, die nicht durchschritten werden kann</p>	<p>Weitere Darstellungsformen, auf dem Rhein platziert (Symbole, die auf dem Fluss verortet werden, stehen stellvertretend für die gesamte Stadt)</p>	<p>Obdachlosigkeit, hier in Form eines Zeltens und eines Lagerfeuers dargestellt</p>
		
<p>Die Sirene symbolisiert die Polizei</p>	<p>Das mehrfach verwendete „Saver use“a Symbol wurde an Orten in der Stadt platziert, an denen es zu unsicherem Substanzkonsum kommt. Das Viereck soll einen Spritzenautomat darstellen</p>	<p>Die weibliche Teilnehmerin konnte aufgrund ihres Zustands kaum in den Kartierungsprozess eingebunden werden. Sie malte Symbole, zu denen sie nichts sagen wollte</p>

<sup>a</sup> Im Workshop wurden keine Korrekturen der Rechtschreibung vorgenommen, weil die Leiterinnen nicht „belehrend“ auf die Teilnehmer\*innen wirken wollten; aus demselben Grund wurde auf den Plakaten auch nicht ‚gedert‘, sondern Sachverhalte so aufgeschrieben, wie sie von den Teilnehmenden gesagt wurden.

Als letzter Schritt des Kartierungsprozesses wurde in der Gruppe diskutiert, wo welche Probleme verortet werden können. Diese Orte wurden mit den entsprechenden Symbolen auf der Karte gekennzeichnet. So wurden rund um den Hauptbahnhof von den Teilnehmenden diverse Symbole platziert (Abb. 4). Neben verschiedenem Substanzkonsum, der auch immer ein Risiko birgt (sowohl gesundheitlich als auch bezogen auf die Strafverfolgung), spielt auch Kriminalität (Klau-/Handsymbol) eine große Rolle in diesem Gebiet. Das Haussymbol stellt das Bundespolizeirevier da, wobei die Kreuze in den Fenstern stellvertretend für Gitter stehen.

Abbildung 4: Ausschnitt (Nähe Hauptbahnhof) aus der im Workshop verwendeten Karte

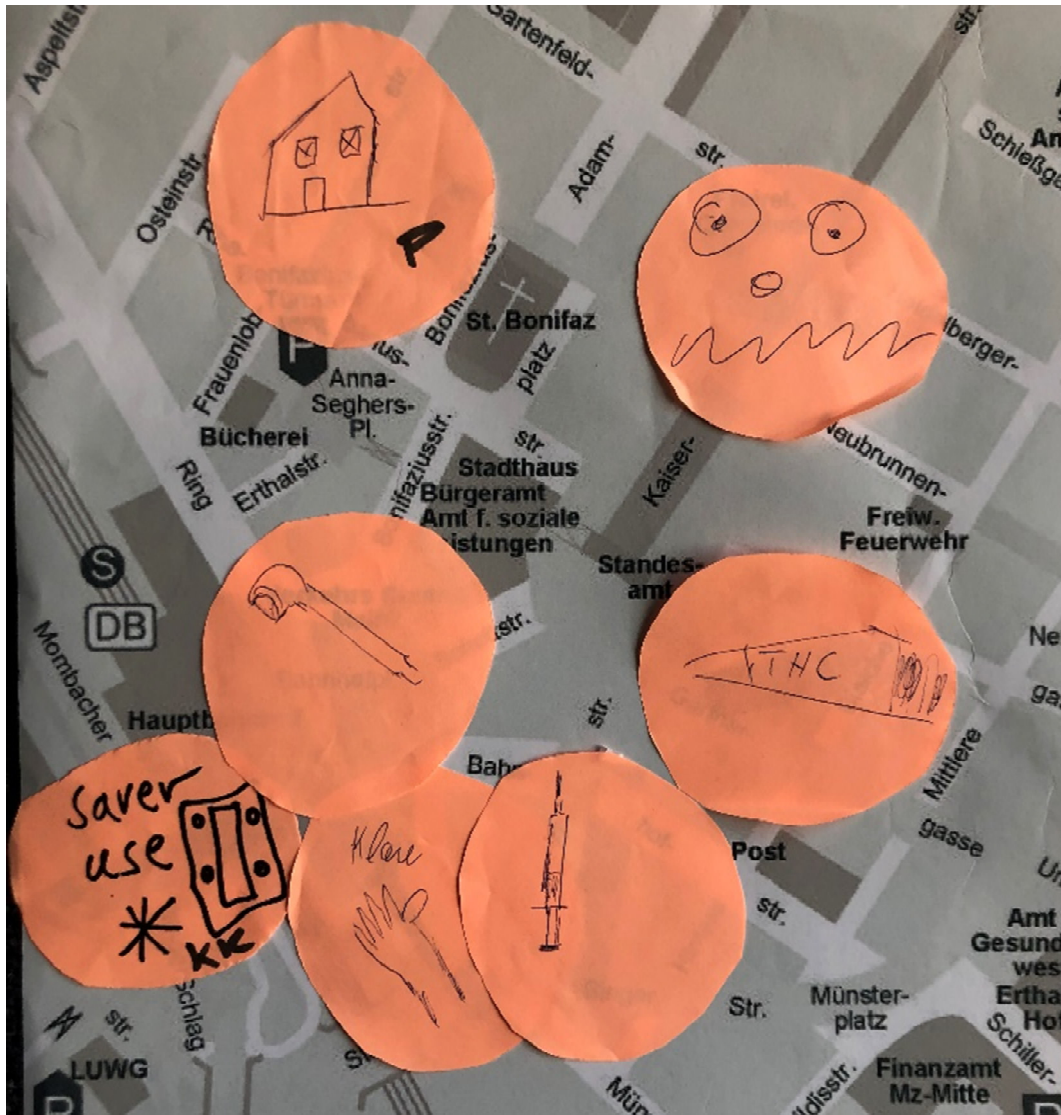


Abbildung 5 zeigt den gesamten Stadtplanausschnitt mitsamt den im Workshop entwickelten und darauf lokalisierten Symbolen. Deutlich wird dabei, dass die Gegend um den Hauptbahnhof die größte Dichte an Symbolen aufweist, aber auch andere Teile der Mainzer Innenstadt von Bedeutung für das Szeneleben sind. Letzteres betrifft zum einen das Gesundheitsamt: da dort Vergabe von Substitutionsmitteln stattfindet, ist hier auch ein temporärer Szenetreffpunkt: vor dem Gebäude stehen zwei Sitzbänke, die von der Szene genutzt werden. Zum anderen sind Orte rund um die Römerpassagen (Shoppingcenter) zeitweise beliebt, da es in unmittelbarer Nähe einen Discounter, Toiletten und diverse Sitzmöglichkeiten gibt, so dass dort nicht selten Geld geschnorrt wird, mit dem dann im Discounter z.B. Bier gekauft wird.



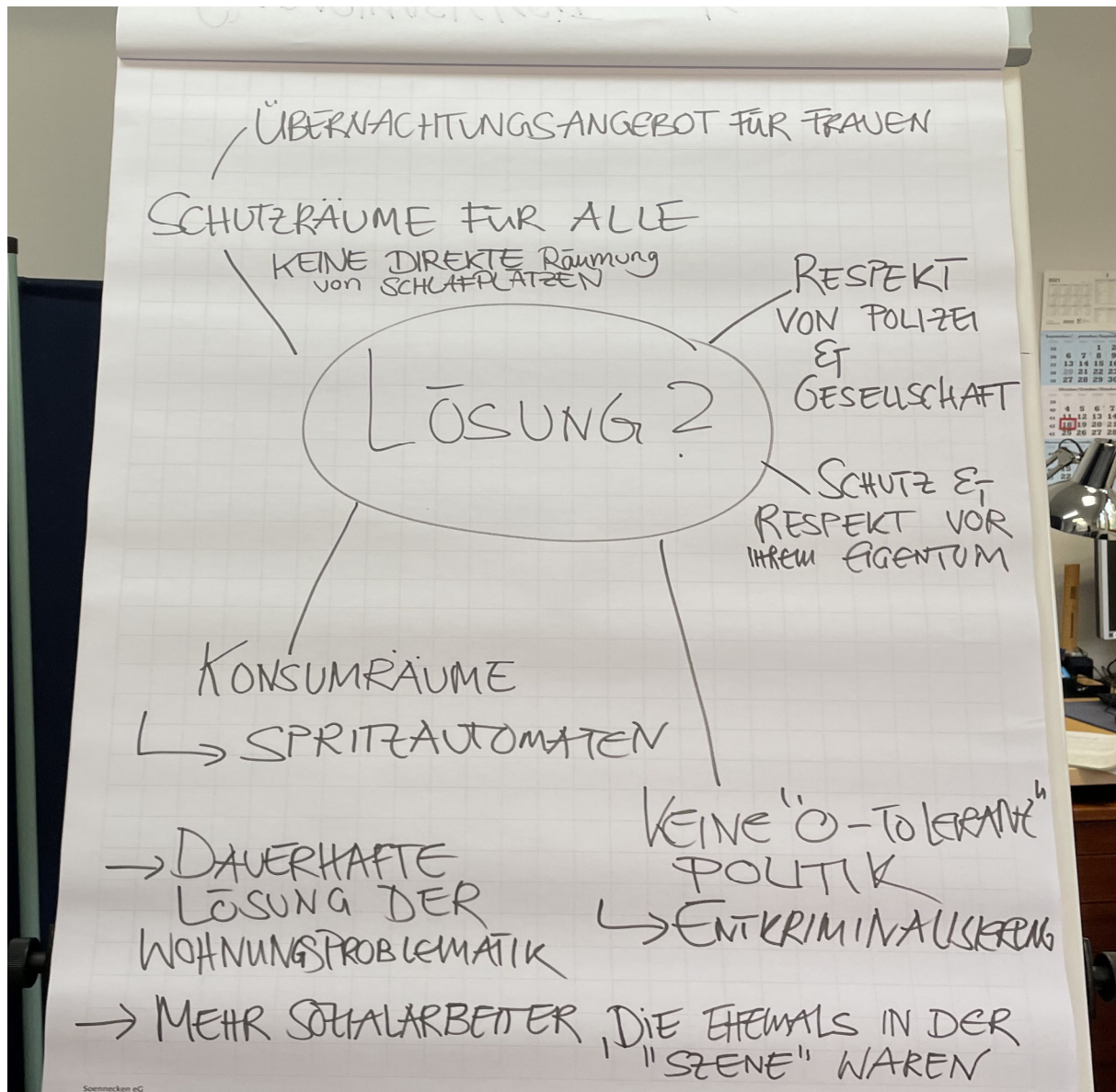
Abbildung 5: Gesamte im Workshop entstandene Karte mit Symbolen



Als **Abschluss des Workshops** wurden in der Gruppe mögliche Lösungsvorschläge für die zuvor benannten Probleme miteinander diskutiert (Abb. 6). Um die Risiken, die rund um das Thema Obdachlosigkeit existieren, zu minimieren, forderte die Gruppe Schutzräume für alle. Konkret wurden damit Schlafmöglichkeiten beschrieben, in denen obdachlose Menschen keine Angst vor Diebstahl haben müssen und auch Ruhe und Privatsphäre gewährleistet wird. Insbesondere mangelte es an Übernachtungsmöglichkeiten für Frauen, weshalb dieses Angebot unbedingt ausgebaut werden müsse. Neben Schlafplätzen müsse zudem die Stadt und das Ordnungsamt damit aufhören, Zelte und andere Lagerplätze der Obdachlosen unangekündigt zu räumen. Die Teilnehmenden (wie im Übrigen

auch zuvor eine Expertin) berichteten außerdem, dass bei solchen Räumungen die Zelte oftmals zerstört werden (bspw. mit Messer aufgeschlitzt). In diesem Zusammenhang wurde sich auch für eine dauerhafte Lösung der Wohnungsproblematik ausgesprochen. Es sei für Menschen, die „keinen geraden Lebenslauf“ haben und von Obdachlosigkeit betroffen sind, quasi unmöglich, eine Wohnung zu finden.

Abbildung 6: Flipchart aus dem Workshop zu Lösungsmöglichkeiten zentraler Problematiken



Von der Polizei als auch von der Gesellschaft wünschten sich die Teilnehmer\*innen mehr Akzeptanz und Respekt im zwischenmenschlichen Umgang. Darüber hinaus wurde die „Null-Toleranz-Politik“ und die damit verbundene Kriminalisierung stark von den Teilnehmenden kritisiert und als Vorbild „Frankfurter Verhältnisse“ genannt, womit ein weitgehender Verzicht auf die strafrechtliche

Verfolgung von Drogenkonsumierenden gemeint war<sup>2</sup>. Ebenfalls angelehnt an Frankfurt ist der Wunsch nach Konsumräumen sowie Spritzenautomaten, die an mehreren Orten in der Stadt verteilt werden sollten.

Einen interessanten Vorschlag äußerte ein\*e Teilnehmer\*in: Es sollte mehr Sozialarbeiter\*innen geben, die früher selbst „auf der Szene“ waren. Dies hätte den Vorteil, dass sich die Sozialarbeiter\*innen besser in die Welt ihrer Klient\*innen hineinversetzen und deren Probleme besser verstehen könnten.

## 5. Handlungsempfehlungen

Neben den in Abschnitt 4 genannten Vorschlägen aus dem Workshop wurden insbesondere von Expert\*innen diverse Vorschläge gemacht, wie die Bedingungen für Szene und Klientel verbessert werden könnten. Im Folgenden sind zunächst konkrete Vorschläge angeführt, die auch durch andere Resultate der Feldforschungen, inklusive Workshop, gestützt werden:

### **1. Mehr Angebote für Frauen**

Die wenigen Frauen der Szene sind kaum in Mainz (Öffentlichkeit und Café BALANCE) präsent. Als Gründe hierfür wurde einerseits der Umstand an sich genannt, dass es so wenige Frauen gibt, weshalb diese sich aus Sorge vor Übergriffen oder anderweitiger Marginalisierung nicht in die Öffentlichkeit wagen. Zum anderen wurde die Verfügbarkeit von illegalen Drogen auf der gegenüberliegenden Rheinseite von Mainz, in Wiesbaden, genannt. Da es dort mehr Frauen auf der Szene gebe, würden sich die Frauen aus Mainz dort auch eher in die Öffentlichkeit wagen; dort gebe es auch Ansprechpartnerinnen für Frauen bei sexualisierter Gewalt sowie ein vielfältigeres Versorgungssystem bezüglich Substitution.

Aus den Expert\*inneninterviews war zu hören, dass Mainz zu klein sei für ein frauenspezifisches Angebot. Deshalb könnte eine sehr kleine autarke Einrichtung eine mögliche Lösung sein, etwa eine explizit für Frauen zuständige weibliche Ansprechperson im Café BALANCE.

### **2. Bessere Zusammenarbeit mit Psychiatrie**

---

<sup>2</sup> Hier ist anzumerken, dass die Frankfurter Polizei zwar im Umfeld von Drogenkonsumräumen Konsument\*innen oftmals nicht aktiv durchsucht, aber dennoch häufig Kontrollen von Szeneangehörigen stattfinden, weshalb die Vorstellung von „Frankfurter Verhältnissen“ als Quasi-Entkriminalisierung eher als Wunschdenken zu verstehen ist.



Hier wurde insbesondere darauf rekuriert, dass die Straßensozialarbeit („Streetwork“) psychiatrische Problematiken stärker in Betracht ziehen sollte, z.B. durch die Mitarbeit psychiatrisch geschulter Personen in der aufsuchenden Arbeit. Daneben wurde eine generell bessere bzw. intensivere Betreuung von Personen, die mit Psychose o.ä. aus der Psychiatrie entlassen werden, angemahnt und somit bloße „Entlassungen auf die Straße“ vermieden werden sollten. Außerdem wurde eine bessere Koordination von Behandlung psychischer Erkrankungen und Entzug angesprochen.

Zur Begründung wurde angeführt, dass Personen aus der Szene sehr häufig psychiatrische Problematiken aufwiesen bzw. der Substanzkonsum in unmittelbarem Zusammenhang mit diesen Erkrankungen stehe, entweder durch Psychosen, die mit dem Konsum ausgelöst werden oder umgekehrt psychische Problematiken, für die der Konsum als Bewältigungsversuch zu betrachten ist. Namentlich genannt wurden hier ADHS, Depressionen und Schizophrenie.

### **3. Mehr Übernachtungsmöglichkeiten und Wohnangebote**

Insbesondere im Winter wurde ein Ausbau niedrigschwelliger Übernachtungsmöglichkeiten gefordert, da die vorhandenen Angebote für Wohnungslose überfordert seien mit Menschen, die intensiven Substanzkonsum aufweisen. Speziell wurde die Einrichtung von Übernachtungsmöglichkeiten für Personen mit Hunden angesprochen.

Darüber hinaus wurden auch mehr dauerhafte Wohnangebote für Menschen in prekären Verhältnissen angemahnt; hier wurden insbesondere Wohnangebote für Substituierte genannt.

### **4. Leichtere Zugänglichkeit von Substitution**

Hier wurden im Kontrast zu den eher restriktiv agierenden Möglichkeiten zur Substitution in Mainz die Angebote in Wiesbaden als Vorbild genannt, die einen liberaleren Umgang mit den Klient\*innen, u.a. dem ‚Beikonsum‘, aufwiesen.

### **5. Schulungen für die Polizei**

Hier wurde insbesondere ein respektvollerer Umgang mit den Konsumierenden gefordert; als Beispiele wurde dabei der generelle Umgangston wie auch die Ansprache der Szeneangehörigen genannt, die aktuell zumeist ‚duzend‘ mit dem Vornamen erfolge. Ein konkreter Vorschlag war, dass Polizist\*innen einen Tag im Arztmobil mitfahren sollten, damit Konsumierende auch in einem anderen Kontext kennen gelernt werden können als unter den Vorzeichen von Maßregelung und Strafrecht.

### **6. (unter Vorbehalt) Drogenkonsumraum**

Die etwaige Einrichtung eines Konsumraums ist an dieser Stelle unter Vorbehalt genannt, da insbesondere die Expert\*innen nicht einschätzen konnten, wie stark dieser genutzt werden würde. Denkbar wäre daher z.B. ein ins Café BALANCE integrierter Bereich mit ein oder zwei Konsumplätzen.

Darüber hinaus gab es zwei Vorschläge, deren Sinnhaftigkeit bzw. Umsetzbarkeit unklar ist, die aber dennoch an dieser Stelle – kommentiert – Erwähnung finden sollen:

1. **Mehr Streetwork bzw. aufsuchende Sozialarbeit:** Diese vereinzelt lautgewordene Forderung ist deshalb fraglich, weil die Straßensozialarbeiter oft davon sprachen, dass ihre Arbeit mehr eine „suchende“ sei, da es keine direkten Treffpunkte gibt und Szene kaum im öffentlichen Raum sichtbar ist.
2. **Speziell gestalteter Treffpunkt für Szeneangehörige:** Gemeint ist hier ein Ort im öffentlichen Raum, der gemeinsam mit den Konsumierenden gestaltet wird und für den diese auch verantwortlich sein sollen. Mögliche Anforderungen wären hier u.a. Sitzmöglichkeiten, Überdachung, Toilette, Mülltonnen, zentrale Lage sowie ein Supermarkt in der Nähe. In Expert\*inneninterviews wurde ein solcher Ort als interessantes Experiment betrachtet, das einen Versuch wert wäre, zumal zumindest ein Teil der Szeneangehörigen Bereitschaft gezeigt hatte, Verantwortung zu übernehmen, „damit dieser Ort nicht verkommt“. Es ist allerdings fraglich, ob solch ein Treffpunkt durchsetzbar wäre und inwiefern Konsumierende tatsächlich Verantwortung übernehmen.

Abschließend sei an dieser Stelle erwähnt, dass das generelle Angebot der Drogenhilfe zumeist als ausreichend beschrieben wird: Die Angebote werden entweder genutzt oder sie sind bekannt und werden aus eigenem Wunsch nicht wahrgenommen – Gründe für eine solche Nichtwahrnehmung konnten im Laufe der Erhebung leider nicht ermittelt werden, zumal Interviews ausschließlich mit Szeneangehörigen geführt wurden, welche die Drogenhilfe nutzen.

## 6. Fazit

Da die Handlungsempfehlungen (Abschnitt 5) die wichtigste Konsequenz aus den Ergebnissen der Studie darstellen, wird an dieser Stelle nur kurz auf die in der Einleitung genannten Forschungsfragen eingegangen.

1. Wie groß ist der ungefähre Umfang des Umfeldes marginalisierter Drogenkonsument\*innen in Mainz?

Angesichts der Schwierigkeiten, in der Öffentlichkeit Szeneangehörige zu finden und der starken personellen Überschneidungen bei den Erhebungen im Café BALANCE ist von einer vergleichsweise niedrigen Zahl auszugehen, für die mit den vorliegenden Daten keine auch nur halbwegs verlässliche Schätzung möglich ist. Erschwert wird eine Schätzung einerseits dadurch, dass sich offenbar nicht wenige Konsumierende aus Mainz häufig in Frankfurt oder Wiesbaden aufhalten, andererseits durch

die unklaren „Szeneränder“ und Überschneidungen (s.u.) sowie den vor dem Hintergrund des repressiven Vorgehens der Ordnungskräfte häufigen Rückzug in private Räume.

2. Welche Drogen werden in diesem Umfeld vornehmlich konsumiert?

Neben Substitutionsmitteln (v.a. bei offiziell Substituierten) dominieren Cannabis und Amphetamin (Speed) sowie Alkohol das Konsumgeschehen; daneben werden, teils je nach Gelegenheit, auch Benzodiazepine, Lyrica®, Heroin, Kokain und Crack konsumiert.

3. Existieren Überschneidungen zu anderen Gruppen (etwa: alkoholabhängige, in der Öffentlichkeit präsente Menschen)? Wie stellt sich generell die Szenerie an ihren Rändern dar; gibt es z.B. Personen, die sich nur zeitweise in der Szene bewegen und entsprechende Drogen konsumieren?

Die Überschneidungen zu anderen marginalisierten, v.a. obdachlosen Personen sind offenbar groß, was sich auch in den Konsummustern niederschlägt (s.o.). Von sich zeitweise in der Szene aufhaltenden Personen wurde im Laufe der Erhebungen nichts bekannt; allerdings sind die Konsummuster bei einigen Szeneangehörigen temporär unterschiedlich, so dass z.B. ‚harte‘ Drogen wie Heroin oder Crack nur zu Monatsbeginn, wenn mehr Geld vorhanden ist, konsumiert werden.

4. Welcher spezifische Hilfebedarf existiert (ggf. auch für bestimmte Subgruppen)?

U.a. wurde ein spezielles Angebot für Frauen, bessere Zusammenarbeit mit Psychiatrie, mehr Übernachtungs- und Wohnangebote und ein leichter Zugang zu Substitution eingefordert (siehe 5).

5. Gibt es darüber hinaus weitere Erfordernisse für Prävention, Beratung, Schadensminimierung und drogen-/ordnungspolitische Maßnahmen?

Neben der Forderung nach einem Konsumraum bzw. -platz sei an dieser Stelle das überwiegend als besonders repressiv wahrgenommene Handeln der Polizei angesprochen. Eine grundsätzlich verständnisvollere Haltung und z.B. weniger anlassunabhängige und als entwürdigend empfundene Kontrollen wären wünschenswert (siehe 5).

6. Vergleich der Situation in Mainz mit der in anderen Städten

Ein Vergleich ist allein deshalb nur schwer möglich, weil, wie in 3.1 beschrieben, man bei der untersuchten Population kaum von einer Szene im engeren Sinne sprechen kann: es handelt sich um vergleichsweise wenige Personen, die kaum in der Öffentlichkeit in Erscheinung treten und sich



außerdem offenbar nicht selten auch in anderen Städten aufhalten. Was die Konsummuster betrifft, so existieren große Unterschiede zur Frankfurter Szene (Kamphausen & Werse 2021): Dort dominieren Crack und Heroin das alltägliche Konsumgeschehen; Substanzen, die unter den Mainzer Szeneangehörigen wenn überhaupt zumeist nur gelegentlich konsumiert werden. Cannabis und Amphetamin hingegen spielen unter den Mainzer Befragten relativ betrachtet eine größere Rolle. Nimmt man die bereits 8-10 Jahre alten Daten aus einer Erhebung in acht deutschen Metropolen (inklusive Frankfurt) zum Vergleich (Robert-Koch-Institut 2016), so zeigt sich in Mainz ebenfalls ein relativ niedriger Konsum von Heroin, Kokain und Crack. Etwaige Vergleichsdaten aus anderen kleineren Großstädten (unter 500.000 Einwohner) sind uns nicht bekannt; demnächst (voraussichtlich Mai 2022) werden aber vom CDR Befragungsdaten zur Szene im relativ nahe gelegenen Mannheim veröffentlicht.

## 7. Literatur

- Biernacki, P. & Waldorf, D. (1981): Snowball Sampling: Problem and Techniques of Chain Referral Sampling. *Sociological Methods and Research* 10: 141–63.
- Bossong, H. (2003): Die Szene und die Stadt. Innerstädtische Randgruppenszenen als kommunale und staatliche Aufgabe. Geesthacht: Neuland.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967): The Discovery of Grounded Theory. Strategies for Qualitative Research. New Brunswick/London: AldineTransaction.
- Hitzler, R., Bucher, T. & Niederbacher, A. (2001): Leben in Szenen. Formen jugendlicher Vergemeinschaftung heute. Opladen: Leske & Budrich
- Kamphausen, G. & Werse, B. (2021): MoSyD Szenestudie 2020. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt a.M.
- Kemmesies, U.E. (1995): Szenebefragung Frankfurt/aM. Die ‚Offene Drogenszene‘ und das Gesundheitsraumangebot in FaM. Ein erster ‚Erfahrungsbericht‘. Frankfurt am Main/Wiesbaden. Münster: INDRO e.V. Eigenverlag.
- Klaus, L., Germes, M., Guarascio, F., Jamin, D., Dichtl, A. (2020): Partizipatives Mapping - Ein Workshop zur Beteiligung von Drogenkonsument\*innen an Prozessen der Stadtplanung. In: Akzept e.V. (Hrsg.): 7. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2020. Pabst, Lengerich: 194 – 204.
- Lensch, E. (2018): Vorwort. Suchthilfe als integraler Bestandteil kommunaler Gesundheits- und Sozialpolitik. *Rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 7./8. Jahrgang, 4-2018/1-2019, (Hrsg.: Schroers, A.): 250-252
- Lüders, C. (2003): Beobachten im Feld der Ethnographie. In: Flick, U./ v. Kardorff, E./ Steinke, I. (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 2. Aufl., Reinbek: Rowohlt: 384-401.
- Prop e.V. (2015): Prop e.V. Drogennotdienst L43 - Auszug aus der Klient\*innenbefragung 2014. Internes, unveröffentlichtes Dokument.
- Robert-Koch-Institut (2016): Abschlussbericht der Studie „Drogen und chronischen Infektionskrankheiten in Deutschland“ (DRUCK-Studie), Berlin 2016. DOI: 10.17886/rkipubl-2016-007.2
- Schroers, A. (2018): Editorial. Integrative Suchthilfe – Entwicklungen, Herausforderungen und Perspektiven. *Rausch*, 7./8. Jahrgang, 4-2018/1-2019: 243-249.
- Stadt Mainz (2015): Konzept der Abteilung Suchthilfen. ([www.mainz.de/verwaltung-und-politik/buergerservice-online/suchthilfe-mainz/suchthilfe-mainz.php](http://www.mainz.de/verwaltung-und-politik/buergerservice-online/suchthilfe-mainz/suchthilfe-mainz.php); letzter Aufruf am 8.03.2022), Mainz.
- Werse, B., Sarvari, L., Egger, D. & Feilberg, N. (2017): MoSyD Szenestudie 2016 – Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Forschungsbericht, gefördert durch das Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main. Frankfurt: Goethe-Universität, Centre for Drug Research.
- Ziervogel, M. (2011): Mental-Map-Methoden in der Quartiersforschung. In: Frey, O. & Koch, F. (Hrsg.): *Positionen zur Urbanistik I. Stadtkultur und neue Methoden der Stadtforschung*. Lit, Wien und Berlin: 187 – 206.