

# Was heißt hier „Akzeptierende Drogenarbeit“?

## Prämisse und praktische Orientierungen einer neuen Drogenpolitik

*In der Drogenarbeit sind seit einigen Jahren neue Ansätze zu erkennen, die sich bewußt abheben von den traditionellen Arbeitsweisen mit Drogenabhängigen. In der Regel sind sie pragmatisch orientiert: etwa in dem Bemühen, Opiatkonsumenten Überlebenshilfen zu bieten und ihnen unabhängig von einer Beendigung ihres Drogenkonsums Unterstützung zukommen zu lassen.*

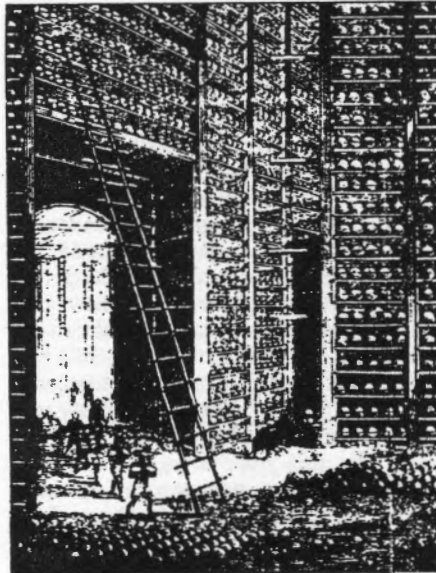
Überlebenshilfen schließen vor allem Angebote zum Gesundheitsschutz ein: Spritzenaustauschprogramme, ambulante Wundversorgung, Kondomverteilung, nahrhafte und billige Essensmöglichkeiten. Auch bei Methadonverschreibungen bzw. -programmen geht es zunächst eher um eine Reduktion der gesundheitlichen Gefährdung, der sozialen Ausgrenzung und der strafrechtlichen Verfolgung, als um einen Ausstieg aus der Abhängigkeit.

### Anstöße aus dem Ausland

Vorbildfunktion hatten dabei immer wieder Initiativen im Ausland, insbesondere den Niederlanden, Dänemark und der Schweiz. Dort wird oft ganz selbstverständlich praktiziert, was in der Bundesrepublik noch heftigste Diskussionen hervorruft und mit der traditionellen Sicht deutscher Drogenarbeiter unvereinbar ist. So gab es in den Niederlanden sehr früh ein abgestuftes Methadonangebot, vom Methadon-Bus, über eine ambulante bis hin zur stationären Methadon-Vergabe, schließlich sogar im Strafvollzug.

Schon früh entwickelten sich hier „Gebraucherorganisationen“ (Junkiebonds), die die Bedingungen für einen fortgesetzten Konsum verändern wollten. In Dänemark hat man – pragmatisch-nüchtern und ohne allzu viel Euphorie – eine Reihe von Methadonprogrammen eingeführt und als erstes Land Spritzenautomaten installiert.

Im schweizerischen Bern, ein weiteres Beispiel, besteht seit über zwei Jahren ein von einer örtlichen Beratungsstelle geführtes Café, in dem Heroin- und Kokainkonsumenten die Möglichkeit haben, sich in einem ruhigen Nebenraum mit sauberen Utensilien einen „Druck“ zu setzen. Bei gesund-



Lagerhaltung für Opium in Britisch-Indien.

heitlichen Zwischenfällen ist Erste-Hilfe durch Café-Mitarbeiter möglich.

In der Bundesrepublik wurde in Einzelaktionen versucht, ausländische Initiativen zu übernehmen: Eine Reihe von Ärzten verschrieb – trotz Angst vor einem Verlust der Approbation – Drogenabhängigen Methadon oder Codein, es entstanden Kontaktläden, die keine weiteren Bedingungen als „no deal“ stellten und die unmittelbare, unbürokratische Alltagshilfen bis hin zum Rechts- und Verbraucherschutz leisteten. Hier wurden auch die ersten Spritzenaustauschprogramme entwickelt und Spritzenautomaten installiert. Weiterhin entstanden sleep-ins (Übernachtungsmöglichkeiten für wohnungslose Drogenabhängige) und Wohngemein-

schaften. Daneben schälte sich der Schwerpunkt „streetwork“ heraus, ein Hilfsangebot mitten in der „scene“, und auch die Arbeit mit betäubungsmittelabhängigen Strafgefangenen wurde aufgenommen.

Diese Ansätze mußten sich in Konkurrenz und z. T. im Widerspruch zu den etablierten Angeboten behaupten. Ihr Kernbegriff und Schlagwort lautet „akzeptierende Drogenarbeit“. Möglicherweise vermutet man hinter diesem und ähnlichen Begriffen (niedrigschwellige, suchtbegleitende, nicht-bevormundende Drogenarbeit) zunächst einfach andere Methoden sozialpädagogischer Arbeit mit Drogenabhängigen. Im folgenden soll jedoch verdeutlicht werden, daß sich über die Methoden hinaus dabei auch die Prämissen für den Umgang mit Drogenkonsumenten verändert haben: bei „akzeptierender Drogenarbeit“ geht es um mehr als um eine neue Spielart innerhalb traditioneller Formen der Drogenarbeit.

### Grundsätze traditioneller Drogenarbeit und ihre Kritik in der „akzeptierenden Drogenarbeit“

Die neuen Ansätze alternativer Drogenarbeit sind nur vor dem Hintergrund der traditionellen Drogenarbeit und im Widerspruch dazu zu verstehen. Deshalb seien hier kurz einige der Grundprinzipien (man ist versucht zu sagen: Dogmen) traditioneller Drogenarbeit aufgeführt, die den beraterischen/therapeutischen Umgang mit Drogenabhängigen seit langer Zeit dominieren. Darin werden einerseits Werte und Erkenntnispositionen deutlich, die heute „wertlos“ sind, d. h. als überholt angesehen werden müssen. Andererseits werden in diesen Dogmen Anteile einer Moral deutlich, die genaue Vorstellungen von Abweichung und Normalität im Umgang mit richtigen und falschen Drogen hat, an denen nicht gerüttelt werden darf.

Diese „Dogmen“ im einzelnen:

- „Drogenabhängigkeit ist eine entwicklungsbedingte Persönlichkeitsstörung bzw. eine Krankheit. Der Drogenabhängige muß „entstört“ bzw. geheilt werden.“

Der zentrale Ansatz dieses Konzeptes zur Erklärung von Drogenabhängigkeit liegt eindeutig in der Unterstellung einer „Persönlichkeitsstörung“. Wir wissen heute, daß Abhängigkeiten nicht per se – weder subjektiv noch objektiv – eine Störung der Persönlichkeit darstellen muß: Mit einer ganzen Reihe von Abhängigkeiten leben wir überwiegend unbeschwert. Erkenntnisse über morphinsüchtige Ärzte oder Pflegepersonal belegen die Tatsache, daß ein geregelter Zugang zu sauberem

Opiat nicht notwendigerweise in den körperlichen und psychischen Ruin führen muß, sondern – das zeigen „gut-versorgte“ Drogenabhängige ebenfalls – daß sich durchaus mit Morphin/Heroinabhängigkeit leben läßt.

Die Störungsannahme beruht z. T. auf Fehlinformationen über die pharmakologischen Potenzen von Heroin, die Heroin mit Tod, Sucht und Siechtum gleichsetzten. Ganz im Gegensatz zu Alkohol etwa hinterläßt jedoch auch der fortgesetzte Konsum sauberer Opiate keine irreversiblen organischen Schädigungen.

Das Konzept der „gestörten Persönlichkeit“ wurde zur Grundlage psychiatrisch/medizinisch/sozialpädagogischer Handlungsorientierungen: sei es, daß der Drogenabhängige psychiatrisch oder psychoanalytisch „entstört“ werden, Defizite aufarbeiten, einen falschen gelebten Alltag korrigieren, nachsozialisiert oder falsch gelerntes Verhalten ändern sollte.

Drogenabhängigkeit selbst wurde als Krankheit definiert, die nur mit Hilfe professioneller Kräfte „geheilt“ werden konnte. Die professionelle Intervention in die Lebenswelt des Abhängigen, ihre radikale Veränderung galt und gilt als selbstverständlich und ähnlich notwendig wie die „Erste Hilfe am Unfallort“.

Nun muß man aber Drogenabhängigkeit nicht unbedingt als „Störung“ auffassen, den Konsumenten nicht als per se fremdbestimmt: Sklave der Drogen. Opfer der Händler. Eine Abhängigkeit läßt sich auch betrachten als eine menschliche Ausdrucksmöglichkeit, eine mitbestimmte Lebensform, die in bestimmten Phasen einer Biographie oder in den Moden einer Gruppe wichtig ist. Sie ist eine Möglichkeit, um etwas auszudrücken, um Intensität zu erfahren. Sucht soll hier nicht verherrlicht, sondern entdramatisiert werden: die ausschließlich negative Wahrnehmung von Sucht als Krankheit, Siechtum und schließlich Tod (auf der Toilette) ist gesellschaftlich vielleicht nützlich im Sinne einer Präventionswirkung. Sie bedeutet jedoch gleichzeitig Alarm: Hier hat jemand ein Problem, hier ist jemand beratungs- und behandlungsbedürftig, hier hat die Gesellschaft auf das Gestört-sein mit Ausgrenzung bis hin zur Gefängnisstrafe zu reagieren. Das „Störungskonzept“ erweist sich in seiner sozialen Eindimensionalität somit als hochgradig autoritär und inhuman.

● **„Drogenabhängigkeit kann man nur durch Abstinenz überwinden“**

Ob Drogenabhängigkeit nur durch Abstinenz zu überwinden ist, darüber bestehen mittlerweile erhebliche Differenzen. „Kontrolliertes Trinken“ etwa wird breit diskutiert als Gegenkonzept zu dem rigiden Verbot der „Anonymen

Alkoholiker“. „Kontrollierter Heroinkonsum“ ist ein wesentlich verbreiteteres Phänomen als angenommen. Ob also ein alternatives Umgehen mit Drogen – statt des Ausschlusses einer Droge aus dem eigenen Leben – möglich ist, darüber bestehen heute mehr Erkenntnisse und Positionen als früher.

Hier stellt sich die Frage, inwieweit kulturelle Gewohnheiten und Normen (wie wir sie gegenüber fast allen Drogen entwickelt haben) sich bei den illegalen Drogen gerade deswegen nicht herausbilden können, weil diese Drogenkonsumenten ausgegrenzt, verfolgt und in den Untergrund gedrängt werden. Ein Milieu der Weitergabe gewisser Kenntnisse und Traditionen im Umgang mit Heroin bezieht sich derzeit nur auf intravenösen Gebrauch. Andere Gebrauchsformen – Rauchen, Inhalieren, Sniefen – können sich aufgrund eines hohen Preises und der gesellschaftlichen Tabuisierung nicht durchsetzen.

● **„Eine Hilfestellung ist nur dann sinnvoll und legitim, wenn sie dem Ziel der Abstinenz dient.“**

Diese Prämisse und Richtschnur von legitimer Hilfestellung ist wohl am stärksten hinterfragt und verändert worden: Zu krass war die Diskrepanz zwischen Hilfeangeboten, die einseitig auf Abstinenz ausgerichtet waren, und den Bedürfnissen und Lebensumständen von Drogenabhängigen. Es gab sehr viele unterschiedliche Bedürfnisse von Drogenabhängigen, die durch das Abstinenzangebot nur zum Teil befriedigt werden konnten.

Nach wie vor gibt es einen großen Teil von Drogenabhängigen, die ihren Konsum momentan nicht aufgeben wollen oder können, aber eine Reihe von Hilfeangeboten in Anspruch nehmen würden: Wohnen, Essen, Duschen, Substitution, Ambulante Wundversorgung, sterile Spritzen etc. Die Erkenntnisse der Unterschiedlichkeit und Vielfalt der Bedürfnisse von Drogenkonsumenten wird zum Teil umgesetzt in sog. niedrigschwellige Angebote, die erstmal keinen Abstinenzanspruch als Bedingung für Hilfestellung stellen.

● **„Motivation zur Abstinenz ist nur möglich durch ‚Leidensdruck‘“**

Das Konzept des Leidensdrucks geht davon aus, daß es dem Süchtigen erst gelingt einen Drogenfreiheitswunsch zu entwickeln, wenn er „ganz unten“ ist, in der Gosse, fertig. Die Helfer, Therapeuten wie Eltern und Freunde können durch Ausgrenzung, Kontaktabbruch etc. an der Erhöhung dieses Leidensdrucks mitwirken. Auch die Justiz und die Strafverfolgungsbehörden wirken durch Verfolgung, Verurtei-

lung etc. ebenfalls an der Erhöhung dieses sozialen Leidensdrucks mit. Die Kriminalisierung und ihre bekannten Folgen werden, soweit nicht pädagogisch sogar erwünscht, zumindestens billigend in Kauf genommen.

Soziale Integration, die Schaffung attraktiver Lebensumstände, die es wert erscheinen lassen, die Mühen des Entzuges einzugehen, sind auf der anderen Seite Faktoren im Prozeß der Beendigung von Drogenkonsum. Die sog. „Hammer-Studie“, eine Langzeituntersuchung von Biographien Drogenabhängiger einer Therapieeinrichtung in Hamm über 12 Jahre hat festgestellt, daß eine soziale Integration oftmals einer Drogenfreiheit vorausgeht und daß auch fortgesetzter Drogenkonsum nicht unbedingt eine Integration ausschließt.

Die Schaffung eines (sozialen) Leidensdrucks hat dazu beigetragen, die zunehmende Verelendung sozusagen im therapeutischen Interesse in Kauf zu nehmen, eine Verelendung, die viele Drogenkonsumenten nicht überlebten. Ideologische Krücke dieses bis heute verbreiteten Ansatzes in der Drogenarbeit ist der „helfende Zwang“, der sich über das Konzept „Therapie statt Strafe“ schon vor der dieses Motto tragenden BtmG-Novellierung 1982 mit Hilfe justizieller Auflagen herstellen ließ. Mangelnde Therapiebereitschaft galt als fehlende Krankheitseinsicht, die durch das paternalistische „Wir wissen was das Beste für dich ist“ übergangen wurde. Diese Entmündigung des Klienten wurde aufgrund der „good intentions“ nicht einmal als Problem erkannt.

● **„Das Ziel der Abstinenz wird nur erreicht durch professionelle Intervention im Rahmen der ‚Therapieketten‘“**

Ob die Abhängigkeit lediglich durch das Verbundsystem therapeutischer Angebote (Beratung, stationärer körperlicher Entzug, 18monatige Langzeittherapie, professionelle Nachsorge) überwunden werden kann, darüber bestehen heute mehr Zweifel denn je: die sog. Selbstheiler etwa, Menschen, die ohne professionelle Hilfe ihre Abhängigkeit überwinden, sind ein Phänomen wachsenden Interesses für die Fachöffentlichkeit. Aber auch Selbsthilfegruppen mit verschiedensten Ansätzen weisen einen Weg, der vielleicht bei größerer Akzeptanz und Förderung solcher Ansätze weiter auszubauen ist.

Die Frage ist, wie wir solche Wege unterstützen können. Für viele scheint jedenfalls die Teilhabe an den „normalen“ gesellschaftlich verfügbaren Angeboten (wie Arbeit, Wohnung, Eigenständigkeit) attraktiver als die Ausgrenzung in meist abseits gewohnter Umgebung gelegenen Therapiehöfen. Dazu kommt, daß in vielen dieser The-

rapieeinrichtungen auf wesentliche Grundrechte per Einverständniserklärung verzichtet werden muß und daß diese Institutionen oft mit inquisitorischen und entwürdigenden Mitteln arbeiten, die insgesamt zu einer Abschreckung und einem Glaubwürdigkeitsverlust des gesamten Systems professioneller Drogenhilfe geführt haben.

Dieses System der Drogenhilfe beanspruchte eine Monopolstellung; alternative Ansätze wurden nicht gefördert oder als fachlich nicht zu vertreten disqualifiziert.

### Prämissen „Akzeptierender Drogenarbeit“

- Drogenkonsumenten haben ein Recht auf ein menschenwürdiges Leben, d. h. auf gesundheitliche und soziale Bedingungen, die unseren gesellschaftlichen Standards entsprechen.
- Selbst scheinbar unverständliches Drogenkonsum-Verhalten kann als eine persönliche Entscheidung auf der Grundlage eines anderen Wertekonzepts und Lebensstils verstanden werden.
- Drogenkonsumenten brauchen keinen Vormund, sie entscheiden selbst. Freiwilligkeit und Autonomie in den Beratungsbeziehungen sind unabdingbare Voraussetzungen.
- Wir brauchen nicht zu wissen und können nicht wissen, was für den einzelnen Drogenkonsumenten richtig, sinnvoll und „gut“ ist. Wir sollten ihm die Entscheidungen überlassen und an der Verwirklichung ihrer Pläne mitwirken.
- Dies schließt die Akzeptanz von Entscheidungen mit ein, die anders ausfallen, als von uns gewünscht, ohne daß die ersten vier Punkte ihre Gültigkeit verlieren.

Soweit eine Skizze der Grundsätze Akzeptierender Drogenarbeit: Erkennbar wird, daß es sich nicht nur um eine neue Methode handelt, sondern daß vielmehr wesentliche Unterschiede in den Prämissen über die Bedeutung und Bewertung von Drogenabhängigkeit, den Konsumenten, ihren Drogen, der bisherigen „Behandlung“ und Zielsetzung bestehen. Die Prioritäten haben sich verändert: Es kommt mehr auf eine Verbesserung der Lebenslagen, auf Überlebenshilfen, auf Risikoreduktion an, statt auf das für viele unrealistische Ziel der Totalabstinenz um jeden Preis.

### Umorientierung

Anzeichen einer ersten Umorientierung sind mittlerweile in der gesamten professionellen Drogenarbeit zu beobachten. Sie ist jedoch auch Ausdruck einer zwangsläufig und notwendig ge-

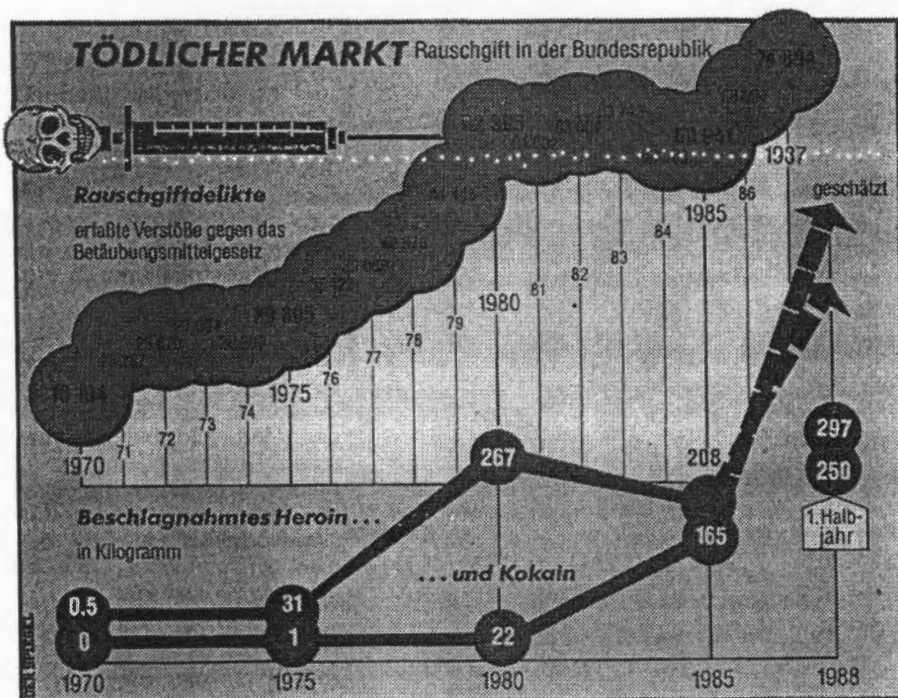
wordenen Anpassung an Anforderungen in der Drogenszene. Die wachsende Verbreitung von HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in der Gruppe der Fixer, die steigende Verelendung in Form eines unübersehbar gewordenen Mischkonsums mit Barbituraten, Wohnungsnot, Beschaffungsprostitution und ansteigenden Zahlen von Drogentoten hat Angebotsalternativen notwendig gemacht.

In diesem Zusammenhang ging es darum, das Vertrauen der Drogengebraucher wiederzugewinnen, die Reichweite der Hilfe zu erhöhen, den Anteil der Therapieabbrecher reduzieren zu können und das Prinzip Abstinenz nach hinten zu rücken. Beispielhaft drückt sich dies in der Begründung für das NRW-Methadon-Programm aus: Das Ziel der Drogenfreiheit ist ein Ziel neben anderen, wie etwa Abstand

### Akzeptierende Drogenarbeit und Drogenpolitik

Die Umsetzung alternativer Drogenarbeit stößt schnell an Grenzen: die der Kriminalisierung der Konsumenten. Die Kriminalisierung durchzieht den Alltag des Konsumenten und die Beziehung zu Helfern. Es gibt kaum Probleme, die nicht Folge der Kriminalisierung sind. Mögliche Drogenprobleme auf physischer, psychischer oder sozialer Ebene werden überlagert vom Kriminalisierungsschutz.

Akzeptierende Drogenarbeit muß daher gleichzeitig drogenpolitisch um die Bedingungen ihrer Möglichkeiten kämpfen: Nur ein politisches Tätigwerden innerhalb der Drogenarbeit (mit Betroffenen) verspricht Aussicht darauf, eine Veränderung der gesellschaftlichen Reaktion gegenüber Dro-



genkonsumenten sowie eine Verbesserung ihrer Lebensbedingungen zu erreichen.

Der Anstoß zur Veränderung kam eindeutig von außen: AIDS als Ursache einer Umorientierung. Die Frage ist nun, ob es sich nur um ein oberflächliches und erzwungenes Eingehen auf neue Anforderungen handelt, oder ob gegenwärtig in der Drogenarbeit ein Umbruch stattfindet, der tiefer geht und an den Dogmen rüttelt.

Eine endgültige Antwort kann noch nicht gegeben werden, doch erleben wir, daß die Beratungseinrichtungen die existentiellen Interessen der Gebraucher vermehrt wahrnehmen und beginnen, sich ansatzweise daran zu orientieren.

genkonsumenten sowie eine Verbesserung ihrer Lebensbedingungen zu erreichen.

Dabei ist auf kommunaler Ebene vieles veränderbar, was zu einer Normalisierung (und in diesem Sinn zu einer Entkriminalisierung) beiträgt:

- Apotheken können billig und einzeln sterile Spritzen verkaufen,
- die Polizei soll keine gebrauchten Spritzen mehr zu Ermittlungszwecken beschlagnahmen,
- gebrauchte Spritzen müssen entsorgt werden,
- Spritzenautomaten sollen aufgestellt werden an leicht zugänglichen Örtlichkeiten,
- die Möglichkeit der Konsultation von Richtern soll geschaffen werden, damit mit ihnen über den § 29,5 BtmG „Absehen von Strafe“ reflektiert werden kann,

- allgemeine soziale und gesundheitliche Angebote sollen für Konsumenten illegaler Drogen geöffnet werden,
- Junkies brauchen Ansprechpartner zur Schuldenregulierung,
- die medizinische Basisversorgung läßt sich erheblich verbessern,
- erforderlich ist die Bereitstellung von Angeboten warmen Essens, Übernachtungen, Kleiderwäsche etc.,
- Veranstaltungen können organisiert werden, die überkommene „Fixerbilder“ kritisch hinterfragen und korrigieren,
- städtische Wohnungsgesellschaften können verbilligten Wohnraum zur Verfügung stellen,
- es muß dafür gesorgt werden, daß Drogenabhängige Räume erhalten, wo sie sich ohne Vorbedingungen treffen können.

Das alles ist kommunal machbar und könnte so Abhilfe schaffen aus der derzeitigen Misere der Drogenpolitik.

**Johannes Herwig-Lempp**  
**Heino Stöver**

### Literatur:

- Bossong, H.; Marzahn, Chr.; Scheerer, S. (Hrsg.): Sucht und Ordnung. Drogenpolitik für Helfer und Betroffene. Frankfurt/Main: Extrabuch-Verlag, 1983
  - Marzahn, Chr.: Plädoyer für eine gemeine Drogenkultur. In: Beck, J.; u. a. (Hrsg.): Das Recht auf Ungezogenheit. Reinbeck: Rowohlt, 1983. S. 105-134
  - Quensel, St.: Drogenelend. Caanabis, Heroin, Methadon: Für eine neue Drogenpolitik. Frankfurt/Main: Campus, 1982
  - Stöver, H.; Herwig-Lempp, J.: Die Notwendigkeit akzeptierender Drogenarbeit. In: sozialmagazin 13. Jg. H. 9/88. S. 38-49
- J. Herwig-Lempp, Jg. 57, Diplomsozialpädagoge, arbeitet beim Sozialpsychiatrischen Dienst in Calw (Nordschwarzwald).  
H. Stöver, Jg. 56, Diplomsozialwissenschaftler, ist freier Mitarbeiter bei „Kommunale Drogenpolitik - Verein für akzeptierende Drogenarbeit e. V.“ in Bremen.