



# Corona und Drogenhilfe

## Zum Umgang von Einrichtungen mit pandemiebedingten Einschränkungen

Bernd Werse<sup>1</sup>  und Luise Klaus<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Institut für Sozialpädagogik und Erwachsenenbildung, Centre for Drug Research, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Deutschland

<sup>2</sup> Institut für Humangeographie/Institut für Kriminalwissenschaften und Rechtsphilosophie, Goethe-Universität Frankfurt am Main, Deutschland

**Zusammenfassung:** *Zielsetzung:* Untersuchung der Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf Angebote der vor allem niedrighschwelligigen Drogenhilfe und Reaktionen der Klientel auf geänderte Angebote. *Methodik:* Verwendet wurden in erster Linie Daten aus einer asynchronen qualitativen Onlinebefragung für Mitarbeiter\_innen der ambulanten Drogenhilfe, ergänzt durch Zahlen aus einer quantitativen Onlinebefragung für dieselbe Zielgruppe. *Ergebnisse:* Während übliche Infektionsschutzmaßnahmen nahezu überall angewendet wurden, reichte die Spanne der tatsächlichen Auswirkungen von Komplettschließungen bis zu eher geringen Einschränkungen. Schwerpunkte wurden zumeist auf Überlebenshilfe und Straßensozialarbeit gelegt. Beratung wurde oft per Telefon durchgeführt, was für viele Anliegen als sinnvoll erachtet wurde, Beziehungsarbeit aber erschwerte. Vor allem stark verelendete Klient\_innen nutzten weiterhin häufig Hilfsangebote. *Schlussfolgerungen:* Es zeigen sich unterschiedliche Umgangsweisen der Drogenhilfe mit den pandemiebedingten Maßnahmen. Oft entwickelte man kreative Lösungen zur Umsetzung, mit Schwerpunktsetzung auf Existenzsicherung. Sowohl Mitarbeiter\_innen als auch Klientel waren durch die Pandemie zahlreichen Belastungen ausgesetzt.

**Schlüsselwörter:** Corona, Covid-19, Drogenhilfe, Drogenkonsum

### Corona and Drug Services: How Institutions Handle Measures to Mitigate the Pandemic

**Abstract:** *Objective:* Investigation of the impact of the Covid-19 pandemic on mainly low-threshold drug services and the reactions of clients to changes in services. *Methodology:* The main data source is an asynchronous qualitative online survey for outpatient drug service staff. In addition, we used figures from a quantitative online survey for the same target group. *Results:* While usual infection control measures were applied almost everywhere, the range of actual effects ranged from complete closures to rather minor restrictions. Emphasis was mostly placed on harm reduction and street social work. Counselling was often done by telephone, which was considered useful for many concerns, but made relationship building difficult. Especially clients in particularly precarious conditions continued to use drug services frequently. *Conclusions:* Different ways of dealing with pandemic-related measures arose in drug services. Often, creative solutions were developed for implementation, with a focus on essential harm reduction. Both staff and clients were exposed to numerous stresses due to the pandemic.

**Keywords:** corona, COVID-19, drug services, drug use

## Einführung

Die Corona-Pandemie hatte und hat zahlreiche Auswirkungen auf Substanzkonsum, Suchterkrankungen und Hilfsangebote. Zwar gab es in manchen Bereichen Konsumrückgänge, aber insbesondere im Zusammenhang mit psychischen Problemlagen hat sich die Lage oftmals verschärft (zusammenfassend: Erbas & Strauch, 2022; Stöver & Werse, 2022). Gerade Menschen, die intensiv Drogen wie Heroin oder Kokain konsumieren und diejenigen, die professionell mit dieser Zielgruppe befasst sind, wurden vor besondere Herausforderungen gestellt (Meinert, 2020; EMCDDA, 2020). Insbesondere Schadensminimie-

rung wurde seit Beginn der Krise oftmals als essenziell identifiziert (Pritzens & Köthner, 2020). Auch international wurde die Bedeutung von schadensminimierenden Angeboten, unter anderem auf Basis von Erfahrungen anderer Krisen (Zolopa et al., 2021), aber auch, vor allem in Nordamerika, angesichts von in der Pandemie gestiegenem konsumbezogenen Risikoverhalten (Russell et al., 2021; Wilkinson, Hines, Holland, Mandal & Phipps, 2020), hervorgehoben. Um zur Entspannung der Situation beizutragen, wurde die Opioidsubstitution relativ schnell nach Ausbruch der Pandemie leichter zugänglich gemacht (BtMVG, § 5), die Kassenärztlichen Vereinigungen empfahlen Lockerungen der Take-Home-Regelung für Substi-

tationsmittel (Berg, 2020) und in einigen Städten wurde es möglich, Substitution ohne Krankenversicherung zu erhalten (Heinen, 2021). Besserer Zugang zu Substitution konnte aber nur einen Teil der Problematiken drogenzentrierter Lebensstile auffangen. Einrichtungen der Drogenhilfe, die mit dieser Klientel (vermutlich mindestens 150 000 Personen; Kraus et al., 2019) zu tun haben, standen mit Beginn des ersten „Lockdowns“ im März 2020 vor der Aufgabe, ihre Angebote so anzupassen, dass unter den gegebenen Bedingungen – Kontaktbeschränkungen, Schließungen der meisten Geschäfte und öffentlichen Einrichtungen, Maskenpflicht, Ausgangsbeschränkungen etc. – die bestmögliche Versorgung gewährleistet werden kann (Krings, Steffen, Germershausen & Zimmermann, 2020).

Wie dies im ersten Jahr der Pandemie erfolgt ist, ist Ziel dieser Studie. Dabei werden die Fragen bearbeitet, (a) welche Maßnahmen infolge der Pandemie ergriffen wurden, (b) wie sich dies auf unterschiedliche Arbeitsbereiche auswirkte, mit (c) besonderem Augenmerk auf innovative Lösungen. Schließlich (d) sind auch Reaktionen der Klientel auf die veränderten Bedingungen Gegenstand dieser Untersuchung.

## Methodik

Zur Bearbeitung der Forschungsfragen wird auf zwei empirische Studien zurückgegriffen:

### Qualitative Online-Studie

Seit Ende März 2020 wurde eine *qualitative Online-Studie* durchgeführt, die sich an die ambulante Drogenhilfe wandte, mit Schwerpunkt auf niedrigschwellige Hilfen in urbanen Szenen marginalisierter Drogen konsumierender Menschen (Zwischenergebnisse dieser Studie: Werse & Klaus, 2020). Insbesondere Mitarbeitende niedrigschwelliger Hilfen in urbanen Szenen marginalisierter Drogen konsumierender Menschen waren als Zielgruppe im Fokus der Untersuchung.

Die Methode ist eine asynchrone Form der qualitativen Online-Befragung (etwa: Ehlers, 2017). Es besteht eine Ähnlichkeit zum qualitativen E-Mail-Interview (Flick, 2017); allerdings richtete sich die Erhebung nicht an einzelne Personen, sondern es wurde ein Aufruf mit Leitfragen online gestellt, in dem um Einschätzungen von Drogenhilfemitarbeiter\_innen im ganzen Bundesgebiet gebeten wurde. Dieser Ansatz wurde gewählt, um von Beginn der Pandemie an zeitnah eine große Menge an qualitativen Daten aus unterschiedlichen Städten zu generieren.

### Durchführung

Mitarbeiter\_innen konnten zwischen dem 31. März und dem 9. Dezember 2020 ihre Antworten bzw. Berichte per E-Mail oder über Messenger-Apps als Sprach- oder Textnachrichten übermitteln. Verbreitet wurde der Aufruf über E-Mail-Verteiler, Suchthilfeorganisationen, Dachverbände und Social Media (Werse & Klaus 2020). Insgesamt gab es im Laufe des Jahres 2020 fünf Wellen von Aufrufen; der Text inklusive Leitfragen wurde dabei mehrfach modifiziert. Der Aufruf selbst begann mit der Überschrift „Coronavirus und Drogenhilfe – Erhebung und Dokumentation der Situation in „harten“ Drogenszenen – Aufruf an alle Mitarbeiter\_innen der ambulanten Drogenhilfe in Deutschland“, worauf eine kurze Beschreibung der Studienziele und die insgesamt zehn Leitfragen folgten. Kasten 1 enthält beispielhaft die letzte Version der Leitfragen (November 2020).

Zitate im Text enthalten jeweils neben der laufenden Nummer des Berichtes mittels römischer Zahlen auch die Information dazu, aus welcher Erhebungswelle das Zitat stammt (März: I, April: II, Mai: III, September: IV, November: V). Teilnehmende mussten den Ort ihrer Einrichtung angeben, nicht aber Name der Einrichtung, Name und Funktion des/der Mitarbeiter\_in. Teilnehmenden wurde Anonymität zugesichert: weder Personennamen noch Namen von Einrichtungen wurden gespeichert oder in Veröffentlichungen erwähnt.

### Stichprobe

85 Berichte aus 37 Städten wurden zugesandt. Aufgrund der Anonymität der Erhebung kann nicht genau nachvollzogen werden, aus wie vielen Einrichtungen diese Berichte stammen. Bei 12 Berichten wurden die Fragen über eine Sprachnachricht beantwortet, die übrigen 73 wurden per E-Mail versandt. Bei der Angabe des Arbeitsbereiches gibt es gewisse Unschärfen, da manche Mitarbeiter\_innen in unterschiedlichen, teils zusammenhängenden Bereichen (z. B. Kontaktladen und Konsumraum) tätig sind. 30 Berichte sind (schwerpunktmäßig) der Kategorie Kontaktladen/Krisenhilfe zuzuordnen, 27 Beratungseinrichtungen, 11 Streetwork/mobiler Sozialarbeit, 9 Drogenkonsumräumen, 5 Ärzt\_innen, die Substitution anbieten und 4 Fachstellen. Aussagen aus den beiden letztgenannten Arbeitsbereichen wurden von der Auswertung ausgeschlossen, um sich auf die ambulante Drogenhilfe zu beschränken; daher besteht die verwendete Stichprobe aus 76 Berichten. Was die geografische Verteilung angeht, ist der Süden Deutschlands etwas über- und der Osten deutlich unterrepräsentiert. Obwohl wie bei allen qualitativen Erhebungen keine Repräsentativität beansprucht werden kann, kommt der Stichprobe eine gewisse Aussagekraft bezüglich urbaner Hilfsangebote für marginalisierte Drogen Konsumierende in Deutschland zu, zumal fast alle

**Kasten 1.** Leitfragen aus dem Aufruf zur qualitativen Online-Befragung, letzte Version (November 2020)

- Wie würden Sie die Stimmung innerhalb der „Szene“ aktuell beschreiben; was hat sich seit Beginn der Corona-Krise verändert?
- Welche Maßnahmen bestehen weiterhin in Ihrer Einrichtung, um die Verbreitung des Virus einzudämmen? Wurden diese bereits gelockert? Wie bewerten Sie die getroffenen Maßnahmen?
- Wie wirkt sich die aktuelle Situation auf Ihren Arbeitsalltag aus? Welche zusätzlichen Belastungen ergeben sich? Wie könnte die Situation Ihrer Meinung nach verbessert werden?
- Wurde im Umfeld der Einrichtung eine Infektion bekannt und falls ja, wie wurde darauf reagiert?
- Inwiefern werden die empfohlenen Lockerungen der Take-Home-Regelung von Substitutionsmitteln in der Praxis umgesetzt? Welche Folgen sind gegebenenfalls dadurch erkennbar?
- Wie nehmen Sie die Arbeit von Polizei und anderen Ordnungsbehörden in Bezug auf die „Szene“ in der Corona-Krise wahr? Wie wirkt sich dies auf den Alltag der Konsument\_innen aus? Hat sich dies im Laufe der Krise geändert?
- Welche Auswirkungen auf den Drogen(schwarz-)markt sind zu verspüren? Wie wirken sich diese auf die Konsument\_innen aus?
- Falls möglich, machen Sie bitte konkrete Angaben zu Preisen und deren etwaige Änderungen seit Beginn der Krise für: Heroin, Kokain/Crack, Cannabis, illegal gehandelte Benzodiazepine und Substitutionsmittel.
- Gibt es spezifische Auswirkungen der aktuellen Krise auf die von Obdachlosigkeit betroffenen Personen? Falls ja, wurden Gegenmaßnahmen ergriffen, z. B. im Hinblick auf Unterbringung?
- Sind darüber hinaus weitere spezifische Schwierigkeiten entstanden? Oder haben Sie sonstige Anmerkungen?

Metropolregionen repräsentiert sind. Teilgenommen haben – soweit angesichts der Anonymität nachvollziehbar – überwiegend leitende Mitarbeiter\_innen, aber auch andere Mitarbeitende.

### Auswertung

Die Daten wurden unter Verwendung der Software MaxQDA 20 mittels qualitativer, inhaltlich-strukturierender Inhaltsanalyse (Schreier, 2014) analysiert. Die Themen der Leitfragen wurden als Ausgangspunkte für die Codierung (Zuordnung von Textpassagen zu bestimmten Über-

schriften bzw. Themen) verwendet, von Beginn an wurde aber auch induktiv codiert. In einem weiteren Schritt wurden Untercodierungen vorgenommen (etwa, indem genannten Maßnahmen Kategorien zugeordnet wurden). Die hier vorgenommene Analyse bezieht sich auf Maßnahmen in den Einrichtungen während der Pandemie und Reaktionen der Klient\_innen. Bei der Auswertung der jeweiligen Textstellen aus den einzelnen Codes wurde die Zuordnung zur jeweiligen Erhebungswelle berücksichtigt, um eine grobe zeitliche Einordnung vornehmen zu können.

### Quantitative Onlinebefragung

Ende 2020 wurde eine *quantitative Onlinebefragung* durchgeführt, die ebenfalls Mitarbeitende aus der Drogenhilfe sowie substituierende Ärzt\_innen zur Zielgruppe hatte (Werse & Kamphausen, 2021). Auf Basis von Zwischenergebnissen der qualitativen Studie (s. o.) wurde ein standardisierter Fragebogen erstellt, mit dem relevante Aspekte der Thematik erfragt wurden: neben Soziodemographie und Angaben zur Einrichtung ging es vor allem um direkte und indirekte Auswirkungen der Pandemie auf die Arbeit. Aus dieser Studie werden lediglich zur Ergänzung der hier im Mittelpunkt stehenden qualitativen Daten einige Zahlen präsentiert, um Anhaltspunkte zur quantitativen Verteilung zu geben.

### Durchführung

Die Erhebung war von Mitte November 2020 bis Mitte Januar 2021 online. Sie wurde über nahezu dieselben Kanäle wie die qualitative verbreitet; es konnten aber noch weitere Organisationen als Multiplikatoren gewonnen werden.

### Stichprobe

Insgesamt 261 ausgefüllte Fragebögen gingen ein; sieben davon wurden aufgrund von verfehlter Zielgruppe oder zu vielen fehlenden Angaben ausgeschlossen, 178 dieser 254 Fragebögen wurden aus der ambulanten Drogenhilfe zugesandt. Die hier präsentierten Zahlen beziehen sich auf diese 178 Fälle.

### Auswertung

Mithilfe von SPSS Statistics 27 wurden Auszählungen einiger relevanter Fragen vorgenommen. Auf weitergehende statistische Analysen wurde verzichtet, da solche angesichts der relativ kleinen und heterogenen Stichprobe nicht sinnvoll gewesen wären. Angegebene Prozentzahlen beziehen sich jeweils auf die Mitarbeiter\_innen, die den Fragebogen ausfüllten. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass aus einigen Einrichtungen mehrere Personen teilgenommen haben.

## Ergebnisse

Der Großteil der im Folgenden präsentierten Resultate stammt aus der qualitativen Erhebung; zwecks quantitativer Einordnung sind zusätzlich Zahlen aus der quantitativen Befragung enthalten.

### Generelle pandemiebedingte Maßnahmen in der Drogenhilfe

Die in der Pandemie üblichen Regeln, allen voran Abstandsregeln und Maskenpflicht, wurden von nahezu allen Befragten aus der quantitativen Erhebung angewendet, mit Abstrichen auch Händewaschen bzw. -desinfektion (Abbildung 1). Zudem gaben 89% der Antwortenden Einlassbeschränkungen und 84% bauliche/ räumliche Maßnahmen an; 68% änderten ihre Beratungsstruktur. 63% der Drogenhelfemitarbeiter\_innen gaben Angebotsbeschränkungen an, 44% Teilschließungen von Arbeitsbereichen und 12% (zeitweilige) Schließung der jeweiligen Einrichtung. Immerhin 26%, also mehr als ein Viertel, gaben an, dass keine der drei Maßnahmen ergriffen wurde, also Angebote weder reduziert noch eingestellt wurden. 30% gaben an, dass die Arbeitsstruktur auf feste Gruppen, etwa in zwei Schichten, umgestellt wurde (Abbildung 1).

In frühen Phasen der Pandemie war es oft schwierig, Hygiene- und Abstandsregeln durchzusetzen. So erwähnten manche Mitarbeiter\_innen die zusätzliche Belastung, die Klient\_innen ständig auf Abstand, Händehygiene und Masken hinzuweisen. Dies legte sich im Fortgang der Pandemie weitgehend. Grundsätzlich hatten alle Einrichtungen Hygiene- und Abstandsregeln beschlossen, die je nach baulichen und sonstigen Voraussetzungen sehr unterschiedlich ausfallen konnten und nicht selten später geändert wurden:

„[Ausgabe von Essen] ausschließlich durchs Fenster, wobei die Mitarbeiter Handschuhe & einen Mundschutz tragen.“ (13/I) – „Nach jedem Aufenthalt muss Tisch desinfiziert werden. Besucherinnen\* müssen während gesamten Aufenthalt Maske tragen und zu Beginn ihre Hände desinfizieren.“ (49/III) – „Spuckschutz auf dem Tisch, nur geschlossene Gruppenangebote, persönlicher Kontakt nur mit Klient\_Innen, die symptomfrei sind.“ (65/IV)

In praktisch allen Einrichtungen wurde in unterschiedlicher Form die Maskenpflicht durchgesetzt, wobei dies vom Stand der Pandemie (Alltagsmasken vs. FFP2), Versorgungslage und Arbeitsbereich abhängig war.

Zu Beginn der Pandemie herrschte noch teilweise Verwirrung darüber, wie Abstandsregeln am besten einzuhalten seien und durchgesetzt werden müssten. So berichtete

z. B. ein Straßensozialarbeiter, dass seine Tätigkeit wegen der Abstandsregeln zunächst komplett ausgesetzt, dann mit Masken wiederaufgenommen wurde, allerdings ohne Ausgabe von Safer-Use-Materialien, „um Abstandsregelung einhalten zu können“ (31/II). Klient\_innen wurden auf die Beratungsstelle verwiesen, wo Abstände besser eingehalten werden könnten.

Regelungen in den Einrichtungen fielen sehr unterschiedlich aus, wie die Zahlen in Abbildung 1 andeuten. In den qualitativen Daten reichte die Spanne von quasi unverändertem Weiterbetrieb bis zu wochenlangen Komplettschließungen. Am häufigsten war die Einschränkung von Angeboten, wie an dieser Stelle anhand der Auflistung einer Einrichtung beispielhaft dokumentiert:

„Halbierung der Konsumplätze, Schließung des Kontaktcafés, Entfernung von Bänken und Ersetzen durch Stühle und Tische, Essensausgabe nur noch im Freien, nur noch eine Person im Bereich der Toiletten, am Spritzentausch, in der Wartezone des Konsumraums [...]“ (4/I)

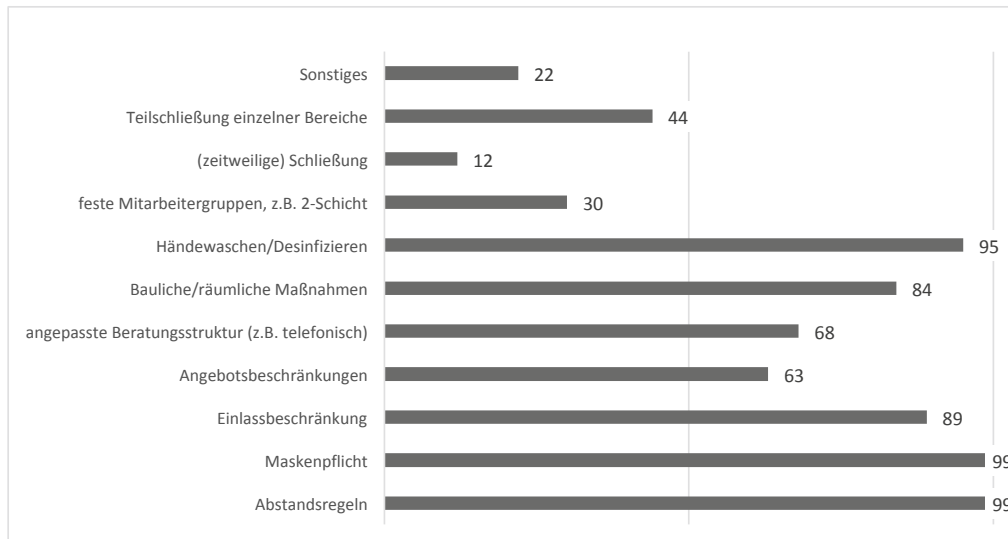
### Spezifische Maßnahmen in bestimmten Arbeitsbereichen

Vielerorts war man vor allem bemüht, Angebote zur Überlebenshilfe und Schadensminimierung aufrechtzuerhalten. Wie dies konkret aussehen kann, illustriert das folgende Zitat:

„In unseren Kontaktladen können maximal zwei bis drei Personen [...] nur noch um wichtigste Anliegen zu bearbeiten. Also einmal natürlich der Spritzentausch [...] ansonsten die Versorgung der Alltagshygiene, beziehungsweise Überlebenshilfe, das heißt man kann nach wie vor bei uns Wäsche waschen, duschen. Das aber dann wirklich nur einzeln und nur für die Dauer der einzelnen Handlung.“ (24/ I)

Ähnliche Regelungen wurden in vielen anderen niedrigschwelligen Institutionen eingeführt. Essen wurde zumeist nur zum Mitnehmen ausgegeben, die Ausgabe von Materialien teilweise ins Freie verlegt. Alle nur im Haus durchzuführenden Angebote wurden mit starken Zeit- und Personenbegrenzungen vorgehalten. Mehrere Einrichtungen hatten für die Verlagerung von Angeboten ein Fenster eingerichtet, durch das Mitarbeiter\_innen Waren direkt ins Freie ausgeben können, bis hin zu einem regelrechten „Kiosk“. Eine andere Institution gab Essen, Spritzen etc. nur noch durch ein Gittertor aus; durch dieses Tor hindurch wurden auch Beratungsgespräche geführt, wozu zusätzlich zum Gitter eine Plexiglasscheibe installiert wur-





**Abbildung 1.** Angaben zu Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens innerhalb der jeweiligen Drogenhilfeeinrichtung (% der Mitarbeiter\_innen aus der quantitativen Onlinebefragung; n=178).

de. Im Bemühen, „das Nötigste“ zur Überlebenshilfe zur Verfügung zu stellen, wurde oft betont, dass *aufsuchende Straßensozialarbeit* („Streetwork“) einen besonderen Stellenwert erhielt, auch, weil die Tätigkeit im Freien mit entsprechenden Schutzmaßnahmen zumeist weiterhin möglich war. Nicht selten wurde Straßensozialarbeit weiter ausgebaut, zumal ein zunehmender Bedarf wahrgenommen wurde und Mitarbeiter\_innen Informationsarbeit zum Infektionsschutz leisten konnten.

Manche Befragte berichteten über individuelle Schutzmaßnahmen, um Nähe zu den Klient\_innen zu vermeiden, etwa, indem „offizielle“ Taschen nicht mehr mit sich geführt wurden, damit die Sozialarbeiter\_innen nicht sofort erkennbar sind, „um da so ein bisschen mehr Abstand wahren zu können“ (2/I). Mit Fortschreiten der Pandemie wurde deutlicher, dass aufsuchende Arbeit angesichts der Einschränkungen anderer Angebote auch zur psychosozialen Betreuung einen wichtigen Beitrag leisten kann.

Ein Straßensozialarbeiter berichtet für die Zeit des ersten, strengen Lockdowns im Frühling 2020 von einem Ansatz, den er selbst „erfunden“ habe:

„Drive-by-Streetworker habe ich es genannt. Ich bin dann einfach mit dem Auto in die Stadt gefahren [...] Rausgegangen, hab irgendwie gezielt einzelne Klienten gesucht, von denen ich wusste, dass sie irgendwo rumhängen [...] Und dann habe ich die teilweise auch mitgenommen. Dann eben mit Masken ins Auto gesetzt, zum Büro gefahren, die Sachen erledigt, die wir erledigen mussten. [...] nicht ins Büro reingelassen, sondern eben alles auf der Straße gemacht.“ (43/III)

Das in der Pandemie als besonders wichtig angesehene „Streetwork“ wurde also in diesem Fall mittels (auf-)suchender Autofahrten ausgeweitet.

*Notschlafangebote* wurden während der Pandemie wichtiger als Überlebenshilfe, weshalb teilweise das Angebot ausgeweitet wurde, was die Aufenthaltszeiten, aber auch die weitere Versorgung der Klientel betrifft:

„Da die Klient\_innen jetzt 24 Stunden in der Notschlafstelle bleiben können, müssen wir auch verstärkt Versorgungsangebote (warme Mahlzeit, Beschäftigungsmöglichkeiten etc.) anbieten, die Notschlafstelle wurde quasi zu einem Wohnheim. [...] In der Notschlafstelle lassen sich Mindestabstände nur schwer umsetzen. Der Schutz der Mitarbeiter\_innen wurde durch zusätzliche Barrieren, die den Abstand gewährleisten sollen, erhöht.“ (14/I)

Demnach erhöhte sich zumindest in manchen Notschlafstellen der Aufenthalt im Innenraum sogar, zu einer Zeit, in der solches für andere Angebote weitgehend eingeschränkt oder ausgesetzt wurde, was die Mitarbeitenden zu Notlösungen drängte, um den Infektionsschutz bestmöglich aufrechtzuerhalten.

Mehr als zwei Drittel der quantitativ Befragten berichteten über eine Änderung der Beratungsstruktur (siehe Abbildung 1). Gerade in Einrichtungen, in denen Schadensminimierung und Überlebenshilfe gemeinsam mit Beratung und Prävention vorgehalten werden, konnte dies mittels stärkerer Verlagerung zu lebensnotwendigen Angeboten erfolgen. *Beratungsangebote* wurden oft für einen bestimmten Zeitraum geschlossen, um Straßensozialarbeit und Notver-

sorgung weiter zu ermöglichen. Es gab aber auch Einrichtungen, die sich gezwungen sahen, auch Teile der Überlebenshilfe einzustellen, in einem Fall das Schlafangebot betreffend („aufgrund der räumlichen begrenzten Kapazitäten“; 17/I), in einem anderen den gesamten offenen Betrieb: „Keine Essensangebote, Waschmöglichkeit oder ähnliches. Außengelände wird durch Gittertor verschlossen“ (11/I).

Telefonberatung erfuhr gerade in den ersten Monaten der Pandemie einen unerwarteten „Aufschwung“: die meisten Einrichtungen stellten sich teilweise oder vollständig – soweit möglich – auf fernmündliche Gespräche ein. Dabei wurden häufig positive Erfahrungen mit dieser Beratungsform berichtet; manche Mitarbeiter\_innen waren überrascht, dass diese oftmals gut funktioniert. Auch Klient\_innen erkannten Vorteile:

„Insgesamt waren die Menschen sehr neugierig und gingen gerne den telefonischen Kontakt mit der PSB ein. So entstanden für die Einzelnen keine Extrakosten durch Fahrten, Gespräche konnten auch kürzer gehalten werden, doch meist verliefen sie sogar länger.“ (77/V)

Gerade Alltagsproblematiken konnten oft sehr gut telefonisch geklärt werden, etwa bei Klient\_innen im Betreuten Wohnen. Vor der Pandemie hatte man solches gar nicht erst versucht, weshalb die telefonische Beratung häufig als Gewinn betrachtet wurde. Die Erfahrungen konnten je nach Klient\_in indes sehr unterschiedlich ausfallen:

„..., dass ein Teil der Klient\_innen am Telefon noch offener sein konnte als im persönlichen Gespräch, ein Teil unter dem Aspekt „besser als gar nichts“ die Telefonate einigermaßen für sich nutzen konnte, und manche am Telefon so einsilbig wurden, dass beratende/therapeutische Gespräche nicht möglich waren.“ (84/V)

Allerdings wurde rasch wieder die hohe Bedeutung des direkten Kontaktes deutlich; zahlreiche Einrichtungen berichteten, dass sie sich noch in der Frühphase der Pandemie um alternative Möglichkeiten bemühten, auch face-to-face beraten zu können. So wurde von unterschiedlichen Befragten von „Spaziergängen“ oder Verabredungen an Orten im Freien berichtet. Neben dem generellen Wert des direkten Kontaktes gerade in prekären Lebenslagen und dem mehrfach angesprochenen Problem der Einsamkeit (gerade während der Kontaktbeschränkungen) wurden auch spezifischere Probleme genannt:

„...erschwerter Beratung von Müttern, da durchgehend ihre Kinder anwesend sind. Beratung findet telefonisch statt, sodass entweder Kinder viele belastende Themen

mitbekommen oder die Mütter nicht frei sprechen können. Auch Spaziergänge ist hier nur bedingt eine Möglichkeit, da Kinder nicht alleine zuhause gelassen werden können.“ (36/II)

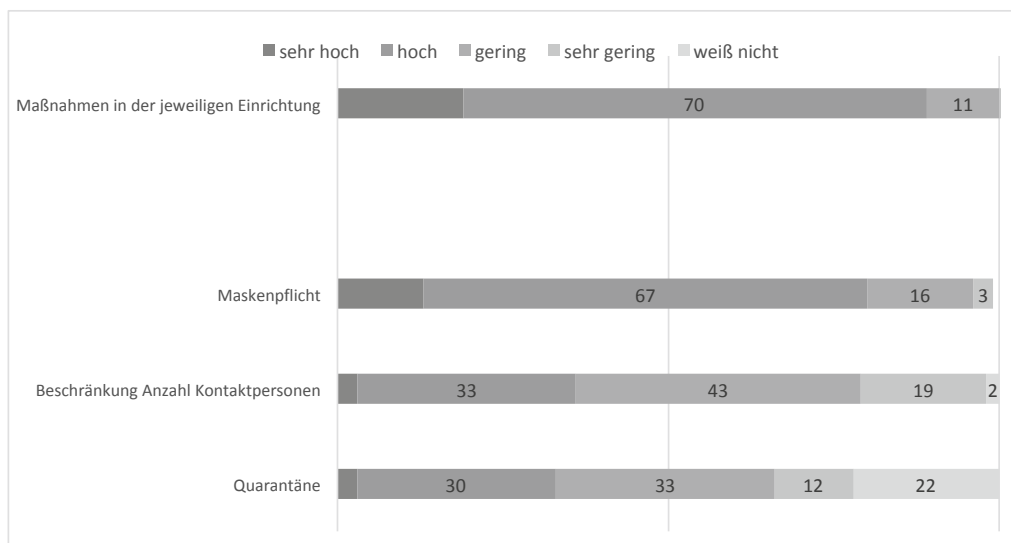
Das starke Bemühen um rasche (Wieder-)Ermöglichung persönlicher Gespräche dürfte auch darin begründet sein, dass die Mitarbeiter\_innen den sozialen Kontakt für ein in der Pandemie besonders beeinträchtigtes Bedürfnis der Klientel halten. In der quantitativen Befragung konnten die Befragten aus einer Liste von zehn Bedürfnissen die drei aufgrund der Pandemie am stärksten beeinträchtigten auswählen. Sozialer Kontakt wurde mit 79% am häufigsten genannt, gefolgt von Einkommen/ „Geld machen“ (72%) und erst mit großem Abstand Wohnen (31%), Essen (24%), ärztliche Versorgung (21%) und sicherer Konsum (19%).

## Wahrnehmung von Reaktionen der Klientel auf pandemiebedingte Maßnahmen

89% der Befragten aus der quantitativen Erhebung gingen von einer hohen oder sehr hohen Akzeptanz der Klient\_innen für die in den Einrichtungen ergriffenen Maßnahmen aus (Abbildung 2). Anders sieht es bei allgemeinen Infektionsschutzmaßnahmen außerhalb der Drogenhilfe aus: am ehesten wurde – mit annähernd so hoher Akzeptanz wie für Regelungen der Einrichtung – die Maskenpflicht akzeptiert. Bei Kontaktbeschränkungen ging mit 62% hingegen eine klare Mehrheit von geringer oder sehr geringer Akzeptanz aus. Weniger eindeutig ist die Einschätzung bei der Quarantänepflicht, zumal hier eine relativ hohe Zahl an Befragten „weiß nicht“ angab.

Auch in den qualitativen Daten zeigen sich diesbezüglich ambivalente Beobachtungen. Bereits zu Beginn der Pandemie wurde häufig berichtet, dass Maßnahmen in den Einrichtungen „nicht in Frage gestellt“ (11/I) wurden. Teilweise entstand dabei der Eindruck, dass „ein Großteil der Klienten noch dankbarer für unsere Arbeit ist als vor der Krise“ (22/I). Dass ein Teil der Betroffenen Hilfsangebote mehr zu schätzen wusste, ist zum Teil damit zu begründen, dass man sich aus Sorge um die eigene Gesundheit an die neuen Regeln hielt: Mehrfach wurde angemerkt, dass diese Ängste einen großen Teil der jeweiligen Szene betrafen. Teilweise wurde im weiteren Fortgang der Pandemie ein zuverlässigeres, „zunehmend selbstverständlicheres“ (75/V) Befolgen der Maßnahmen beobachtet; das Problembewusstsein habe sich gesteigert. Oftmals wurde indes betont, dass Regeln nicht immer konsequent eingehalten wurden:

„[...] Masken zu tragen, auch draußen. Das wurde auch relativ gut angenommen von den Klienten, also die halten sich da schon dran, zumindest in den



**Abbildung 2.** Angaben der Drogenhilfemitarbeiter\_innen zur Akzeptanz der Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens unter Klient\_innen (ausgewählte Kategorien; %; der Mitarbeiter\_innen aus der quantitativen Onlinebefragung; n=178).

Konsumräumen und so. Klar, im Alltag verrutscht es dann öfter oder je nach Zustand kriegen sie es nicht so richtig hin manchmal, aber im Endeffekt machen sie eigentlich da schon ganz gut mit.“ (72/V)

Diese Beobachtung deutet auf die andere sich in Abbildung 2 abzeichnende wesentliche Beobachtung hin: vor allem außerhalb der Einrichtungen taten sich Klient\_innen schwer, Maßnahmen zum Infektionsschutz einzuhalten. Dies gilt auch für Wartebereiche direkt außerhalb der Institutionen:

„[...] wie bei so einem Club, wo mit einem Gitter an der Hauswand so ein Gang aufgebaut ist und mit Klebestreifen die ein Meter fünfzig abgeklebt sind, um Abstand zu halten. Klappt natürlich überhaupt nicht, da hält sich niemand daran. Es ist immer noch ein Pulk von Menschen da [...] und dann die Klienten immer wieder vehement darauf hinzuweisen, Abstand zu halten [...] alle haben es immer sehr eilig und wollen sofort ihr Bedürfnis erfüllt haben“ (3/I)

Dass Abstandsregeln kaum befolgt wurden, wurde von vielen Beteiligten berichtet. Wiederholt wurde dabei auf die oft komplett von Drogenbeschaffung und -konsum geprägte Lebensrealität außerhalb der Hilfseinrichtungen hingewiesen, die oft kaum kompatibel mit Infektionsschutzmaßnahmen seien. Neben engen körperlichen Kontakten zu anderen Szenemitgliedern bei illegaler Aktivität würden auch Konsumutensilien weiterhin geteilt. Masken – in den Einrichtungen obligatorisch – würden weitergereicht, wenn eine befreundete Person keine mit sich trägt. Auch wenn generell von einer vergleichsweise hohen Akzeptanz der Maskenpflicht ausgegangen wer-

den kann (Abbildung 2), wird sie oft nur inkonsequent befolgt:

„Immer wieder Rückmeldung, dass Masken mehrere Tage verwendet werden [...] Auch werden Masken im direkten Kontakt immer wieder heruntergezogen, um sich „besser“ unterhalten/verstehen zu können oder wg. Nikotinkonsum.“ (36/II)

Auch diese unzureichende Maskenverwendung wurde teilweise mit Berausungszuständen in Verbindung gebracht. Abgesehen von der (Nicht-) Einhaltung des Infektionsschutzes brachten einige Beteiligte auch eine gewisse Enttäuschung der Klientel bezüglich der eingeschränkten Angebote zur Sprache. So wurde für Frauen aus der Szene angegeben, dass ihnen der „Rückzugsort, der auch zum Erholen von den Belastungen durch Drogenszene und Sexarbeit dient“, sehr fehle (17/I). Andere zeigten sich bereits zu Beginn der Pandemie genervt, teilweise auch aggressiv. In einem Fall wurde berichtet, dass einige Konsumierende nach dem Motto „ist uns völlig egal, wir haben so viele Substanzen im Blut, da stecken wir uns mit gar nichts an“ (14/I) agierten. Mit den ersten Lockerungen gab es etwas mehr Berichte darüber, dass mit Klient\_innen über die Sinnhaftigkeit der Maßnahmen diskutiert werden musste, bis hin zu Verschwörungstheorien. Insgesamt überwiegt die Einschätzung einer ambivalenten Reaktion der Klientel auf die Pandemie bezogenen Maßnahmen und einer breiten Spanne an Auffassungen ähnlich wie in der Allgemeinbevölkerung. Dies wirkte sich teils auch auf die Besucher\_innenstruktur aus:

„Die gut in Sozialräume integrierten und sozial abgesicherten Gäste meiden die Einrichtung so gut es

geht und versorgen sich nur mit dem Notwendigsten, um möglichst kurze Aufenthaltszeiten zu haben. Insgesamt führt das zu einer Verzerrung und damit Verschärfung unserer aktuellen Gästestruktur, kurz: Je fertiger und schutzloser desto da, je gefestigter und ressourcenreicher, desto weg.“ (34/II)

Demzufolge waren es vor allem stark verelendete Klient\_innen, die weiterhin häufig die Drogenhilfe nutzten. Gerade im ersten „Lockdown“ gab es aber auch insgesamt eine Tendenz dazu, weniger in der Szene präsent zu sein, was sich in verschiedenen Verhaltensweisen äußerte:

„Es gibt ganz unterschiedliche Reaktionen in der Szene auf das Kontaktverbot: Aufnahme von Bekannten in der eigenen Wohnung, Zusammentun mit einem oder zwei Leuten, mit denen man plant, die Zeit zu überstehen, Rückzug aus der Szene, Verbleiben an Szenetreffpunkten mit mehr oder weniger regelkonformem Verhalten.“ (18/I)

Damit einhergehend waren anfangs oft deutliche Rückgänge bei der Nachfrage nach schadensminimierenden Angeboten festzustellen, in unterschiedlicher Ausprägung. So berichtete ein Mitarbeiter, dass die Spritzen-tauschzahlen ungefähr konstant waren, da die Klient\_innen zwar weniger häufig kamen, dafür aber mehr Spritzenutensilien auf einmal mitnahmen. Andernorts gingen die jeweiligen Zahlen stark zurück, um bei den ersten Lockerungen wieder anzusteigen.

## Diskussion

Laut den Angaben der Mitarbeitenden fiel die Handhabung der Infektionsschutzmaßnahmen in den Drogenhilfeeinrichtungen höchst unterschiedlich aus: während einige Einrichtungen ihre Innenbereiche über längere Zeit komplett schlossen, ging andernorts der Betrieb kaum verändert weiter. Ein nennenswerter Anteil gab sogar an, Angebote weder eingeschränkt noch geschlossen zu haben. Womit dieser unterschiedliche Umgang mit dem Infektionsschutz zusammenhängt, kann mit den vorliegenden Daten nicht geklärt werden, aber es scheint, als gäbe es seitens der Leitungen teils deutlich abweichende Vorstellungen von der Umsetzung.

Hervorzuheben ist, dass die meisten berücksichtigten Einrichtungen umfassende, teils kreative Lösungen für die Herausforderungen der Pandemie entwickelten, etwa im Hinblick auf die Gestaltung von Räumen. Hervorzuheben ist die Beobachtung, dass Institutionen soweit möglich ihre Arbeit stark auf Überlebenshilfe und Schadensmini-

mierung fokussiert haben – eine Vorgehensweise, die auch in einer frühen Literaturübersicht zum Thema empfohlen wurde (Wilkinson et al., 2020). Die ebenfalls frühzeitig empfohlene Umstellung auf telefonische Beratung (EM-CDDA, 2020) führte bei vielen Mitarbeiter\_innen zu einer Art „Aha-Effekt“ – man war vor der Pandemie zumeist gar nicht auf die Idee gekommen, dass sich bestimmte Themen gut am Telefon besprechen ließen. Diese Erfahrung sollte auch für die Zeit nach der Pandemie berücksichtigt werden. Ebenfalls neue Ansätze zeigten sich im Hinblick auf die oft weitgehend beibehaltene Straßensozialarbeit: hier war man nicht nur gezwungen, flexibel auf Infektionsschutzregeln einzugehen, indem vor allem Einzelgespräche stattfanden, sondern versuchte sich auch an neuen Möglichkeiten wie etwa aufsuchende Arbeit mit dem Auto. Vor besondere Herausforderungen standen Notschlafstellen, die zu Zeiten des Lockdowns zeitweise in Wohnheime umfunktioniert werden mussten – auch hier waren kreative Lösungen zum Infektionsschutz gefragt.

Was die generelle Reaktion der Klientel auf die Pandemie betrifft, so zeigt sich eine ähnliche Spanne wie in der Gesamtbevölkerung. Aus dem Szeneleben selbst zogen sich insbesondere die eher „stabilen“ Klient\_innen zurück, so dass die Drogenhilfe teils verstärkt mit besonders verelendeten, intensiv Konsumierenden zu tun hatte – insofern wurden Einrichtungen mancherorts zwar weniger frequentiert, aber mit tendenziell höherer Arbeitsbelastung. Ohnehin berichteten zahlreiche Mitarbeiter\_innen über eine gestiegene Belastung durch die beschriebenen Umstellungen und die psychischen Auswirkungen der Pandemie; auch die schlechtere Erreichbarkeit der Klientel wurde hier oft genannt. Dennoch deuten die hier präsentierten Resultate auf eine gute Aufrechterhaltung der Überlebenshilfen hin, zumal oftmals ein deutlicher Schwerpunkt auf die Bearbeitung elementarer Bedürfnisse gelegt wurde. Die meisten hier vertretenen Drogenhilfeeinrichtungen konnten sich nach anfänglichen Schwierigkeiten relativ schnell auf die widrigen Bedingungen einstellen. Um auf zukünftige Krisen dieser Art eingestellt zu sein, empfehlen sich weitere Bestandsaufnahmen zum Umgang mit der aktuellen Pandemie.

Abschließend sei auf Limitationen der Studie hingewiesen: Unterschiede in den Maßnahmen und deren Auswirkungen können auf unterschiedliche Faktoren zurückzuführen sein (etwa: lokale und regionale Bedingungen, Art der Einrichtung, Mitarbeiter\_innenstatus, Zeitpunkt), die nicht oder nur bedingt berücksichtigt werden konnten. Zudem stellt trotz der großen Anzahl an Einrichtungen diese Erhebung nur einen Ausschnitt aus der gesamten ambulanten Drogenhilfe dar, mit Schwerpunkt auf niedrigschwelligen Angeboten und Großstädten sowie einem gewissen geographischen Ungleichgewicht. Eine Repräsentativität irgendwelcher Art konnte aufgrund der verfügbaren Daten-



lage zur Drogenhilfe und ihrer Klientel per Definition nicht erreicht werden. Zeitliche Verläufe konnten aufgrund unterschiedlich häufiger Berichte aus unterschiedlichen Städten nur bedingt nachvollzogen werden. Da sich die Erhebungen auf Mitarbeiter\_innen der Drogenhilfe beschränkten, konnte die Perspektive der Klient\_innen nicht direkt berücksichtigt werden, sondern nur mittelbar anhand der Einschätzungen der Befragten. Die Erhebungsform einer asynchronen qualitativen Online-Befragung hat sich indes für eine schnelle, explorative Erkundung eines neuartigen Phänomens als sehr hilfreich erwiesen.

## Schlussfolgerungen für die Praxis

1. Trotz zahlreicher Belastungen hat die ambulante Drogenhilfe vielfach schnell und flexibel auf die Covid-19-Pandemie reagiert
2. Es sollten Konzepte erarbeitet werden, wie Teil- oder Komplettschließungen in zukünftigen Krisenlagen zu vermeiden sind, gerade vor dem Hintergrund der Notwendigkeit von Überlebenshilfe
3. Telefonberatung kann für bestimmte Anliegen auch bei marginalisierten, intensiven Drogenkonsument\_innen eingesetzt werden, auch nach der Pandemie

## Literatur

- Berg, C. (2020, 31. März). Coronavirus-Pandemie: Mehr Take-Home-Rezepte für Suchtkranke. *Pharmazeutische Zeitung*. Verfügbar unter: <https://www.pharmazeutische-zeitung.de/mehr-take-home-rezepte-fuer-suchtkranke-116639/>
- Ehlers, U.-D. (2017). Qualitative Onlinebefragungen. In L. Mikos, U.-D. Ehlers & C. Wegener (Hrsg.), *Qualitative Medienforschung – Ein Handbuch* (2. Aufl., S. 327–339), Stuttgart: utb.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). (2020). *EMCDDA trendspotter briefing: Impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe*. Lisbon: EMCDDA.
- Erbas, B. & Strauch, H. (2022). Suchtkrank in der Pandemie? – COVID-19 und Abhängigkeitserkrankungen. *Das Gesundheitswesen*, 84 (01), 19–26.
- Flick, U. (2017). *Qualitative Sozialforschung* (8. Auflage). Reinbek: Rowohlt.
- Heinen, N. (2021). *Corona und Drogenhilfe: Wenn der Druck nachlässt*. Verfügbar unter: <https://www.zeit.de/hamburg/2021-12/corona-drogenhilfe-hamburg-substitution-krankenversicherung>
- Kraus, L., Seitz, N.-N., Schulte, B., Cremer-Schaeffer, P., Braun, B., Verthein, U. et al. (2019). Schätzung der Anzahl von Personen mit einer Opioidabhängigkeit. *Deutsches Ärzteblatt International*, 116, 137–143.
- Krings, A., Steffen, G., Germershausen, C. & Zimmermann, R. (2020). Auswirkungen der COVID-19-Krise auf Präventionsangebote zu durch Blut und sexuell übertragenen Infektionen bei Drogengebrauchenden. *Epidemiologisches Bulletin*, 42, 3–9.

- Meinert, P. (2020). Drogen und Corona. Eine besondere Herausforderung für alle. *Der Paritätische*, 04, 13.
- Pritzens, N. & Köthner, U. (2020). Drogenhilfe in Zeiten von Corona – eine Zwischenbilanz. In akzept e.V. Bundesverband & Deutsche Aidshilfe (Hrsg.), 7. *Alternativer Drogen- und Suchtbericht* (S. 14–21). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Russell, C., Ali, F., Nafeh, F., Rehm, J., LeBlanc, S. & Elton-Marshall, T. (2021). Identifying the impacts of the COVID-19 pandemic on service access for people who use drugs (PWUD): A national qualitative study. *Journal of substance abuse treatment*, 129, Article 108374.
- Schreier, M. (2014). Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 15 (1), Artikel 18. Verfügbar unter: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2043/3635>
- Stöver, H. & Werse, B. (2022). Drogenkonsum während der Pandemie. Aktuelle Daten zur Situation Drogen gebrauchender Menschen. Dr. med. *Mabuse*, 47 (255), 86–89.
- Werse, B. & Kamphausen, G. (2021). *Corona und Drogenhilfe. Sachbericht an das Bundesministerium für Gesundheit*. Frankfurt: Goethe-Universität.
- Werse, B. & Klaus, L. (2020). Corona, ‚harte Szenen‘ und Drogenhilfe: Zwischenergebnisse einer laufenden qualitativen Erhebung. *SUCHT*, 66, 278–285.
- Wilkinson, R., Hines, L., Holland, A., Mandal, S. & Phipps, E. (2020). Rapid evidence review of harm reduction interventions and messaging for people who inject drugs during pandemic events: implications for the ongoing COVID-19 response. *Harm Reduction Journal*, 17, 95.
- Zolopa, C., Hoj, S., Bruneau, J., Meeson, J.S., Minoyan, N., Raynault, M.F. et al. (2021). A rapid review of the impacts of “Big Events” on risks, harms, and service delivery among people who use drugs: Implications for responding to COVID-19. *International Journal of Drug Policy*, 92, Article 103127.

### Historie

Manuskript eingereicht: 18.02.2022  
Manuskript angenommen: 30.03.2023


### Deklaration konkurrierender Interessen

Keine

### Förderung

Wir bedanken uns beim Goethe-Corona-Fonds der Goethe-Universität und beim Bundesministerium für Gesundheit für die finanzielle Förderung, außerdem bei allen beteiligten Mitarbeiter\_innen der Drogenhilfe. Mit der Förderung waren keinerlei Einflüsse auf die Publikation verbunden. Open-Access-Veröffentlichung ermöglicht durch Universitätsbibliothek Johann Christian Senckenberg.

### ORCID

Bernd Werse  
 <https://orcid.org/0000-0002-2736-5355>

### Dr. phil. Bernd Werse

Goethe-Universität  
Eschersheimer Landstraße 121  
60629 Frankfurt am Main  
Deutschland

[werse@em.uni-frankfurt.de](mailto:werse@em.uni-frankfurt.de)