

# **Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/ Acceptance-Oriented Drug Work**

ISSN 1861-0110

INDRO e.V.

---

Kommentar / Commentary

## **Eingliederung und Teilhabe: Der Hamburger Weg zur Psychosozialen Betreuung Substituierter aus historischer Perspektive**

**[Integration and participation: The development of psychosocial care for patients in substitution treatment in Hamburg from a historical perspective]**

RAINER SCHMIDT

© INDRO e.V., Bremer Platz 18-20, D-48155 Münster, Germany. Jegliche Vervielfältigung, Verbreitung und Zitation von Textpassagen ausdrücklich gestattet unter Angabe der Originalquelle / verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL: Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/Acceptance-Oriented Drug Work 2009;6:1-5, URL: [www.indro-online.de/Schmidt09.pdf](http://www.indro-online.de/Schmidt09.pdf)

Man stelle sich vor: Heroin, Koks, Cannabis etc. wären zu erschwinglichen Preisen in bekannter und gleich bleibender Qualität im freien Handel erhältlich. Wie sähen die Klienten und Klientinnen aus, welche Probleme wären es, die sie Einrichtungen der Suchthilfe aufsuchen ließe? Man weiß es nicht, kann es höchstens erraten. Klar ist jedoch, dass aufgeklärte Konsumenten all die Probleme der Konsumenten illegaler Drogen, die der Illegalität der Drogen, ihres Besitzes, ihrer Beschaffung auf dem Schwarzmarkt, ihrer unberechenbaren Qualität, ihrer ungesunden körperlichen Zufuhr etc. geschuldet sind, nicht hätten. Eine internationale Gesetzgebung im Verbund mit dem deutschen Betäubungsmittelgesetz ( BtMG ) verhindert diese Form von Normalität, obwohl weder die rein repressive Phase der deutschen Drogenpolitik von 1972 bis 1982, noch die anschließende „Therapie statt Strafe“- Phase, die von Betroffenen eher als „Therapie als Strafe“ betrachtet wurde, den ständig anwachsenden Konsum illegalisierter Drogen bändigen konnte. Der Clean-Ansatz, der Politikern und den meisten in der Suchtarbeit tätigen Menschen als einzig zulässiger Weg galt, den Drogenkonsumenten zu beschreiten hätten, konnte öffentlich vor Hauptbahnhöfen, auf Spielplätzen und in Hauseingängen in seinem Scheitern besichtigt werden. Gemessen an den Erwartungen, waren die Erfolge dieses Weges mehr als mäßig. Die Gefängnisse füllten sich und stellten Justiz und Haftanstalten vor Probleme. Ein Einfaches „weiter so“ schien nicht mehr möglich. Angesichts der steigenden Zahl der Toten unter den Heroinkonsumenten, angesichts des sichtbaren Elends vor den Bahnhöfen der großen Städte, auf Plätzen und Straßen gegen Ende der achtziger bis in die neunziger Jahre hinein, beschäftigten sich Öffentlichkeit und Politik zunehmend mit diesen verheerenden Folgen der repressiven Drogenpolitik für die Konsumenten und für die Gesellschaft.

Im Hamburger Stadtteil St. Georg - und nicht nur dort - fragten sich Kirche, Bürger- und Einwohnervereine sowie soziale Einrichtungen, ob die unsägliche Hatz der Polizei auf gesundheitlich und sozial verelendete Menschen die Zukunft des Stadtteils sein soll. Die Antwort fiel deutlich aus: Nein. Die Akteure im Stadtteil waren bereit, die Menschen mit ihrem Drogenkonsum zu akzeptieren. Es sollten allerdings Lösungen her, die sowohl den abhängigen Menschen als auch den Stadtteilen nützen.

In dieser Zeit der Suche nach Veränderungen entstand ein Klima der Aufgeschlossenheit, in dem nun Dinge thematisiert und diskutiert werden konnten, die unter dem Primat des Clean-Dogmas nicht denkbar waren. Man forderte Einrichtungen für die Abhängigen, die ihnen ihr abhängiges Leben erleichtern sollten. „Substitution für alle, die es wollen“, „Was gut ist für den Junkie, ist auch gut für den Stadtteil“ und

„Ganz St. Georg ist ein Fixerraum, gebt den Abhängigen dann wenigstens ein Dach über dem Kopf“ wurde propagiert, um ihnen den Konsum in aller Öffentlichkeit zu ersparen und die Situation in den Quartieren zugleich zu entspannen. Dies war die gängige Sichtweise zur Begründung von Substitutionsangeboten und Fixerräumen in St. Georg und anderen szenegeplagten Hamburger Stadtteilen. Man setzte auf Integration statt auf Ausgrenzung und Vertreibung.

Damit deckten sich die Forderungen des Stadtteils und der Hamburger Ärztekammer nach Substitutionsangeboten für Heroinkonsumenten. Mangels Interesse und Bereitschaft der Arztpraxen, Heroinkonsumenten zu substituieren, baute die Ärztekammer unter eigener Regie die erste Substitutionsambulanz in Hamburg auf. Das nötige Geld für Personal und Infrastruktur steuerte die Stadt bei, die Kosten für die Substitution die Allgemeine Ortskrankenkasse Hamburg.

Große Teile der Ärzteschaft und der Suchttherapeuten taten sich mit dieser Entwicklung extrem schwer. Sie hielten dagegen. Substitution konnten sie nur als Ultima Ratio denken, nur Schwerstabhängige mit nachgewiesener, mehrfach erfolgloser stationärer Therapie, sollten Zugang zur Substitution erhalten. Beikonsum war strikt untersagt, einträgliche Urinkontrollen dagegen angesagt. Schwangerschaft reichte für eine Substitutionsberechtigung nicht aus. Psychosoziale Betreuung wurde den Substituierten als Pflichtveranstaltung vorgeschrieben. Ziel war weiterhin die Suchtmittelfreiheit. Mit diesen engstirnigen Aufnahmebedingungen in die Substitution wurde allen nicht „Schwerstabhängigen“ der Zugang zu dieser Hilfeform verweigert. Eine absurde Situation.

Einem großen Entwurf umfassender Substitutionsangebote wurde damit von der Clean-Familie bereits frühzeitig die Flügel gestutzt. Aber immerhin wurde 1989 politisch etwas ins Werk gesetzt, dass den Substituierten in Hamburg ein würdevolleres Leben in der Gesellschaft ermöglichte. Und es war an der psychosozialen Betreuung bzw. Therapie, diesen Menschen dabei hilfreich zur Seite zu stehen.

Die Finanzierung übernahm die Stadt Hamburg auf Grundlage des damaligen Bundessozialhilfe-Gesetzes (BSHG), also auf Basis von Rechtsansprüchen. Für die psychosoziale Betreuung/Therapie waren seitens der Stadt ausdrücklich therapeutische Anteile im Hilfsangebot erwünscht und vorgesehen. Wohl auch mit Blick darauf, dieses sozialarbeiterisch-therapeutische Hilfsangebot mittelfristig den Krankenkassen auf's Auge drücken zu können, was trotz aller Bemühungen jedoch nicht gelungen ist.

Die Abrechnung der psychosozialen Betreuung / -Therapie erfolgte über eine individuelle Einzelfallabrechnung nach geleisteten Stunden. Weder die Anzahl der zu betreuenden Klienten und Klientinnen noch der jeweilige Zeitaufwand waren limitiert. Das führte zu dem erfreulichen Ergebnis, dass in kürzester Frist und in Eigenverantwortung der Freien Träger in Hamburg innerhalb von 2 - 3 Jahren über eintausend Substituierten Hilfe zur Teilhabe und Eingliederung in Form psychosozialer Betreuung angeboten werden konnte.

Für die abhängigen Heroinkonsumenten, die weiterhin auf der Szene, in Parks und auf Spielplätzen reichlich präsent waren, von der Substitution ausgeschlossen waren oder nichts oder noch nichts von der Substitution wissen wollten, wurde weiter nach pragmatischen Ansätzen gesucht, um ihnen den Heroinkonsum unter möglichst erträglichen und hygienischen Bedingungen zu ermöglichen, wie es insbesondere im Stadtteil St. Georg gefordert wurde. Mit den Worten „Niemand würde die Hamburger Verkehrsbetriebe - Bus und Bahn - dafür verantwortlich machen wollen, wenn sich Abhängige dort einen Druck setzen“, brachte der damalige Generalstaatsanwalt seine Sympathien für einen öffentlich angekündigten Test mit einem zum Fixerbus umfunktionierten Doppeldeckerbus zum Ausdruck. Es setzte Schelte und Empörung angesichts dieser vorgetragenen Haltung im Sinne des „Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß“. Für einen Generalstaatsanwalt gehörte sich dies einfach nicht.

Gleichwohl war eine Tür aufgestoßen, die im Frühjahr 1992 - noch unter illegalen Bedingungen - mit finanziellen Mitteln der Stadt die Eröffnung eines ersten Fixerraumes in einem zum „Gesundheitsraum“ umgebauten Bus der Hamburger Verkehrsbetriebe ermöglichte. Wegen des Hinweisschildes im Bus „Druck setzen verboten“ und unter Verweis auf das breite Angebot im Gesundheitsraum - von Beratung bis zur medizinischen Erstversorgung, Druckraum inklusive - sollte und musste die Polizei nicht zwingend davon ausgehen, dass die Besucher des Gesundheitsraumes in jedem Fall Heroin oder andere illegale

Drogen mit sich führten oder sich gar einen Druck setzen wollten. Auf diese Weise wurden in Hamburg über mehrere Jahre insgesamt drei Gesundheitsräume betrieben. Hunderte Szenegänger mussten sich ihren Druck nicht länger unter gesundheitlich ruinösen Bedingungen auf offener Straße, in Hauseingängen, in Parks oder auf Spielplätzen setzen. Das „Dach über dem Kopf“ sorgte zumindest für ein wenig Würde. In Verbindung mit den Hilfeangeboten der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Gesundheitsräume, wie z.B. case-management, war ein weiterer - wenn auch bescheidener - Schritt zur Integration der Konsumenten illegaler Drogen getan, ohne sie zur Abstinenz zu verpflichten. Das war politisch gewollt und funktionierte trotz des Kopfschüttelns rechtlicher Bedenkenträger.

Mit der Legalisierung der Gesundheitsräume durch die rot-grüne Koalition auf Bundesebene im Jahr 2000 (§ 10a BtMG) wurde die Anzahl der Gesundheitsräume in Hamburg auf acht in sechs verschiedenen Stadtteilen erhöht - die Zahl der Nutzer stieg entsprechend. Hatten die Gesundheitsraum-Betreiber unter illegalen Bedingungen aufgrund der für die Behörden gebotenen Zurückhaltung relative Freiheiten und Gestaltungsmöglichkeiten in ihrer Arbeit, die auch Experimente wie z.B. die sporadische Kontrolle der Qualität des Straßenheroins ermöglichte, änderte sich dies mit der Legalisierung. Die zuständige Behörde mischte sich nun „legal“ deutlich mehr als Verwaltung ein, nicht immer zum Nutzen der Konsumenten.

Gleichwohl bleibt festzuhalten, dass diese Angebote einen maßgeblichen Beitrag dafür geleistet haben, dass die Zahl der Toten unter den Heroinkonsumenten gesunken ist und für viele Konsumenten nicht nur das Überleben gesichert, sondern auch ein einigermaßen integriertes Leben ermöglicht wurde.

Es ist kaum verwunderlich, dass während dieser Zeit die Rolle des BtMG zunehmend als ursächlich für die Entstehung eines Schwarzmarktes diskutiert wurde, der wiederum das unsägliche Elend unter den Konsumenten illegaler Drogen auslöst und sie aus der Gesellschaft kickt. Die vielfach vertretene Forderung, die so genannten Kleinkonsumenten und Kleindealer durch Entkriminalisierung vor den strafrechtlichen Folgen des BtMG zu schützen, blendete das eigentliche Problem Schwarzmarkt aus. Deswegen rückte in Hamburg Ende der achtziger, Anfang der neunziger Jahre die Frage in den Fokus der drogenpolitischen Diskussion, wie eben dieser Schwarzmarkt ausgetrocknet bzw. zerschlagen werden könnte. Als weitestgehende Variante wurde die Legalisierung diskutiert, die eine staatliche Kontrolle des Verkaufs und eine Qualitätsgarantie des Stoffes ein- und Werbung ausschloss. Dies erschreckte, trotz Plausibilität.

Das Rennen machte letztlich die Forderung nach einer Vergabe von Heroin an Abhängige durch Ärzte. Die Medizinalisierung der Problematik schien angesichts konservativer Aufschreie durchsetzbarer. Prominentester Verfechter dieser Position war der damalige Hamburger SPD Bürgermeister Henning Voscherau, im Status vergleichbar mit den Ministerpräsidenten der Länder.

Der Schwäche seines Vorschlags, dass sich unterhalb ärztlicher Heroinvergabe weiterhin ein unkontrollierbarer Schwarzmarkt etablieren würde, begegnete er mit der Forderung einer „flächendeckenden“ ärztlichen Heroinvergabe. Insgesamt erfreute sich diese Diskussion insbesondere in Hamburg einer enormen medialen Öffentlichkeit. Staatsanwälte, Innenminister und Polizeipräsidenten der größeren Städte Deutschlands beförderten diese Diskussion weit über Hamburg hinaus. Selbst „Basements“ - Hausdealer und überschaubares Konsumieren jenseits der Öffentlichkeit - konnte mit der Hamburger Polizeiführung diskutiert werden. Diese Debatten über den künftigen Weg der Drogenpolitik war zugleich der diskursive Höhepunkt der Bemühungen und Anstrengungen, Drogenkonsumenten in die Gesellschaft hinein zu holen, ihnen ein menschenwürdiges, sozial- und gesundheitspolitisch normales Leben zu ermöglichen und ihre unsägliche Ausgrenzung durch das BtMG zu beenden. Man könnte es auch schlicht als Bemühungen für eine größtmögliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und ( Re- ) Integration Drogen konsumierender Menschen in die Gesellschaft bezeichnen.

Mit dem Rücktritt Voscherau als Bürgermeister im Jahr 1997 verlor die politische Diskussion über eine progressive Drogenpolitik einen wichtigen Protagonisten. Sein Nachfolger plagte sich mit diesem Thema eher genervt herum. Das hatte Auswirkungen. In der Hamburger SPD machte sich zunehmend Lustlosigkeit breit, sich mit dem Thema Drogen mehr als unbedingt nötig zu befassen. Die ärztliche Heroinabgabe war über die SPD in die Bundespolitik eingebracht worden. Nun sprach sie analog der Substitution mit Methadon u.ä. in erheblich abgeschwächter Form nur noch von der Heroinvergabe an „Schwerstabhängige“ und lag damit bereits weit unterhalb der Vorstellungen Voscherau von einer flächendeckenden, ärztlich kontrollierten Heroinvergabe. Das gleiche gilt für andere Bundesländer. Die traurigen Überbleibsel dieses Versuchs der Integration sind in den Heroinvergabe-Projektstädten zu besichtigen. Die BtMG- und

Clean-Befürworter rührten sich wieder stärker. Staatsanwälte und Kassenärztliche Vereinigungen zettelten Verfahren gegen engagierte Sozialarbeiter und Ärzte an. Ein Polizeipräsident sah sich den Anklagen eines Staatsanwalts wegen Duldung von Straftaten ausgesetzt u.ä.m.

Innovation war nicht weiter gefragt, dem liberalen Spuk sollte ein Ende gesetzt werden. Der damalige Hamburger Innensenator Helmut Wrocklage wurde von Olaf Scholz, dem heutigen SPD-Bundesarbeitsminister in Berlin, 2001 in die Wüste geschickt. Aus Angst vor Ole von Beust und Ronald Schill führte er als neuer Innensenator den von Schill geforderten Brechtmitteleinsatz - der mittlerweile vom Europäischen Gerichtshof als Folter beurteilt wurde - unter dem Beifall von Christa Sager und anderer prominenter Hamburger Grüner ein. Gebracht hat es ihnen nichts - sie mussten Ole von Beust und Ronald Schill weichen. Dass sie die bereits vor Machtantritt vertraglich festgezurrt Heroinvergabe an Abhängige nur lustlos umsetzten, wird niemanden wirklich überraschen.

Über den fast ein Jahrzehnt in Hamburg geführten drogenpolitischen Diskurs wurde von Politik und Medien Mehltau ausgebreitet. Abstinenz und Prävention stehen seitdem wieder hoch im Kurs. Akzeptanz, Heroinvergabe und Legalisierung sind als Themen so gut wie verschwunden. Die von Beust-Schill-Regierung richtete zudem ihren Blick nach Innen: auf die Organisation und Finanzierung sozialer Projekte. Sie galt es sowohl politisch als auch finanziell in den Griff zu bekommen.

freiraum e.V., Initiator und Betreiber der ersten drei Gesundheitsräume in Hamburg, wurde über Zuwendungsbescheide finanziert. Eine seiner gut florierenden Einrichtungen wurde - noch unter der SPD Regierung - per Ausschreibung an einen auswärtigen Träger vergeben. Der verweigerte das Projekt, weil er zum Erstaunen einer breiten Öffentlichkeit, keine „Kunden“ fand. Dem Zweiten wurden per Dekret der von Beust- und Schill-Regierung von der Fachbehörde die nötigen Mittel gestrichen. Der ehemalige Bürgermeister Voscherau, die Bischöfin der evangelischen Kirche, der Präses der Handelskammer, der Hamburger Sportbund, prominente Schauspieler, Journalisten und Autoren protestierten - ohne Erfolg. Die Finanzierungsform über einen Bescheid und damit die völlige Abhängigkeit von den Launen und der Ignoranz der neuen Politik und Verwaltung machte dies möglich. Ein Symbol wurde gekippt. Der dritte Gesundheitsraum von freiraum e.V. blieb dem Stadtteil Harburg erhalten.

Im Bereich der psychosozialen Betreuung hatten alle Hamburger Träger bis 2003 den aus dem BSHG resultierenden Rechtsanspruch der Klienten auf Hilfe auf Anraten und Drängen freiwillig preisgegeben und gegen die von der Fachbehörde favorisierten Zuwendungsbescheide getauscht. Ihr finanzieller Schaden sollte es fürderhin nicht sein.

Palette e.V. war zu diesem Schritt nicht bereit. In einer von der Fachbehörde seit 2002 vorbereitete „Förderrichtlinie“ schloss die Fachbehörde nun den Anspruch der Klienten auf Hilfe nach dem BSHG trickreich aus und erklärte die psychosoziale Betreuung 2004 zu einer „freiwilligen Leistung“ der Stadt. Damit war der Weg frei, um nach freiraum e.V. nun mit Palette e.V. Schlitten zu fahren. Die Behörde zwang Palette e.V. durch Entzug der Fördermittel zur Schließung von zwei der insgesamt drei psychosozialen Betreuungseinrichtungen. Davon eine mit dem Schwerpunkt Schwangere und junge Mütter. Zuvor musste Palette e.V. bereits seine Akupunktur-Ambulanz schließen.

Quelle: Drucksache Bürgerschaft der FHH 19/761 vom 25.07.2008 / Zuwendungen an Träger, die PSB-Leistungen anbieten

Träger	Erlass der Förderrichtlinie freiwillige Zuwendung					Veränderungen 2003 zu 2007
	2003	2004	2005	2006	2007	
Jugend hilft Jugend e.V.	2.215.800	2.185.000	2.136.235	2.438.000	2.700.000	+484.200
Therapiehilfe e.V.	2.111.581	2.428.413	2.274.421	1.919.343	1.919.343	-192.238
Jugendhilfe e.V.	2.851.444	3.199.629	2.922.000	3.375.000	3.250.000	+398.556
Brücke e.V.	620.916	542.920	545.700	554.000	572.809	-48.107
<b>Palette e.V.</b>	<b>1.934.235</b>	<b>1.791.528</b>	<b>1.302.000</b>	<b>766.283</b>	<b>554.223</b>	<b>- 1.380.012</b>

Für die Klienten und Klientinnen der psychosozialen Betreuung hatte der Trick mit der Förderrichtlinie schlimme Folgen. Grundsätzlich gesteht die zuständige Behörde für Familie, Gesundheit und Soziales in Hamburg Substituierten nun seit einigen Jahren Hilfe im Stundentakt zu. In besonders schwierigen Fällen

des Versuchs der ( Re- ) Integration in ein „normales“ Leben 80 Stunden Einzelbetreuung innerhalb von zwei Jahren. Weniger problematischen „Fällen“ werden 48 oder auch nur 24 Stunden Hilfe für den gleichen Zeitraum gewährt. „Nachschlag“ ist nicht vorgesehen, wenngleich es in Einzelfällen schon einmal vorkommt. Nach Ablauf der Fristen gewährt die Fachbehörde für besonders hartnäckige, krisenanfällige Klientinnen und Klienten gutmütige 5 Einzelstunden Kriseninterventionen pro Jahr. Therapeutische Anteile in der Arbeit sind untersagt - sofern sie nicht von anderen Kostenträgern, wie den Kassen, finanziert werden.

Nach Ablauf der ihnen gewährten Eingliederungsunterstützung dürfen die Substituierten nur noch Gruppen (so genannte lebenspraktische Gruppen wie Koch-, Gesundheitsgruppen etc.) in Anspruch nehmen. Wenn Palette e.V. diesem ökonomisierten, lebensfremden Weltbild der Fachbehörde von Integration mit Verfallsdatum folgen würde, müsste Palette e.V. vielen Klientinnen die Tür weisen und sie bei dem Versuch, Tritt zu fassen, sich selbst überlassen. Dies wäre die inakzeptable Preisgabe des Rechtsanspruchs der Klientinnen auf Integration und Teilhabe durch das Hilfesystem. Schließlich kann und darf der individuelle Hilfebedarf und damit das Hilfesystem nicht wie ein Parkplatz geführt werden, wo die Parkuhr schlicht abläuft und weiteres Parken per Strafzettel oder durch abschleppen beendet wird. 2003 reichte Palette e.V. Klage gegen das Ansinnen der Stadt ein.

Sowohl das Hamburger Verwaltungs- als auch Obergerverwaltungsgericht bestätigten nach fünf Jahren in ihren Urteilen vom 19.02.2007 und 11.04.2008 die Rechtsauffassung des Palette e.V., wonach die Klientinnen und Klienten einen Rechtsanspruch nach § 53 SGB XII auf Eingliederung in und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben. Die zu gewährende Hilfe hat sich damit am individuellen Bedarf zu orientieren und nicht an den fiskalischen Interessen der Stadt. Was früher politisch gewollt war, kann heute mit dem vorliegenden Urteil zumindest in Teilen juristisch durchgesetzt werden.

Leider ist die aktuelle Debatte, von vereinzelt Ausnahmen abgesehen, nicht mehr von der katastrophalen Rolle des BtMG für das Leben der Konsumenten illegaler Drogen und die Gesellschaft geprägt, obwohl heute mehr denn je illegale Drogen konsumiert werden. Der Mainstream der Debatten in Politik, Verwaltung und bei den Freien Trägern beschäftigt sich stattdessen mit Dingen der Katalogisierung, Kategorisierung, zeitlich überschaubaren Modulen in eigenen Finanzeinheiten, Vergleichbarkeit der Angebote, Qualitätsmanagement, Zertifizierungen nach EU-Normen und anderen Segnungen der neo-liberalen Warenproduktionsgesellschaft. So verwischen sich wohl die Grenzen zwischen der Organisation eines Auto-reparaturbetriebes mit denen, die auf Zwischenmenschlichkeit und Würde angelegt sein sollten, wie z.B. der Pflegebereich und andere sozialpolitische Projekte. So lange dies gesellschaftlicher Konsens ist, wird man Mühe haben, sich dem zu entziehen. Man muss sich dem aber auch nicht gleich hingeben.

Rechtsansprüche auf Teilhabe an der Gesellschaft werden an der Ökonomisierung nichts ändern. Dafür gibt auch das Palette e.V.-Urteil nichts her. Es bietet aber die Chance, auf das Recht der sozialen und kulturellen Teilhabe und Eingliederung der Konsumenten illegaler Drogen zu pochen, es den Betroffenen nahe zu bringen und ihnen zu ihrem Recht auf psychosoziale Begleitung - die genau dieses und mehr zu leisten hat - zu verhelfen. Wie dies im Einzelnen aussieht, entscheidet die individuelle Lebenssituation der Betroffenen - und die lässt sich nicht unbedingt durch Module fachlicher und finanzieller Art zwingen. Ob die Stadt oder Kommune will oder nicht: Sie muss zahlen, wenn der Hilfebedarf festgestellt ist. Für die kleineren Träger sozialer Projekte eröffnen sich damit jenseits staatlicher Planungen interessante Perspektiven beim Aufbau von Hilfsangeboten, nicht nur im Drogenbereich.

**Korrespondenzadresse /  
Address for correspondence:**

Rainer Schmidt  
Geschäftsführer  
Palette e.V.  
Eimsbütteler Str. 63  
22769 Hamburg  
Email: rainer.schmidt@palette-hamburg.de

Veröffentlicht / Published:  
20. Januar 2009 / January 20, 2009

Eingereicht / Received:  
12. Januar 2009 / January 12, 2009

Angenommen / Accepted:  
18. Januar 2009 / January 18, 2009