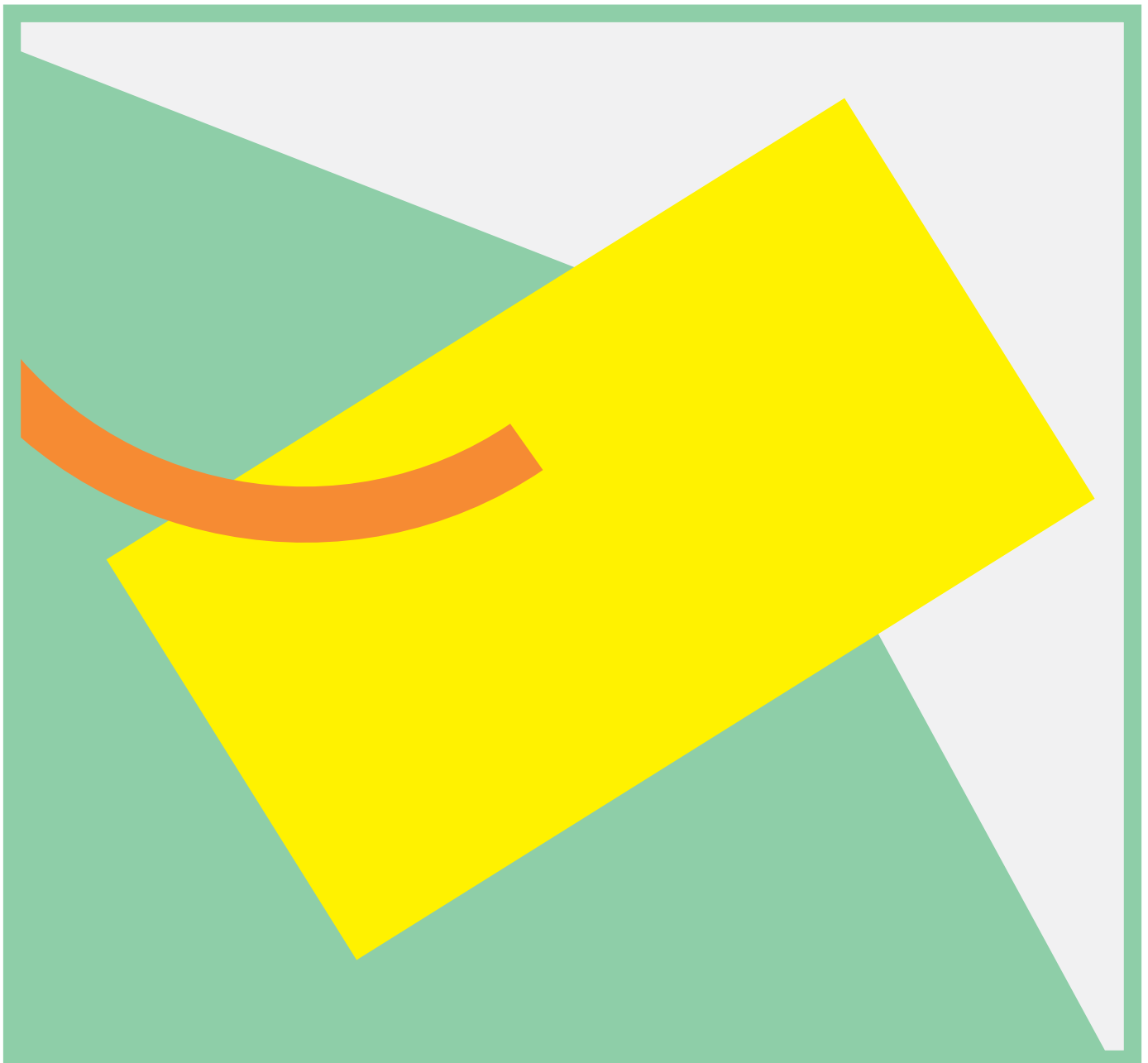


Anne van Rießen
Christoph Gille
Lisa Scholten

NIEDRIGSCHWELLE UNTERBRINGUNGS- UND BERATUNGSSTELLE MOSKAUERSTRASSE

Eine empirische Analyse im Hinblick auf Nutzen
und Nicht-Nutzen des interdisziplinären Ansatzes



Reihe Nutzer:innen- und Sozialraumforschung im Kontext Sozialer Arbeit | Nr. 13 | 2024

ISSN: 2750-5154
DOI: 10.20385/opus4-4644
Diese Ausgabe wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Autor:innen Anne van Rießen
(<https://orcid.org/0000-0003-0103-8118>)
Christoph Gille
(<https://orcid.org/0000-0002-7276-4160>)
Lisa Scholten
(<https://orcid.org/0000-0003-1450-9978>)

Forschungsprojekt Niedrigschwellige Unterbringungs- und Beratungsstelle
Moskauer Straße (NiMo)
Laufzeit 03/2024 bis 10/2024

Unterstützer:innen Die Arbeit an der Expertise wurde unterstützt von Friederike Hobein, Favour Daniel-Ajuzie und Maximilian Hausmann.

Finanziert wurde die Studie durch die Landeshauptstadt Düsseldorf



Landeshauptstadt
Düsseldorf

Layout Charlotte Wielage
charlottewielage.com

Kontakt Forschungsstelle für sozialräumliche
Praxisforschung und Entwicklung

Hochschule Düsseldorf
Münsterstraße 156
40476 Düsseldorf

NIEDRIGSCHWELLE UNTERBRINGUNGS- UND BERATUNGSSTELLE MOSKAUERSTRASSE

Eine empirische Analyse im Hinblick auf Nutzen
und Nicht-Nutzen des interdisziplinären Ansatzes

INHALT

Auf einen Blick	6
In a nutshell	7
1. Die Ausgangslage	8
2. Der Rahmen: Obdachlosigkeit und Substanzkonsum	9
2.1 Ein wachsendes Problem: Wohnungs- und Obdachlosigkeit	9
2.2 Lebenslagen in offenen Drogenszenen	10
2.3 Veränderungen im Konsum	11
3. Die Einrichtung	12
4. Forschungsdesign	14
4.1 Erhebungsmethoden und Datengrundlage	14
4.2 Datenauswertung und Validierung	15
5. Ergebnisse der Erhebungen	17
5.1.1 Die Fachkräfte	17
5.1.2 Die Bewohner:innen – Einblicke in soziodemografische Daten	18
5.2 Zur Lebenslage der Bewohner:innen	19
5.2.1 Einkommen und Wohnsituation	19
5.2.2 Substanzkonsum	20
5.2.3 Gesundheitliche Situation	21
5.2.4 Zusammenfassung	21
5.3 Der Nutzen der Einrichtung	21
5.3.1 Überlebssicherung	22
5.3.2 Nachhaltige Stabilisierung der Lebenssituation	23
5.3.3 Eröffnung von weiterführenden Perspektiven	24
5.3.4 Zusammenfassung	24
5.4 Die Herausforderungen	25
5.4.1 Nicht-Nutzen durch Grenzziehungen	25
5.4.2 Nicht-Nutzen durch konzeptionelle Festlegungen	26
5.4.3 Nicht-Nutzen begründet durch gesellschaftliche, politische und rechtliche Rahmenbedingungen	26
5.4.4 Zusammenfassung	29
6. Empfehlungen und weiterführende Überlegungen	30
Literatur	32

AUF EINEN BLICK

In Düsseldorf startete am 1. März 2024 ein neuartiges Angebot für obdachlose drogengebrauchende Menschen: Die ‚Niedrigschwellige Unterbringungs- und Beratungsstelle Moskauer Straße (NUB)‘. Zielgruppe der Einrichtung sind obdachlose drogengebrauchende Menschen. Anlass für die Einrichtung der NUB war insbesondere die Räumung einer großen Baugrube im Stadtzentrum im November 2023, die in den Jahren davor zu einem Aufenthaltsort der offenen Drogenszene geworden war. Ein Teil der Szene, schätzungsweise bis zu 70 Personen, nutzte die Baugrube auch als Wohnort und lebte dort in beihilfsmäßigen Verschlagen unter prekärsten Bedingungen.

Das Konzept der NUB wurde in Zusammenarbeit verschiedener Dezernate, Ämter und Wohlfahrtsträger unter Federführung des Amtes für Migration und Integration ausgearbeitet und umgesetzt. Die Einrichtung in der Moskauer Straße öffnete zunächst für ein halbes Jahr, weil die genutzten Räume nur für diesen begrenzten Zeitraum zur Verfügung standen. Die Begleitforschung im Auftrag der Stadt Düsseldorf sollte erkunden, ob und wie die Einrichtung in diesem Zeitraum zu einer Verbesserung der Lebenslage der anvisierten Zielgruppe beiträgt. Die Erkenntnisse sollten bei einer möglichen Weiterführung der NUB berücksichtigt werden. Mittlerweile wurde die Einrichtung an einem neuen Standort fortgesetzt.

Der vorliegende Bericht bündelt die Erkenntnisse der Begleitforschung. Dabei orientiert sich die Forschung an der theoretischen Perspektive der sozialpädagogischen Nutzer:innenforschung. Im Zentrum steht die Frage, welchen Nutzen bzw. Nicht-Nutzen die NUB für ihre Bewohner:innen hat. Zur Untersuchung der Frage wurden drei verschiedene Datensorten erhoben: teilstandardisierte Befragungen der Nutzer:innen der Einrichtung, leitfadengestützte Expert:inneninterviews und teilnehmende Beobachtungen in der Einrichtung und in verschiedenen steuernden Gremien.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung belegen einen klaren Nutzen der innovativen Einrichtung.

Erstens gelingt es, durch voraussetzungsarme Bedingungen die Zielgruppe zu erreichen: schwerstabhängige obdachlose Menschen. Ihre Lebenslage ist durch massive soziale Ausschlüsse wie langjährige Obdachlosigkeit, stark belastete Gesundheit und hohe Konsumfrequenzen geprägt. Deutlich wird dabei auch, dass bei den Bewohner:innen der NUB Crack am

meisten konsumiert wird und damit Heroin als Leitsubstanz abgelöst ist. In der NUB gelingt es zweitens, die Lebenslage der Bewohner:innen zu stabilisieren: Grundbedürfnisse wie Schutz, materielle Versorgung, Privatheit und soziale Einbindung werden sichergestellt und Zugang zu schadensminimierenden gesundheitlichen Hilfen gewährt. Die Sicherstellung der Grundbedürfnisse legt drittens die Basis für die Vermittlung in weitergehende Hilfen und ist Grundlage für weiterführende Perspektivarbeit der Bewohner:innen.

Wesentlich für den deutlichen Nutzen ist die rechtskreis- und trägerübergreifende Zusammenarbeit von verschiedenen städtischen wie frei-gemeinnützigen Akteuren. Etablierte Zuständigkeiten wurden überwunden und stattdessen gemeinsam an den Zielen der Einrichtung gearbeitet. Eine hohe Professionalität aller Akteure – vom Sicherheitsdienst bis zu den Behördenmitarbeiter:innen – ist dafür ebenso Bedingung wie der durchgehend niedrigschwellige Ansatz.

Gleichzeitig bleiben auch in der NUB Herausforderungen bestehen: Die Einrichtung weist Kapazitätsgrenzen auf und etabliert Regelungen, in denen unterschiedliche Bedürfnisse ausgehandelt werden. In der Folge entstehen neue Ausschlüsse von Adressat:innen. Außerdem begrenzen politische und rechtliche Regelungen den ordnungspolitischen Wunsch nach Entlastung des öffentlichen Raums. Die Erreichung dieses Ziels wird beschränkt durch den Widerspruch zwischen der Konsumnotwendigkeit schwerstabhängiger Menschen und dem Verbot von Konsum und Handel in der Einrichtung. Ferner können weiterführende langfristige Perspektiven im Hinblick auf Wohnen nur erarbeitet werden, wenn ausreichend Wohnraum und der Zugang zu diesem vorhanden ist. Unter den bestehenden Rahmenbedingungen können diese Widersprüche nicht aufgelöst werden.

IN A NUTSHELL

A new type of service for homeless people who use drugs was launched in Düsseldorf on 1 March 2024: The ‚Niedrigschwellige Unterbringungs- und Beratungsstelle Moskauer Straße (NUB)‘. The centre’s target group is homeless people who use drugs. The main reason for setting up the NUB was the clearing of a large building pit in the city centre in November 2023, which had become a haunt of the open drug scene in the years before. Some of the scene, estimated at up to 70 people, also used the pit as a place to live and lived there in makeshift shacks in extremely precarious conditions.

The NUB concept was developed and realised in cooperation with various departments, offices and welfare organisations under the leadership at the Office for Migration and Integration. The centre in Moskauer Straße initially opened for six months because the rooms used were only available for this limited period. The accompanying research commissioned by the City of Düsseldorf was intended to find out whether and how the centre contributed to an improvement in the living conditions of the target group during this period. The findings were to be taken into account in a possible continuation of the NUB. The centre has since been continued at a new location.

This report summarises the findings of the accompanying research. The research is based on the theoretical perspective of socio-pedagogical user research. The focus is on the question of what benefits or non-benefits the NUB has for the users. Three different types of data were collected to investigate this question: semi-standardised surveys of the users, guideline-based expert interviews and participant observations in the facility and in various steering committees.

The results of the scientific monitoring prove a clear use of the innovative centre.

Firstly, it is possible to reach the target group through low-conditions: severely addicted homeless people. Their life situation is characterised by massive social exclusions such as long-term homelessness, severely impaired health and high consumption rates. It is also clear that crack cocaine has replaced heroin as the main substance used by NUB residents. Secondly, the NUB succeeds in stabilising the users living situation: Basic needs such as protection, material care, privacy and social integration are ensured and access to harm-

minimising health assistance is provided. Thirdly, ensuring that basic needs are met lays the foundation for placement in further assistance and is the basis for users work on their future prospects.

Cooperation between various municipal and non-profit actors across legal districts and organisations is essential for the use. Established responsibilities were overcome and the goals of the centre were worked on together instead. A high level of professionalism on the part of all stakeholders – from the security service to the public authority employees – is just as much a prerequisite for this as the consistently low-threshold approach.

At the same time, challenges also remain in the NUB: The institution has capacity limits and establishes regulations in which different needs are negotiated. As a result, new exclusions of residents arise. In addition, political and legal regulations limit the regulatory desire to relieve the burden on public space. The achievement of this goal is limited by the contradiction between the need for consumption by severely addicted people and the prohibition of consumption and trade in the institution. Further long-term perspectives with regard to housing can only be developed if there is sufficient living space and access to it – for example in the context of housing first. Under the existing framework conditions, these contradictions cannot be resolved.

1. DIE AUSGANGSLAGE

Im November 2023 ließ die Landeshauptstadt Düsseldorf die überwiegend von drogengebrauchenden obdachlosen Menschen genutzte Baugrube am Grand Central räumen. Dort lebten Schätzungen zufolge zwischenzeitlich 70 Personen (fiftyfifty 2023), bei der Nachtzählung im Jahr 2023 wurden 65 Menschen gezählt (axept! et al. 2023). Das Vorhandensein der Baugrube und der dort campierenden, in behelfsmäßigen Verschlägen lebenden Menschen war gleichsam Ursache wie Folge: Auf dem ehemaligen Gelände der Paketpost, in fußläufiger Nähe zu dem Hauptbahnhof – dem „Düsseldorfer Zukunftsviertel“ (Rheinische Post, 28.08.2017) –, sollten über 1.000 Wohnungen und eine soziale Infrastruktur errichtet werden. Der Bebauungsplan wurde 2018 rechtskräftig, 2020 sollten die ersten Wohnungen entstehen, 2022 die Hochhäuser fertig sein. In Folge von Bodenspekulationen floss zwar Geld zwischen Unternehmen, gebaut wurde aber lange nicht.

Parallel stieg seit 2015 die Anzahl der wohnungslosen Menschen in Düsseldorf: Während bei der Zählung im Jahr 2021 noch 239 obdachlose Personen erfasst wurden (van Rießen et al. 2021), waren es 2023 bereits 437 (axept! et al. 2023). Werden ebenso jene Menschen berücksichtigt, die in der Nacht der Zählung in Krankenhäusern, in Polizeigewahrsam und in den Notschlafen übernachtet haben, wurden insgesamt am Stichtag 729 obdachlose Menschen gezählt (ebd.). Die massive Steigerung der Zahlen steht in einem bundesdeutschen Trend und wird einerseits im Zusammenhang mit der wachsenden Zahl von Crack-Konsument:innen gelesen; so bilanziert der Bericht der Zählung, dass ein „erheblicher Anteil der obdachlosen Menschen [...] suchtkrank [ist]“ (ebd.). Bestätigt wird dies durch Szenestudien, die feststellen, dass drogengebrauchende Menschen häufig wohnungslos sind (Werse und Kamphausen 2023). Auch die Drogenagentur der Europäischen Union (EUDA; European Drugs Agency), bis 2024 bekannt als Europäische Beobachtungsstelle für Drogen- und Drogensucht (EMCDDA), weist darauf hin, „dass Drogenkonsum und Obdachlosigkeit in zwei Richtungen ineinandergreifen: Sie können Ursache und Folge füreinander sein“ (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2022, S. 2); die Richtung der Kausalität ist dabei nicht klar. Andererseits kann die steigende Zahl obdachloser Menschen auf ein zu geringes Angebot an bezahlbaren Wohnungen zurückgeführt werden, davon sind insbesondere Ballungsräume und Großstädte wie Düsseldorf betroffen (Lebuhn et al. 2017).

Basierend auf dieser Ausgangslage wurde im Rahmen der Zusammenarbeit verschiedener Dezernate und Ämter der Landeshauptstadt Düsseldorf – unter Federführung des Dezernates für Kultur und Integration – 2023 ein Beschluss zur Umsetzung eines neuen Unterstützungsangebotes ausgearbeitet, welcher sich spezifisch an die Zielgruppe der drogengebrauchenden obdachlosen Menschen wendet. Insbesondere sollten dort auch Unterbringungen für die Menschen möglich werden, die vorher in der Baugrube am Grand Central ihren Lebensmittelpunkt hatten. Der Beschluss beinhaltete eine zeitnahe Konzipierung, Umsetzung und Erprobung eines neuen Ansatzes in der Wohnungs- und Suchthilfe. Beteiligt an der Erstellung sowie Weiterentwicklung waren neben der Landeshauptstadt Düsseldorf (Dezernat für Kultur und Integration, Dezernat für Wirtschaft, Recht, Ordnung und Gesundheit, Amt für Migration und Integration; Gesundheitsamt) verschiedene Wohlfahrtsträger, die Erfahrungen im Kontext der Arbeit mit obdachlosen und/oder drogengebrauchenden Menschen haben (Asphalt e.V.; fiftyfifty, axept!; Diakonie Düsseldorf; Düsseldorfer Drogenhilfe e.V.; SKFM Düsseldorf e.V.; Care 24 Soziale Dienste gGmbH; Flingern mobil e.V.). In kurzer Zeit wurde die „Niedrigschwellige Unterbringungs- und Beratungsstelle Moskauer Straße (NUB)“, die spezifisch auf „Menschen mit Suchtproblemen und dem Lebensmittelpunkt Straße“ (Landeshauptstadt Düsseldorf 2024) ausgerichtet ist, am 01.03.2024 eröffnet. Die Verantwortung für die Koordination des Projektes lag im Auftrag der Verwaltung bei der Diakonie Düsseldorf in enger Abstimmung mit der Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. Die Forschungsstelle für sozialräumliche Praxisforschung und Entwicklung wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Anne van Rießen und Prof. Dr. Christoph Gille mit der wissenschaftlichen Begleitung beauftragt. Ziel der wissenschaftlichen Begleitung war es, zu klären, welchen Nutzen bzw. Nicht-Nutzen die NUB hat. Dabei wurde insbesondere der Frage nachgegangen, ob die NUB die Zielgruppe erreicht, und wenn ja, wie sie den konzeptionellen Ansatz der Niedrigschwelligkeit einlöst. Zudem sollten die Lebenslagen der Nutzer:innen in den Fokus gerückt werden, um zu erfahren, ob eine Stabilisierung gelingt. Letztlich sollte auch der Aspekt der Vermittlung erforscht werden: Gelingt – und wenn ja, wie – eine Vermittlung in weiterführende Hilfen?

2. DER RAHMEN: OBdachLOSIGKEIT UND SUBSTANZKONSUM

Die NUB ist eine Wohneinrichtung, die sich zum Ziel gesetzt hat, wesentliche Grundbedürfnisse und soziale Rechte von Menschen an der Schnittstelle von Wohnungslosen- und Suchthilfe zu erfüllen. Die Zielgruppe umfasst wohnungslose Personen mit Abhängigkeits-erkrankungen, die sich in der offenen Drogenszene in Düsseldorf aufhalten. Im Folgenden werden zentrale wissenschaftliche Erkenntnisse vorgestellt, die für die Untersuchung eine Rolle spielen.

2.1 EIN WACHSENDES PROBLEM: WOHNUNGS- UND OBdachLOSIGKEIT

Die Lage auf dem deutschen Wohnungsmarkt hat sich in den letzten Jahren dramatisch verschärft. Aktuelle Schätzungen des Pestel Instituts (2024, S. 1) gehen für das Jahr 2023 von einem Defizit von 800.000 Wohnungen aus. Eine Folge sind die steigenden Preise am Mietmarkt, von denen Geringverdiener:innen und Sozialleistungsempfänger:innen besonders betroffen sind.

Eine besonders drastische Folge zeigt sich in der gestiegenen Anzahl von Menschen in der Wohn- und Obdachlosigkeit, die in verschiedenen Statistiken erfasst wird. Die jährlich ermittelte Bundesstatistik weist für den Stichtag 31.01.2024 rund 439.500 untergebrachte wohnungslose Personen auf, einen Anstieg um rund 67.500 Personen im Vergleich zum Vorjahr (Destatis 2024). Einen deutlichen Anstieg verzeichnet auch die Wohnungslosenstatistik des Landes Nordrhein-Westfalen. Sie stellt für den Stichtag 30.06.2023 108.590 untergebrachte Menschen ohne eigene Wohnung fest, einen Anstieg von beinahe 40 % im Vergleich zum Vorjahr (MAGS 2024). Der starke Anstieg wird vor allem auf die erhöhte Fluchtzuwanderung insbesondere als Folge des völkerrechtswidrigen Angriffskrieges gegen die Ukraine zurückgeführt. Dabei zeigen die jährlichen Erhebungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe, dass die Zahl wohnungsloser Personen ebenso über die letzte Dekade deutlich angestiegen ist (BAG W 2024). In den Zahlen spiegeln

sich also auch die allgemeinen Verschärfungen am Wohnungsmarkt wider. Die genauere Wohnungslosenberichterstattung des Bundes verzeichnet für ganz Deutschland am Stichtag 31.01.2022 insgesamt 263.000 wohnungslose Menschen (BMAS 2022), darunter 37.400 Wohnungslose ohne Unterkunft – also Menschen in der Obdachlosigkeit – und 49.300 verdeckte Wohnungslose.

Für Düsseldorf erfasst die Bundesstatistik für 2022 einen Anteil von 0,54 % untergebrachten wohnungslosen Personen im Vergleich zur Einwohnerzahl – Platz 7 in der Rangordnung der ausgewiesenen Städte (Hundenboom und Hees 2023, S. 21). Dass auch in der Landeshauptstadt die Wohn- und Obdachlosigkeit zunimmt, wird durch die zweijährliche Nachtzählung von Menschen mit Lebensmittelpunkt Straße deutlich. Am Stichtag 19.10.2023 werden 437 obdachlose Menschen gezählt, eine Steigerung um rund 80 % im Vergleich zur letzten Zählung in 2021 (axept et al. 2023).

Für wohnungslose Personen erweist sich ihre Lebenslage oftmals als Falle, aus der sie kaum entkommen können. Zum einen stellt ihre häufig schlechte sozio-ökonomische Lebenslage einen deutlichen Nachteil gegenüber anderen Wohnungsbewerber:innen dar. Zum anderen wird aber auch ihre Wohnungslosigkeit an sich zu einem Stigma, das sich für viele als unüberbrückbare Barriere bei der Wohnungssuche erweist (Gille et al. 2024). Gerade für obdachlose Personen besteht deswegen eine Notwendigkeit, öffentliche Angebote bereitzustellen, die Wege aus der Obdachlosigkeit aufzeigen. Die Verpflichtung, im konkreten Fall der Obdachlosigkeit Abhilfe zu schaffen, ergibt sich für die Kommunen wie Düsseldorf darüber hinaus ganz grundlegend aus ihrem gesetzlichen Auftrag, das Leben und die körperliche Sicherheit der Menschen zu schützen und damit auch die öffentliche Sicherheit zu gewähren (BAG W 2013).

2.2 LEBENSLAGEN IN OFFENEN DROGENSZENEN

Als offene Drogenszenen werden Ensemble von Personen bezeichnet, die sich im öffentlichen Raum aufhalten und dort sowohl illegale Drogen konsumieren als auch beschaffen. Im Mittelpunkt der Drogenszenen stehen die Substanzen Heroin und Kokain/Crack, wobei daneben auch viele andere illegale Substanzen eine Rolle spielen. Werse und Kamphauen (2023, S. 15) beschreiben, dass offene Drogenszenen keine klar definierten Gruppen bezeichnen, sondern an den ‚Rändern ausfransen‘. Einige Menschen begeben sich nur kurz zur Drogenbeschaffung in die Szene, für andere stellt die Szene den Lebensmittelpunkt dar. Die Lebenslage von Personen, die diesem ‚harten Kern‘ (ebd.) zuzurechnen sind, weist häufig viele Merkmale extremer sozialer Ausschlüsse wie Wohnungslosigkeit, keine oder kaum bestehende Einkünfte, keine Anbindung an die sozialpolitischen Regelsysteme wie Krankenversicherung oder Grundsicherungen aus.

Über die Lebensbedingungen geben Szenestudien Auskunft, die in Deutschland regelmäßig nur in Frankfurt a. M. im Rahmen des Monitoring-Systems Drogentrends (MoSyD) durchgeführt werden. Die aktuellsten Ergebnisse wurden von Werse und Kamphauen in 2023 veröffentlicht, sie beziehen sich auf die Erhebung in 2022. Unter anderem weist die Untersuchung unter den Befragten einen hohen Anteil von vieljährigen Hafterfahrungen (rund 90 %), psychischen Erkrankungen wie Depressionen (rund die Hälfte der Befragten), physischen Erkrankungen (z. B. Hepatitis C bei rund 40 % und Abszesse bei rund 25 % der Befragten) oder Erfahrung mit Überdosierungen (rund 60 % der Befragten) auf.

Die Frankfurter Szenestudie zeigt außerdem, dass Menschen in offenen Drogenszenen in hohem Maße von Wohnungslosigkeit betroffen sind. In 2022 geben 37 % der Befragten an, obdachlos zu sein, und 17 %, dass sie in einer Notunterkunft übernachteten (ebd., S. 20). Die Zahl der obdachlosen Menschen hat sich dabei über die letzten fünf Befragungen mehr als verdoppelt und die Zahl der Menschen in Notübernachtungen ist deutlich zurückgegangen. Insgesamt übernachteten zwischen 2014 und 2022 immer mehr als die Hälfte der befragten Menschen im öffentlichen Raum oder in Notübernachtungen, ihr Wert schwankt zwischen 50 und 61 %. Auch die Befragung von Deimel (2024) in der Kölner Drogenszene in 2023 belegt einen solchen hohen Wert: 32 % der Befragten übernachteten im öffentlichen Raum und 10 % in Notschlafstellen. Dabei ist der Anteil der obdachlosen Personen unter den Crack-

Konsument:innen noch einmal deutlich höher – ein Hinweis darauf, dass es gerade diese Gruppe ist, die aus den bestehenden Angeboten der Wohnungslosenhilfe ausgeschlossen bleibt. Auch geben fast 70 % der Befragten in Köln beim Thema Wohnen einen Hilfebedarf an. Das ist mit Abstand der höchste Wert aller abgefragten Themen; auf Platz zwei folgen Behördenangelegenheiten mit 60 % und auf Platz drei das Thema Gesundheit mit 52 %. Auf weitere Ergebnisse aus den Szenestudien in Frankfurt und Köln wird im Verlauf der Untersuchung eingegangen.

Für Düsseldorf liegen bislang keine empirischen Erkenntnisse zur Lebenslage der Personen in der offenen Drogenszene vor. Einen genaueren Einblick wird der vom MAGS NRW in Auftrag gegebene Open Drug Scene Survey NRW 2024 bieten. Erste Ergebnisse sollen im Februar 2025 vorliegen (siehe <https://soz-kult.hs-duesseldorf.de/forschung/forschungsaktivitaeten/einrichtungen/fspe/odss>). Allerdings haben auch die Untersuchungen zum kommunalen Rahmenkonzept für Menschen mit Opioidabhängigkeit in Düsseldorf die Bedeutung des Themas Wohnen herausgestellt (van Rießen et al. 2023; Gille et al. 2023). So weist der Wunsch der Nutzer:innen der integrierten Hilfezentren nach längeren Öffnungszeiten und Nachtaufenthalt (Gille et al. 2023, S. 39) auf die Notwendigkeit geschützter Aufenthaltsorte und damit auf das Fehlen eigenen Wohnraums hin. Außerdem ist Wohnen das Thema, das am häufigsten als Unterstützungsbedarf genannt wird – wie in der Befragung in Köln noch vor Behördenangelegenheiten und Gesundheitsproblemen. Nutzer:innen weisen vielfach auf die Bedeutung des Themas hin: Mit einer ‚eigene[n] Wohnung da fängt es an‘. Es werden zum einen Wünsche nach mehr Plätzen in den Notübernachtungsstellen genannt. Zum anderen nennen die Befragten aber auch immer wieder den Wunsch nach ‚langfristigen‘ Wohnangeboten (alle Zitate ebd., S. 41). In der gleichen Untersuchung geben ebenso die befragten Expert:innen an, dass ein Ausbau bei den Angeboten von Wohnraum und Notschlafstellen für opioidkonsumierende Personen notwendig sei (ebd., S. 53). Eine der Empfehlungen, die aus der Begleitforschung der integrierten Hilfezentren abgeleitet werden, lautet entsprechend eine stärkere Fokussierung auf Übernachtung und Wohnen als zentralen Hilfebedarf für opioidkonsumierende Personen: ‚Die Übernachtungsmöglichkeiten für die Zielgruppe müssen weiter ausgebaut werden. Der Ausbau soll sowohl in die Überlegungen für ein drittes Zentrum als auch im Zusammenspiel mit den etablierten Angeboten der Wohnungslosenhilfe einfließen‘ (ebd., S. 62; vgl. auch Stöver und Förster 2022).

2.3 VERÄNDERUNGEN IM KONSUM

Die Einrichtung der NUB erfolgt in einer Zeit, in der sich ein klar erkennbarer Wandel im illegalen Drogenkonsum in Düsseldorf vollzieht. Etwa seit 2018 verzeichnen die Drogenkonsumräume in NRW eine deutliche Veränderung des Drogenkonsums (Suchtkooperation NRW 2024). Während der Anteil des (intravenösen) Konsums von Heroin zurückgeht, nimmt der Anteil der Konsumvorgänge von Kokain/Crack an den Gesamtkonsumvorgängen seit 2019 stetig zu. Für NRW insgesamt liegt er in 2023 bei 31 % (ebd., S. 9). Dabei weisen die verschiedenen Betreiber der Drogenkonsumräume, darunter auch die Düsseldorfer Drogenhilfe, in den Jahresberichten 2022 und 2023 auf die zunehmende Verelendung der Nutzer:innen hin, die mit dem gestiegenen Crack-Konsum einhergehen würde (Suchtkooperation NRW 2024; Suchtkooperation 2023). Veränderte Konsummuster belegt auch die Untersuchung der Szene am Kölner Neumarkt. Im Sommer 2023 liegt die 24-Stunden-Prävalenz der Befragten für den Substanzkonsum von Heroin bei rund 65 %, für Kokain intravenös/nasal bei 25 % und für Kokain inhalativ/Crack bei 21 % (Deimel 2024). Während der Crack-Konsum in diesem Ausmaß für NRW ein vergleichsweise neues Phänomen darstellt, ist er in Frankfurt, Hamburg und Hannover bereits seit 20 Jahren Realität. Bis Ende der 2010er Jahre schien Crack aber vor allem ein lokales Phänomen der dortigen Drogenmärkte zu sein. Jetzt sind die Kokain-Produkte mit großer Reinheit auch an Rhein und Ruhr und damit ebenso in Düsseldorf zu einem vergleichsweise günstigen Preis zu erwerben (Suchtkooperation 2024, S. 2). Eine Ausweitung des Angebots zeigt sich gleichfalls in entsprechenden höheren Kokain-Funden von Zoll und Kriminalpolizei (Landeskriminalamt NRW 2023; EMCDDA 2023).

Crack-Konsum wird mit einer Vielzahl von Problemlagen, wie einer starken psychischen Abhängigkeit, psychiatrischen Problemlagen wie paranoiden Ideen, Aggressivität und Depressivität, und einem schlechten körperlichen Allgemeinzustand assoziiert (Haasen et al. 2002; Hösselbarth 2014). Da der Schlaf-wach-Rhythmus durch den Crack-Konsum gestört wird, sind die Konsument:innen teilweise mehrere Tage am Stück wach. Dieser Rhythmus ist auch eine der Ursachen, warum etablierte Angebote der Wohnungslosenhilfe nicht genutzt werden können und Wohnungs- und Obdachlosigkeit bei dieser Personengruppe häufiger auftreten (Thane et al. 2011; Deimel und Walter 2023). Außerdem führen der zum Teil hochfrequente Konsumrhythmus und massive Suchtdruck bei Kokain-/Crack-Konsum dazu, dass der Weg zu Drogenkonsum-

räumen oft zu weit ist, die dortigen Wartezeiten zu lang sind und stattdessen öffentliche Räume genutzt werden müssen.

Der häufigere Konsum von Crack/Kokain zieht also auch für die kommunale Drogenpolitik Änderungen nach sich. Die von akzept und der Deutschen Aidshilfe (2023) herausgegebenen Empfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogen- und Suchthilfe zeigen Wege auf: Gerade die relevanten Anteile an sporadischen und/oder unterbrochenen Konsummustern mit mehr oder weniger langen Konsumpausen bieten Gelegenheit, die Lebenslage zu stabilisieren und an weiterführenden Perspektiven zu arbeiten (ebd., S. 3). Die Beendigung von Obdachlosigkeit wird in den Empfehlungen explizit als eine der Bedingungen genannt, die dazu beitragen, die Lebenslage zu stabilisieren und ggf. Crackkonsums zu unterbrechen oder zu reduzieren (ebd., S. 22f.). Dabei gelte es bei der Etablierung entsprechender Hilfen insbesondere, ämter- und rechtskreisübergreifend zu arbeiten, um Grundversorgungen sicherzustellen. Auch die Etablierung einer niedrigschwelligen medizinischen Grundversorgung wird explizit als Weg genannt, dem gestiegenen Crack-Konsum angemessen zu begegnen.

Aus der vorgenommenen Kurzübersicht ergeben sich einige relevante Konsequenzen für die Begleitforschung zur NUB. Erstens erweist sich das Konzept der NUB, wenn auch als Reaktion auf die Räumung des Areals des ‚Grand Central‘ entstanden, als eine durchaus schlüssige Fortsetzung der Realisierung des Rahmenkonzepts der Landeshauptstadt. Es stellt sich also die Frage, ob die NUB ein Baustein sein kann, um auf den Bedarf nach Wohnraum von suchterkrankten, obdachlosen Menschen angemessen zu antworten. Zweitens stellt sich die Frage, ob sich die landesweit ermittelten veränderten Konsummuster auch bei den Bewohner:innen der NUB zeigen und welche Folgen das ggf. hat. Drittens muss erkundet werden, ob sich durch die Bereitstellung von Wohnraum ein solcher Nutzen einstellt, wie er u. a. in den Empfehlungen von akzept und DAH angenommen wird.

3. DIE EINRICHTUNG

Die Vorgeschichte

Mit Blick auf die Entwicklung in den Bereichen Obdachlosigkeit sowie Drogen- und Suchtszene in Düsseldorf lassen sich, wie in Kapitel zwei dargestellt, prägnante Entwicklungen feststellen. Die Anzahl obdachloser Menschen im Stadtgebiet ist gestiegen (aXept! et al. 2023), eine Zunahme des Crackkonsums unter Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ist erkennbar und die Situation an öffentlichen Plätzen im Düsseldorfer Bahnhofsumfeld wird angespannter. In der Folge wurde nach neuen und effektiven Ansätzen gesucht, um diese Herausforderungen zu bewältigen.

Zentrales Anliegen war es, ein Unterbringungs- und Beratungsangebot für obdachlose schwerstabhängige Menschen zu schaffen. Daran anknüpfend wurde im Rahmen der Zusammenarbeit verschiedener Dezernate und Ämter der Landeshauptstadt Düsseldorf ein Beschluss zur Umsetzung eines neuen Unterstützungsansatzes ausgearbeitet, über welches unter Federführung des Dezernats für Kultur und Integration der Ausschuss für Gesundheit und Soziales informiert wurde. Mit der Koordination des Projektes vor Ort wurde die Diakonie Düsseldorf in Verbindung mit der Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. beauftragt. Im April 2024 wurde im Ausschuss über den Stand der Umsetzung informiert. Der Beschluss beinhaltete eine zeitnahe Konzipierung, Realisierung und Erprobung eines neuen Ansatzes in der Wohnungslosen- und Suchthilfe. Beteiligt an der Erstellung sowie Weiterentwicklung des Projektplans waren neben der Landeshauptstadt Düsseldorf verschiedene Wohlfahrtsträger. Die im Ergebnis konzipierte Einrichtung ‚Niedrigschwellige Unterbringungs- und Beratungsstelle Moskauer Straße (NUB)‘ eröffnete am 01.03.2024.

Finanziert und gefördert wurde die Einrichtung primär vom Amt für Migration und Integration sowie vom Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf. Zusätzlich gab es eine umfangreiche Spende von Asphalt e.V./fiftyfifty und der Bürgerstiftung. Im Weiteren konnten auch auf Spendenmittel der Diakonie zurückgegriffen werden. So konnten im Bereich der Sozialen Arbeit zwei Stellen (insgesamt 1,7 VZÄ) finanziert werden die von der Diakonie Düsseldorf und der Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. besetzt werden. Zudem organisieren stadtweite Träger, dass ihre Mitarbeitenden vor Ort in der Einrichtung stundenweise tätig sind bzw. an diese vermitteln (u. a. Streetwork, Pflege, Medizin). Neben dem Bereich

der Sozialen Arbeit sind vor allen Dingen Fachkräfte aus dem Bereich der Medizin und Pflege sowie der Sicherheit tätig. Die Rolle der Verwaltung hat das Amt für Migration und Integration übernommen. Für die notwendige Versorgung der Bewohner:innen konnte zunächst auf eine Spende der Bürgerstiftung und dann auf weitere Spendenmittel der Diakonie zurückgegriffen werden.

Niedrigschwellige Unterbringungs- und Beratungsstelle Moskauer Straße

Die NUB war eine Containeranlage, die in der Moskauer Straße, zentral im Düsseldorfer Stadtgebiet lag, in der Nähe zum Düsseldorfer Hauptbahnhof sowie zu ambulanten Angeboten der Sucht- und Wohnungslosenhilfe (Abb. 1). Angesiedelt war die NUB in einer Parkanlage, mit Nachbarschaft zu Wohnhäusern und Bürogebäuden, einem Spielplatz und einer U-Bahnhaltestelle sowie einer Autostraße, die jedoch kaum befahren ist. In der Anlage wurden vormals Menschen mit Fluchtgeschichte untergebracht.

Für einen Zeitraum von rund sieben Monaten konnte dort das neue Konzept umgesetzt werden. Die Limitierung der Maßnahme gründete auf der geplanten Weiternutzung des Grundstücks für den Bau städtischer Verwaltungsgebäude ab Herbst 2024. Die Anlage bestand aus drei Elementen: zwei zweistöckigen Wohnkomplexen und einem Element, in dem der Empfang und die Beratungsangebote untergebracht waren (Abb. 1).

Vor Ort gab es Einzelzimmer ohne eigene Küchenzeilen oder Badezimmer, welche an gemeinschaftlich genutzten Küchen und sanitären Anlagen angeschlossen waren. Daneben waren einige Doppelzimmer mit separaten Küchen und sanitären Anlagen (Abb. 2) vorhanden sowie sogenannte Genesungszimmer, die für Menschen mit akuten gesundheitlichen Problemen bereitgehalten wurden. Die Flure bzw. Stockwerke unterteilten sich in Frauen- und Männereinheiten.

In dem weiteren Gebäudekomplex war der Sicherheitsdienst untergebracht, der 24 Stunden besetzt war, zudem gab es dort einen Büro- bzw. Beratungsraum, in dem die Fachkräfte der Sozialen Arbeit temporär arbeiteten und Sprech- und Beratungszeiten anboten, sowie einen Behandlungsraum, in dem u. a. medizinische und pflegerische Beratungen und Behandlungen durchgeführt wurden. Das Außengelände der Anlage umfasste eine Wiese, eine Wasserstelle und Sitzgelegenheiten. Dabei war die

Einrichtung komplett umzäunt und für die Nutzer:innen über einen Eingang mit einer 24-Stunden-Pforte zugänglich.

In Orientierung an die Zielgruppe – obdachlose schwerstabhängige Menschen – hatte die Einrichtung eine niedrigschwellige Ausrichtung und versuchte Menschen zu erreichen, die bislang keine bzw. kaum Anlaufstellen und Unterstützungsangebote in Anspruch genommen hatten. Umgesetzt wurde die Niedrigschwelligkeit dabei u. a. durch folgende Aspekte:

- eine gute Erreichbarkeit der Einrichtung, aufgrund der zentralen Lage,
- eine unmittelbare und unbürokratische Aufnahme von Nutzer:innen, auch durch den Zugang zur Einrichtung ohne Ausweisdokumente,
- einen reduzierten institutionellen Regelkatalog, der geringe Verbindlichkeiten beinhaltet und ein erhöhtes Maß an Selbstbestimmung förderte,
- eine akzeptierende Haltung zu Drogen durch die Umsetzung von Ansätzen der Harm Reduction.

Förderlich für die schnelle Umsetzung und Konzipierung der Einrichtung war, dass sich durch den experimentellen Charakter Rahmenbedingungen, konzeptionelle Überlegungen und Regelungen vor Ort prozessbegleitend weiterentwickeln und anpassen ließen. So änderte sich beispielsweise der Umgang mit externen Besucher:innen von einem anfänglich strikten Besuchsverbot hin zu bestimmten Besuchszeiten. Ebenso führte die regelmäßige, konstruktive Zusammenarbeit zwischen den Beteiligten – verschiedenen Ämtern der Landeshauptstadt Düsseldorf und verschiedenen beteiligten Wohlfahrtsträgern – zu einem prozessorientierten Gelingen der Einrichtung. So gab es regelmäßige Teamsitzungen auf der Ebene der Leitungen und Ämter sowie zwischen den Praktiker:innen der Einrichtung.



Abbildung 1:
Ansicht Wohnkomplex
und Außengelände NUB



Abbildung 2:
Beispiel für ein
Doppelzimmer in der NUB

4. FORSCHUNGSDESIGN

Im Rahmen des hier skizzierten Forschungsprojektes wurde die „Niedrigschwellige Unterbringungs- und Beratungsstelle Moskauer Straße – NUB“, die für den Zeitraum von sieben Monaten (März bis September 2024) im Düsseldorfer Stadtbezirk 1 angesiedelt war, wissenschaftlich begleitet und beraten. Das Vorhaben zielte dabei insbesondere darauf, Chancen und Herausforderungen dieser neuartigen Einrichtung zu identifizieren. Auf Basis der Ergebnisse sollten möglichst zielgerichtete Hinweise und Empfehlungen für weitere Einrichtungen dieser Art prozessbegleitend identifiziert werden, die kontinuierlich im Rahmen einer Lenkungsgruppe ausgetauscht wurden. Teilnehmende der Lenkungsgruppe waren neben den Forscher:innen Mitarbeiter:innen der Dezernate Kultur und Integration sowie des Dezernates für Wirtschaft, Recht, Ordnung und Gesundheit.

In Orientierung an die theoretische Perspektive der sozialpädagogischen Nutzer:innenforschung (Oelerich und Schaarschuch 2005; van Rießen und Jepkens 2020) lag das Forschungsinteresse primär darauf, die Perspektive der Nutzer:innen der Einrichtung und ihre Erfahrungen im Hinblick auf die Einrichtung zu fokussieren. Ergänzt wurde die Nutzer:innenperspektive durch die Expertise und Sichtweise von Expert:innen.

Ausgangspunkt für das Forschungsprojekt war die für die Nutzer:innenforschung zentrale Frage: Welchen Nutzen und Nicht-Nutzen hat die Einrichtung? Um die Komplexität und Vielschichtigkeit des Forschungsinteresses in dem konkreten Fall genauer zu fassen, wurden in Abstimmung mit den Auftraggeber:innen folgende Leitfragen für die Forschung entwickelt:

- Wird die Zielgruppe der obdachlosen Menschen – insbesondere solcher mit Abhängigkeits-erkrankungen – durch das neue Angebot erreicht?
- Wenn ja, wie löst die Einrichtung den konzeptionellen Ansatz der Niedrigschwelligkeit ein, um dieses Ziel zu erreichen?
- Wie ist die Lebenslage der erreichten Nutzer:innen?
- Gelingt eine Stabilisierung der Lebenslage? Wie trägt das Angebot zur Stabilisierung der Lebenslage bei?
- Gelingt – und wie – eine Vermittlung in weiterführende Hilfen?
- Verändert sich – und falls ja – dann wie aus der Perspektive der Fachkräfte die öffentliche Wahrnehmung der Zielgruppe?

Zur Beantwortung der Fragen wurde ein Mixed-Methods-Forschungsdesign, basierend auf einem Repertoire sozialwissenschaftlicher Methoden, gewählt.

Die wissenschaftliche Begleitung der Einrichtung NUB fand von März bis Oktober 2024 statt und deckte somit den Start und größtenteils die Laufzeit der temporär bestehenden Einrichtung ab. Nach einer ersten Phase, in welcher der Feldzugang über die Fachkräfte aus der Einrichtung stattfand, konnten die Erhebungen in der Einrichtung zeitnah beginnen.

4.1 ERHEBUNGSMETHODEN UND DATENGRUNDLAGE

Das Mixed-Methods-Forschungsdesign setzte sich aus drei zentralen Komponenten zusammen: erstens teilstandardisierten Face-to-face-Befragungen der Nutzer:innen der Einrichtung (Häder 2019), zweitens leitfadengestützten Interviews aus der Innenperspektive der Einrichtung mit dort tätigen Fachkräften und den aus der Außenperspektive beteiligten Expert:innen aus dem Umfeld der Handlungsfelder (Misoch 2019) sowie drittens teilnehmenden Beobachtungen mit ethnografischen Gesprächen (Beer und König 2020). Im Weiteren werden die Forschungsmethoden skizziert.

Teilstandardisierte Face-to-face-Befragungen

Im Fokus der Erhebungen standen die teilstandardisierten Face-to-face-Befragungen mit den Nutzer:innen der Einrichtung. Mithilfe eines Fragebogens wurden demografische Daten der Nutzer:innen erfragt sowie Informationen zu verschiedenen Lebensbereichen thematisiert (Wohnsituation, Konsum, Gesundheit). Ebenso ermittelte der Fragebogen die subjektive Sicht auf die Einrichtung (Zufriedenheit, positive/negative Aspekte, Veränderungen der Lebenslagen durch die Nutzungen der Einrichtung, Verbesserungspotenzial). Nach einem Pretest fanden die Befragungen vor Ort – an verschiedenen Wochentagen und zu verschiedenen Tageszeiten – statt und wurden in der Regel in Zweier-teams vorgenommen. Die Befragungen wurden hauptsächlich in deutscher Sprache geführt, einige zudem in englischer oder russischer Sprache. Förderlich bei der Erhebung war es, dass die Teilnehmenden der Befragung für ihre Teilnahme einen Gutschein bekamen.

Zu beachten ist, dass es sich bei den Befragungen nicht um eine Szenestudie handelt. Es wurden also nur Nutzer:innen der Einrichtung befragt und damit kein Gesamtbild innerhalb der Szene im Hinblick auf die neu konzipierte Einrichtung erfasst, in die ebenso die Einschätzungen von Nicht-Nutzer:innen eingeflossen wären. Auch wurden lediglich Personen erreicht, mit denen Befragungen auf Deutsch, Englisch oder Russisch möglich waren. Zwar beherrschte die große Mehrzahl der Personen im Hilfezentren eine dieser Sprachen, einzelne Nutzer:innen konnten aber aufgrund von Sprachbarrieren nicht befragt werden. Um die Skepsis und Befürchtungen der Nutzer:innen vor einer Befragung abzubauen, wurde eng mit den Fachkräften vor Ort zusammengearbeitet. Entgegen ersten Erwartungen traf die Befragung aber kaum auf Ablehnung bei den Nutzer:innen, sondern wurde gerne in Anspruch genommen, um Einschätzungen einzubringen. Die selbstverständliche Einbindung der Interviewer:innen in den Alltag der Einrichtung und die Zuleitung durch die Fachkräfte vor Ort hatten daran einen wesentlichen Anteil.

Insgesamt nahmen an der Befragung 52 Personen teil. Nach einer umfangreichen Datenbereinigung sind in das endgültige Sample die Antworten von 43 Nutzer:innen in die Auswertung eingeflossen.

Leitfadengestützte Expert:inneninterviews

Als zweite Perspektive wurde die Sicht von Expert:innen eingeholt. Um eine möglichst breitgefächerte Expertise aus verschiedenen Perspektiven zu gewinnen, wurden leitfadengestützte Expert:inneninterviews (Misoch 2019) mit Fachkräften aus der NUB sowie mit externen Fachkräften aus dem Düsseldorfer Stadtgebiet geführt. Dabei wurden – entsprechend dem interdisziplinären konzeptionellen Ansatz der Einrichtung – verschiedene Professionen einbezogen. Der Leitfaden der Interviews umfasste unterschiedliche Themenbereiche mit Blick auf die NUB, wie etwa: Ausgangslage, Konzept, Chancen und Herausforderungen, Kooperationen, Möglichkeiten der Weitervermittlung und Fragen zur Lebenslage der Nutzer:innen.

Insgesamt wurden zehn Personen in Einzel- sowie Gruppeninterviews interviewt.

Teilnehmende Beobachtung

Durch die teilnehmende Beobachtung wurden die Perspektiven der Nutzer:innen und Fachkräfte ergänzt. Inhalte des ethnografischen Erhebungsansatzes waren dabei zum einen projektbegleitende teilnehmende Beobachtungen im Kontext von Leitungsrunden sowie

bei Teamsitzungen der Fachkräfte der Einrichtung, deren Inhalte in Beobachtungsprotokollen von den Forscher:innen festgehalten wurden. Der Fokus der Beobachtung richtet sich dabei auf Fragen zur Umsetzung und zum Gelingen bzw. zu Verbesserungspotenzialen der Einrichtung sowie Fragen zu der Zusammenarbeit und Kooperationen inner- und außerhalb der NUB. Ebenso wurden die Aspekte Niedrigschwelligkeit oder öffentliche Wahrnehmung der NUB betrachtet.

Zum anderen fanden teilnehmende Beobachtungen und ethnografische Gespräche im Rahmen der Nutzer:innenbefragungen statt und der Austausch mit den Fachkräften der Sicherheit, der Sozialen Arbeit und des medizinischen Bereichs wurde in Feldprotokollen dokumentiert. Insgesamt wurden zehn Sitzungen (Leitungsrunden und Teamsitzungen) dokumentiert sowie zwölf Feldtage.

Sekundäranalysen

Neben den projektinternen Erhebungen flossen Daten aus der Einrichtungsstatistik in die Ergebnisse ein, u. a. die Bewohner:innenstatistik und die Statistik über erbrachte Leistungen.

4.2 DATENAUSWERTUNG UND VALIDIERUNG

Die Auswertung der standardisierten Fragen der Nutzer:innenbefragung erfolgte mit softwaregestützten (SPSS) quantitativen Analysen. Die Auswertung der teilstandardisierten Fragen der Nutzer:innenbefragung und die Expert:innenbefragungen fand ebenfalls softwaregestützt (MaxQDA) kategoriengeleitet mit Hilfe der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) statt. Antworten wurden entlang von vorab festgelegten Ausgangskategorien kategorisiert und induktiv durch solche Kategorien ergänzt sowie variiert, die aus dem erhobenen Material abgeleitet worden waren. Anschließend wurden die Ergebnisse anhand einer deskriptiven Häufigkeitsanalyse gewichtet und in Beziehung zueinander gesetzt.

Die in den Leitfragen fokussierten Zielsetzungen bildeten die Basis für die Ausgangskategorien der qualitativen Inhaltsanalyse. Dazu zählen die Lebenslage der Nutzer:innen, der Nutzen bzw. die Herausforderungen der Einrichtung, die Umsetzung des niedrigschwelligen Konzeptes, die Frage nach der Stabilisierung der Lebenslage sowie der Vermittlung in weitergehende Hilfen. Während der Auswertung wurden die Kategorien auf der Basis der Erkenntnisse ausdifferenziert und wesentliche Aussagen zu den Kategorien zusammengefasst.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung wurde zur Validierung der Daten und Ergebnisse in drei Treffen mit der Lenkungsgruppe der aktuelle Stand der Erhebung und Auswertung vorgestellt und die bisherigen Analysen wurden diskutiert. Der Auswertungsprozess fand so prozessbegleitend statt. Diese prozessbegleitende kommunikative Validierung (vgl. Steinke 2008) diente dazu, eine „Einigung bzw. Übereinstimmung über die Ergebnisse der Analyse zwischen Forscher[innen] und Beforschten diskursiv herzustellen“ (Mayring 2015, S. 127), den Austausch über die erhobenen Daten zu gewährleisten und die interdisziplinäre kommunale Perspektive proaktiv in den Forschungsprozess einzubeziehen.

5. ERGEBNISSE DER ERHEBUNGEN

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Erhebungen vorgestellt. Zunächst werden in Kapitel 5.1 die Befragten – sowohl die Expert:innen als auch die Lebenslage der Nutzenden – dargelegt, bevor im Weiteren in Kapitel 5.2 der Nutzen der Einrichtung beschrieben wird. Im Kapitel 5.3 werden dann die Herausforderungen erläutert, die im Rahmen der empirischen Analyse deutlich geworden sind. Damit fließen die Analysen der unterschiedlichen Erhebungsmethoden hier gesamt ein. Anhand der Kennzeichnung der Ankerbeispiele lässt sich nachvollziehen, ob diese auf den leitfadengestützten Expert:inneninterviews basieren (gekennzeichnet durch den Buchstaben E = Expert:in), den Befragungen der Nutzenden (gekennzeichnet durch den Buchstaben N = Nutzer:in) oder den Feldprotokollen (gekennzeichnet durch die Buchstaben FP = Feldprotokoll).

5.1 DARSTELLUNG DER BEFRAGTEN

5.1.1 Die Fachkräfte

Anhand der leitfadengestützten Expert:inneninterviews wurden zehn Personen in Einzel- und Gruppeninterviews interviewt. Dabei handelt es sich einerseits um Innenperspektiven, die erhoben wurden: In diesem Kontext wurden Expert:innen, die im Rahmen der Einrichtung selber tätig sind – sowohl aus dem Kontext Soziale Arbeit als auch Medizin –, interviewt. Andererseits wurden Außenperspektiven von Fachkräften miteinbezogen, die entweder in der Wohlfahrtspflege oder in der Kommunalverwaltung im Kontext der Sucht- oder Wohnungslosenhilfe tätig sind. Ergänzung fanden die Interviews durch ein Interview, in dem das Thema Sicherheit im Kontext der NUB aus der Perspektive der Polizei behandelt wurde.

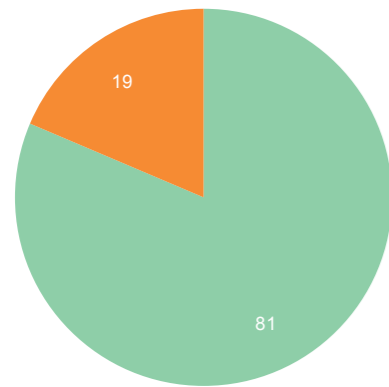


Abbildung 3: Geschlechterverteilung der Befragten
n= 43
Angaben in %

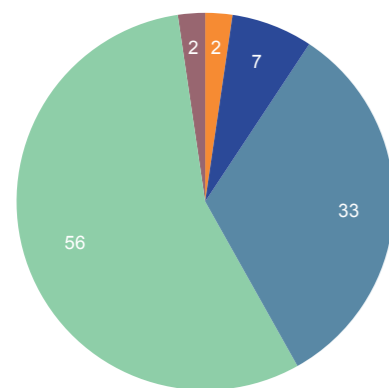


Abbildung 4: Alter der Befragten
n= 43
Angaben in %

5.1.2 Die Bewohner:innen – Einblicke in soziodemografische Daten

Laut der Einrichtungsstatistik¹ der NUB waren hier im Zeitraum vom 1. März 2024 bis zum 13. August 2024 insgesamt 79 verschiedene Personen untergebracht. Im Durchschnitt war die NUB dabei mit 51 Personen belegt. Die Bewohner:innen waren zwischen 18 und 59 Jahren alt, im Durchschnitt lag das Lebensalter bei 40 Jahren.

In die Nutzer:innenbefragung sind die Antworten von 43 Personen eingeflossen und damit von 54 % aller in der NUB untergebrachten Bewohner:innen. Dieser hohe Rücklauf kann auf die Art der Befragung (Face-to-face) und den damit einhergehenden direkten Kontakt zurückgeführt werden (Lamnek und Krell 2021). Die Face-to-face-Methode gilt als effektivste Methode, um hohe Rücklaufquoten zu erzielen, durch welche ein Non-Response-Bias vermieden wird, die Repräsentativität der Daten gesteigert und die Qualität und Zuverlässigkeit der Daten erhöht werden (Diekmann 2017).

81 % der an der Befragung teilgenommenen Personen waren männlich und 19 % der Befragten weiblich (Abb. 3).

Das Durchschnittsalter der Befragten lag bei 42 Jahren, die jüngste befragte Person war 25 Jahre, die älteste 55 Jahre alt. 7 % der Befragten waren zwischen 21 und 30 Jahren alt, 33 % zwischen 31 und 40 Jahren, 56 % zwischen 41 und 50 Jahren und schließlich 2 % älter als 50 Jahre (Abb. 4).

65 % der Befragten waren in Düsseldorf gemeldet und 9 % im regionalen Umkreis, 5 % im Ausland und 9 % waren zum Zeitpunkt der Befragung nicht gemeldet (Abb. 5).

Vergleicht man diese Daten bspw. mit jenen von Werse et al. (2023, S. 143), welche die Nutzer:innen der offenen Drogenszene und deren Konsumverhalten in Frankfurt fokussieren, zeigen sich Ähnlichkeiten: So ist das Durchschnittsalter nahezu gleich (Frankfurt: 41,8 Jahre; in der vorliegenden Studie 42 Jahre) und auch die Meldesituationen korrespondieren miteinander (Frankfurt 77 % im Großraum Frankfurt; in der vorliegenden Studie 74 % im Großraum Düsseldorf). Die Übereinstimmung erscheint relevant, da deutlich wird, dass der konzeptionelle Ansatz der NUB, drogengebrauchende obdachlose Menschen zu erreichen, erzielt wurde.

5.2 ZUR LEBENSLAGE DER BEWOHNER:INNEN

Die Lebenslage drogengebrauchender obdachloser Menschen ist geprägt von gesundheitlichen, sozialen und finanziellen Belastungen. Der Zugang zu grundlegenden Ressourcen wie Arbeit, Wohnung und Gesundheitsversorgung ist massiv eingeschränkt. Aufgrund ihrer Abhängigkeitserkrankung müssen die Menschen ihrem Konsum weiter nachgehen. Dies zeigen wir an den Kategorien (a) Einkommen und Wohnsituation, (b) Konsum und (c) gesundheitliche Situation.

5.2.1 Einkommen und Wohnsituation

Laut der Einrichtungsstatistik (n = 79) verfügen 52 % der Nutzer:innen über kein Einkommen, 34 % erhalten Bürgergeld/Grundsicherung (SGB II, SGB XII), 6,3 % Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, 1 % Arbeitslosengeld I und 1 % ein Erwerbseinkommen. Bei 5 % der Nutzenden ist die Haupteinkommensquelle unbekannt (Abb. 6).

Die Nutzer:innenbefragung bestätigte diese Informationen (n = 43). Demnach verfügen 56 % der Befragten über kein reguläres Einkommen. Dazu zählen 26 %, die angeben, über gar kein Einkommen zu verfügen, 28 %, die ihren Lebensunterhalt durch Flaschensammeln, Betteln u. a. bestreiten, und 2 %, die einer unangemeldeten Beschäftigung nachgehen. 37 % geben an, dass sie Bürgergeld oder Grundsicherung beziehen und 2 %, dass Sie einer regulären Erwerbstätigkeit nachgehen.

Blickt man auf die Wohnsituation jener Menschen, die in der NUB wohnen, wird deutlich, dass diese vor dem Einzug vor allem durch Straßenobdachlosigkeit geprägt war. 67 % der Nutzer:innen lebten vorher auf der Straße, vor allem auch im Grand Central bzw. in der Nähe des Bahnhofs, 14 % haben vorher in Notunterkünften übernachtet, 7 % waren verdeckt wohnungslos und 5 % hatten eine eigene Wohnung. Unter verdeckter Wohnungslosigkeit wird die Situation von Menschen verstanden, die zwar wohnungslos sind, aber nicht im öffentlichen Raum übernachten. Stattdessen leben sie bspw. in Autos oder kommen vorübergehend bei Bekannten unter. 7 % gaben eine sonstige Wohnsituation an, beispielsweise die Unterkunft im Frauenhaus oder in einer Jugendhilfeeinrichtung (Abb. 7).

Die Frage nach der Dauer der Wohnungslosigkeit zeigt, dass 40 % der Menschen vor der Unterbringung in der NUB bis zu einem Jahr wohnungslos waren, 37 % ein bis zwei Jahre, 13 % zwei bis fünf Jahre und 10 % sogar länger als zehn Jahre.

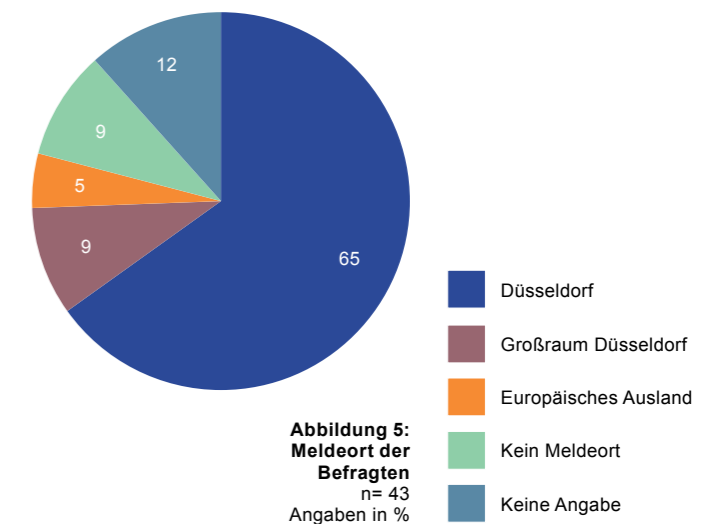


Abbildung 5: Meldeort der Befragten
n= 43
Angaben in %

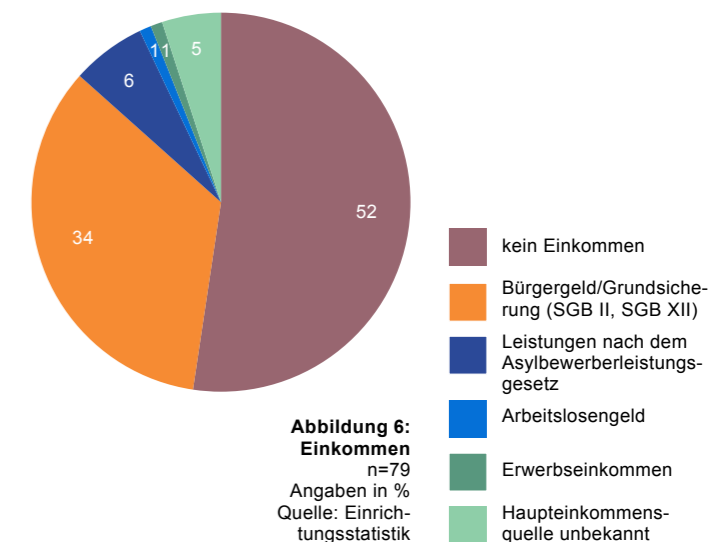


Abbildung 6: Einkommen
n=79
Angaben in %
Quelle: Einrichtungsstatistik

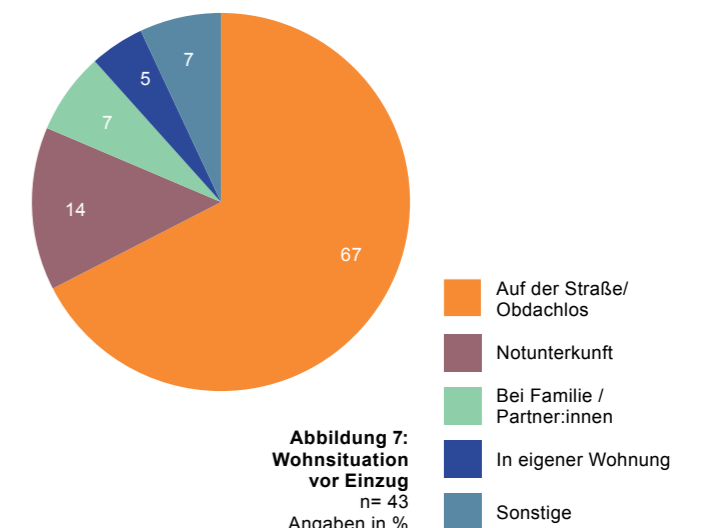


Abbildung 7: Wohnsituation vor Einzug
n= 43
Angaben in %

¹ Im Rahmen der Forschung wurde den Forscher:innen die Einrichtungsstatistik anonymisiert von den durchführenden Trägern zur Verfügung gestellt. Hier wurden unterschiedliche personen- und institutionsbezogene Daten erfasst. Die Einrichtungsstatistik dient hier erstens zum Vergleich und kann zweitens quantitativ aufzeigen, welche Leistungen und Vermittlungen genutzt wurden. Die Einrichtungsstatistik, auf die hier zurückgegriffen wird, umfasst die Daten von Beginn der NUB bis zum 13. August 2024.

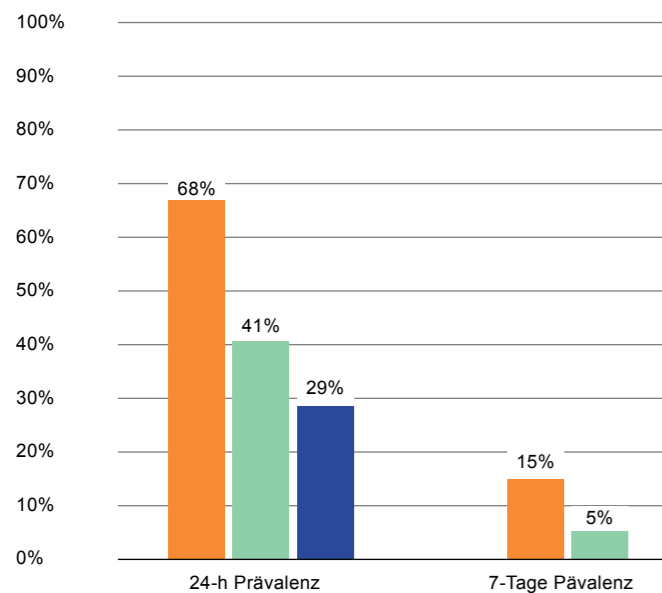


Abbildung 8: 24-Stunden und 7-Tage-Prävalenz Heroin und Kokain (n=42)
Mehrfachantworten möglich

5.2.2 Substanzkonsum

Um die Konsummuster zu erfassen, wurde in der Befragung sowohl das aktuelle Konsumverhalten abgefragt als auch die konsumierten Substanzen. Für die Betrachtung der aktuellen Konsummuster werden im Folgenden die Werte für die 24-Stunden- und die 7-Tage-Prävalenz im Hinblick auf die Substanzen Crack, Heroin und Kokain dargestellt, da diese mit Abstand die meistkonsumierten Substanzen sind. (Abb. 8).

Deutlich wird, dass Crack (68 %) die am häufigsten konsumierte Substanz vor Heroin (41 %) und Kokain (nasal, 29 %) ist. Damit hat Crack Heroin als Leitsubstanz für die in der NUB lebenden Personen abgelöst; eine Entwicklung, wie sie sich in den Statistiken der Drogenkonsumräume NRW andeutet und damit für Düsseldorf mit dem Jahr 2023 Wirklichkeit geworden ist.

Von den Befragten, die angeben, in den letzten 24 Stunden Crack oder Heroin konsumiert zu haben, wurde außerdem die Konsumfrequenz befragt. 29 % aller Befragten geben einen niedrigen Konsum von Crack (1-3 Einheiten) und 14 % einen niedrigen Konsum von Heroin an (1-2 Einheiten). 10 % geben einen mittleren Konsum von Crack (4-7 Einheiten) und 17 % von Heroin (3-4 Einheiten) an. 17 % geben eine hohe Konsumfrequenz von Crack (8 und mehr Einheiten) und 7 % für Heroin (5 und mehr Einheiten) an (Abb. 9).

Vergleicht man die Zahlen mit der Frankfurter Szenestudie, zeigt sich, dass die Konsumfrequenz im Hinblick auf die Substanz Crack der Befragten der NUB allgemein niedriger ist als die jener Menschen, die in Frankfurt befragt wurden (Werse und Kampmann 2023, S. 33). Während in Düsseldorf die niedrige Konsumfrequenz von Crack 29 %, die mittlere Konsumfrequenz 10 % und die hohe Konsumfrequenz 17 % betrug, waren die vergleichbaren Zahlen in der Frankfurter Szenestudie für die niedrige Konsumfrequenz 24 %, für die mittlere Konsumfrequenz 28 % und für die hohe Konsumfrequenz 33 % (ebd.). Ein Grund für die niedrigere Konsumfrequenz könnte in der stabileren Lebenslage durch die Versorgung mit Wohnraum bestehen, wie sich in den qualifizierenden Aussagen der Bewohner:innen zur Bedeutung des Ortes andeutet – ein erster Hinweis darauf, dass Wohnraum zentral ist für die Verringerung von Konsum und die Perspektiventwicklung.

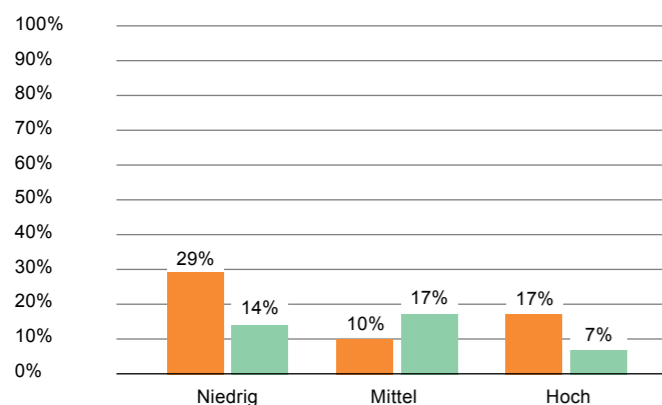


Abbildung 9: Tägliche Konsumfrequenz von Crack und Heroin (n = 42)

5.2.3 Gesundheitliche Situation

Blickt man auf die Gesamtzahl aller Nutzenden der Einrichtung im Rahmen der erhobenen Einrichtungstatistik, wird deutlich, dass nur 46 % einen Krankenversicherungsschutz haben, 40 % sind nicht versichert. Für 14 % liegen keine Angaben vor. Dieses Verhältnis spiegelt sich auch in der Nutzer:innenbefragung. Hier geben wenig mehr als die Hälfte der Befragten (56 %) an, über einen Krankenversicherungsschutz zu verfügen, 39 % sind nicht versichert und 5 % haben dazu keine Angabe gemacht. Vergleicht man die Zahlen mit der Frankfurter Szenestudie, wird die Differenz auffällig: hier verfügten 86 % über eine Krankenversicherung (Werse und Kampmann 2023, S. 51). Auch die Kölner Szenestudie zeigt dies auf, hier waren 22 % der Befragten aktuell nicht krankenversichert (Deimel 2024).

Der Ausschluss aus dem regulären Gesundheitssystem betrifft Menschen, die oft mit massiven gesundheitlichen Problemen kämpfen. 95 % der Befragten führen an, mindestens eine gesundheitliche Einschränkung aufzuweisen. Konkret beklagen die Befragten Abszesse, Erkrankungen der Lungen und Bronchien wie COPD, Verletzungen an der Hüfte, den Beinen und Füßen sowie Zahnprobleme. In den Befragungen werden diese Beispiele deutlich:

„Drei Bandscheibenvorfälle, Innen- und Außenmeniskus sind kaputt [...], COPD, Rückenschmerzen, Beckenfehlstellung. Ich nehme Methadon, das wirkt sich auf die Gesundheit aus.“; „Ich leide an Ohnmacht durch die Lungenprobleme, Rückenschmerzen und Schlafprobleme.“ „Mein Bein war mehrfach gebrochen. Ich habe Diabetes und psychiatrische Probleme.“

Auf einer Skala von 1 (sehr gut) bis 6 (sehr schlecht) bewerten die Befragten ihren Gesundheitszustand durchschnittlich mit einer 3,3.

Zum Zeitpunkt der Befragung befanden sich 29 % der Befragten in einer Substitutionsbehandlung. Der Anteil fällt im Vergleich zu der Szenebefragung in Frankfurt eher gering aus, hier befanden sich 49 % der Befragten in einer Substitutionsbehandlung (Werse und Kampmann 2023, S. 57).

82 % der in dieser Studie Befragten geben an, dass sie jemals auf den Hepatitis-C-Status getestet wurden, 38 %, dass bei ihnen eine Infektion festgestellt wurde. Im Hinblick auf den HIV-Status äußern 79 % der Befragten, sich einem Test unterzogen zu haben, 3 % führen an, positiv getestet worden zu sein.

Im Hinblick auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch den Konsum zeigen die Daten, dass mehr als die Hälfte der Befragten (51 %) schon mindestens eine

Überdosis hatte. 6 % haben keine Angaben zu der Anzahl der Überdosierungen gemacht. Vergleicht man die Daten mit der Szenestudie in Frankfurt, zeigt sich auch hier eine Überstimmung: In Frankfurt haben 52 % der Befragten angegeben, schon mal eine Überdosis erlebt zu haben; im Schnitt zwei Mal (Werse und Kampmann 2023, S. 57) und auch die Kölner-Studie (Deimel 2024) zeigt auf, dass 55,1 % der Befragten bereits eine Drogen-Überdosis erlebt haben.

5.2.4 Zusammenfassung

Blickt man auf die Daten zur Lebenslage der Menschen, die die NUB nutzen, wird deutlich, dass die Zielgruppe erreicht wird – schwerstabhängige obdachlose Menschen, insbesondere Crack-User:innen in extrem deprivierten Lebenslagen, die bisher wenig Anschluss an das bestehende Hilfesystem hatten.

5.3 DER NUTZEN DER EINRICHTUNG

Fokussiert man den Nutzen bzw. Nicht-Nutzen des institutionellen Angebotes, beruht dies auf der Annahme, „dass Menschen ihr Leben aktiv wie eigensinnig gestalten und versuchen die Schwierigkeiten in ihrem Leben zu bewältigen, auch, indem sie auf institutionalisierte soziale Dienstleistungen zurückgreifen“ (van Rießen 2020, S. 28), wie die NUB eine darstellt. So gerät in den Fokus, ob die NUB, mit ihrer spezifischen konzeptionellen Ausrichtung, die Menschen bei der Arbeit hinsichtlich eines gelingenderen Alltags unterstützt. Dabei fließt in die Betrachtung mit ein, dass ein Nutzen von den Inanspruchnehmenden stets nur in Abhängigkeit zu den institutionellen Möglichkeiten erarbeitet werden kann.

Die aus der Empirie dargestellten Nutzen lassen sich differenzieren in die im Weiteren vorgestellten drei Kategorien (1) Überlebenssicherung, (2) Nachhaltige Stabilisierung der Lebenssituation und (3) Eröffnung von weiterführenden Perspektiven.

5.3.1 Überlebenssicherung

Gesundheitsversorgung

Im Kontext der Überlebenssicherung spielt die in der NUB vorhandene niedrigschwellige medizinische Gesundheitsversorgung eine zentrale Rolle, insbesondere da ein Großteil der Nutzenden bisher nicht krankenversichert war und annähernd alle Befragten gesundheitliche Probleme beschreiben (vgl. Kapitel 5.2.3). Drogengebrauchende Menschen sind in erheblichem Maße von drogenbezogenen gesundheitlichen Folgen betroffen (Neumeier et al. 2023), sie leiden häufig aufgrund ihres langjährigen oder riskanten Konsums unter massiven gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sind hohen Gefährdungen ausgesetzt.

Der niedrigschwellige Zugang zu medizinischen Hilfen erweist sich ebenso im Kontext der NUB als zentral. Die Gesundheitsversorgung der NUB bezieht sich dabei sowohl auf die Reduzierung der negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen des Drogengebrauchs als auch auf allgemeine medizinische Hilfen zur Wiederherstellung der Gesundheit und Vermittlung. So werden schwere lebensbedrohliche Erkrankungen diagnostiziert, behandelt und die Menschen weitervermittelt.

Ich habe einen jungen Klienten [...] der bei einer unheilbaren Tumorerkrankung vorzeitig aus einer Haft [...] entlassen wurde [...], weil er einen durchmetastiertes Tumorleiden hat. Der war auch nicht in der Krankenversicherung, ist jetzt wieder versichert [...]. Und mit dessen Einverständnis habe ich erreicht, dass wir [...] eine Weiterbehandlung machen. (Interview E2)

Ein weiterer Schwerpunkt der Gesundheitsvorsorge liegt auf der Diagnose und Behandlung von schweren drogenbezogenen Infektionskrankheiten (u. a. HIV, Hepatitis), insbesondere schwere Verläufe können durch die medizinische Beratung vor Ort verhindert werden (Tertiärprävention). Ferner bietet die niedrigschwellige medizinische Versorgung eine Sekundärprävention im Sinne der Unterstützung bei Krankheits- und Heilungsprozessen, u. a. medizinische Behandlung, Medikamentenausgabe, Wundversorgung und die Begleitung oder Weitervermittlung zu anknüpfenden medizinischen Hilfen.

Termin beim Arzt, Antrag gestellt auf Krankenversicherung mit dem Sozialarbeiter, bin wieder im Gesundheitssystem, kann zum Arzt gehen. Das ist mit meinem Bein super, brauche ich unbedingt. (Befragung N1)

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht es dabei, dass neben der direkten Gesundheitsversorgung auch pflegerische Beratungen stattfinden können. Im Kontext der Primärprävention werden Safer-Use-Materialien² mit dem Ziel ausgegeben, negative gesundheitliche Konsequenzen und die Risiken des Konsums zu reduzieren.

Ich kann meinen Konsum womöglich auch etwas steriler gestalten, also ich verhindere dadurch auch Infektionsmöglichkeiten, zumindest habe ich die Idee davon, wie das besser funktionieren kann, als wenn ich unter der Brücke im Gebüsch oder wo auch immer im Hauseingang schlafe. (Interview E5)

Sicherung von Grundbedürfnissen

Die institutionelle Form ermöglicht eine schnelle Sicherung von Grundbedürfnissen. Dazu zählen insbesondere die Möglichkeit, eine Unterkunft zu erhalten, und der damit verbundene Schutz durch ein eigenes, abschließbares Zimmer.

[...] habe sichere Unterkunft, kann abends nach Hause kommen und habe ein Dach über dem Kopf, das gibt anderes Gefühl, mehr Sicherheit, man fühlt sich besser, macht sich nicht so viele Gedanken, ist hilfreich. (Befragung N2)

Damit wird eine Privatsphäre eröffnet, die obdachlose Menschen im öffentlichen Raum nicht erleben, sie beschreiben das Erleben in der NUB als Sicherheit: „Ängste sind weniger geworden“, „sichere Unterkunft“ und „sicherer Schlafplatz“.

Ferner ermöglicht es die institutionelle Form der Unterbringung, körperliche Grundbedürfnisse wie Schlaf, „überhaupt mal schlafen“, Verpflegung, „warmes Essen“, „Jeden Tag was zu essen“, Hygiene, „Du kannst auf die Toilette, du kannst jeden Tag duschen“, und Bekleidung, „Ich habe Kleidung“, niedrigschwellig zugänglich zu erfüllen. Dabei spielen Selbstbestimmung und Autonomie eine große Rolle, indem zugängliche gemeinschaftlich genutzte Räume – wie Küche, Bad und Toilette – selbstständig aufgesucht werden können, zu den Zeiten, in denen diese individuell benötigt werden.

Aber auch soziale Grundbedürfnisse können ermöglicht werden, wenn die institutionelle Form der Unterbringung es erlaubt, Kontakte zu Familienangehörigen wiederaufzunehmen und einen privaten Ort des Besuchs zu haben.

Die Beziehung zu meiner Frau hat sich verbessert. Sie hat keine Sorgen mehr, weil sie mich nicht aufgenommen hat, als ich wohnungslos war. Außerdem hat mich meine Tochter zum ersten Mal seit langem wieder besucht, sie war hier zu Besuch. Das ging ja vorher nicht. (Befragung N3)

Dabei spielen nicht nur die Kontakte nach außen, also zu Familie und Freund:innen, eine relevante Rolle, sondern auch die Akzeptanz, Beziehungen und Solidarität von den anderen Nutzenden wie Mitarbeitenden („Die Securitys sind gute Leute“, „gute Securitys, gute Sozialarbeiter“).

Wir hatten jetzt auch einen Fall, wo ein Bewohner für eine andere Bewohnerin das Zimmer aufgeräumt hat und nachgeräumt hat. Also dafür haben die Menschen sonst draußengar keinen Kopf. (Interview E1)

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass die NUB durch die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit (Medizin, Sicherheit, Soziale Arbeit) es den Menschen schnell ermöglichen kann, ihr Überleben zu sichern und ihre Grundbedürfnisse zu stillen.

Ich kriege Hilfe. Kann meinen Tag hier verbringen. Habe ein Zimmer, ein eigenes. Kann zum Arzt gehen. Beste Security ever. Alle Leute, die hier helfen, sind nett. (Befragung N4)

5.3.2 Nachhaltige Stabilisierung der Lebenssituation

Nachdem die grundlegenden Bedürfnisse ermöglicht werden, zeigen die Analysen, dass in einem zweiten Schritt der nachhaltigen Stabilisierung der Lebenssituation ein großer Nutzen attestiert wird. Dabei werden insbesondere in Form von Gesprächen und Beratungen Zugänge zu weiteren Leistungen vermittelt bzw. über diese informiert und diese dann gemeinsam aufgesucht.

Ja, gab es auch, die kannten das zum Beispiel gar nicht, unter der Brücke [...] haben wir eine ganze Anzahl von Leuten, die noch nie was vom Drogenhilfezentrum gehört haben. (Interview E4)

So können behördliche Anmeldungen und Ausweisbeschaffungen erfolgen, Postfachadressen eingerichtet oder der Aufenthaltsstatus geklärt werden. Ferner können Zugänge zu sozialpolitischen Leistungen – wie bspw. Grundsicherung, Bürgergeld – ermöglicht werden.

Durch die Einrichtung habe ich mehr Hoffnung als vorher bekommen. Ich hatte mein Leben fast aufgegeben, aber das hat sich geändert. Ich hatte nicht mehr die Sorgen, wo ich in der Nacht schlafen soll, und hatte die Kraft, Sachen wie Bürgergeld zu beantragen. Mein Kopf ist hier auch viel freier und dieser Ort ist mein Rückzugsort. Von der anderen Einrichtung, bei der ich war, hatte mir die Betreuerin vor Augen gehalten, wie viel sehr ich mich entwickelt habe. Diese Entwicklung zu hören und vor Augen zu bekommen motiviert mich auch, selbst wenn es nur einige Tage anhält. (Befragung N6)

Dazu erfolgen einerseits vor Ort direkte Unterstützungsleistungen, beispielsweise im Hinblick auf Unterstützung bei der Antragstellung von Leistungen, aber andererseits auch bei Weitervermittlungen an das Jobcenter, an andere soziale Hilfen oder an andere Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe.

Hier ist es besser geworden. Hier habe ich ein Zimmer für mich. Ein neues Zimmer. Jetzt habe ich mich eingerichtet. Ausweis wieder gemacht, Therapie will ich machen und eine Entgiftung. (Befragung N5)

Das Thema Wohnen spielt dabei eine gewichtige Rolle in der Weitervermittlung, so erfolgt diese sowohl – je nach Bedarf – an städtische Obdach, Betreute Wohnformen oder auch an Housing First.

Aber genau diejenigen versuchen wir dann immer, an die städtischen Obdach zu vermitteln, wo es aber auch Wartelisten gibt oder ein betreutes Wohnen [...]. Wir haben jetzt auch mit dem Housing First Projekt eine Kooperation sozusagen. Wir schlagen ja auch Menschen vor für Housing First. (Interview E7)

Weiterhin wird im Kontakt der Beratungen auch bei der Beantragung und den Zugängen zur Gesundheitsversorgung unterstützt, beispielsweise zum Zugang zu einer gesetzlichen Krankenversicherung und/oder der Pflegeversicherung sowie deren Leistungen. So fanden alleine 35 pflegerischen Beratungen in der NUB statt. Ferner erfolgen Beratungen, Unterstützungen und Vermittlungen im Hinblick auf die Behandlung der Suchterkrankungen – einerseits durch vor Ort stattfindende konkrete Suchtberatung (41), aber auch durch die Weitervermittlung in Entgiftung (1), Substitution (10) und die Drogenberatung (vgl. Einrichtungsstatistik). Letztlich wird deutlich, dass die interdisziplinäre niedrigschwellige Beratung und der Zugang zu dieser eine nachhaltige Stabilisierung und Verbesserung der Lebenssituation ermöglichen.

² So zeigt die Einrichtungsstatistik auf, dass im Erfassungszeitraum bis 12.08.2024 689 Spritzen, 359 Nadeln und 24 Pfeifen ausgegeben wurden, die hygienische Bedingungen beim Konsum bieten (vgl. Einrichtungsstatistik).

Der Arzt ist neu, das Essen ist neu, dass meine Sozialarbeiterin kommt, dass mein Bein versorgt wird. [...] Vieles ist hier neu und ganz anders. Wir besorgen jetzt einen Termin beim Ausländerbehörde, damit ich wieder einen Ausweis bekomme, den habe ich ja nicht mehr. Klara will mir dann helfen Bürgergeld zu bekommen. Ohne Ausweis kriegst du ja nichts. (Befragung N7)

5.3.3 Eröffnung von weiterführenden Perspektiven

Die empirischen Analysen machen deutlich, dass neben der konkreten Überlebenssicherung und der Stabilisierung bzw. Verbesserung der Lebenssituation im Kontext der NUB auch weiterführende Perspektiven eröffnet werden. So bieten beispielsweise gruppen- oder einzelbezogene Aktivitäten Alternativen zum Sucht- und Szenealltag. „Es gibt ein Kochangebot“; „Mit [zwei weiteren Bewohnern] bin ich befreundet, wir kochen und essen zusammen“, die im öffentlichen Raum weder möglich noch aufgrund der Lebenssituation denkbar sind.

Das niedrigschwellige Konzept ermöglicht zudem eine stärkere Selbstbestimmung und Autonomie der Nutzenden. Durch die geschützte Privatheit und das Vorhandensein eines eigenen Schlüssels können die Bewohner:innen selbst wählen, wann sie kommen und wann sie gehen, selbst entscheiden, zu welchem Zeitpunkt sie sich eine Mahlzeit zubereiten oder wie sie ihren Tag gestalten.

Früher war ich in Notschlafstellen, auch mal draußen, ich musste immer morgens raus. Um sieben Uhr, um acht Uhr. Jetzt kann ich hierbleiben. und muss nicht immer weg. (Befragung N4)

Die Relevanz der vorhandenen und geschützten Privatsphäre zeigt sich auch dann, wenn die Nutzer:innen beginnen sich einzurichten, den Raum zu dekorieren und sich zuhause zu fühlen.

[I]ch finde es hier sehr, sehr gut. Ich liebe mein Haus. Ich schlaf hier nicht einfach nur und bin dann weg. Es ist mir nicht egal, ich habe alles eingerichtet, ich habe sogar Blumen [...]. (Befragung N8)

Die Möglichkeit von Selbstbestimmung, von Privatheit und Akzeptanz kann im Weiteren dazu führen, dass die Einrichtung zum primären Aufenthaltsort wird und andere Orte – wie die Szene, der Worringer Platz, das Bahnhofsumfeld etc. – nicht mehr so häufig aufgesucht werden müssen; „[...] bin überwiegend hier in der Einrichtung“, „[...] nicht mehr so oft am Worringer Platz“, „[...] bin jetzt oft hier, war früher auf der Baustelle“.

5.3.4 Zusammenfassung

Die empirischen Analysen machen deutlich, dass der Nutzen der NUB insbesondere in der Überlebenssicherung, der Stabilisierung und Verbesserung der Lebenssituation sowie der Eröffnung weitergehender Perspektiven liegt. Dabei eröffnet sich der Nutzen aus der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Medizin, Sicherheit und Sozialer Arbeit, die als Rahmenbedingung vorhanden sein müssen (Abb. 10).

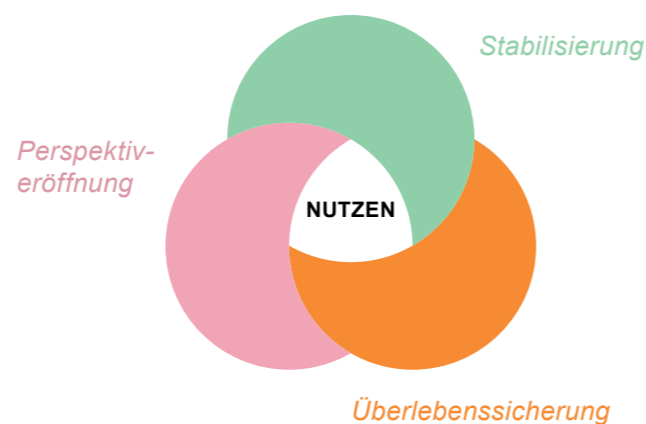


Abbildung 10: Nutzen der niedrigschwelligen Unterbringungs- und Beratungsstelle

Die Einrichtung selbst bietet dabei neben einer niedrigschwelligen Grundversorgung – Gesundheitsversorgung, Räume, Beratung, Infrastruktur – einen Zugang und eine Weitervermittlung zu weitergehenden Hilfen und Unterstützung: sowohl im Hinblick auf medizinische Hilfen, aufenthaltsrechtliche Fragen, sicheren Konsum und/oder Abstinenz von Drogen, Transferleistungen, Wohnen als auch weitergehende soziale Hilfen. Die Aussagen der Nutzer:innen wie Expert:innen und ebenfalls die Einrichtungsstatistik zeigen dabei deutlich, dass diese Vermittlung in weiterführende Leistungen gelingt. So leistet die NUB einen wesentlichen Beitrag zur Harm Reduction oder Schadensminimierung und eröffnet gleichsam eine an Privatsphäre und Selbstbestimmung orientierte Unterbringung.

Die vor Ort stattfindenden Hilfen zeichnen sich erstens durch einen materiellen Nutzen aus: Es werden eine (sichere) Infrastruktur und Ressourcen zur Verfügung gestellt, die selbstbestimmt genutzt werden können, ergänzt durch Zugänge zu medizinischen und sozialarbeiterischen Angeboten. Flankiert werden diese Unterstützungsleistungen zweitens durch einen personellen Nutzen: durch ansprechbare und interessierte Fachkräfte aus den unterschiedlichen Disziplinen, aber auch durch die Möglichkeit, dass sich Gemeinschaft, Zugehörigkeit

und Solidarität unter den Nutzenden entwickeln können. Anhand beider Nutzenaspekte werden notwendige Grundlagen für einen Perspektivenwechsel gelegt.

In der Verbesserung und Stabilisierung der Lebenslage werden die Rechte der Menschen eingelöst, was insbesondere die befragten Expert:innen betonen. Während im medialen wie im politischen Diskurs sie eher als störend, unansehnlich oder angstmachend beschrieben werden, wird durch die Existenz der NUB darauf hingewiesen, dass auch drogengebrauchende wohnungslose Menschen Rechteinhaber:innen sind.

5.4 DIE HERAUSFORDERUNGEN

In den empirischen Analysen werden neben dem Nutzen der Einrichtung ebenso die Herausforderungen deutlich. Diese lassen sich kategorisieren in (a) Nicht-Nutzen durch konzeptionelle und räumliche Festlegungen, (b) Nicht-Nutzen durch Nicht-Inanspruchnahme und (c) Nicht-Nutzen begründet durch gesellschaftliche, politische und rechtliche Rahmenbedingungen, die im Weiteren dargestellt werden.

5.4.1 Nicht-Nutzen durch Grenzziehungen

Auch die NUB hat eine begrenzte Kapazität der Aufnahme. Da es sich um eine neubezogene Einrichtung handelt, wurde der Einzug anfangs langsam gesteuert; Zugang erhielten substanzgebrauchende wohnungslose Menschen über die Streetworker:innen. Im Rahmen der Feldbeobachtungen konnten diese Ankünfte immer wieder beobachtet werden:

[D]er Ablauf war in etwa: Eine Person [Mann, ca. 50 Jahre] kam in Begleitung mit einer Streetworkerin [?] zur Einrichtung und er meldete sich bei der Security an, nannte Namen und Geburtstag und zeigte etwas vor [auf meine Rückfrage erklärte die Fachkraft, dass man einen Namen und das Geburtsdatum nennen soll, die Richtigkeit wird jedoch nicht geprüft und ein Ausweis ist nicht zwingend vorzuzeigen, „man vertraut den Angaben“]. Ingesamt war die ‚Aufnahme‘ unkompliziert. Nach der Anmeldung bekam die Person ein Startpaket oder so was mit Geschirr, Töpfen, Handtüchern. (Auszug Feldprotokoll 12.03.2024)

Gleichwohl war der vorhandene Platz schnell belegt und so gehen mit der institutionellen Begrenzung auch Ausschlüsse einher. Die Einrichtung ist zahlenmäßig begrenzt, der Bedarf ist höher.

Aber es gibt schon auch eine Anzahl von Menschen, die gerade nicht unterkommen können, weil wir einen Aufnahmestopp haben. [...] Es gibt sicherlich einen Bedarf, der höher ist als 75 Menschen. Und diese Gruppe hätte ich natürlich gerne irgendwo untergebracht. [...] Der Bedarf ist höher als das, was wir sehen. (Interview E1)

Zudem müssen – siehe ausführlich Kap. 5.4.2 Nicht-Nutzen durch räumliche und konzeptionelle Festlegungen – auch Grenzen zu jenen gezogen werden, die sich nicht an die institutionellen Regeln halten und denen im Weiteren durch ein Hausverbot kein Zugang mehr ermöglicht ist. Die Durchsetzung der Regeln erweist sich aus der institutionellen Perspektive als notwendig. Gleichwohl wird in der Empirie deutlich, dass spezifisch die Expert:innen damit einhergehend problematisieren, dass es keine Aufenthaltsräume für jene ‚Ausgeschlossenen‘ im öffentlichen Raum gibt.

[E]s gibt immer eine Gruppe von Menschen, die auch die minimale Anpassung nicht hinkriegen für diese Art von Hilfen, weil sie noch so niedrigstellig sind. Für die muss man sich auch nochmal was überlegen [...]. Da kann es vielleicht öffentliche Plätze geben, die man zur Verfügung stellt, wo diese Menschen sich auch aufhalten können, wo sie auch schlafen können, weil sie vielleicht nicht ein Dach über dem Kopf brauchen, im eigentlichen Sinne, so wie wir uns das vorstellen. (Interview E1)

Letztlich wird die Einrichtung von einigen auch nicht (mehr) genutzt, weil sie sich schämen, eine Notunterkunft in Anspruch zu nehmen, und ihre Herausforderungen damit sichtbar(er) werden.

Oder Scham. [...] Dass sie sich selbst nicht eingestehen wollen, dass sie jetzt in so einer Notunterkunft sind. (Interview E6)

5.4.2 Nicht-Nutzen durch konzeptionelle Festlegungen

Institutionen wie die NUB basieren auf Kategorisierungen und Normierungen, die es häufig nicht erlauben, vom Einzelfall zu abstrahieren. So gibt es niedrigschwellige Regelungen, die ein Zusammenleben ermöglichen sollen, und Räume die allen zur Verfügung stehen. Damit einhergehend müssen die Nutzenden ihre unterschiedlichen Erwartungen und Bedürfnisse aushandeln und die Fachkräfte institutionelle Regelungen finden, die diese ermöglichen.

Diese Herausforderung zeigt sich vor allen Dingen in dem Bedarf nach Rückzugs- und Ruheorten versus gemeinschaftlichen Angeboten und Aktionen.

Während einige „Ruhe, ein eigenes Zimmer ohne andere Leute“ wünschen, vermissen andere ihre Freund:innen, Partner:innen oder Kinder, und erhoffen sich, diese in der NUB empfangen zu können. Ebenso gibt es Bewohner:innen, die sich nicht an die Regeln halten, lauter sind und andere stören.

Und diese Hürde setzen wir schon an. Also dass man ein vernünftiges Miteinander pflegt, dass man sich nicht bedroht, keine Gewalt an den Tag legt, dass man bestmöglich auch für sein Zimmer sorgt wobei wir da auch schon sehr, die Grenze sehr weit unten ansetzen. Und wenn das aber nicht funktioniert und wenn dann auch noch Aggression eine Rolle spielt, und das spielt eine Rolle in der Szene, also das muss man schon sagen, das ist auch trägerübergreifend mit dem Thema in anderen Einrichtungen, dass die Szene aggressiver wird, nicht zuletzt auch aufgrund des Crackkonsums. Und wer diese Anpassungsleistungen hier nicht, also hier nicht leisten kann, diese Menschen erreichen wir nicht. Und die müssen wir ausschließen und haben wir auch ausgeschlossen, weil das für eine Zeit lang echt für sehr viel Unruhe gesorgt hat. (Interview E1)

Bewohner:innen, die sich nicht an vorhandene Regelungen halten, werden im Weiteren aufgefordert, die Einrichtung zu verlassen. Das soll die Bedürfnisse derjenigen gewährleisten, die Ruhe suchen.

Früher waren hier Leute, die haben hier aufgemischt. Aber, jetzt ist es ruhiger geworden. Die haben Feuerlöcher und Heizkörper von den Wänden gerissen. Die waren durch. Aber die Sozialarbeiter haben das gut gemacht. (Befragung N1)

Das Leben in Institutionen erfordert Anpassungsleistungen, die gegenwärtig nicht alle erbringen können, und gehen mit Rahmenbedingungen einher, die von außen festgelegt werden. So sind beispielsweise die anderen Mitbewohner:innen nicht selbst wählbar und auch die NUB weist – auch, wenn sie bereits niedrigschwellig konzeptioniert ist – spezifische Reglementierungen auf. Diese institutionellen Rahmenbedingungen, die eine Unterbringung oder ein „Institutional Home“ (Clark et al. 2014) kennzeichnen, gehen für die Nutzer:innen damit einher, keine vollständige Kontrolle über den eigenen Lebensbereich zu haben, beispielsweise dann, wenn bestimmte institutionelle Regelungen und Rahmenbedingungen zu Besuchszeiten oder zur Nutzung von Gemeinschaftsräumen bestehen. Insbesondere die Mitarbeiter:innen des Sicherheitsdienstes müssen solche Grenzziehungen immer wieder vornehmen und kontrollieren. Sie

sind – im Gegensatz zu der Medizin und der Sozialen Arbeit – 24 Stunden vor Ort und sehen, ob und wie Menschen sich nicht an die Regeln halten.

[E]r wisse, wie er mit den Leuten sprechen müsse. Man muss die mit Respekt behandeln, aber auch klar. Und keinen Stress machen. Neulich sei eine Person mit Hausverbot gekommen, der wollte aber nur seiner Frau etwas geben. Ein Kollege wollte ihn direkt rauswerfen und die Polizei holen, aber er habe gesagt: Lass mal, der will nur was abgeben. Und dann sei er auch wieder gegangen. (Auszug Feldprotokoll, 28.05.2024)

Gleichsam wird in der NUB nicht nur „untergebracht“, sondern die Menschen bestimmen, ob die Unterbringung zu einem Wohnraum wird, den sie mit einem Zuhause konnotieren. Die Balance zwischen dem Versuch, dass Menschen die Unterbringung zu einem Zuhause machen einerseits und den spezifischen Bedürfnissen der einzelnen Personen andererseits, muss ständig neu austariert und ausgearbeitet werden. Damit einhergehend werden neue Grenzziehungen vorgenommen.

5.4.3 Nicht-Nutzen begründet durch gesellschaftliche, politische und rechtliche Rahmenbedingungen

Fehlender Krankenversicherungsschutz

Nicht alle Menschen, die in der NUB untergebracht sind, sind im Krankheitsfall so abgesichert, dass sie eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen können. Die Gründe dafür sind vielfältig: Ein Teil der Menschen hat keinen Aufenthaltsstatus und kann daher keine Krankenversicherung in Deutschland abschließen, bei EU-Bürger:innen erweist sich der Zugang zu Leistungen der Krankenversicherung oft als äußerst schwierig und langwierig. Wenn möglich, so zeigt die Einrichtungsstatistik der NUB auf, werden der Zugang und die Vermittlung in eine Krankenversicherung im Kontext der NUB ermöglicht. Aber nicht immer kann das (sofort) gelingen: Häufig liegen dafür notwendige Unterlagen nicht vor oder sind schwer zu beschaffen oder die Voraussetzungen für einen Versicherungsschutz fehlen oder sind nicht bekannt.

[W]ir hatten jetzt einen polnischen Menschen da, der war dann auch bei dem Arzt in der NUB, der ist festgestellt worden, der hat eine fortgeschrittene HIV-Erkrankung, dann haben wir dem den Pass gemacht und, also, hier haben die gesagt, also, wenn der keine Krankenkassenversicherung hat, wir werden das niemals zahlen, das fand ich auch schon krass, dann haben sie den Pass bean-

tragt, haben den auch abgeholt, zwei Tage später war er tot, ne, ähm, ich muss nur sagen, also, ähm, regeln kann man alles, ne, man kann auch einen Fonds zur Verfügung stellen und sagen, wir geben da sonst so viel Geld rein und mit dem Auftrag, Leute in Krankenversicherung zu bekommen, aber alle anderen Sachen werden jetzt erst mal behandelt, ne, natürlich, also, kannst du das machen, ne, und dann kannst du sagen, okay, gut, was die Leute jetzt haben, wir rechnen das ab und dann, äh, und dann stellst du direkt einen Arzt ein, der das halt dann macht, oder eine Ärztin, ne, und sagt, okay, gut, also, als allgemeinmedizinische können wir und das andere sind wir auch in der Lage dann, die Fachärzte zu bezahlen, ne, also. (Interview E4)

Gerade Menschen in prekären finanziellen Lebenssituationen haben nicht die Möglichkeit, medizinische Behandlungen selbst zu finanzieren oder gar eine private Krankenversicherung abzuschließen. Wenn es keine Regelungen gibt, die es ermöglichen, Menschen, die schwerkrank sind, eine Versorgung zukommen zu lassen, kann das dazu führen, dass deren Lebensqualität stark eingeschränkt ist oder dass sie schlimmstenfalls – siehe auch das Ankerbeispiel – versterben müssen: obwohl Hilfe möglich wäre. Überlebenssichernde Angebote, wie die NUB eine darstellt, räumen zwar durch Harm Reduction den Schutz vor Gesundheitsschäden und der Sicherung des Überlebens Vorrang ein, kommen aber immer dann an ihre Grenzen, wenn die strukturellen Rahmenbedingungen, wie beispielsweise eine kostenlose und anonyme Beratung und medizinische Behandlung, dies nicht ermöglichen.

Fehlende Toleranzmöglichkeit im Hinblick auf Duldung von Konsum und Duldung von Mikrohandel

Die NUB ist als Angebot der Drogenhilfe in eine institutionalisierte Form sozialer Dienstleistungen eingebunden. Institutionen lassen sich aus wissenssoziologischer Perspektive als von Menschen konstruierte Objektivität (Berger und Luckmann 2004 [1966]) beschreiben, die eine Vergegenständlichung der sozialen Welt darstellen. Damit sind Institutionen gleichsam eine Ausgestaltung etablierter normativer Ordnungen, die eine gewünschte soziale Ordnung qua Status durchsetzen (Cremer-Schäfer 2001). Das vorgefundene institutionalisierte Angebot – dementsprechend hier die NUB – beinhaltet somit gesellschaftliche Wissensbestände über die Problematisierung der vorgefundenen Situationen und Antworten darauf „wie und durch wen diese Probleme zu bearbeiten sind“ (van Rieën und Herzog 2017, S. 133, H. i. O.). Damit sind gleichsam

gesellschaftliche Erwartungen im Hinblick auf eine spezifische Normalität verbunden, die einerseits mit spezifischen Anforderungen für die Nutzenden (bspw. das Verbot des Konsums) und andererseits für die Ausgestaltung der Institution einhergehen (bspw. dieses Verbot durchzusetzen und zu überwachen).

Diese gesellschaftlichen Erwartungen, ausgestaltet in politischen, gesellschaftlichen oder rechtlichen Regelungen, strukturieren das Angebot und geben eine spezifische Nutzung vor. So ist die NUB zwar von Beginn an sehr niedrigschwellig konzipiert, kann aber nicht außer Acht lassen, dass Erwerb, Besitz, Weitergabe und Verkauf von bestimmten Substanzen verboten sind und strafrechtlich verfolgt werden. Gleichsam bringen Strafverfolgung und Schwarzmarkt für Menschen, die Drogen konsumieren, alltägliche Gefahren und Herausforderungen mit sich, welche von dem illegalen Erwerb von Drogen, der Ungewissheit über die Qualität der erworbenen Drogen bis hin zum Konsum im Verborgenen bleiben (Streck und Unterkofler 2023, S. 269).

Mit dem Recht auf soziale Hilfen gehen also spezifische Anforderungen einher, die in der NUB umgesetzt werden müssen. Diese Ambiguität wird in den empirischen Analysen deutlich, weil in der Einrichtung weder eine Substitution noch ein tolerierter Konsum für die schwerstabhängigen Menschen möglich ist, auch, wenn außerhalb der Einrichtung eine Nulltoleranz gilt. In dem empirischen Material wird die Frage des Mikrokonsums von den Expert:innen fokussiert, entweder im Sinne zukünftiger Inhalations- oder Injektionsräume oder im Rahmen eines erweiterten Außengeländes.

[W]enn man eine Einrichtung hier hinstellt, dass man in so einer Containeranlage, vielleicht in einem anderen Standort, auch einen Container hinstellt, um einen großen Konsumraum dort zu errichten. Weil, wir haben diese Zielgruppe und warum kann man das nicht alles unter einem Dach auch vereinen. (Interview E1)

Auch weitergehende Konzepte, wie die Duldung von Mikrohandel oder die Originalstoffvergabe, sieht die NUB nicht vor. Damit sind die abhängigkeiterkrankten Bewohner:innen auf eine illegale Versorgung angewiesen. Die Frage der Beschaffung und des Mikrohandels von Drogen bleibt weiterhin ungelöst.

Solange Mikrokonsum und Mikrohandel nicht ermöglicht werden, führt dies für die schwerstabhängigen Nutzenden dazu, dass sie sich aufgrund der Konsumnotwendigkeit weiterhin in der Drogenszene aufhalten müssen, um Drogen zu erwerben und zu konsumieren. Dies zeigt sich in dem empirischen Material, wenn schwerstabhängige Nutzende beschreiben, dass sie sich

zwar nicht mehr so häufig in der Szene aufhalten, dies aber weiterhin aufgrund der Konsumnotwendigkeit tun müssen; „[i]ch bin viel hier, aber sonst gehe ich noch dahin, wo ich vorher auch war. Worringer, Bahnhof“; „weniger am Worringer, weniger Baustelle“. Der Erwerb und der Konsum von Drogen finden weiterhin sichtbar im öffentlichen Raum statt. Damit einhergehend werden öffentliche Plätze nicht entlastet, sondern weiterhin genutzt. Die Klagen und Beschwerden aus dem Stadtteil nehmen nicht ab, sondern zeigen die Belastung des Stadtteils klar auf.

Weil man bei den indirekten Nachbarn auch sagen muss, dass die im negativen Sinne auch sagen, naja jetzt gibt es hier eine NUB, aber der Worringer Platz ist immer noch belastet [...]. Und das ist auch ein Thema [...], also gerade bei den Gewerbetreibenden am Worringer-Platz, der aktuell sehr stark belastet ist, auch teilweise bis zu 40, 45 „... Personen, die sich dort aufhalten [...], an diesem Glashäuschen, ...“ an einem engen Fleckchen dieses Platzes, an diesem Glashäuschen, die dann sagen, naja, jetzt habt ihr da drüben für wahrscheinlich auch nicht günstig Geld einen Menschen untergebracht, aber der Platz ist eben nicht entlastet. [...]
Warum denn nicht? (Interview E1)

Der Widerspruch zwischen der Konsumnotwendigkeit von schwerstabhängigen Menschen, dem Verbot von Konsum und Handel in der Einrichtung und der erwünschten Entlastung des öffentlichen Raumes kann somit gegenwärtig nicht aufgelöst werden.

Fehlende Anschlussperspektiven: Wohnraum und Beschäftigung

Wohnraum und Beschäftigung sind Anschlussperspektiven, deren Relevanz sich im empirischen Material deutlich zeigt.

Erste Beschäftigungsprojekte, die eine Alltagsstruktur bieten und eine Alternative zum Sucht- und Szenealltag ermöglichen, werden beispielsweise in den Interviews mit den Expert:innen als eine konzeptionelle Erweiterung dargestellt.

Das machen wir schon über ein Kochangebot, das machen wir teilweise jetzt auch über Menschen, die sich bereit erklären, in der Woche quasi das Gelände und die Flure zu reinigen. Die werden quasi mit Gutscheinen dann auch belohnt. Also so kleine partizipative Angebote, da wünsche ich mir, dass es noch mehr wird.
(Interview E1)

Gleichsam wird deutlich, dass es eine Erweiterung von Beschäftigungsmöglichkeiten bereits in der NUB geben kann, damit die Option, eine Alltagsstruktur zu entwickeln, systematisch unterstützt werden kann.

Ich weiß nicht, das ist ein großes Gelände, ob man die mit irgendeiner Art von Gartenarbeit beschäftigen könnte. Vielleicht ein paar Hochbeete anlegen [...]. Dass sie etwas beschäftigt sind, vielleicht eine Verantwortlichkeit und Freude daran haben und sehen, dass sie selbst etwas auf die Strecke fabrizieren. Oder irgendeine einfache Holzwerkstatt, keine Ahnung. (Interview E2)

Auch die Nutzenden beschreiben es als hilfreich, sich beteiligen zu können und eine Alltagsstruktur zu haben; „[h]ab hier viel Freiwilligenarbeit gemacht, kann ja auch was tun“, „[e]s gibt ein Kochangebot.“ Tagesstruktur und Beschäftigung haben einen stabilisierenden Einfluss auf die Bewohner:innen, es geht um alternative Beschäftigungen, die Perspektiven jenseits des Konsums bereithalten. Sie erlauben Erlebnisse von Anerkennung, gesteigertem Selbstwert und Selbstwirksamkeit. Darauf aufbauenden Hilfen, wie beispielsweise Beschäftigungs- oder Erwerbsarbeitsprojekten, kommt eine sehr gewichtige Rolle zu, spezifisch dann, wenn Menschen planen, den Konsum zu reduzieren, einzustellen und sich aus der Szene zu entfernen. Dazu bedarf es nachhaltiger Beschäftigungsangebote, die nicht direkt als Integration in den Erwerbsarbeitsmarkt im arbeitsmarktpolitischen Sinn verstanden werden, was den engen Förderrichtlinien häufig widerspricht.

Die Einrichtungsstatistik und die Expert:inneninterviews zeigen ferner auf, dass das Thema Wohnen eine relevante Rolle spielt, insbesondere dann, wenn Menschen sich mit einem Ausstieg aus der Szene, mit Abstinenz, mit Entzug und Therapie auseinandersetzen. Im Rahmen einer solchen Perspektivarbeit erweist es sich als schwer, im Rahmen der NUB „Abstand zu finden“. Daher verweisen die Fachkräfte in diesen Situationen an andere Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, an städtische Obdachler, Betreute Wohnformen oder Housing First.

Und das ist so das prekäre Thema [...] wenn wir Menschen hätten, die wir vermitteln können, wohin vermitteln wir sie? Wir müssen sie in irgendeinen Wohnraum vermitteln, der frei ist, und das ist in diesem Land sehr schwierig.
(Interview E7)

Auch die Nutzenden thematisieren die Relevanz dieser Anschlussperspektive, denn die direkte Vermittlung wohnungsloser Menschen, gerade bei (ehemals) schwerstabhängigen Menschen, scheint nur mit qualitativer Unterstützung möglich (Gille et al. 2024).

Stehe jetzt bei Housing First oben auf der Liste. Das ist gut. Dann wird alles noch anders. Das war toll, dass das geht und wenn das haut. (Befragung N1)

Der Verweis auf Listen und Wartezeiten macht deutlich, dass es herausfordernd für die Menschen ist, ihre Ausstiegsgedanken und Perspektiven in die Tat umzusetzen, denn dafür bedarf es Perspektiven außerhalb des Drogen- und Szenealltags, die aufgezeigt werden können.

5.4.4 Zusammenfassung

Die Analyse der Herausforderungen lässt erkennen, dass durch das neue Angebot einerseits die damit einhergehenden Zielstellungen – Erreichen der Zielgruppe, Stabilisierung der Lebenslage, Weitervermittlung – erreicht werden können. Andererseits wird deutlich, dass eine institutionelle Bearbeitung immer nur in den gegebenen gesellschaftlichen, politischen und rechtlichen Bedingungen erfolgen kann.

Dies führt erstens dazu, dass neue Grenzziehungen der Nutzung geschaffen werden, auch wenn diese niedrigschwelliger sind als bereits vorhandenen Angebote. Damit einhergehend muss langfristig die Frage fokussiert werden, wo sich jene Menschen geschützt aufhalten können, die aus unterschiedlichen Gründen die Einrichtung nicht nutzen können bzw. dürfen. Zweitens zeigen die Analysen deutlich, dass der Sozialraum – hier insbesondere der Worringer Platz – nicht durch die Inbetriebnahme der NUB entlastet wird. Solange Mikrokonsum und Mikrohandel in der NUB nicht möglich sind, müssen die schwerstabhängigen Menschen ihrer Konsumnotwendigkeit im öffentlichen Raum nachgehen. Drittens wird ebenso erkennbar, dass es für eine Perspektivarbeit und Weitervermittlung auch Anschlussperspektiven bedarf, sowohl im Kontext von Beschäftigungs- und Arbeitsprojekten als auch im Zugang zu Wohnraum. Der positive Nutzen der Inanspruchnahme kann lediglich bestehen bleiben, wenn sich individuelle Perspektiven nicht nur theoretisch entwickeln, sondern auch umgesetzt werden können.

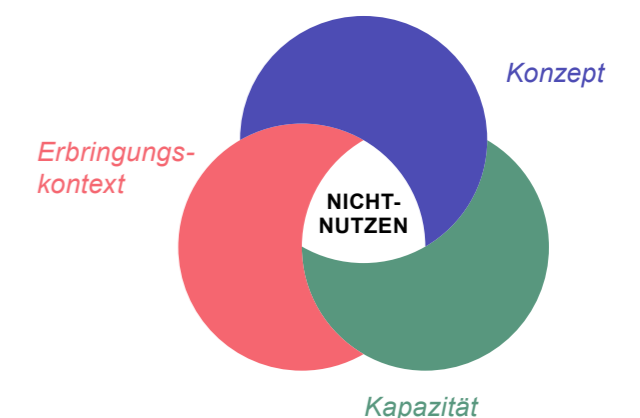


Abbildung 11: Nicht-Nutzen der niedrigschwelligen Unterbringungs- und Beratungsstelle

6. EMPFEHLUNGEN UND WEITERFÜHRENDE ÜBERLEGUNGEN

Die empirischen Analysen machen deutlich, dass die von der NUB anvisierten Zielstellungen erreicht werden konnten. Die Zielgruppe der obdachlosen Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen – insbesondere jene, die ihren Lebensmittelpunkt in der Umgebung des Baugrundstücks Grand Central hatten – konnten durch die niedrigschwellige Ausrichtung der NUB erreicht werden.

Bei den Nutzenden handelt es sich um schwerstabhängige obdachlose Menschen in extrem deprivierten Lebenslagen. Diese Menschen gehören zu den am stärksten stigmatisierten Menschen in der Gesellschaft und sind massiv von sozialer Ausgrenzung betroffen. Die Stigmatisierung und soziale Ausgrenzung stellen ein großes Hindernis beim Zugang zu sozialer und medizinischer Infrastruktur dar. Die größte Herausforderung zur Stabilisierung der Lebenslage und für wirksame weiterführende Maßnahmen und Perspektiven ist das Fehlen eines festen Wohnsitzes.

Gleichsam sind gegenwärtige Konzepte häufig nicht auf die Mehrfachbelastung der Menschen ausgerichtet: Der Zugang zu Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe kann eine Herausforderung für drogenkonsumierende Menschen sein, wenn diese beispielsweise keine Menschen aufnehmen, die Drogen konsumiert haben, oder nur jene, die abstinent sind. Und der Zugang zur Gesundheitsversorgung ist insbesondere für obdachlose Menschen herausfordernd. Die EUDA sieht es

daher als grundlegend an, dass es gezielte Maßnahmen für obdachlose drogengebrauchende Menschen gibt, und verweist darauf, dass die Bereitstellung von Wohnraum, eine Schadensminimierung und integrierte Dienstleistungen zentrale Leitlinien sein müssen, will man diese massiv ausgegrenzten und marginalisierten Menschen unterstützen (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht 2022, S. 14).

Die NUB füllt mit ihrem niedrigschwelligen Konzept genau diese Leerstelle: Sie ermöglicht eine sichere Unterbringung mit Privatsphäre, die gleichsam Zugang zu sozialer und medizinischer Infrastruktur bietet. Durch die Unterbringung kann das Überleben gesichert(er) werden, die Lebenslage wird stabilisiert und neue Perspektiven werden eröffnet. Parallel werden Schäden verringert. Dabei tragen insbesondere die interdisziplinäre Ausrichtung der NUB und die produktive, lösungsorientierte Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Trägern, kommunalen Ämtern und Dezernaten dazu bei, prozessbegleitend Schwierigkeiten zu bewältigen und Lösungen – im Sinne der Nutzenden – zu finden.

Gleichsam sind neue Herausforderungen entstanden, die Hinweise für die konzeptionelle Weiterentwicklung liefern können. Die folgenden fünf Punkte enthalten Empfehlungen und Anregungen für eine mögliche Perspektiverweiterung.

1. Niedrigschwelligkeit und Interdisziplinarität als systematische konzeptionelle Basis

Damit der Zugang zu der Zielgruppe gelingt, müssen auch in Folgeeinrichtungen erstens die Niedrigschwelligkeit gewährt und ein einfacher Zugang ermöglicht werden. Dies bedeutet, ebenso Streetwork konzeptionell mitzuverankern und die Kooperation mit bestehenden mobilen Angeboten zu verstetigen und ggf. auszubauen, denn diese können ‚neue‘ Bewohner:innen identifizieren und in die Einrichtung vermitteln. Zweitens muss sich die Interdisziplinarität des konzeptionellen Ansatzes einerseits im Inneren der Einrichtung selbst zeigen – im Zusammenspiel zwischen Medizin, Sicherheit und Sozialer Arbeit –, andererseits muss sich die Interdisziplinarität aber auch weiterhin in der verstetigten Kooperation zwischen den verschiedenen Trägern und den jeweiligen Ämtern und Dezernaten der Verwaltung sowie der Polizei niederschlagen.

2. Toleranz von Mikrokonsum und Mikrohandel

Solange Mikrokonsum und Mikrohandel im Kontext der Einrichtung nicht möglich sind, führt dies für die schwerstabhängigen Nutzenden dazu, dass sie sich aufgrund der bestehenden Konsumnotwendigkeit weiterhin in der Drogenszene aufhalten müssen, um Drogen zu erwerben und zu konsumieren. Damit sind die abhängigkeitskranken Menschen auf eine illegale Versorgung angewiesen. Die Frage der Beschaffung und des Mikrohandels von Drogen bleibt so weiterhin ungelöst. Will man einerseits die Stabilisierung der Lebenslage weiter unterstützen und weiterführende Perspektiven für die schwer abhängigkeitskranken Menschen schaffen und andererseits den Sozialraum entlasten, ist es notwendig, darüber nachzudenken, ob und wie Mikrokonsum und -handel nur in extra dafür bestimmten Räumen ermöglicht werden können, auch, wenn sonst Nulltoleranz im Hinblick auf Konsum und Handel gilt. Beispiele aus Zürich zeigen, wie dies gelingen kann.

3. Neue Grenzziehungen und die Folgen

Das Leben in Einrichtungen – auch in der NUB – erfordert von den Nutzenden Anpassungsleistungen, die von außen festgelegt werden und nicht von allen gegenwärtig erfüllt werden können. In Folge werden neue Grenzziehungen vorgenommen. Damit einhergehend müssen Räume für jene geschaffen werden, die die NUB gegenwärtig nicht (mehr) nutzen wollen oder können. So kann es dienlich sein, mehrere Einrichtungen mit kleineren Kapazitäten zu schaffen, so dass

sich heterogene Untergruppen bilden können. Gleichsam wird es immer obdachlose drogengebrauchende Menschen geben, die eine Einrichtung (noch) nicht in Anspruch nehmen. Damit einhergehend bedarf es öffentlicher Räume, an denen sich drogengebrauchende obdachlose Menschen aufhalten können, und ausreichender Möglichkeiten für geschützten Konsum. Denn wenn Angebote ihre Zielgruppen nicht mehr erreichen, nicht ausreichend zur Verfügung stehen oder von diesen nicht in Anspruch genommen werden, müssen der Aufenthalt und Konsum im öffentlichen Raum stattfinden. Negative Auswirkungen hat der nicht geschützte und öffentliche Konsum nicht nur für die drogengebrauchenden Menschen, sondern ebenso für die Stadtteile: Das subjektive Sicherheitsgefühl der Stadtteilbewohner:innen schwindet, Unsicherheiten und Ängste entstehen und das Leben in den Stadtteilen wird so eingeschränkt. Dazu bedarf es verstärkter Zusammenarbeit mit gemeinwesenorientierter Streetwork, Polizei und Ordnungsamt.

4. Die Bedeutung des Sozialraums: Das Quartier mitdenken

Niemand freut sich über eine Anlaufstelle für drogengebrauchende obdachlose Menschen in seiner Nachbarschaft. Eine Standortsuche gestaltet sich auch in Düsseldorf entsprechend schwierig. Um die Nachbarschaft frühzeitig miteinzubinden und konsequente und kontinuierliche Ansprechpartner:innen zur Verfügung zu stellen, wird eine gemeinwesenorientierte Streetwork benötigt, die als Ansprechpartnerin für die Bewohner:innen des Stadtteils fungiert. Streetworker:innen sind sichtbar im öffentlichen Raum unterwegs und ansprechbar, sie informieren und unterstützen, nehmen Beschwerden entgegen und bearbeiten Konflikte, sie entsorgen Konsummaterialien und kümmern sich, wenn Unsicherheiten im öffentlichen Raum bestehen. Ziel ist es, ein Nebeneinander zu ermöglichen.

5. Anschlussperspektiven fördern: Beschäftigungsmöglichkeiten und Wohnraum

Neben der medizinischen und sozialen Versorgung muss auch die gesellschaftliche Teilhabe fokussiert werden. Um weiterführende Perspektiven zu erarbeiten, bedarf es tagesstrukturierender Angebote in der NUB selbst und ausreichender Zugänge zu möglichen weiteren Beschäftigungs- und Arbeitsmöglichkeiten. Auch muss langfristig gesicherter eigener Wohnraum – beispielsweise im Rahmen von Housing First – zugänglich sein, damit, Perspektiven konkret umgesetzt und eine soziale Teilhabe an Gesellschaft wieder ermöglicht werden können.

LITERATUR

aXept, & Deutsche Aidshilfe (Hg.) (2023): Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Crack-Konsum im Kontext der Drogen- und Suchthilfe. <https://www.akzept.eu/wp-content/uploads/2023/01/HandlungsempfehlungenCrack2023.pdf> (15.10.2024).

aXept!, Altstadt Streetwork und Zusammenarbeit, Caritasverband Düsseldorf e.V., Diakonie Düsseldorf Gemeindedienst der evangelischen Kirchengemeinden e.V., franzfreunde – Franziskanische Sozialwerke Düsseldorf gGmbH & SKMgGmbH (2023): Bericht zur Nachtzählung der Menschen mit dem Lebensmittelpunkt auf der Straße in Düsseldorf. https://www.franzfreunde.de/fileadmin/user_upload/Downlaodbereich/bericht-zur-nachtzaehlung-2023.pdf (24.10.2024).

BAG W (2024, fortlaufend): Statistikberichterstattung. <https://www.bagw.de/de/publikationen/statistikberichte> (15.10.2024).

BAG W (2013): Integriertes Notversorgungskonzept: Ordnungsrechtliche Unterbringung und Notversorgung – Definitionen und Mindeststandards. <https://www.bagw.de/de/publikationen/pos-pap/pos-notvers> (15.10.2024).

Beer, Bettina, & König, Anika (Hrsg.) (2020): Methoden der Feldforschung (3. Aufl.). Berlin: Reimer.

Berger, Peter, & Luckmann, Thomas (2004 [1966]): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie (20. Aufl.). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.

Clark, Alison; Cameron, Claire, & Kleipoedszus, Stefan (2014): Sense of place in children's residential care homes: perceptions of home? *Scottish Journal of Residential Child Care* 13(2), S. 1–18.

Cremer-Schäfer, Helga (2001): Ein politisches Mandat schreibt man sich zu. Zur Politik (mit) der Sozialen Arbeit. In Roland Merten (Hrsg.), *Hat Soziale Arbeit ein politisches Mandat? Positionen zu einem strittigen Thema*. Opladen: Verlag Leske + Budrich, S. 55–69.

Deimel, Daniel (2024): Zwischen Risikoumfeld und psychosozialen Notlagen – Einblicke in die offene Drogenszene am Kölner Neumarkt. Vortrag am 27.09.2024 auf dem Fachtag Sucht – Kommune – Nutzer*innen in der Hochschule Düsseldorf.

Deimel, Daniel (2023): Krisen und gesellschaftlicher Wandel: Einflussfaktoren auf Konsummotive und Konsumbedingungen in offenen Drogenszenen. Vortrag am 10.05.2023 auf dem Fachtag „Wandel der Konsummuster: Veränderungen der Drogenszene und die Konsequenzen für das Hilfesystem“ des LVR in Köln.

Deimel, Daniel, & Walter, Lucie (2023): Charakteristika und Unterstützungsbedarfe von Menschen in der offenen Drogenszene am Kölner Neumarkt. Ergebnisse einer Szenebefragung. Vortrag am 20.09.2023 auf dem Deutschen Suchtkongress in Berlin. Abstract: <https://doi.org/10.18416/DSK.2023.1059> (15.10.2024)

DeStatis (2024): Ende Januar 2024 rund 439.500 untergebrachte wohnungslose Personen in Deutschland. Pressemitteilung Nr. 282 vom 15. Juli 2024. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/07/24_282_229.html (23.10.2024).

Diekmann, Andreas (2017): Empirische Sozialforschung: Grundlagen, Methoden, Anwendungen (10. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

EMCDDA (2023): European Drug Report 2023. Trends and Developments. https://www.emcdda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en (15.10.2024).

Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2022): Obdachlosigkeit und Drogen: gesundheitliche und soziale Maßnahmen. https://www.euda.europa.eu/publications/miniguides/homelessness-and-drugs-health-and-social-responses_en (24.10.2024).

Fiftyfifty (2023): Räumung der „Grube“ in Düsseldorf, abrufbar unter: <https://www.fiftyfifty-galerie.de/artikel/10343/raumung-der-grube-in-dusseldorf> (24.10.2024).

Gille, Christoph; van Rießen, Anne; Knopp, Reinhold, & Thissen, Julia (2023): Abschlussbericht kommunal finanzierte Hilfen für Menschen mit Opioidabhängigkeit in der Landeshauptstadt Düsseldorf. Düsseldorf: Verein für Forschung und Praxistransfer in Sozial- und Kulturarbeit e.V..

Gille, Christoph; Liesendahl, Arnd; Müller, Michael, & van Rießen, Anne (2024): Zugang verweigert. Barrieren und Diskriminierung wohnungsloser Menschen am Wohnungsmarkt. Nutzerinnen- und Sozialraumforschung im Kontext Sozialer Arbeit Nr. 10. Düsseldorf: Hochschule Düsseldorf. DOI: 10.20385/OPUS4-4330.

Haasen, Christian; Prinzleve, Michale; Zurhold, Heike; Schmolke, Rüdiger, & Ilse, Julia (2002): Körperliche und psychische Folgen des Kokain- und Crackkonsums. *Suchttherapie*, 3(1), 2–7. <https://doi.org/10.1055/s-2002-23526>.

Häder, Michael (2019): Empirische Sozialforschung. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS.

Höbelbarth, Susanne (2014): Crack, Freebase, Stein. Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit. Wiesbaden: Springer VS.

Hundenboorn, Janina, & Hees, Tobias (2023): Neue Statistik untergebrachter wohnungsloser Personen in Deutschland. Methode, Inhalt und erste Ergebnisse für 2022. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Wohnungslosigkeit/_inhalt.html (15.10.2024).

Kuckartz, Udo (2018): Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung (4. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Lamnek, Siegfried, & Krell, Claudia (2021): Qualitative Sozialforschung (7. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Landeskriminalamt NRW (2023): Rauschgiftkriminalität Lagebild NRW 2022. <https://polizei.nrw/sites/default/files/2023-09/230831-lb-rauschgiftkriminalitat-2022.pdf> (03.06.2024).

Lebuhn, Henrick; Holm, Andrej; Junker, Stephan, & Neitzel, Kevin (2017): Wohnverhältnisse in Deutschland. Eine Analyse der Lage in 77 Großstädten. https://www.boeckler.de/pdf_fof/99313.pdf (15.10.2024).

Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse (12. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz.

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS) (2024): Wohnungslosenstatistik 2023: Zahl der untergebrachten Wohnungslosen in Nordrhein-Westfalen erneut gestiegen. Pressemitteilung vom 26. Juli 2024. <https://www.land.nrw/pressemitteilung/wohnungslosenstatik-2023-zahl-der-untergebrachten-wohnungslosen-nordrhein> (15.10.2024).

Misoch, Sabina (2019): Qualitative Interviews (2. Aufl.). Oldenburg: De Gruyter.

Oelerich, Gertrud, & Schaar-schuch, Andreas (Hrsg.) (2005). Soziale Dienstleistungen aus Nutzersicht. Zum Gebrauchwert Sozialer Arbeit. München und Basel: Reinhardt.

Neumeier, Esther; Karachaliou, Krystallia, & Schneider, Franziska (2023): Gesundheitliche Begleiterscheinungen & Schadensminderung. Workbook Harms and Harm Reduction. Deutschland. Bericht 2023 des nationalen REITOX Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2022/2023). https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload/dbdd/05_Publikationen/PDFs_Reitox-Bericht/REITOX_BERICHT_2023/REITOX_Bericht_2023_DE_WB_07_GesBegleiterscheinungenSchadensminderung.pdf (15.10.2024).

Pestel-Institut (2024): Bauen und Wohnen 2024 in Deutschland. <https://mieterbund.de/app/uploads/2024/01/Bauen-und-Wohnen-im-Jahr-2024.pdf> (15.10.2024).

- Steinke, Ines** (2008): Gütekriterien qualitativer Forschung. In Uwe Flick, Ernst von Kardorff & Ines Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung – Ein Handbuch*. 6. Aufl. Hamburg: Rowohlt, S. 319–331.
- Stöver, Heino, & Förster, Stefan** (2022): Suchtkranke Menschen in prekären Wohnverhältnissen – Wohnungslosigkeit unter Heroin- und Crackkonsumentinnen in Frankfurt am Main. Technical Report. Im Auftrag des Drogenreferats der Stadt Frankfurt am Main.
- Streck, Rebekka, & Unterkofler, Ursula** (2023): Niedrigschwellige, lebensweltunterstützende, akzeptierende Drogenarbeit. In: Anne van Rießen & Christian Bleck (Hrsg.), *Handlungsfelder und Adressierungen der Sozialen Arbeit* Stuttgart: Kohlhammer, S. 269–276.
- Rheinische Post Online** (2017): 500-Millionen-Projekt „Grand Central“ ist auf dem Weg. https://rp-online.de/nrw/staedte/duesseldorf/500-millionen-projekt-grand-central-ist-auf-dem-weg_aid-17684913 (28.08.2017).
- Stadt Düsseldorf** (2024): Stadt bringt Obdachlose in Niedrigschwellige Unterbringungs- und Beratungsstelle (NUB) an der Moskauer Straße unter. <https://www.duesseldorf.de/medienportal/pressdienst-einzelansicht/pld/stadt-bringt-obdachlose-in-niedrigschwelliger-unterbringungs-und-beratungsstelle-nub-an-der-moskauer-strasse-unter> (24.10.2024).
- Suchtkooperation NRW** (2024): Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen. Jahresbericht 2023. <https://suchtkooperation.nrw/service/aktuelles/standard-titel-15> (15.10.2024).
- Suchtkooperation NRW** (2023): Drogenkonsumräume in Nordrhein-Westfalen. Jahresbericht 2023. <https://suchtkooperation.nrw/service/aktuelles/drogenkonsumraeume-nrw-jahresbericht-2023> (15.10.2024).
- Thane, Katja; Wickert, Christian, & Verthein, Uwe** (2011): Konsummuster, Risikoverhalten und Hilfebedarfe von KonsumentInnen in den offenen Drogenszenen Deutschlands. *Sucht*, 57 (2), S. 141–149.
- van Rießen, Anne** (2020): Die Analyse von Nutzen – ein integriertes Modell der Nutzenstrukturierung oder Nachdenken über die Ambivalenz des Subjekts in der Nutzerforschung. In Anne van Rießen & Katja Jepkens (Hrsg.), *Nutzen, Nicht-Nutzen und Nutzung Sozialer Arbeit. Theoretische Perspektiven und empirische Erkenntnisse subjektorientierter Forschungsperspektiven*, Wiesbaden: VS Verlag, S. 27–40.
- van Rießen, Anne, & Herzog, Kerstin** (2017): Institutionelle Blockierungen und Begrenzungen von Angeboten Sozialer Arbeit – eine Rekonstruktion aus der Perspektive der (Nicht-)Nutzer_innen. In Oktay Bilgi, Marie Frühauf & Kathrin Schulze (Hrsg.), *Widersprüche gesellschaftlicher Integration – Zur Transformation Sozialer Arbeit*, Wiesbaden: VS Verlag, S. 129–145.
- van Rießen, Anne, & Jepkens, Katja** (Hrsg.) (2020): *Nutzen, Nicht-Nutzen und Nutzung Sozialer Arbeit. Theoretische Perspektiven und empirische Erkenntnisse subjektorientierter Forschungsperspektiven*, Wiesbaden: VS Verlag.
- van Rießen, Anne; Knopp, Reinhold, & Thissen, Julia** (2023): *Wissenschaftliche Begleitung zur Einrichtung und Etablierung eines kommunalen Hilfezentrums (SKFM). Abschlussbericht 2023*. Düsseldorf: Verein für Forschung und Praxistransfer in Sozial- und Kulturarbeit e. V.
- Werse, Bernd, & Kamphausen, Gerrit** (2023): *MoSyD Szenestudie 2022. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main*. https://www.uni-frankfurt.de/57482320/MoSyD_Daten (15.10.2024).
- Werse, Bernd; Martens, Jennifer; Klaus, Luise, & Kamphausen, Gerrit** (2023): *Drogentrends in Frankfurt am Main*. https://www.uni-frankfurt.de/146663665/MoSyD_Jahresbericht_2022_final.pdf (15.10.2024).