

# **Good-bye Drogenpolitik**

## **Eine kleine Polemik**

**Wolfgang Schneider**

Was ist aus akzeptanzorientierter Drogenhilfe und Drogenpolitik geworden? Wo steht akzeptanzorientierte Drogenhilfe/Drogenpolitik im Zeichen gegenwärtiger Roll-Back-Politik? Wohin geht es? Ist akzeptanzorientierte Drogenarbeit weiterhin unter dem Drogenverbotsdiktat möglich? Nach wie vor gilt: Die Drogenverbotspolitik, der weiterhin dominante Ansatz der Generalprävention durch das Strafrecht und der immens aufgeblähte Hilfs- und Verfolgungsapparat konnten bislang die normativ gesetzten Zielbestimmungen nicht erfüllen. Weder konnte der Gebrauch illegalisierter Drogen eingeschränkt, Neueinsteige verhindert bzw. hinausgezögert, der illegale Drogenmarkt bekämpft, noch den zwanghaft und exzessiv Konsumierenden wirksam bei ihren möglichen Wegen aus suchtdominanten Lebensweisen geholfen werden. Kriminalisierung, soziale Deklassierung und Marginalisierung stehen weiter auf der Tagesordnung gepaart mit Zwangs- und Verpflichtungsmaßnahmen wie zum Beispiel bei der zunehmenden Diskussion hin zu einer „Sozialtherapeutisierung“ psychosozialer Begleitung von Substituierten. Wir stehen vor einer insgesamt gesehen durch Legitimationsforschung gestützten Roll-Back-Politik wieder zurück in Richtung Repression und Abstinenz, wobei zeitlich definierte Zwischenwege inzwischen toleriert werden. Auch akzeptanzorientierte Drogenhilfe mutierte zu einer Art Managerin für öffentlich sichtbare Drogengebrauchsproblematik. Sie steht aufgrund gravierender Kürzungen im Sucht- und Drogenbereich zunehmend unter dem Zwang der Selbsterhaltung und Bestandssicherung. Über Inhalte wird längst nicht mehr diskutiert, geschweige denn gestritten. Drogenhilfe, ob veränderungsbezogen (so heißt das heute im Sinne von Motivational Interviewing) oder schadensbegrenzend (im Sinne von Sozialkosmetik einer mehr und mehr „dislozierenden“ Drogenpolitik), wird zum Steigbügelhalter neoliberaler Drogenpolitik. Die Arbeitsbeschaffungsmaßnahme „Drogenproblem“ muss erhalten bleiben. Also spielen wir alle weiter grandios auf der Klaviatur der „neuen“ Problemzuschreibungen, krümmen unseren Rücken und bauen eifrig an Zuschreibungsgefängnissen für unsere „defizitären, kranken, gestörten und behandlungsbedürftigen Klienten“. Der Problemnachschub und die Diskurse darüber (Kongresse, Tagungen, Kommissionen etc.) werden nicht versiegen. Gnadenlos tolle Begriffe werden erfunden („non-treatment-seeking population“) und „neue“ Gebrauchsmuster entdeckt („Binge drinking“). Motivational Interviewing als Motivationsarbeit mit Drogenabhängigen hat inzwischen in der Drogenhilfe Hochkonjunktur. Das liest sich dann folgendermaßen: „Unterschieden wird dabei zwischen Motivational Interviewing als Add-on-Intervention zur Stärkung der Veränderungsmotivation und Motivational Interviewing als Stand-alone-Behandlung“ (Vogt,I./Schmid,M./Schu,M.: Motivationsarbeit mit Drogenabhängigen: Erfahrungen mit Motivational Interviewing und Case Management. In: Suchttherapie 3/2003, S.

132), wobei „In-Take-Gespräche“ besonders wichtig sind. Der Wahnsinn hat Methode. Dies sind nur kleine Beispiele, die Liste ließe sich umfassend erweitern. Die Komplexität des Hilfesystems, die internationalen Gesetze, der „erfolgreiche“ amerikanische Drogenkrieg, die therapeutische und sozialpädagogische Machtausübung mit ihrem inzwischen unüberschaubaren Diagnose- und Methodenarsenal und die problemdefinierende Wissenschaft stehen einer wirklichen drogenpolitischen „Veränderung“ entgegen. Der Gebrauch illegalisierter Substanzen wird also weiterhin moralisch bewertet, präventiv vermieden, therapeutisch, sozialpädagogisch und medizinisch behandelt, juristisch verurteilt und weltweit politisch verwaltet. Zudem erstickt Drogenhilfe und Drogenpolitik in Bürokratisierungen, Nationalen Drogen- und Suchträten, systematischen Evaluationen, Qualitätssicherungsabläufen, inflationären Leitlinien und Standardisierungen, wichtigen Positionspapieren, Modulen für alles Mögliche, Rechtsverordnungen, Eckpunkten für irgendwelche Aktionspläne, Runden Tischen, Ordnungspartnerschaften, Problembearbeitungs- und Ethikkommissionen sowie allumfassenden Lenkungsausschüssen. Haben ich noch etwas vergessen? Wird eigentlich auch noch „vor Ort“ gearbeitet oder nur noch verwaltet und große Zahlen produziert? Mit pompösen Aufwand wurden betriebswirtschaftlich orientierte Qualitätsmanagementstrategien als Heilsbringer in der Sucht- und Drogenhilfe mit nebulös und betörend gut klingenden Etiketten wie „Neue Steuerungsmodelle“, „Qualitätssicherung“, „Evidenzbasierung“, „passgenaue Kundenorientierung“, „internes und externes Audit“, „Prozessvalidierung“, „Mindmapping“, „Benchmarking“, „Produktbeschreibung“ aufgebauscht. Neue Titel wurden eingeführt: Qualitätsbeauftragter, Qualitätsmanager („Effizienzverwalter“ klingt doch auch toll). Auch hier stellt sich die Frage: Wird eigentlich neben der Arbeit in Qualitätszirkeln, Gremien und in der Produktion computer-gestützter Sprachrecyclings noch „vor Ort“ gearbeitet? Wo doch alle mit der praktischen Arbeit so überlastet sind. Aber Jammern und Nörgeln gehört ja zum Handwerk. Und was hat sich in den letzten Jahren dadurch geändert? Außer, dass sich die Marktlogik auch im Drogenhilfebereich immer mehr durchsetzt und Kafka persönlich an die Tür klopft, nichts. Denn: Der Gebrauch und Missbrauch von illegalisierten Drogen wird von Subjekten praktiziert. Der subjektive Faktor jedoch ist nicht quantifizier- und berechenbar sowie durch stufenbezogene Ablaufmuster (Stadien der Veränderung bis zur Abstinenz) standardisierbar. Das zumindest sollten wir nach 40 Jahren Drogenhilfe inzwischen gelernt haben. Am besten wir gründen eine „Ich-AG“. Es ist eine Grunderfahrung im Drogenhilfebereich, dass selbst wenn „wir“ Grund für die Annahme haben, „unsere“ Hilfeleistung hat zu einer Veränderung im (biografischen und drogalen) Lebensvollzug beim „Betreuten“ geführt, können „wir“ nicht sicher sein, ob das Erreichen des anvisierten Ziels (beispielsweise ein reduzierter Konsum oder Abstinenz) tatsächlich auf die eingesetzten „pädagogischen oder therapeutischen Mittel“ oder nicht vielmehr auf umweltgestützte Eigenleistung „des Betreuten“ zurückzuführen ist. Es gibt halt keine ursächlich wirkenden Methoden zur planmäßigen Veränderung von Drogenkonsumenten, auch wenn immer so getan wird, als gäbe es sie. Denn würde es sie geben, bräuchten wir keine Drogenhilfe, keine Sozialarbeit mehr.

Drogenhilfe muss ihren resignativen Rückzug aus der Drogenpolitik beenden, kritische Gegenöffentlichkeit wieder herstellen, sonst werden wir Reparaturbetrieb, E-

lendsverwalter und Konstrukteur und Regulator von sichtbaren, sozialen Problemen (qualitätsgesichert versteht sich) bleiben.

Ich bleibe dabei, obwohl es nicht mehr „trendy“ ist: Eine wirklich „akzeptierende“ Drogenarbeit mit dem Ziel einer weitergehenden Normalisierung der Lebensbedingungen von drogengebrauchenden Menschen wird erst dann gelingen, wenn drogenpolitische Veränderungen umgesetzt wurden (personenbezogene Entkriminalisierung, substanzbezogene Legalisierung). „Prohibition ist das größte Förderprogramm für die organisierte Kriminalität“, so formulierte es einmal ein bekannter Polizeipräsident in der Bundesrepublik. Dem ist nichts hinzuzufügen. Akzeptanzorientierung bedeutet nun auf der Unterstützungsebene (moderierendes Empowerment) die Berücksichtigung der vorhandenen Stärken drogengebrauchender Menschen in ihrem Lebensraum in einem verständigungs-orientierten Dialog ohne Überidentifikation, Verantwortungsübernahme und Klientelisierung. Selbstgestaltung mit und ohne Drogengebrauch statt offensichtlicher und/oder subtiler Zwangskorrektur, so lässt sich das Grundverständnis (Leitbild?) akzeptanzorientierter Drogenhilfe beschreiben.

„Wir denken gerne, man nehme hauptsächlich Drogen, um irgendeinem Problem auszuweichen, als Kompensation eines Manko, als kleineres Übel; kurz „Sucht als Flucht“. Das gehört sozusagen zu unserer professionellen Ideologie, denn sonst könnten wir ja nicht helfen, therapieren, einschließen oder akzeptieren. Doch gilt dies auch für unseren Kaffee, für die Zigaretten, das abendliche Bier? Wir konsumieren doch Drogen, weil sie uns Spaß machen, weil sie uns entspannen, besser schlafen lassen, das Denken anregen, Kontakte erleichtern, weil wir etwas ausprobieren wollen, unsere Identität testen wollen, um unsere Welt zu transzendieren, unser Bewusstsein zu erweitern. Wir nehmen Drogen, weil wir es wollen und nicht, weil die Drogen (oder die Dealer) es uns vorschreiben... Merke: Nicht die Droge ist das Problem und nicht nur die Drogenpolitik, sondern die Art, wie eine Kultur mit ihren Drogen und Drogenpolitikern umgeht“ (Stefan Quensel und Peter Cohen beim berühmten „Sofagespräch“ über Möglichkeiten der Enkulturation (heute noch) illegalisierter Drogen: akzept- Kongress „Drogen ohne Grenzen“ vom 6.-8.10.1994 in Münster).

Ich meine, hier liegen die zentralen „Bereiche“ einer Qualitätssicherung und nicht in einer institutionalisierten Totalbürokratisierung. In unseren Köpfen beginnt es!

Dr. Wolfgang Schneider  
INDRO e.V.  
Bremer Platz 18 – 20  
48155 Münster  
[www.indro-online.de](http://www.indro-online.de)

Münster, 01.02.2004