

Dicht daneben. Drogentodesfälle aus Szeneperspektiven FDR-Tagung 13/09/2001 (FOLIE)

Opiatabhängige, die unter mehr oder weniger fragwürdigen Umständen unkontrollierbare Substanzen konsumieren, sind und bleiben allein dadurch Todeskandidaten.

Eine immer wieder bestätigte Erfahrungen ist aber auch: Gerade diejenigen, deren langjähriger Lebensmittelpunkt die Szene ist, erweisen sich auf beeindruckende Weise als Überlebenskünstler (FOLIE).

Wohl niemand sonst kann sich so schnell und effektiv auch in völlig fremder Umgebung orientieren und dort das finden, was er braucht, und die, die es haben. Verhandeln, Vermitteln, Manipulieren und Improvisieren werden meisterhaft beherrscht. Der virtuose Umgang mit beträchtlichen und dennoch stets knappen Mitteln könnte beim sogenannten „Normalbürger“ Bewunderung auslösen, wäre da nicht der Preis einer derartigen Existenz.

Eines der merkwürdigsten Resultate der Szenesozialisation allerdings stellt der spezielle Stil dar, unangenehm drückenden Problemen zu begegnen:

Da ist einerseits das ganz gewiß unerläßliche Vermögen, dem bedrohlichen Gebirge von Schwierigkeiten durch Ausweichen, Wegsehen, Vermeiden und Verdrängen zu entkommen. Dabei verspricht die eine oder andere Substanz zusätzliche Unterstützung.

Zum anderen jedoch, in Momenten quälender Klarheit, - bei anhaltender Süchtigkeit - muß das Problem auf der Stelle und in Gänze einer endgültigen Lösung zugeführt werden. Was eben noch fast egal war, wird in höchstem Maße dramatisch.

Erstaunlich ist nun vor allem, daß und wie es unserer Klientel gelingt, zwischen diesen Extremen – Dramatisierung und Normalisierung – zu pendeln, mitunter im Minutentakt, fernab eines wirklichen Wandels der Lage. Vielleicht darf man das sogar „verrückt“ nennen.

Nicht minder „verrückt“ allerdings erleben wir Reaktionen von mehrheitlich wohl Nicht-Opiatabhängigen auf die Drogentotenstatistik:

„Spätestens gegen Ende eines jeden Kalenderjahres zeichnet sich ab, ob und in welcher Lautstärke es zu einer Neuauflage der inzwischen ritualisierten Debatte um die Zahl der Drogentoten kommt. Vertreter einer kurzfristig erregten Öffentlichkeit nutzen die Chance, die Drogenhilfe zu fragen, was sie denn eigentlich tut oder künftig zu tun gedenkt. Die Drogenpolitik sieht sich mit verschiedensten, z. T. einander widersprechenden Forderungen konfrontiert oder formuliert auch selbst erneut, was längst hätte geschehen sollen.“¹

Traditioneller Bestandteil des Ritual ist die an die Adresse der Forschung gerichtete Feststellung, daß trotz vorliegender Studien noch viele Fragen offen seien. Mitunter ist sogar von „Erklärungsnotstand“ die Rede.

Dieser „Dramatisierung“ könnte man folgen, wenn man z. B. den neuesten „Jahresbericht 2000 zur Drogen- und Suchtproblematik in Berlin“ zur Hand nimmt. Dort heißt es u. a. (FOLIE):

„Eindeutige Erklärungsmuster für den derzeitigen Trend lassen sich nach wie vor nicht finden. Die Problematik in bezug auf die Schwankungen der Drogentodesfallzahlen liegt vor allem darin, daß es bis heute trotz verschiedener wissenschaftlicher Untersuchungen nicht gelungen ist, Ursachen für den jeweiligen Anstieg oder Rückgang zu erforschen. (Aus diesem Grund sind alle angeblich ursächlichen Erklärungsmuster auch nicht seriös.) Bisherige Studien haben zwar Risiken herausarbeiten können, jedoch keine ursächlichen Erklärungen.“² Es folgt in knappen Stabstrichen eine Aufzählung von Risikokonstellationen, entnommen der Drogenmortalitätsstudie von 1991/92.

2000 war die Zahl der Drogentoten in Berlin um 9,8 % (auf 225 Todesfälle) gewachsen. Ein Jahr zuvor, 1999, lag die Steigerungsrate sogar bei 28,1 % (auf 205 Todesfälle).

Auch im 99-er Bericht fanden sich im Anschluß an die Statistik „Schlußfolgerungen“. Sie lauteten (FOLIE):

¹ Notdienst Berlin e. V. (Hrsg.): Notdienst-KlientInnenbefragung zu Drogentoten 1999, , Berlin 2000, S. 2

² Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport (Hrsg.): Jahresbericht 2000 zur Drogen- und Suchtproblematik in Berlin, Berlin 2000, S. 8

„Eindeutige Erklärungsmuster für den derzeitigen Trend lassen sich nach wie vor nicht finden. Die Problematik in bezug auf die Zahl der Drogentodesfälle liegt vor allem darin, daß es bis heute trotz verschiedener wissenschaftlicher Untersuchungen nicht gelungen ist, Ursachen für den jeweiligen Anstieg oder Rückgang zu erforschen. (Aus diesem Grunde sind alle angeblich ursächlichen Erklärungsmuster auch nicht seriös.)...“

Das Weiterzitiere lohnt sich nicht, auch der Rest des Textes ist identisch mit dem des Vorjahres. Lediglich in der Aufzählung der Risiken ist der Mischkonsum von Platz 4 auf Platz 1 verschoben.

Um nicht mißverstanden zu werden: Nichts gegen höchste Effizienz beim Schreiben der x-ten Auflage von Berichten, die ohnehin kaum in die Weltliteratur Eingang finden werden! Interessanter ist vielmehr:

Was ist hier geschehen - oder eben nicht geschehen? Gibt es tatsächlich seit zehn Jahren keine Neuigkeiten aus der Wissenschaft? Oder gibt es eher ein Vermittlungsproblem? Oder ist beides der Fall? Warum? Womöglich sind ja auch überzogene Erwartungshaltungen in Umlauf? Wieviel Wissen und was für ein Wissen wird gebraucht, um „das Richtige“ zu tun – und das noch besser als bisher? Wessen Wissen fehlt?

Unserer ersten KlientInnenbefragung, bezogen auf die Berliner Drogentodesfälle des Jahres 1999, war das folgende (Bourdieu-)Zitat als Motto vorangestellt (FOLIE):

„Die persönliche Meinung ist ein Luxus. Es gibt in der gesellschaftlichen Welt Leute, die ‘gesprochen werden’, für die man spricht, weil

sie selbst nicht sprechen, für die man Fragen stellt, weil sie sie selbst nicht stellen können.“³

Wen fragt man, wenn es um Drogentodesfälle geht? Üblicherweise besteht die Datenbasis aus Ermittlungsakten der Polizei, Obduktionsprotokollen und toxikologischen Befunden. Einen zusätzlichen Zugang boten im Rahmen verschiedener Studien Interviews - überwiegend standardisiert - mit Personen, die in Kontakt zu den Verstorbenen standen.

Die letzte größere Untersuchung für Berlin bietet bei näherer Betrachtung einen Eindruck davon, wer über die Interviews (die übrigens inzwischen auch schon 10 Jahre zurückliegen) erreicht wurde. Dazu einige Daten (FOLIE):

278 Todesfälle gab es im einjährigen Untersuchungszeitraum insgesamt.

Über Interviews, als „Sozialwissenschaftliche Informationsquellen“ benannt, ließen sich 132 Fälle näher beschreiben.

Zu 87 dieser Fälle wurden Interviews im Drogenhilfesystem geführt (66 %), zu 42 Fällen Interviews mit Vertretern anderer Institutionen (32 %).

Bezogen auf 67 Fälle wurden Angehörige oder Freunde befragt (51 %).

Wer also – noch etwas genauer – waren die GesprächspartnerInnen?

Zunächst waren dies MitarbeiterInnen aus dem gesamten Spektrum der Drogenhilfeeinrichtungen. Aus dieser Differenzierung dürfte auf

³ Bourdieu, Pierre: Vom Gebrauch der Wissenschaft. Für eine klinische Soziologie des wissenschaftlichen Feldes, Konstanz 1998, S. 72 f.

äußerst unterschiedliche Formen und Qualitäten von „Kontakt“ zu schließen sein. Somit war auch – u. a. „setting-geprägt“ - mit höchst unterschiedliche Arten von Information zu rechnen.

Bei den VertreterInnen diverser anderer Institutionen wird die Lage noch viel unübersichtlicher:

Ärzte, Therapeuten, Gefängnispfarrer, Vollzugs- und BewährungshelferInnen... Allein Professions- oder funktionsbedingt dürfte die Kommunikation dieser Menschen mit den Verstorbenen recht variabel gewesen sein.

So interessierten sich die Interviewer z. B. für die Drogenkonsumgewohnheiten der letzten 3 Monate vor dem Tod.

Es gibt schon Gründe, darüber nur ungern mit dem behandelnden Arzt zu sprechen – und das selbst dann, wenn ihm in allen anderen Fragen viel Vertrauen entgegengebracht wird. Auch manche Bewährungshelfer wollen gelegentlich wissen, ob und was denn konsumiert wird. Die meisten Aufsichtsführenden haben wohl eine Ahnung davon, daß ihnen nicht unbedingt alles erzählt wird.

Was das sonstige soziale Umfeld betrifft - die als „Angehörige oder Freunde“ bezeichnete Gruppe -, wurden Personen angesprochen, die in den Ermittlungsakten der Polizei benannt waren. Diese Personen wurden brieflich, z. T. auch telefonisch, um Mitwirkung an der Studie gebeten. Allein ein solcher Weg der Kontakthanbahnung dürfte nicht frei von Konsequenzen für die schließlich verfügbaren Interviewpartner sein. Im Drogenhilfejargon könnte man von „Hochschwelligkeit“ sprechen.

Um – ein weiteres Mal – nicht mißverstanden zu werden:

Es geht hier ausdrücklich nicht um eine - ohnehin arg verspätete - Kritik an der zitierten Studie! (Sie ist noch heute lesenswert und einige der dort aufgelisteten „Konsequenzen für die Prävention“ sind bis

heute nicht gezogen.) Das Exempel sollte lediglich zu einer Frage führen:

Warum eigentlich wurden (und werden) gerade diejenigen nicht (oder nur ausnahmsweise) befragt, die ganz in der Nähe der Zu-Tode-Gekommenen überlebt haben? Damit wären wir wieder bei unserem „Titel-Bild“:

„Dicht daneben“ meint einerseits die gemeinsame Einbindung in den Alltag der jeweiligen Szene.

Wer dort über Jahre regelmäßig aufkreuzt und mehr oder weniger viele Stunden des Tages verbringt - egal zu welchem Zweck - bleibt nicht unbeachtet. Man weiß sicher nicht alles aber doch einiges über sie oder ihn, ganze und halbe Wahrheiten, Klatsch und Legenden. Trotz tagelangen Geredes kommt dort sicherlich manches niemals zur Sprache. Wer aber wieviel wovon konsumiert und wie es ihm oder ihr in etwa geht, das weiß man meist recht gut.

„Dicht daneben“ meint darüber hinaus, daß es bei einem Teil der Szenebevölkerung wieder einmal nur ganz knapp nicht zur versehentlichen Überdosis oder zum Suizid gekommen ist. Die Situation jedoch, aus der heraus dies geschehen könnte, ist nur zu allzu gut bekannt.

Ausgangspunkte unserer Befragungen waren daher:

1. Unsere KlientInnen registrieren Drogentodesfälle in ihrer unmittelbaren Umgebung mit besonderer Aufmerksamkeit – eben weil es sich dabei um ein persönlich höchst relevantes, schwer auszuhaltendes (zum „Sich-Dicht-Machen“ einladendes) Thema handelt.
2. Es gibt nicht den geringsten Grund, daran zu zweifeln, daß unsere KlientInnen in der Lage sind, ihre Kenntnisse und Erfahrungen zu artikulieren.

3. ist mit einem hinreichenden Maß an Bereitschaft - oder mehr noch: Interesse – der KlientInnen zu rechnen, dieses Wissen im geschützten und vertrauten Rahmen „ihrer“ Drogenhilfeeinrichtungen weiterzugeben.

All diese Annahme haben sich bestätigt. An dieser Stelle aber erst einmal – vor den Ergebnissen – zum Szenario der Befragung: Wer hat wann und wo auf welche Weise was gefragt?

Die Vorbereitung sowohl der ersten wie auch der zweiten KlientInnenbefragung lag in den Händen einer dreiköpfigen Arbeitsgruppe, bestehend aus MitarbeiterInnen verschiedener Notdienst-Einrichtungen. In diesem kleinen Kreis wurde im November/Dezember der Fragebogen entwickelt bzw. neuaufgelegt. Dazu kam der Entwurf eines angemessenen Erhebungs- und Auswertungsprozederes.

Als zeitliches „Befragungsfenster“ wurde jeweils der gesamte Monat Februar des Folgejahres ausgewählt. Gefragt wurde nach persönlich näher bekannten Personen, die im vergangenen Jahr, also von Januar bis Dezember, unmittelbar infolge ihres Drogenkonsums gestorben waren.

Daß der Versuch einer Rückschau auf das gesamte zurückliegende Kalenderjahr ein gewisses Risiko darstellt, war uns bewußt: Die Zeitrechnung des integrierten Arbeitnehmers ist für das Szene-Leben weniger wichtig und die Präzision des Erinnerungsvermögens hat generell ihre Grenzen. Diese Abstriche an „Genauigkeit“ nahmen wir allerdings billigend in Kauf zugunsten der „Vergleichbarkeit“ unserer Ergebnisse u. a. mit den „offiziellen Daten“ der Berliner Senatverwaltung. (Auf die Apostrophierung von „Genauigkeit“ und „Vergleichbarkeit“ wird noch zurückzukommen sein.)

An der Befragung mehr oder weniger intensiv beteiligt waren MitarbeiterInnen aus allen Einrichtungen und Projekten des Notdienstes. Dabei hat die Erfahrung deutlich gezeigt, daß es sinnvoll ist, an jedem

Ort eine Person zu gewinnen, die – nach eigener Einweisung – als Multiplikator wirksam wird.

Schon an dieser Stelle ist ein Umstand hervorzuheben, der prägend und einschränkend ins Gewicht fällt:

Unsere Befragungen mußten so angelegt sein, daß sie den ohnehin streßgesättigten Alltagsbetrieb auf keinen Fall stören. Überforderung war nicht allein im Hinblick auf die Befragten zu vermeiden. Auch die begrenzte Kapazität der MitarbeiterInnen für eine (weitere) zusätzliche Aufgabe war in Rechnung zu stellen.

Allein aus diesen Gründen war Bescheidenheit dringend geboten. Außerdem war schon vor dem 1. Februar klar, daß die Auswertungsarbeit nach dem 28. bzw. 29. des Monats im wesentlichen nach Feierabend stattfinden wird und relativ schnell zu einem Ergebnis kommen muß.

Die Befragung wurde im Januar in allen Einrichtungen per Aushang sowie in Einzel- und Gruppenkontakten angekündigt. Innerhalb der Erhebungsfrist wurden die Fragebögen zum Ausfüllen vor Ort oder zur Mitnahme ausgelegt. Von den – z. T. in großer Zahl – mitgenommenen Bögen kamen letztlich nur wenige zurück.

Vor Ort ausgefüllte Fragebögen waren oft um einiges gehaltvoller, wenn die zurückhaltende Unterstützung von MitarbeiterInnen in Anspruch genommen wurde. Diese Hilfen reichten von der Ermutigung zum Durchhalten über gelegentliche Hebammendienste beim Formulieren bis zum Einsatz als „Schreibkraft“. Die gemeinsame Arbeit mit dem Erhebungsinstrument führte in vielen Fällen zu äußerst intensiven Gesprächen.

Hier nun der Fragebogen (FOLIE) in der Februar-2001-Version (Sie ist nahezu identisch mit der des Jahres 2000. Bis auf die Korrektur eines „Trennschärfe-Defekts“ und eine Ergänzung wurde so gut wie nichts verändert.):

Ohne hier und jetzt auf Details eingehen zu können: Umfang und Konstruktion des Erhebungsbogens haben sich als praktikabel erwiesen. Die einzelnen Items waren verständlich und voneinander zu unterscheiden. „Die ‚Dramaturgie‘ einer Fragefolge, die den Bogen von weniger verbindlichen ‚soziodemographischen‘ Daten bis in Bereiche persönlicher Erfahrungswelten spannt, hat sich bewährt.“

Die Freiräume für selbst zu formulierende Statements reichten mitunter kaum aus. An diesen Stellen bestand die doch eher seltene Chance, sich mit seinem Insider-Wissen als Experte zum Thema Drogen-Leben und Drogen-Tod zu präsentieren. In diesen Texten sehen wir den bedeutsamsten Ertrag beider Befragungen.

Zunächst jedoch einige Zahlen:

Wer wurde erreicht? Von welcher „Reichweite“ der Befragungen kann ausgegangen werden? Welches spezielle Segment des Berliner Mortalitätsproblems wurde erfaßt?

Im Februar 2000 lagen insgesamt 65 auswertbare Fragebögen vor. Im Februar 2001 waren es immerhin schon 99.

Was die jeweilige „Reichweite“ der Befragung betrifft, führte eine Kombination von Auszählen und konservativster Schätzung zu plausiblen Resultaten: Für das Jahr 1999 wurden demnach 38 %, für das Jahr 2000 sogar fast 47 % der Berliner Drogentodesfälle beschrieben.

Die Verteilung über die verschiedenen Einrichtungen (FOLIE) ermöglichte Hypothesen darüber, auf welches Umfeld sich die beschriebenen Drogentodesfälle vor allem konzentrierten.

Zwei Schwerpunkte zeichneten sich - trotz aller sonstigen Heterogenität - ganz deutlich ab:

Substuierte (unter ihnen wiederum ein hoher Anteil sogenannter „Schwerstabhängiger“) und Nutzer niedrigschwelliger Angebote.

Beiden Gruppen gemeinsam ist eine langjährige und intensive Szenefixierung. (Auch erfolgreich verlaufende Behandlungs- und Betreuungsprozesse führen bekanntlich weder schnell noch zwangsläufig zur kompletten Herauslösung aus der Szenekommunikation.) Die klare Dominanz dieser szenenahen Gruppen unter den Befragten dürfte auch den Focus der Befragungsergebnisse maßgeblich bestimmt haben.

Was erbrachten die auf Quantifizierung angelegten Fragen im einzelnen? (FOLIEN)

Welche Einschränkungen sind hinsichtlich der „Qualität“ dieser Daten erforderlich?

Von vornherein nicht auszuschließen war, daß es in der Zusammenfassung der quantitativen Daten zu Mehrfachnennungen kommt. Absolute Werte meinen daher stets die Gesamtanzahl von Nennungen eines Datums über sämtliche ausgewerteten Bogen (z. B. Summe aller aufgezählten Drogentoten, Summe aller Zuordnungen zu einer Altersspanne, Summe aller Erwähnungen einer Stoffkombination etc.).

Interessanter als diese Werte sind somit die prozentualen Verteilungen. Auch sie verweisen jedoch lediglich auf Ballungen in bestimmten Bereichen. (Die jeweilige absolute Bezugsgröße - Gesamtzahl der Nennungen - ist in der Auswertung als Basis der relativen Verteilung angegeben.)

Auf gar keinen Fall treten diese Ergebnisse auf irgendeine Weise in „Konkurrenz“ zu den unvergleichlich „härteren“ Daten der offiziellen Mortalitätsstatistik.

An einigen Stellen gibt es interessante Korrelationen, an anderen Stellen auffällige Abweichungen. Diese Abweichungen passen jedoch immer wieder zur Eigenart des erfaßten Realitätsausschnitts.

Für eine recht weitgehende Plausibilität der quantifizierenden Daten spricht:

1. das differenzierte Antwortverhalten bei verschiedenen Fragen. (So wurden im Zweifelsfall lieber gar keine als unsichere Angaben gemacht.)
2. wurden Zahlenangaben unaufgefordert durch konkretisierende Zusätze erhärtet. (Zum Beispiel gab es genaue Ortsnennungen für diejenigen Drogentoten, die von „außerhalb“ kamen.)
3. schließlich kam es bei beiden Befragungen zu einer Bekräftigung quantifizierender Aussagen durch die Tendenz der offenen Statements. (Dies war nicht nur bei den „stabilen“ Relationen der Fall, wonach z. B. Kokain für beide Jahre innerhalb problematischer Konsummuster deutlich vor Heroin Platz 1 einnimmt, sondern auch dort, wo sich Veränderungen abzeichnen, z. B. im reduzierten Stellenwert - oder in der reduzierten Wahrnehmung (!) - von Lidocain.)

Überhaupt erwiesen sich die Angaben zu den Stoffen bzw. Stoffkombinationen, die „regelmäßig und in größerem Ausmaß“ konsumiert wurden, als besonders anregend (FOLIEN):

Was die Auswertung (bzw. Komprimierung) der „qualitativen“ Teile der Fragebögen betrifft, sind wir in mehreren Schritten vorgegangen:

1. „Gewichtung“: Wie häufig und wie intensiv wurde der Aufforderung zur freien Meinungsäußerung unter der jeweiligen Fragestellung überhaupt gefolgt?
2. „Kategorienbildung“: Wie lassen sich die einzelnen Aussagen „paraphrasieren“? Welche „thematischen Felder“ zeichnen sich ab?
3. waren die Texte bzw. Textteile wiederum diesen Feldern zuzuordnen.
4. wurde – nach erneuter „Gewichtung“ – ein Textkorpus „montiert“, der – in verarbeiteter Form – sämtliche Statements einschloß. (Überrascht hat uns dabei regelmäßig, daß sich die Einzelteile fast wie von

selbst zu einer Gesamtaussage über das jeweilige Thema fügten. Sie scheint von einem „kollektiven Sprecher“ zu stammen.)⁴

Was er „zu sagen“ hat, kann man eigentlich nicht adäquat vortragen. Ich kann bestenfalls – um einen gewissen Eindruck zu vermitteln - einige Ausschnitte „einspielen“ (Es geht um „Veränderungen hinsichtlich des Alters der Drogentoten“.):

Der „Sprecher“ ist ungeduldig, er will direkt zur Sache kommen und er widerspricht, wenn die Frage falsch gestellt ist (FOLIE):

„Ich glaube, daß das Sterben weniger mit dem Alter, sondern viel mehr mit dem Mischkonsum zu tun hatte. Außerdem sind die Drogen noch nie so schlecht bzw. so billig gewesen und viele überschätzen sich, gerade wenn sie aus Therapie bzw. Haft kommen.“ (2000)

„Ich denke, daß es nicht am Alter liegt, sondern weil der Stoff zu dreckig oder zu rein ist.“ (2001)

Der „Sprecher“ ist sich uneins, er hat jeweils gute Gründe für ganz gegensätzliche Annahmen. Einerseits:

„Ich denke, daß die Einsteiger immer jünger werden und somit auch die Drogentoten.“ (2000)

„Ältere waren unter den mir bekannten Drogentoten in den letzten Jahren nicht mehr. Die Leute sterben wohl eher jünger, wahrscheinlich aus Unerfahrenheit. Die sogenannte Drogenkarriere ging schneller, weil alles leichter verfügbar geworden ist. Die Leute haben nicht gelernt, mit den Drogen ohne größeres Risiko umzugehen.“ (2001)

⁴ Wie die Befragung insgesamt so orientiert sich auch dieses improvisierte Auswertungsverfahren an den Grenzen dessen, was wir – neben unserer eigentlichen Arbeit - leisten können. Uns ist schmerzlich bewußt, damit noch nicht einmal „inhaltsanalytischer“, geschweige denn anspruchsvollerer „hermeneutischer“ Methodik nahezukommen. Generell ist festzuhalten, daß das vorliegende Material nicht einmal im Ansatz „ausgeschöpft“ ist.

„Werden immer jünger. Die 'Alten' (nicht alle) nehmen es kontrollierter.“ (2001)

Andererseits aber:

„In meiner Umgebung gibt es mehr ältere Tote. Das liegt womöglich daran, daß sie nicht mehr regelmäßig konsumieren und dann nicht wissen, was sie nehmen.“ (2000)

„Früher sind mehr Leute in jüngerem Alter durch wildes Rumprobieren umgekommen. Sie wollten auf der Szene mithalten, anerkannt sein, waren neugierig, aber ihnen fehlte die Erfahrung. Heute sind es eher Leute, die jahrelang schlechte Erfahrungen gemacht haben, die allein mit Methadon nicht klargekommen sind und die dann das Handtuch werfen und sich die Kante geben.“ (2001)

„Ich glaube, es sind eher die älteren Leute, über 30 bis 40, die an Drogen sterben. Es kann aber sein, daß ich das so sehe weil ich zu den Drogen-Kids keinen Kontakt habe.“ (2001)

Der „Sprecher“ bedenkt also seinen eigenen Blickwinkel und relativiert auf diese Weise das, was er gerade noch vorsichtig vermutet hat:

„Mir scheint es so, als wenn sie extrem jünger werden.“ (2000)

„Wegen meines eigenen Alters kenne ich eher Leute, die schon ein wenig älter sind...“ (2000)

„In meinem Alter (35) neigt man dazu, daß immer jüngere Menschen mit der Droge in Kontakt kommen, doch neutral betrachtet waren 15-jährige Konsumenten auch vor zwanzig Jahren keine Seltenheit.“ (2001)

Der „Sprecher“ vergleicht mit seiner Zeit und seinen Erfahrungen (und ist mitunter recht rigide):

„Der Einstieg zur Droge ist in den letzten Jahren den Leuten einfacher gemacht worden. Es ist keine bestimmte Altersgruppe mehr wie früher, so zwischen 16 und 22 Jahren. Viele fangen nun schon im Kindesalter an, wie auch im fortgeschrittenen, so mit 35 Jahren. Die Todesursache ist meist der Beigebrauch bzw. Cocktail.“ (2000)

„Die vielen Jung-Junkies müssten, bevor sie ins Programm kommen, zwei Therapien vorweisen oder mindestens fünf Jahre Knast. So aber züchten wir uns immer jüngere Tote und Konsumenten, die alles nehmen. Früher, vor ca. 20 Jahren, waren wir auch aufgeklärter.“ (2001)

Der „Sprecher“ sieht die Welt und die eigene Rolle in ihr einerseits recht nüchtern, andererseits jedoch überaus kritisch und mahnt zur Veränderung:

„Da uns Junkies egal ist, wie alt die Käufer sind, wird auch an Kinder unter 16 Jahren verkauft. Darum werden sie immer jünger.“ (2001)

„Es sterben immer mehr jüngere, weil sie es einfach ausprobieren wollen und die Dealer es skrupellos an sie verkaufen. Was soll ich noch schreiben? Laßt die Finger von dem Scheißdreck oder geht ins Substitutionsprogramm und laßt euch endlich ausschleichen!“ (2000)

Schon bei der ersten offenen Antwortmöglichkeit kommt der „Sprecher“ bei sich selbst an:

„Die Älteren schaffen es entweder (das sind im Vergleich zu früher mehr) oder der Teil, der es nicht schafft, legt sich um. Im wahrsten Sinne des Wortes: Goldner Schuß. So etwas habe ich mir auch überlegt: Falls ich es nicht schaffen sollte mit Methadon, lege ich mich um.“ (2001)

Soweit ein alles andere als vollständiger Eindruck von der Resonanz auf eine einzige - vergleichsweise selten und knapp beantwortete - Frage. An der Kompetenz des „Sprechers“, differenzierte Antworten zu geben, vor allem aber auch spannende Fragen aufzuwerfen, besteht wohl kein Zweifel.

Zum Beispiel: Kann man von „Drogenszene“ überhaupt noch sinnvoll in der Einzahl sprechen? Wie funktionieren und kommunizieren verschiedene Szenen? Ist die Helfer-Szene auf diese Differenzierungen hinreichend eingestellt?

Auch aus den Antworten auf jede weitere Frage lassen sich Diplomarbeiten- oder Dissertationsthemen ableiten. Eines könnte heißen (es hat sich unter „Veränderungen hinsichtlich der Wohn- und Sterbeorte“ aufgedrängt):

„Zusammenhänge zwischen der lokalen Versorgungssituation von Drogenabhängigen (u. a. mit Wohnraum), dem aktuellen Drogenangebot auf dem Schwarzmarkt, der polizeilichen Verdrängungspraxis und dem Mortalitätsrisiko. Konsequenzen für die Prävention.“

Besonders hervorzuheben ist, daß gerade zum Thema Substitution ein höchst interessantes „Lesebuch“ entstanden ist, angefüllt mit überaus detailreichen und sehr persönlichen Innen-Ansichten.

Dasselbe gilt für die „Beschreibungen und Bewertungen von Mischkonsum“. Womöglich hat der in diesem Zusammenhang verfaßte Katalog von „safer-use“-Botschaften sogar eine besondere Chance, ernst genommen zu werden.

Nicht zu vergessen sind die vielfältigen Ideen, Kritiken und Forderungen unter der Überschrift „Möglichkeiten zur Vermeidung von Todesfällen“. Die Bandbreite und Differenziertheit dieser Äußerungen übertrifft deutlich den drogenpolitischen Part sämtlicher Wahlprogramme.

Jenseits dessen, was gedruckt und nachzulesen vorliegt, gibt es auch so etwas wie einen „sekundären Befragungsgewinn“. Dazu gehört:

1. ein unmittelbar präventiver Effekt aus überdurchschnittlich intensiven KlientInnenkontakten im Zusammenhang mit der Befragung
2. gut genutzte Drogennotfalltrainings, die parallel zur Befragung in verschiedenen Einrichtungen angeboten wurden
3. ein kleiner aber feiner Schub in Richtung Mitarbeitermotivation und –qualifikation
4. ein neues Feld realer Vernetzung zwischen verschiedenen Einrichtungen
5. spricht nichts dagegen, die Befragung durchaus auch als einen Schritt von Qualitätssicherung zu begreifen.

Abschließend noch einmal zurück zu den Texten. Auch ein unauflösbar scheinender Rest – sei es nun Realismus oder Resignation – ist dort nicht zu überhören:

„Wenn jemand sterben will, tut er es auch. Genauso wird einer, der nicht genug kriegen kann, immer alles nehmen und dadurch das Risiko einer Überdosierung eingehen. Da hilft auch Freigabe von Heroin, bessere Therapiemöglichkeiten, Substitution und so weiter nichts. Die Angebote sind eigentlich okay. Wer leben will – egal ob mit Methadon, Drogen oder clean, hat 'ne Menge Möglichkeiten.“ (2001)

Verhaltener Optimismus kommt aber ebenso zum Ausdruck, selbst wenn die Lage schon ausweglos schien:

„Ich hatte die Absicht, mich vor der Entgiftung überzudosieren. Mit Hilfe und Verständnis meiner PSB gelang mir ein Neuanfang. Auch

Gruppengespräche trugen dazu bei, wieder einigermaßen fest im Leben zu stehen. Noch ist das Gefühl zu frisch, um sagen zu können, es wird besser. Ich brauche noch etwas Zeit.“ (2001)

Manchmal reicht allein die Geduld, damit zufrieden zu sein, Zeit, Lebenszeit, zu gewinnen.

Darüber hinaus scheint vor allem eines wichtig zu sein. Es findet sich in einem kleinen, unserer zweiten KlientInnen-Befragung vorangestellten Gespräch. Es ist dem Roman „Die Pest“ von Albert Camus entnommen und paßt merkwürdig genau zum Thema Drogentodesfälle (FOLIE):

„Ja“, erwiderte der Präfekt, „ich habe die Ziffern vor mir, sie sind wirklich beunruhigend“.

„Sie sind mehr als beunruhigend, sie sind eindeutig.“

„Ich werde die Landesregierung um Befehle bitten.“

Rieux hängte ein und sagte zu Castel:

„Befehle? Phantasie braucht man.“

Nachsatz. Mit einiger Phantasie kann ich mir folgendes vorstellen:

2004: Wir haben durchgehalten. Die 5. KlientInnenbefragung ist im Druck. 250 Fragebögen waren diesmal auszuwerten, fast die Hälfte davon kam nicht aus Notdienst-Einrichtungen, sondern von anderen Berliner Trägern. Auch in 6 weiteren Städten lief die Befragung. Ein wachsender Teil der Erhebungs- und Auswertungsarbeit wird inzwischen von aktuellen und ehemaligen KlientInnen übernommen.

2007: Zusammen mit 3 ein wenig verrückten Wissenschaftlern gründen wir ein Institut, natürlich ein interdisziplinäres, das in erster Linie mit kontinuierlicher Szenebeobachtung befaßt ist. 7 Ex-KlientInnen kommen gerade aus Rotterdam, wo ihnen die dortigen „Community fieldworker“ gezeigt haben, wie man Feldarbeit macht.

2009: Trotz anhaltender Mittelknappheit hat es für die 10. Studie erstmals einen symbolischen Druckkostenzuschuß der Senatsverwaltung gegeben (57 Euro). Das Thema der Befragung hat sich übrigens geändert. Um Drogentote geht es auch noch, trotz der deutlich gesunkenen Zahl. Das neue Thema steht noch nicht ganz fest. Es geht auf jeden Fall um die, die auf der Szene leben, um „Lebensqualität“.