

# Zukunft akzeptierender Drogenarbeit und Drogenpolitik

von Urs Köthner

„Akzeptanz und Niedrigschwelligkeit“ in der Drogenhilfe sind seit den 1980er Jahren schwer erkämpft worden. Ein Zusammenschluss von Wissenschaftler\_innen, Praktiker\_innen aus Sozialarbeit und Medizin, Jurist\_innen und Drogengebraucher\_innen bildeten eine politische Bewegung, die sich aufgemacht hatte, gegen erhebliche Widerstände aus Verbänden und Politik die Drogenhilfe und Drogenpolitik zu reformieren. Ziel der Bewegung war es, weg von einer strafrechtsdominierten Verbotspolitik, hin zu einer, die Selbstbestimmung und Selbstregulierung stützenden Gesundheitspolitik zu kommen.

Die Abwendung vom Abstinenzparadigma und die Entwicklung akzeptierender Drogenarbeit, mit den an „harm reduction“, also an Schadensminimierung, Überlebenshilfe und Empowerment orientierten Angeboten, hat die Drogenhilfandschaft über die letzten 20 Jahre entscheidend geprägt.



Foto: A. Schrammel\_flickr

geschlossene Psychiatricabteilungen. Die Lebensrealität von Drogenkonsument\_innen war im Wesentlichen geprägt von einem Leben in der Illegalität, Kriminalisierung und der beständigen Angst vor Verfolgung und Verhaftung, Pönalisierung, Pathologisierung und Ausgrenzung, gepanschten Schwarzmarktdrogen und schlechten, unhygienischen Konsumbedingungen.

Aber es fängt ja schon viel früher an: Die Ausgrenzung von konsumierenden Jugendlichen aus Jugendhilfeangeboten, Schulverweis und Ausschulungen ohne Schulabschluss waren an der Tagesordnung. Als wenn der Drogenkonsum Einzelner wie eine Epidemie auf andere Jugendliche übergreifen könnte, wurde der „Wirt“ isoliert. So wurden und werden „Drogenkarrieren“ angelegt und gefördert. Ein „normales“ Leben war unter diesen Bedingungen so gut wie nicht möglich und sollte es auch nicht sein (Leidensdrucktheorem).

## Zur Erinnerung ...

Bis Mitte der 1980er Jahre war die Drogenpolitik in Deutschland vor allem geprägt vom absoluten Drogenverbot und der repressiven Durchsetzung der Prohibition. Die Jugend- und Drogenhilfe war mit ihren präventiven und therapeutischen Schmalspurangeboten ganz und gar dem Abstinenzparadigma verpflichtet. Drogenkonsument\_innen und Abhängige wurden nur als unmündige, kriminelle Opfer ihrer Drogensucht betrachtet, die auch gerne mit künstlichem Leidensdruck auf den rechten Pfad der Abstinenz geführt werden durften, alles zu ihrem Besten natürlich. Wer nicht in dieses enge Behandlungskonzept passte, wurde schnell als therapieresistent abgestempelt und als „Behandlungsangebote“ blieben dann nur Gefängnisse und

Die Auswirkungen dieser rein repressiven, auf Ausgrenzung ausgerichteten und dem Abstinenzparadigma verpflichteten Politik und Hilfe waren verheerend:

- Eine stetig steigende Anzahl von Drogentoten.
- Eine schlechte Reichweite der hochschwelligigen und rein abstinenzorientierten Hilfsangebote.
- Eine zunehmende gesundheitliche und soziale Verelendung der Drogenkonsument\_innen.
- Eine steigende Beschaffungskriminalität und große Probleme mit offenen Drogenszenen in den bundesdeutschen Großstädten.
- Steigende gesellschaftliche Sekundärkosten im Bereich illegalisierter Drogen bei gleichzeitiger Verschlechterung der Lage.

So wurden und werden „Drogenkarrieren“ angelegt und gefördert.

Erst die AIDS-Epidemie der 1980er Jahre und die Verbreitung der gefährlichen Hepatitisviren führte zu einem langsamen Umdenken. Drogenkonsum und Abhängigkeit wurden nicht mehr ausschließlich als strafrechtliches Problem

Erst die AIDS-Epidemie der 1980er Jahre führte zu einem langsamen Umdenken.

behandelt und in der Drogenhilfe neben abstinenzorientierten Angeboten solche der Schadensminimierung und Überlebenshilfe eingeführt. Als Beispiele für diesen Weg sei hier an die Einführung von Spritzentauschprogrammen, niedrigschwelligen Kontaktläden, Vermittlung von Safer-Use Regeln, Drogenkonsumräumen und an die Möglichkeit der heroingestützten Behandlung erinnert. Auch der Gesetzgeber hat die Erfolge von „harm reduction“ Angeboten gewürdigt und sie als 4. Säule der Drogenpolitik festgeschrieben.

Die Erfolge dieser Hinwendung zu niedrigschwelligen, akzeptanzorientierten Angeboten in der Drogenhilfe sind heutzutage unstrittig und gut evaluiert. Sie haben mit ihren lebenspraktischen, bedürfnis- und adressatenorientierten Hilfen dazu beigetragen der Verelendungsspirale von Drogenkonsument\_innen entgegenzuwirken, die Reichweite der Drogenhilfe zu erhöhen und die ordnungspolitischen Probleme in den Großstädten zu begrenzen. Auch bei den weiterführenden Hilfen ist eine erfreuliche Vielzahl an differenzierten ambulanten und stationären Hilfen entstanden, die inzwischen eine bedarfsgerechtere und zeit-nähere Vermittlung ermöglichen.

Bei aller Kritik des Faktischen und im Detail haben wir inzwischen eine gut ausdifferenzierte und vielfältige Drogenhilfestruktur in Deutschland entwickelt, welche immer bedarfsgerechter wird. Es hat sich vieles in die richtige Richtung entwickelt, wobei man immer anmerken muss, dass diese „Errungenschaften“ lange nicht überall und in ausreichender Kapazität und Qualität angeboten werden. Neben einem starken Nord/Süd- und Stadt/Land-Gefälle sind viele – bewährte – Angebote auch aus ideologischen Gründen noch lange nicht überall möglich. Als Beispiele seien hier nur Drogenkonsumräume, welche aufgrund fehlender Landesverordnungen nur in 6 Bundesländern möglich sind, oder auch die fehlende Entwicklung bei der Diamorphinvergabe und die katastrophalen Versorgungsentwicklungen in der Substitution und der Gesundheitsversorgung im Gefängnis genannt.

Die angesprochene und noch ausbaubare Vielfalt der Drogenhilfeangebote ist allerdings auch dort, wo es sie gibt, immer wieder bedroht. Viele Angebote arbeiten am unter-

sten Level der Personalbesetzung und Finanzierung, und häufig bleibt immer weniger reale Zeit für die Klient\_innen. Drogenhilfe scheint seit längerem in bürokratischen Auflagen, standardisierten Datenerhebungsverfahren, Qualitätssicherungsabläufen und Rahmenzielvereinbarungen zu ersticken. (1)

Die Sparziele in den Kommunen, dem Land und im Bund führen zu kontinuierlichen Kürzungen im Suchthilfebereich. Bei manchen ist es dann das Tröpfchen zu viel an Auflagen oder Kürzungen und bedeutet das Aus für wichtige zielgruppenspezifische Angebote. Dies können wir

beispielsweise bei den Auswirkungen der Instrumentenreform des Bundesministeriums für Arbeit sehen, wodurch viele Arbeits- und Beschäftigungsprogramme in der Suchtkrankenhilfe, trotz deutlicher Erfolge, vor dem Aus stehen oder massiv eingeschränkt werden müssen. Das ganze, vorbildlich ausgebaute und ausdifferenzierte Drogenhilfenetz läuft Gefahr, zunehmend Löcher aufzuweisen und seine Vielfalt zu verlieren.

Ein weiteres Beispiel ist die Substitutionsbehandlung, welche mit ihren ca. 80.000 Patient\_innen einer der wesentlichen Grundpfeiler dafür ist, dass Drogenabhängige immer älter werden, die Kriminalität reduziert wird, psychosoziale Stabilisierungen stattfinden und weiterführende Hilfen in Anspruch genommen werden können.

Für Opioidkonsument\_innen wird hierdurch ein Mehr an sozialer und beruflicher Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht. Trotz dieser gut dokumentierten Erfolge und grundlegenden Bedeutung für die ambulante Drogenhilfe, ist die Substitutionsbehandlung extrem gefährdet. Seit Jahren steuern wir auf eine absehbare, große Versorgungslücke zu. Viele Substitutionsärzt\_innen gehen demnächst oder sind schon in Rente gegangen und es gibt viel zu wenig Nachwuchs an Ärzt\_innen, die bereit sind zu substituieren. Seit langem benennen Verbände wie akzept e.V., Deutsche Aidshilfe (DAH), die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS) und Weitere die Missstände, und es sind Lösungsvorschläge vorhanden. Was fehlt, ist der politische Wille für eine rechtliche Weiterentwicklung der BtmVV (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung). (2)

Seit Jahren steuern wir auf eine absehbare, große Versorgungslücke zu.



Wer im Suchtbereich nachhaltig sparen will oder muss, sollte jetzt nicht vorrangig an einzelnen Projekten oder Maßnahmen herumschneiden, sondern das grundsätzliche System in Augenschein nehmen. Was vor allem fehlt, ist die rechtliche Weiterentwicklung, die endlich den Verkehr und den Handel mit Drogen reguliert, statt nur teuer und aufwendig und mit erheblichen Kollateralschäden zu verbieten. Immer noch sind ein großer Teil der Todesfälle und Schädigungen, Begleiterkrankungen im Zusammenhang mit illegalisierten Drogen politikinduziert, d.h. sie sind primär auf eine im Wesentlichen auf Prohibition setzende Drogenpolitik zurückzuführen und haben nur sekundär mit den konsumierten Drogen und Suchtdynamiken zu tun.

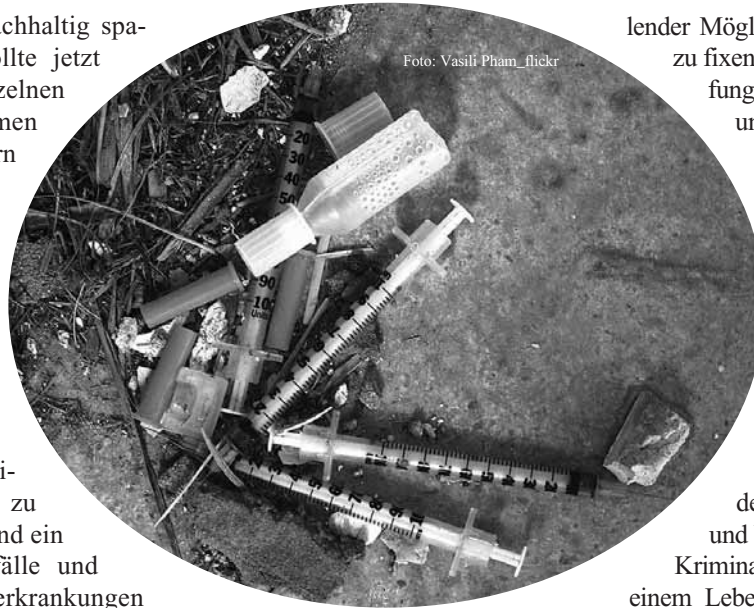


Foto: Vasilii Pham\_flickr

lender Möglichkeit sauber und stressfrei zu fixen oder als Folge von Beschaffungsprostitution. Sie sterben an unterlassener Hilfeleistung bei einem Drogenunfall wegen fehlender Aufklärung oder aus Angst vor der Polizei und Strafverfolgung. Sie sterben im Knast wegen mangelhafter gesundheitlicher Versorgung, Isolation und gehen häufig zerbrochen, zerstört, verzweifelt und einsam vor die Hunde. Sie sterben an der Isolierung, Ausgrenzung und Vereinsamung, die durch die Kriminalisierung, Inhaftierung und einem Leben in der Illegalität entsteht und gefördert wird.

### Internationaler Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher\_innen

Am 21. Juli, dem internationalen Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher\_innen, fanden in über 60 Städten in Deutschland Mahnwachen, Gottesdienste, Infostände und andere Aktionen statt, um gemeinsam mit Drogengebraucher\_innen, Angehörigen, Partner\_innen, Freund\_innen, engagierten Mitbürger\_innen und Mitarbeiter\_innen der Drogenhilfe der Drogentoten zu gedenken und für bessere Rahmenbedingungen zu kämpfen. „Zahl der verstorbenen Drogengebraucher gestiegen – Legalisierung Jetzt !!!“ lautete in diesem Jahr das Motto, um zu zeigen, dass sich durch Legalisierung viele drogenbedingte Todesfälle und Begleiterkrankungen verhindern lassen. Zum vierten Mal in Folge stieg im Jahr 2015 die Zahl der Drogentoten an. Insgesamt starben im vergangenen Jahr 1.226 Menschen an den Folgen des Drogenkonsums. Das war rund ein Fünftel mehr als noch im Jahr zuvor. Im Jahr 2015 gab es in Hamburg 59 Menschen, die offiziell als Drogentote gezählt werden, das sind 15,6% mehr als im Vorjahr. Drogengebraucher\_innen sterben auch heute noch an gepanschten Schwarzmarktdrogen, deren Streckmittel häufig gesundheitsgefährlicher sind als die Drogen selber und welche schwankende, nicht kontrollierte Reinheitsgrade aufweisen und von daher schlecht kalkulierbar in der Dosierung sind. Sie sterben an HIV, Aids, Hepatitis, unbehandelten Wunden und anderen Krankheiten, infiziert im Knast oder auf der Straße, wegen feh-

Mit zunehmender Dauer einer Abhängigkeit von illegalisierten Drogen geht immer noch häufig die soziale, körperliche und gesundheitliche Verwahrlosung einher. Ein Leben zwischen Beschaffungs- und Verfolgungsdruck, Kriminalisierung, Inhaftierung, Psychiatrisierung, sozialer und beruflicher Ausgrenzung, Beschaffungskriminalität und Prostitution potenziert das Risiko einer HIV- oder/und HEP-Infektion sowie psychischer Erkrankungen bis hin zum Tod. Durch die Prohibitionsbedingten Rahmenbedingungen gefährden wir Menschenleben und produzieren und fördern Begleiterkrankungen, die wir später teuer zu rehabilitieren versuchen. Dass wir diese Schädigungen dank der zunehmenden Orientierung an „harm-reduction“-Ansätzen immer besser behandeln können, kann nicht darüber hinwegtäuschen, dass viele Probleme und Begleiterkrankungen die wir heute mit dem Konsum illegalisierter Drogen verbinden, erst durch die Verbots politik verursacht oder zumindest gefördert werden.

### Wollen wir uns diese Drogenpolitik noch leisten, können wir uns das noch leisten?

Der generalpräventive Ansatz des Drogenverbots ist gescheitert aber er ist natürlich nicht umsonst, sondern kostet viel Geld. Eine Studie der Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) hat 2009 eine Schätzung der Ausgaben im Bereich illegalisierte Drogen in Deutschland vorgenommen und festgestellt, dass von den ca. 8 Milliarden Euro, die von der öffentlichen Hand jährlich aufgewendet werden, ca. 60-70% in den Bereich Repression fließen und nur 30-40% in den Bereich der Hilfen. (3) Vor dem Hintergrund der Finanzierungsschwierigkeiten in der Drogenhilfe fragt man sich da schon, warum so viel Geld für eine ineffektive, kontraproduktive Verbots politik ausgegeben wird, die, wie wir alle heute wissen, erhebliche Kollateralschaden und Folgeprobleme und

Zum vierten Mal in Folge stieg im Jahr 2015 die Zahl der Drogentoten an.

## Der generalpräventive Ansatz des Drogenverbots ist gescheitert.

-kosten mit sich bringt sowohl für den einzelnen Betroffenen, seine Angehörigen und auch gesamtgesellschaftlich – und das nicht nur bei uns sondern europa- und weltweit.

## Dimensionen des Drogen(politik)elends

Die Dimensionen des durch das Drogenverbot verursachten Elends weltweit sind immens und inzwischen gut belegbar. Die Datenlage ist erschütternd, hier nur ein paar Blitzlichter dazu:

- Der seit 2006 herrschende Drogenkrieg in Mexiko ist eine unmittelbare Folge des Drogenverbots und hat bisher schon 160.000 Menschen das Leben gekostet. Viele andere Tote, Verletzte, Hinterbliebene, zerstörte Familien in anderen lateinamerikanischen Ländern kommen hinzu. (4)
- „Nach Schätzungen der Vereinten Nationen werden jährlich vierhundert bis fünfhundert Billionen US Dollar Umsatz im Geschäft mit Drogen getätigt. Da die Produktionskosten nur etwa ein Prozent des Straßenhandelspreises betragen, sind die Profitraten der Drogenindustrie enorm. Die Gewinne krimineller Organisationen im Drogenhandel übersteigen das Bruttosozialprodukt vieler Staaten. Weltweit werden von Regierungsseiten annähernd vierzig Billionen Euro pro Jahr für eine ineffektive, kontraproduktive Drogenpolitik ausgegeben.“ (5)
- 27 Millionen Menschen, d.h. eine(r) von 200 Erdbewohner\_innen, gelten laut einem aktuellen UNO-Bericht weltweit als drogensüchtig. Knapp zehnmals so viele nehmen ab und zu Drogen. Während der weltweite Drogenkonsum in den Industrieländern seit Jahren ungefähr stabil ist, sind Drogen in den Entwicklungs- und Schwellenländern auf dem Vormarsch. Die traurige Bilanz: ca. 200.000 Drogentote jedes Jahr. (6)

Wollen wir diese Menschen wirklich weiter kriminalisieren, strafrechtlich verfolgen, inhaftieren, sozial ausgrenzen, um dann die dadurch entstandenen oder geförderten gesundheitlichen und sozialen Schädigungen teuer

rehabilitieren zu versuchen? Wollen wir uns das noch leisten, können wir uns das noch leisten?

Die am meisten verbreiteten Drogen sind Haschisch und Marihuana, Kokain, Heroin und künstliche Chemikalien. Synthetische Drogen werden gemäß UNODC weltweit immer beliebter. Besonders in den USA gibt es einen deutlichen Anstieg bei den chemischen Drogen und inzwischen deutlich mehr Tote als durch Heroin und Kokain zusammen. (7)

Ist der Trend zu immer neuen synthetischen Drogen, und „Legal Highs“ nicht eine unmittelbare Konsequenz aus dem bestehenden Verbot der gängigen illegalen Drogen? Findige Dealer\_innen und Produzent\_innen versuchen immer wieder das Betäubungsmittelrecht auszutricksen, um die offenbar vorhandenen Konsumbedürfnisse zu

befriedigen und ihr eigenes Risiko zu minimieren. Handeln wir uns damit nicht den Konsum und die Verbreitung von unkalkulierbaren Substanzen ein, von denen wir, im Gegensatz zu den schon gängigen illegalen Drogen, recht wenig wissen, insbesondere was die Langzeitwirkungen angeht? (8)

Neben den illegalen Stoffen dürfen die erlaubten Suchtmittel nicht in Vergessenheit geraten: Laut Weltrogenbericht sterben an den Folgen des Alkohols jährlich 2,3 Millionen Menschen, wegen Rauchens 5,1 Millionen. (9) Seriöse Studien sprechen davon, dass ganz unab-

hängig davon, ob ein Staat repressiv oder liberal mit dem Drogenthema umgeht, die Zahl der problematisch bis abhängig Konsumierenden aller psychotropen Substanzen, also Drogen, Medikamente, Alkohol, Nikotin & Co. etwa 5-10% der Bevölkerung beträgt. Das heißt das 90-95% der Bevölkerung einen unproblematischen Umgang mit diesen Substanzen pflegen oder dazu imstande sind. (10)

Warum zusätzlich die Gesundheit und soziale und berufliche Teilhabe von Abhängigen, Risiko- und Gelegenheitskonsument\_innen gefährden und dadurch künstlich Bedarfe und Risiken zu erschaffen. Wenn die prohibitionsbedingten oder geförderten Gesundheitsschäden und sozialen Ausgrenzungen wegfallen, geht es nicht nur den Betroffe-

Und dennoch ist es erstaunlich still in der Drogenhilfe.



nen besser, sondern auch die Drogenhilfe wird endlich in die Lage versetzt, sich um die Probleme zu kümmern, die Menschen mit Drogen bekommen können, statt sich zeit- und nervenaufreibend mit den strafrechtlichen Konsequenzen des Umgangs mit Drogen auseinandersetzen zu müssen. Wir könnten uns auf VerbraucherInnenschutz, Jugendschutz, Prävention und Abhängigenhilfe konzentrieren.

## Die drogenpolitische Abstinenz der Drogenhilfe

Und dennoch ist es erstaunlich still in der Drogenhilfe und bei den Fachverbänden, wenn es um eine Reformierung der Drogenpolitik geht. Reden wir über Legalisierung/Regulierung, sind außer vereinzelt Stellungnahmen eher mahnende und verhalten zögerliche Stimmen zu hören; der weitaus größte Teil tut so, als würde ihn das nichts angehen. Das ist ein fataler Irrtum. Die unheilige Allianz mit dem Strafrecht „Therapie statt/als Strafe“ hat die Drogenhilfe (ethisch wie praktisch) seit Jahren deformiert. Einhergehend mit der zunehmend dominanten betriebswirtschaftlichen Betrachtungsweise von Angeboten führt das eher dazu, dass die Verhältnisse so bleiben, wie sie sind.

Die Drogenhilfe hat sich mit ihren Angeboten gut eingerichtet und um das Strafrecht herum organisiert (Drogenkonsumräume, niedrigschwellige „harm-reduction“-Angebote, „Therapie-statt-Strafe“-Angebote wie FRED-Kurse, ambulante und stationäre Therapie nach §35 BtmG, Beratung in der JVA, Zwangsberatungen im Rahmen der psychosozialen Betreuung von Substituierten etc.).

Hier ist eine lukrative Hilfsindustrie entstanden, die sich zunehmend um das eigene Überleben der Institution und Angebote dreht und in der die Lebensverhältnisse und Bedarfe der Betroffenen zweitrangig erscheinen. Fast ausschließlich steht die Wirtschaftlichkeit der Konzepte und Angebote im Vordergrund. Gleichzeitig werden permanent neue Zielgruppen definiert, um über die mediale Öff-

entlichkeit letztlich nur wieder die eigene Existenz zu sichern. Der Grundauftrag Sozialer Arbeit – die Verhältnisse so zu beeinflussen, dass die Arbeit nicht oder nur noch in geringem Umfang nötig ist – scheint darüber komplett in Vergessenheit geraten zu sein. Aber wie ist es möglich, einerseits vorzugeben am „guten Leben“ mit den Klient\_innen zu arbeiten und gleichzeitig zu negieren, dass ein großer Teil der Probleme politikinduziert, also systemisch bedingt ist und nicht individualisiert behandelt werden kann? Die drogenpolitische Abstinenz der Drogenhilfe ist eigentlich nur vor dem Hintergrund der eigenen Angst um das Fortbestehen des Arbeitsplatzes, des Angebotes oder der Institution zu verstehen, inhaltlich gerechtfertigt ist sie nicht. Denn gerade für die Drogenhilfe sehen wir bei einer Legalisierung/Regulierung mehr Chancen und Möglichkeiten als Risiken:

Die Klient\_innen haben schlicht und ergreifend weniger soziale und gesundheitliche Probleme, wenn die prohibitionsbedingten Schädigungen wegfallen. Es entsteht die Chance, sich auf die wesentlichen, der Abhängigkeit zugrundeliegenden Probleme zu konzentrieren, da sie stärker in den Vordergrund rücken.

Es gibt kein Abarbeiten mehr von juristischen Hemmnissen, bevor jemand eine Therapie oder andere Hilfsangebote wahrnehmen darf. Ebenso entfallen ungewollte Abbrüche von Hilfs- und Behandlungsprozessen durch Inhaftierungen.

Durch die frühzeitige Förderung und Erhöhung der Selbstregulationsmöglichkeiten für Drogengebrauchende gibt es weniger Problemfälle und mehr Zeit für die schwierigeren Fälle. Es findet keine Zwangsberatung/-therapie mehr statt, sondern es wird mit Menschen gearbeitet, die freiwillig zu einem

kommen.

Therapiekonzepte könnten sich am tatsächlichen Bedarf orientieren und in Länge, Inhalt, Schwerpunkt und Form variieren und werden in jedem Fall ohne künstliche Zwänge und bedingungslos angeboten.

Gerade bei einer Legalisierung/Regulierung ist die Drogenhilfe noch mehr gefragt als sonst. Sie muss es allerdings endlich schaffen, sich von dem Abstinenzparadigma als Ultima Ratio zu emanzipieren. Wenn ein Mensch abstinent leben will, ist das natürlich zu respektieren, aber eben auch, dass die überwiegende Mehrheit der Menschen nicht abstinent leben will oder kann. Dementsprechend wird es nicht



Fast ausschließlich steht die Wirtschaftlichkeit der Konzepte und Angebote im Vordergrund.

weniger Arbeit für die Drogenhilfe geben, aber andere, z.B.:

- Konzentration auf Jugendschutz, Verbraucher\_innenschutz, Harm Reduction & Empowerment.
- Mehr Verhältnisprävention als Verhaltensprävention.
- Mehr Unterstützungsangebote wie kontrollierten Konsum an Stelle abstinenzorientierter Programme.
- Die hier nur holzschnittartig und pointiert wiedergegebenen Auswirkungen der Prohibitions politik, des „Krieges gegen Drogen“, zeigen eines ganz deutlich: „Wir müssen mehr Angst haben vor einer Fortsetzung dieser Politik und Zustände als vor den Drogen.“ (11)

Die Horrorszenerien, welche die Gegner\_innen einer Legalisierung an die Wand malen, existieren schon jetzt. Sie werden allerdings in unseriöser Weise den Substanzen und Suchtdynamiken zugeordnet und nicht als Folge einer verfehlten Drogenpolitik begriffen.

Legalisierung wird immer gleichgesetzt mit „Drogen außer Kontrolle“. Dabei ist genau das Gegenteil der Fall. Wir gewinnen eine Kontrolle über Anbau, Vertrieb und Handel von Drogen, wie wir sie lange nicht gehabt haben und können uns neben Jugend- und Verbraucher\_innenschutz auf die Stärkung und Förderung der Selbstregulationskräfte konzentrieren.

Nicht die Legalisierungsbefürworter\_innen sind verantwortungslose Verharmlosende (wie Frau Mortler (seit 2014 Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Anm.d.Redaktion) uns nennt, sondern diejenigen, welche trotz der wissenschaftlichen Erkenntnisse ein „Weiter so“ in der Drogenpolitik fordern und fördern. Nicht durch eine Legalisierung/Regulierung verletzt der Staat seine Fürsorgepflicht, sondern durch eine Fortsetzung der Verbotspolitik macht er sich schuldig an der fortgesetzten Verelendung vieler Drogengebraucher\_innen, ihrer Partner und Angehörigen. Es ist an der Zeit, den „Krieg gegen Drogen“ und das schreiende Unrecht, welches an Drogenkonsumierenden begangen wird, zu beenden. Hier ist natürlich die Politik gefordert, aber auch insbesondere die Drogenhilfe. Die Auswirkungen und Potenzierung der Gefahren durch die Prohibition auf die Gesundheit und soziale und berufliche Integration der Hilfe-

Nicht die Legalisierungsbefürworter\_innen sind verantwortungslose Verharmlosende.

Die Einsicht macht sich breit, dass die Drogenpolitik liberalisiert werden muss.

suchenden, die Menschenrechtsverletzungen und Aushöhlungen sozialer Grundrechte sind uns tagtäglich präsent. Drogenhilfe sollte sich nicht darauf beschränken das Überleben zu sichern und den Ausstieg zu organisieren, sondern muss die Gründe für Schädigungen auch ursächlich angehen und die Zustände auch deutlich benennen. Drogensozialarbeit muss wieder politischer werden, um einer Verelendung und Ausgrenzung von Drogenkonsument\_innen entgegen zu wirken, Drogentodesfälle vermeiden zu helfen und die gesamtgesellschaftlichen Folgekosten zu minimieren.

Der Gebrauch und Missbrauch psychoaktiver Substanzen ist trotz (oder wegen?) vielfältiger methodengestützter und positiv evaluierter Beeinflussungsbemühungen weiterhin gängige Alltagspraxis. Neueinstiege konnten und können kaum verhindert bzw. „hinauszögert“ werden. Der desaströse illegale Drogenschwarzmarkt floriert weiter bestens, der Nachschub aus Afghanistan rollt ungehindert und drogenkonsumierende und drogenabhängige Menschen werden weiterhin kriminalisiert, stigmatisiert und in „Zuschreibungsgefängnissen“ eingesperrt.

(12)

Wer die Augen nicht verschließen will, sieht, dass Drogen alltäglich und allgegenwärtig sind. Den Jugendlichen eröffnet sich eine Produktpalette an psychoaktiven Substanzen, die durch Verbote nicht mehr kontrollierbar ist. Es mangelt in der Politik an konsensfähigen Konzepten zum praktischen Umgang mit der Situation: Mehr als „Mehr vom Selben“ scheint gegenwärtig nicht geplant!

Vor dem Hintergrund einer gescheiterten nationalen Repressionspolitik und internationalen Kriegsstrategie (‘War on Drugs’), die auf eine Illegalisierung von Drogen und Kriminalisierung von Drogenhandel und Drogenkonsum setzt, macht sich die Einsicht breit, dass die Drogenpolitik liberalisiert werden muss. Die Prohibitions politik hat die Verfügbarkeit von Drogen nicht eingeschränkt und produziert erhebliche Kollateralschäden und Kosten für Drogengebraucher\_innen und die gesamte Gesellschaft. Die Gefahren, welche durch Drogen verursacht werden können, werden nicht reduziert, sondern durch diese Politik potenziert. Eine drogenfreie Gesellschaft hat es nie gegeben und wird es auch nicht geben. Die Akzeptanz dieser Gegeben-



Foto: Seb@Canadia\_flickr



Foto: Steve Rotman\_flickr

heiten und die Verabschiedung vom Abstinenzparadigma eröffnen neue Perspektiven und Handlungsoptionen. Denn erst die Einsicht, dass die Legalisierung von Drogen eine vernünftige Regulierung von Drogenmärkten ermöglicht, wird eine effektive Prävention und einen wohl überlegten Verbraucher- und Jugendschutz nach sich ziehen.

Der Kampf um einen langfristigen und qualitativen Wandel, der die politischen und gesellschaftlichen Strukturen im Umgang mit Drogen betrifft, ist im vollen Gange.

*Anmerkungen:*

- 1) Vgl. Dr. Wolfgang Schneider: „Ökonomisierung, Qualitätssicherung, Kundenorientierung und soziale Kontrolle: Wohin führt der Weg der Drogenhilfe? Münster 2010
- 2) Vgl. „Bitte substituieren Sie“, Kampagne von akzept e.V., Deutsche Aids-Hilfe, JES Bundesverband, Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin, Deutsche Stiftung für chronisch Kranke, Dachverband substituierender Ärzte: [http://www.bitte-substituieren-sie.de/\\_bitte-substituieren-sie.de/die-kampagne.html](http://www.bitte-substituieren-sie.de/_bitte-substituieren-sie.de/die-kampagne.html)
- 3) S. Mostardt , S. Flöter, A. Neumann , J. Wasem, T. Pfeiffer-Gerschel , „Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland“, IFT Institut für Therapieforchung, München 2009, [http://www.dbdd.de/images/publikationen/dbdd/mostardt\\_floeter\\_neumann\\_wasem\\_pfeiffer-g\\_2010.pdf](http://www.dbdd.de/images/publikationen/dbdd/mostardt_floeter_neumann_wasem_pfeiffer-g_2010.pdf)
- 4) Vgl. Prof. Dr. Heino Stöver: Vorwort in: „Nach dem Krieg gegen die Drogen: Modelle für einen regulierten Umgang“, Hrsg. der deutschen Ausgabe: akzept e.V. 2012
- 5) Vgl. akzept.e.V. „Die Drogenpolitik muss weltweit neue Wege gehen“, Berlin 2008

- 6) Weltrogenbericht 2012 UNOCD, [http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR\\_2012\\_web\\_small.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf)
- 7) Vgl. ebenda
- 8) Vgl. Jan Fähmann, Tibor Harrach, Heiko Kohl, Sonja C. Ott, Marcel Schega, Rüdiger Schmolke, Bernd Wese: „Wie mit NpS zukünftig umgehen? Kritik an dem Referentenentwurf zum Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG)“ in: 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht 2016, Hrsg. Akzept e.V. et al, Berlin
- 9) Weltrogenbericht 2012 UNOCD, [http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR\\_2012\\_web\\_small.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2012/WDR_2012_web_small.pdf)
- 10) Prof. Dr. Stefan Sell, „Und täglich grüßt das Murmeltier – Ökonomische und sozialpolitische Infragestellung des bestehenden Drogensystems, Bochum 2010, <https://www.youtube.com/watch?v=8TTz3XHeq8>
- 11) Vgl. Prof. Dr. Heino Stöver: Vorwort in: „Nach dem Krieg gegen die Drogen: Modelle für einen regulierten Umgang“, Hrsg. der deutschen Ausgabe: akzept e.V. 2012
- 12) Vgl. Presseerklärung vom Landesverband akzept NRW e.V.: „Zukunft akzeptierender Drogenarbeit und Drogenpolitik“ anlässlich der Fachtagung „Das Erbe der Drogenhilfe: Legenden- und Zukunftsbildung“ am 19.3.2010 in Bochum.

Urs Köthner,



Dipl. Soz.-Arb., Sozial- und Suchttherapeut, seit 1995 in der ambulanten Drogenhilfe in verschiedenen Funktionen für verschiedene Träger tätig, seit August 2015 Geschäftsführer des Vereins freiraum Hamburg e.V., seit 2003 Vorstand im Landesverband NRW, 2008 auch im Vorstand des Bundesverbandes für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik, akzept e.V.

## Grundlagenseminar „Islam und Männerbilder muslimischer Jugendlicher“

Die Fortbildung findet vom 23. - 25. Februar 2017 jeweils von 9.00 – 16.00 Uhr in den Räumlichkeiten des Verbandes für Kinder- und Jugendarbeit Hamburg e.V. (Budapester Straße 42, 20359 Hamburg) statt.

Der Referent Jens Leutloff wird sowohl die Konfessionen des Islams, deren Gemeinsamkeiten und Differenzen beleuchten, um dann in einem zweiten Schritt den Fokus auf männliche Jugendliche und deren Männlichkeitsbilder zu richten. Wir widmen uns Männerbilder und Role Models und beispielsweise der Frage, welche Verhältnisse zu anderen Familienmitgliedern aus den religiösen Anforderungen an die Jugendlichen erwachsen.

Die Kosten betragen 75 €/pro Person.  
Verbindliche Anmeldungen bitte an [Heitmann@jugenarbeit.info](mailto:Heitmann@jugenarbeit.info)