

Komplex 3: Metropolen unter Druck

Weiterentwicklung der Drogenpolitik und Drogenarbeit auf kommunaler Ebene

Weiter denken statt konventionell handeln

Wege zu einer weitsichtigeren Drogenpolitik

Ein Vortrag von Herr Prof. Dr. Dr. Ambros Uchtenhagen:

„Brauchst du was, dann nimmst du was, nimmste was, dann biste was“: Ein Blick hinter die Kulissen der Doping – Gesellschaft

Impulsreferat von Dr. Günter Amendt, Hamburg

Erst die Dosis macht das Gift: Staatliches Handeln zwischen Laissez faire und Kontrolle

Impulsreferat von Dr. Bernd Dollinger

Balance der vier Säulen: Best Practice polizeilicher Zusammenarbeit mit der Drogenhilfe

Impulsreferat von Hans Slijpen

Was soll eine integrierte Drogenpolitik beinhalten?

Impulsreferat von Markus Theunert

Ergebnisse des Open Space

Frankfurter Thesen einer integrierten Drogenpolitik und Drogenarbeit 2008

Vorgestellt und Diskussion der Frankfurter Thesen

Dr. Manuela Rottmann

Abschlussplenum

Städte im Umbruch – Drogenpolitik im Umbruch

Frau Mühlheim:

Herr Dr. Zeder:

Herr Frerichs:

Frau Prof. Barsch:

Herr Prof. Dr. Happel:

Frau Dr. Rottmann:

Abschluss Statements

Komplex 3: Metropolen unter Druck

Weiterentwicklung der Drogenpolitik und Drogenarbeit auf kommunaler Ebene

Weiter denken statt konventionell handeln

Wege zu einer weitsichtigeren Drogenpolitik

Ein Vortrag von Herr Prof. Dr. Dr. Ambros Uchtenhagen:

Ich grüße Sie! Danke für die freundlichen Worte und die Vorschusslorbeeren.

Ich beginne gleich mit dem Geständnis, der Titel meines Beitrages stammt nicht von mir, aber ich fand ihn sehr anregend und musste mich beschränken. Was ich Ihnen vortragen möchte, sind Gedanken dazu, was sich in westeuropäischen Demokratien mit einer mehr oder minder föderalistischen Struktur tun lässt, auch ohne dass man die internationalen Konventionen ändert und ohne dass man auf neue nationale Gesetzgebung wartet. Das sind zwei wichtige Anliegen, aber die brauchen sehr viel Zeit und wir können auch etwas tun, bevor es soweit ist, selbst wenn es nie soweit kommen sollte.

Das heißt, ich möchte ganz konkret von dem ausgehen, was ich als die wichtigsten Befunde unserer heutigen Realität, vor allem in Westeuropa, ansehe. Ich möchte ein nicht ganz positives Bild dessen entwerfen, wie unsere Hilfesysteme darauf reagieren und dann die Politik angehen. Was kann die Politik in einer solchen Situation tun, was soll sie tun, und möchte mich dort auf drei Dinge beschränken, drei Stichworte, das werden Sie hören, und möchte diese Stichworte aber illustrieren mit Beispielen, die nicht irgendwo in Utopia angesiedelt sind, sondern die in der Realität schon stattfinden, sich schon bewährt haben oder dabei sind, sich zu bewähren.

Was ist die Realität? Sie werden es etwas ausführlicher finden in dem Abstract, das Sie am Schluss dieser Veranstaltung bekommen von den Veranstaltern. Hier nur so viel: Was ich für die größte Veränderung der letzten zehn Jahre betrachte, ist die absolute Normalität im Umgang mit allen möglichen Hilfsmitteln, die kleinen Helfer des Alltags, sich selber zu manipulieren. Nicht nur normal ist es geworden, sich aller auf dem Markt befindlichen Medikamente zu bedienen, je nach dem eben auch auf einem nicht ganz weißen Markt. Es gibt eine interessante Entwicklung, die Sie sicher auch mitbekommen haben, dass immer mehr der alt bewährten Naturprodukte durch Kunstprodukte ersetzt werden. In den USA beispielsweise, aufgrund der neuesten epidemiologischen Befunde, kann man feststellen, dass es heute mehr Menschen gibt, die von verschreibbaren, rezeptpflichtigen Analgetika, der Opioiden, abhängig sind, als Heroinabhängige und es gibt Länder in Europa, wo junge Menschen, wenn sie denn Betäubungsmittel injizieren wollen, nicht Heroin wählen, sondern Buprenorphin. Das mag man als einen Fortschritt von harm reduction ansehen, aber

es ist kennzeichnend für einen Prozess, der nicht nur heißt, immer mehr bemächtigt sich auch eine Industrie, eine legale Industrie der Möglichkeiten, Menschen Dinge anzubieten für ihr tägliches Alltagsdoping - das ist das neue Stichwort, Alltagsdoping als Life-Style -, in der Nahrungsmittelindustrie, in der Kosmetik, in der Gastronomie, wo immer. Das heißt, dass der sogenannte mündige Bürger aufgefordert ist, sich selbstverantwortlich in diesem reichhaltigen Angebot zurechtzufinden. Das können aber nicht alle und auch die Informationen sind höchst interessengesteuert. Hier tut sich eine primäre Aufgabe auf, die ich eigentlich viel wichtiger fände für die Prävention, als vieles, was unter dem Titel Prävention geschieht.

Wir wissen auch, dass es eine neue Zweiklassengesellschaft gibt. Es sind die einen, die den Lernprozess schaffen mit diesem Angebot vernünftig umzugehen und es sind die anderen, die das nicht schaffen, die die Kontrolle über dieses Verhalten nicht haben und sich Probleme erwerben, die dann uns allen auch wieder Probleme machen. Diese Zweiteilung gilt es anzugehen und alles zu tun, damit der Lernprozess von einem größeren Anteil unserer Bevölkerung geleistet werden kann.

Wo steht unsere Praxis? Ein wichtiges Argument, warum unsere Praxis revisionsbedürftig sei, betrifft nicht das, was getan wird oder nicht nur das, was getan wird, sondern dass es in einem wechselnden Ausmaß diejenigen nicht erreicht, die es erreichen sollte. Das gilt für die Prävention, das gilt für Therapie und Beratung, das gilt auch für Schadensminderung, nur bei der Strafverfolgung stimmt es nicht oder nicht in dem Ausmaß.

Ich bin ein Mensch der Public Health Equipe. Das bringt es so mit sich, wenn man in der Dritten Welt und für die WHO arbeitet und wenn ich berücksichtige, dass die Reichweite unserer therapeutischen und präventiven Angebote das Wichtigste sind, was wir zu bieten hätten, dann muss ich sagen, bin ich nicht zufrieden mit dem Blick auf unsere Praxis. Wir wissen aus der Evolutionsforschung, dass praktisch jede Form von Therapie und Beratung positive Effekte haben kann, nicht im Sinne der Abstinenz, aber im Sinne dessen, dass weniger und weniger gefährlich konsumiert wird. Und wenn man das ernst nimmt, dann heißt das, an die Stelle noch bessere, noch perfektere Dienstleistungen, mehr Dienstleistung. Wie man das bewältigen kann, darauf werde ich gleich zurückkommen unter dem Stichwort, welche Arbeitsteilung brauchen wir in der Zukunft.

Ein zweiter Punkt beim Blick auf die Praxis heißt, es wird lange nicht überall gearbeitet aufgrund dessen, was als wirksam erkannt und belegt wird. Wir haben alle unsere Erfahrungen, wir haben alle unsere Traditionen, wir haben alle unsere Überzeugungen und der Prozess, diese Überzeugungen immer wieder zu revidieren, im Lichte neuer guter Forschung, dieser Prozess hinkt dauernd hinter der Realität drein. Eine Folgerung daraus ist, dass wir auf aktuelle und aktualisierende Weiterbildung ein viel größeres Gewicht legen müssen, als das derzeit in den meisten europäischen Ländern der Fall ist.

Wir haben eine Recherche gemacht darüber, wie wirkt Weiterbildung im Suchtbereich, in der Suchtarbeit von staatlicher Seite oder von privaten Institutionen gefördert und systematisiert. Das Ergebnis ist ziemlich niederschmetternd. Es gibt kaum ein Land, das ein nationales Konzept für die aktualisierende Weiterbildung hat. Es gibt keine Qualitätskriterien für das, was geboten wird in der Weiterbildung und es gibt praktisch keine Evaluation der Auswirkungen der Weiterbildung. In der Regel ist es nur Selbstevaluation und begrenzt sich darauf, ob die Teilnehmer der Weiterbildung zufrieden waren oder nicht. Das kann es ja nicht sein.

Schadensminderung: Hier kann man nicht umhin, zu sehen, dass dort, wo die größten Risiken liegen, nämlich im Strafvollzug, die größten Defizite an systematisierter Schadensminderung vorhanden sind. Das ist eigentlich, ich gebrauche das Wort nicht gern, aber in einer Public-Health-Perspektive ist das ein Skandal. Auch das kann man tun, ohne Gesetze zu verändern, wenn man es ernst nimmt und wenn man die Stigmatisierung schadensmindernder Maßnahmen bei illegalen Konsumformen bekämpft. Wir kennen alle schadensmindernde Maßnahmen bei legalen Konsumformen, Unfallverhütung durch Promillebegrenzung und so weiter, Pflicht zum Helme tragen, das sind alles Schadensminderungsmaßnahmen. Kein Problem bei der Akzeptanz, kein Problem bei der Politik, weil es sich um legale Konsumformen handelt.

Völlig anders bei den illegalen Konsumformen, wo dauernd das Argument kommt, schadensmindernde Maßnahmen fördern den illegalen Konsum, was nachweisbar völlig falsch ist. Auch die Repression, wenn man sie als Praxis betrachtet, die Strafverfolgung, steht eigentlich nicht so positiv da. Wenn Sie den neusten Bericht der UNO-Behörde gegen Drogen und Kriminalität betrachten, dann werden Sie feststellen, dass man sich ganz große Mühe gibt, die Stabilisierung des Konsums illegaler Stoffe als einen großen Erfolg darzustellen. Es ist nachweisbar, dass ein größerer Teil der illegalen Stoffe tatsächlich aus dem Verkehr gezogen werden kann, durch enorme Aufwendungen, aber das reicht bei weitem nicht. Und am besten ablesbar ist der Misserfolg eigentlich der Prohibitions politik daran, dass trotz aller Erfolge in den Konfiskationen die Preise nie steigen, sie sinken, das Angebot wird immer noch größer. Die einzige Ausnahme, wenn man so will, in diesem Bereich ist, dass Menschen, die wegen Drogenvergehen vor den Richter kommen, aber vom Richter nicht ins Gefängnis geschickt werden, sondern eine Therapie als Option angeboten bekommen, dass das funktioniert. Dafür haben wir jetzt auch in Europa den Nachweis leisten können, bei einer groß angelegten Länderstudie, dass diese Art von Behandlung auf richterliche Verfügung kann man nicht sagen, weil es nicht gegen den Willen der Betroffenen geht, aber auf richterliche Genehmigung ebenso wirksam ist, wie die formal freiwillige. Das passt vielen von uns nicht, aber bitte, Evidenz ist Evidenz. Dass die Praxis dieser Abzweigung aus dem Strafsystem ins Therapiesystem nicht immer sehr menschenfreundlich geschieht, das ist ein anderes Kapitel, da gäbe es auch noch Verbesserungen.

Nach diesem kurzen Blick auf das, was ich zusammenfassend als Realität sehe, was soll die Politik? Politik soll problemorientiert arbeiten, Politik soll evidenzbasiert arbeiten, das heißt, nur fördern, was wirklich etwas bringt im Sinne politischer Zielsetzungen und Politik soll sich darum bemühen, Mehrheiten zu finden, denn ohne Mehrheiten in unseren Ländern kriegen wir nichts hin, da können wir protestieren, so laut wir wollen.

Schauen Sie auf den europäischen „Drugs Action Plan“. Was sagt der uns? Mehr Zusammenarbeit in der Suchtarbeit mit der so genannten Zivilgesellschaft. Das heißt nicht, dass die Bevölkerung sagen sollte, was gut ist oder was nicht gut ist, aber das man gemeinsam mit der lokalen Bevölkerung identifiziert, wo die Probleme liegen, hier und jetzt und dass man mit ihnen zusammen diskutiert, welche Antworten auf diese Probleme Sinn machen könnten und eine Akzeptanz finden. Also der Boden ist vorbereitet. Local solutions for local problems nennen das die Engländer. Das ist meines Erachtens eine der wichtigsten Aufgaben, die wir haben. Natürlich sagt die EU auch, dass wir systematisch unsere Evidenzbasis immer wieder erneuern müssen und gibt auch viel Geld dafür aus.

Wessen Bedürfnisse hat die Politik bei diesem Vorgehen zu berücksichtigen? Die Bevölkerung allgemein. Wer politisieren will, ohne die Interessen der Bevölkerung zu berücksichtigen, und das heißt Belästigung durch Drogenszenen, Delinquenz und so weiter, der wird sich nicht durchsetzen können.

Bedürfnisse des öffentlichen Haushalts. Überall muss mit den vorhandenen Ressourcen optimal umgegangen werden und hier heißt das, Gesundheits- und Sozialkosten, die man durch fast jede Art von Therapie vermindern kann, während die Strafverfolgungskosten, insbesondere die Konsumbestrafung und die Bestrafung kleinerer Vergehen, praktisch ergebnislos bleiben. Bedürfnisse haben auch die Konsumenten und ihr persönliches Umfeld, die es genauso gut zu berücksichtigen gilt.

Und was heißt das für die Strategien? Bevölkerung allgemein: Hier steht meines Erachtens im Vordergrund eine Kombination präventiver therapeutischer und polizeilicher Maßnahmen in Kooperation. Ich werde Ihnen gleich einige Beispiele dafür geben. Beim öffentlichen Haushalt muss die Strategie heißen, optimale Nutzung der vorhandenen Ressourcen, nicht in erster Linie Ausbau und noch mehr Geld, sondern bessere Nutzung dessen, was wir als Budgets haben. Das heißt auch, das ist eine Folge davon, eine evidenzbasierte Indikationsstellung für unsere Interventionen - gibt es nur in Ansätzen - und eine evidenzbasierte Weiterbildung, damit wirklich das geschieht, was Resultate erbringen kann und natürlich Strategien für die Betroffenen und ihr Umfeld. Da möchte ich dann noch ein Wort sagen über zielgruppengerechtere Ausrichtung unserer Arbeit.

Beispiele lokale Kooperation: Ich nehme an, Sie werden nicht ganz überrascht sein, dass einige der Beispiele aus der Schweiz stammen. Ich möchte aber keine

Propaganda für unsere Drogenpolitik machen, sonst hätten wir es nicht nötig, die soeben verabschiedete dritte Runde eines Maßnahmenpaketes zur Drogenpolitik auf die Schiene zu bringen.

Prävention soll reaktiv arbeiten. Was heißt das? Es gibt Präventionsstellen, die haben nicht ihr Konzept und ihr Programm fix und fertig und stehen jetzt vor dem Problem, das umzusetzen, sondern sie haben Kontaktpersonen in der Region, wo sie arbeiten, in jeder Gemeinde, und mit denen zusammen versuchen sie zu herauszufinden, wo sind unsere Probleme und was können wir tun. Reaktive Prävention.

Lokale Aktivitäten für Risikogruppen. Ich habe vorher gesagt, die meisten schaffen den Lernprozess des Umgangs mit dem breiten Angebot. Wenn Sie einmal schauen, wie viele Menschen, die auch cannabisabhängig waren, ohne jede professionelle Hilfe daraus wieder rauskommen, wenn Sie sehen, das Gleiche bei Kokainkonsumenten, wenn Sie Ähnliches sehen, wenn auch nicht in dem Ausmaß, bei Heroinkonsumenten, dann muss sich ein Bild bei Ihnen verfestigen, ein großer Teil unserer Bevölkerung schafft den Lernprozess und wir müssen die unterstützen, die es nicht schaffen. Das heißt, Umgang mit Risikogruppen, sekundäre Prävention.

Da gibt es ausgezeichnete Beispiele in England, in Ungarn mit kleinkriminellen Jugendlichen, es gibt Beispiele aus England, zum Beispiel mit Landjugendlichen, die irgendwo glauben, in Vergessenheit geraten zu sein oder es tatsächlich sind und wenig positive Entwicklungschancen für sich sehen. Es gibt Dinge wie den Midnight-Basketball in verschiedenen Städten Europas. Das heißt, Lehrer, Freiwillige machen mit Straßenjugendlichen Basketball um Mitternacht in den ohnehin leer stehenden Turnhallen, es mit wenig Mitteln zu machen und gibt diesen Jugendlichen eine gute Alternative dazu, in den Straßen rumzuhängen.

Quartierarbeit in speziell vernachlässigten Quartieren. Sie kennen alle die Probleme der vernachlässigten Vororte. Auch hier gibt es brauchbare Antworten. Community Development ist ein Stichwort in einigen englischen Städten, die dieses Problem kennen und deren Ziel nicht etwa Drogenprävention ist, sondern eine Aufwertung des Quartiers, der Bevölkerung in diesem Quartier das Gefühl zu geben, wir sind auch jemand und wir können auch etwas. Selbsthilfe der Bevölkerung im Quartier. Das schafft eine völlig andere Stimmung und schlägt auch bei den Jugendlichen durch, die sonst ohne positive Perspektiven nur ihre Arbeitslosigkeit, ihre Bildungsdefizite pflegen.

Frankreich, Ville et toxicomanie ist eine sehr interessante Bewegung, die genau dasselbe will in den französischen Vorstädten. Sie wissen, was dort die Probleme sind. Oder in Irland, die haben eine sehr kreative Idee entwickelt, Quartiereinrichtungen zu nutzen für die Zwecke der Drogenprävention. Zum Beispiel öffentliche Bibliotheken als Informations- und Beratungszentrum. Wenn man dort

reingeht, ist man nicht stigmatisiert als Drogenkonsument oder als jemand, der etwas erfahren will, sondern es ist ein ganz normaler Vorgang.

Kooperation in der Partyszene: Strukturelle Prävention in Zusammenarbeit mit Disco- und Clubbetreibern, damit die Überhitzung und der Flüssigkeitsmangel - mit Flüssigkeit natürlich alkoholfreie gemeint - zu den bekannten Unfällen und Schäden führt. Zusammenarbeit zwischen Drogenberatung, Drogenanalytik und den Betreibern von Pillentesting oder, andere Beispiele, kooperatives Streetworkmanagement. Sie haben gehört oder hören heute - da bin ich nicht so sicher - aus Utrecht ein wunderbares Beispiel von strategischer Zusammenarbeit zwischen Sozialarbeit und Polizeiarbeit. Macht man in anderen Städten zum Teil auch bis hin zu gemeinsamen Patrouillen in schwierigen Bereichen, schwierigen Quartieren. In Zürich gibt es ein spezielles Zentrum für auffällige Drogenabhängige auf der Straße. Das wird betrieben von Medizinerinnen und Polizei gemeinsam. Die Polizei kann die Leute dort hinbringen, hat die Befugnis dazu, wenn behandlungsbedürftig, werden sie einer Behandlung vermittelt, wenn sie von auswärts kommen, nicht aus der Stadt stammen, werden sie den heimatlichen Behörden zurückgebracht und denen wird eine Rechnung präsentiert, damit sie nicht gleich wieder nach Zürich geschickt werden.

Rundtischgespräche: Rundtischgespräche, das ist ein wunderbares Stichwort, aber es hat sich offensichtlich bewährt, wenn man in einem umgrenzten Quartier diejenigen Problemfälle, die die meisten Probleme machen, bespricht, diskutiert in Zusammenarbeit mit Hilfeeinrichtungen, Polizei, Schule, Eltern und gemeinsam darüber redet, was haben wir wahrgenommen, wo sind vielleicht Ansätze, damit wir die Probleme vermindern können, das ist auch ein Einbezug von Zivilgesellschaft.

Und schließlich Kooperation staatlicher und privater Dienste: Da muss man ein bisschen aufpassen, also wenn man „outsourced“, dann muss man schon dafür sorgen, dass die professionellen und ethischen Grundsätze und Prinzipien, die der Staat für sich hat, auch bei den Privaten berücksichtigt werden.

Bessere Ressourcennutzung: Arbeitsteilung in der Prävention. Wie wir alle wissen, strukturelle Prävention ist die beste Prävention mit der größten Breitenwirkung, viel mehr als die persönliche Beratung, trotzdem ist eine Kombination von strukturellen Maßnahmen und gegebenenfalls persönliche Beratung das Aussichtsreichste auf Betriebsebene, auf Unternehmensebene. Und hier gibt es eine sinnvolle Arbeitsteilung zwischen Spezialisten, die die Personalchefs beraten können, aber durchgeführt wird es nicht von den Spezialisten. Damit wird die Reichweite, dessen, was Spezialisten in der Prävention können und wissen, wesentlich vervielfacht.

Gesunde Schulen: Wir kennen alle die Drogenprävention in den Schulen, da muss ich nicht viel darüber sagen. Wir wissen, dass die Informationsvermittlung meistens nicht viel bringt. Gesundheitsfördernde Schulen bedeuten offenbar etwas anderes, nämlich, dass sich alle, die an einer Schule beteiligt sind, bis hin zum

Reinigungspersonal, zusammensetzen und darüber reden, was kann an unserer Schule geschehen, dass der Gesundheit unser aller zuträglich ist? Das schafft ein Klima und eine Stimmung, die auch bei den Schülerinnen und Schülern durchschlägt. Das europäische Netzwerk Gesundheitsfördernde Schulen ENGS ist für mich ein wunderbares Beispiel, wie man eben weiter denken kann und nicht nur konventionell arbeitet.

Oder, Prävention, bei der die Experten wer sind? Diejenigen Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die im Clubing verkehren, aber in der Lage sind, dabei keinen Schaden zu nehmen oder sogar in der Partyszene zu verkehren, ohne zu konsumieren. Wie schaffen die das? Wer sind die? Was für Erfahrungen machen die und was kann man profitieren von diesen Erfahrungen für die anderen? Da gibt es ein großes Netzwerk über Europa, heißt IREFREA, die haben ausgezeichnete Forschung in diesem Sinne gemacht und die auch publiziert. Da kann man sehr viel lernen.

Bessere Ressourcennutzung in Beratung und Therapie: Jetzt kommt etwas, was Ihnen vielleicht nicht gefallen wird. Heute ist es so, die meisten Beratungs- und Therapieinstitutionen, die nehmen auf, wen sie für sich geeignet finden, sie stellen die Indikation selber, wobei, da müssen wir uns nichts vormachen, wenn die Betten leer sind, wird die Indikation ein bisschen ausgeweitet, wenn sie voll sind, werden die Chaoten vielleicht weniger rasch aufgenommen. Das ist keine optimale Nutzung unserer Ressourcen und unserer Infrastruktur, die wir aufgebaut haben.

Stepped-care heißt das Stichwort für einen Prozess, für eine Strategie, die bedeutet, dass man nicht mit Kanonen auf Spatzen schießen soll und die besten und teuersten therapeutischen Antworten für die reservieren soll, die wirklich das nötig haben. Stepped-care, da gibt es von den Sovels, von der American Society of Addiction Medicine und neuerdings in Holland unter dem Titel Made interessante Modelle. Sie heißen zum Beispiel, erste Antwort, wenn jemand ein Suchtmittelproblem hat, Selbsthilfe, Vermittlung einer Selbsthilfegruppe. Das kostet nichts. Entschuldigung, wenn ich vom Geld rede, aber wir reden jetzt von der optimalen Nutzung der Ressourcen, die wir haben. Erst wenn das nicht klappt oder wenn bestimmte Indikatoren zeigen, dass das nicht klappen kann, geht man zu einer professionellen Therapie über und nur wenn bestimmte Indikatoren gegeben sind, kommt eine stationäre Therapie in Frage.

Zweites Beispiel, „Empowerment“ für nicht Suchtspezialisten in der medizinischen und sozialen Grundversorgung. Warum müssen Suchtspezialisten sich um alle Menschen kümmern, die Suchtmittelprobleme haben? Das können die Ärzte, das können die Sozialarbeiter, das können Psychologen in anderen, nicht spezialisierten Diensten auch, wenn sie entsprechend instruiert und von Spezialisten betreut werden durch Supervision und Weiterbildung. Typisches Beispiel, Frühintervention und Kurzintervention, kann jeder lernen, haben nachgewiesenermaßen ein großes

Erfolgspotenzial. Man muss nicht an eine Suchtberatungsstelle gehen, um das zu kriegen. Auch hier ist eine Vervielfachung des Potenzials möglich.

Jetzt bin ich aufgefordert, mich ein bisschen kurz zusammenzufassen.

Bei der Schadensminderung vielleicht noch ein Wort. Die National Treatment Agency in England hat eine hochinteressante Studie durchgeführt, nicht darüber, wie viel Schadensminderung gibt es jetzt im Land, sondern was sagen die Benutzer dieser Einrichtungen und dieser Dienstleistungen. Dabei ist ziemlich viel rausgekommen darüber, wo man Verbesserungen machen könnte, um attraktiver zu werden für diejenigen, die man eigentlich erreichen möchte mit diesen Einrichtungen. Also schon wieder, diejenigen fragen, die es eigentlich betrifft.

Zielgruppenorientierung, da wäre auch was zu sagen. Ist es nach wie vor richtig, dass wir trennen nach Substanzen, hier Alkoholberatungsstelle, hier Drogenberatungsstelle? Es gibt nach gerade Erfahrungen damit, wie man das anders strukturieren kann, zum Beispiel nach Zielgruppen. Jugendliche, junge Erwachsene, aber alle Substanzen, entspricht absolut dem, was heute beim Konsumverhalten beobachtbar ist. Senioren, ein zunehmendes Problem.

Na ja, bevor Sie mich vom Pult werfen, ich komme zu meiner letzten Folie und sage Ihnen ein paar Dinge, die ich aber immer noch im Hinterkopf habe, wenn ich alle diese Dinge vortrage. Man soll Revolutionen dosieren, nichts stören, was gut läuft und nachweisbar gut läuft, keine Veränderung herbeizwingen wollen, ohne geeignete Überzeugungsarbeit vorher zu leisten, kein Perfektionismus, wo die Chaoten dann nur noch stören, genügend Raum lassen für Entwicklungsfähigkeit, weil, was Morgen die Realität ist, wissen wir nicht so genau, aber ein Auge darauf haben, wie sich die Entwicklungen fortsetzen und wie unsere neuen innovativen Antworten sich bewähren, das heißt ein permanentes Monitoring, das sich übersetzt in Weiterbildung ...

Ich habe geschlossen, danke schön!

Beifall

**„Brauchs Du was, dann nimmst Du was, nimmste was, dann biste was“:
Einblicke hinter die Kulissen der Doping - Gesellschaft
Impulsreferat von Dr. Günter Amendt, Hamburg**

Es hat lange gedauert, bis sich – nach Überwindung erheblicher Widerstände – die Erkenntnis durchsetzte, dass es bei der Abwägung von Risiken irrelevant ist, Drogen nach ihrem juristischen Status zu unterscheiden. Diese über Jahrzehnte hinweg von Lobby-Gruppen mit allen Mitteln verteidigte willkürliche Unterscheidung ist verantwortlich für grobe Fehleinschätzungen bei der Bestimmung des Risikopotentials bestimmter legaler Substanzen. Stichwort: Alkohol und Tabak. Aber auch: Psychopharmaka.

Nicht weniger lange hat es gedauert, bis die Erkenntnis sich durchzusetzen begann, dass das weltweite Dopingproblem nur ein Sonderfall des weltweiten Drogenproblems ist. Und dass auch der Kehrsatz gilt: Das Drogenproblem ist ein Sonderfall des Dopingproblems. Denn die Motive derjenigen, die sich mit Hilfe von Dopingmitteln einen Startvorteil verschaffen, weil sie als professionelle Sportler eingebunden sind in ein System, welches Höchstleistungen und Rekorde in Permanenz verlangt, unterscheiden sich im Prinzip nicht von den Motiven derer, die sich mit Hilfe von psychoaktiven Substanzen einen Startvorteil verschaffen, weil sie als Arbeiter, Angestellte oder Freischaffenden eingebunden sind in ein System, das auf Wachstum und Konkurrenz um jeden Preis und auf permanente Beschleunigung setzt. Das Stichwort hier: Alltagsdoping

Ich gehe davon aus, „dass die Lebensumstände der Menschen in den Gesellschaften des reichen Nordens den Gebrauch von psychoaktiven Substanzen erforderlich machen, weil anders die Arbeit nicht zu bewältigen und das Leben nicht zu ertragen wäre“. Deshalb habe ich eines meiner Bücher „No Drugs. No Future“ genannt. Das aber heißt: Wir müssen uns von in die 1960er Jahre zurückreichende Vorstellungen lösen, die den Gebrauch von Drogen vorwiegend mit hedonistischen Bedürfnissen, mit Genuss, mit Luststeigerung oder mit Bewusstseinsweiterung in Verbindung bringen. Wer heute psychoaktive Substanzen benutzt und körperliche Aufbaustoffe einsetzt, hat meist andere Motive. Nirgendwo sonst liegen sie so offen wie im professionellen Hochleistungssport. In der Dopingdiskussion wird die Persönlichkeitsstruktur des Menschen unter den Bedingungen des Neoliberalismus antizipiert und zugleich der gesellschaftliche Moral- und Wertekanon neu verhandelt. Vor diesem Hintergrund ist der besonders von Sportjournalisten immer wieder beklagte „Mangel an Unrechtsbewusstsein“ bei überführten Athleten heuchlerisch. Denn „als selbständiger Unternehmer beansprucht der Athlet im Sinne des freien Wettbewerbs die volle Verfügungsgewalt über sein Kapital – sprich: seinen Körper“. Der bis in die letzte Faser von der Kapitalverwertung durchdrungene Körper des Sportlers agiert am Markt des Profisports als sein eigenes Profit-Center. Die sogenannte Welt des Sports ist lediglich eine Miniaturnachbildung von Gesellschaften, deren Alltagsrhythmus vom Zeitdiktat der Maschinen und Prozessoren bestimmt ist.

Diesem Zeitdiktat sind – jenseits des Hochleistungssports – alle ausgeliefert, die ihre Arbeitskraft zu Markte tragen. Menschen, die sich permanent überfordert fühlen, die ständig müde sind, die unter Antriebslosigkeit leiden und von Ängsten geplagt sind,

sehen sich genötigt, um der gesellschaftlichen Anforderung zu genügen, allzeit mobil, flexibel und fit zu sein, ihre Defizite mit Hilfe von Substanzen auszugleichen. Das vielfältige Angebot der Pharmaindustrie anzunehmen, um Ausfälle bei der Arbeit zu vermeiden, wird – ausgesprochen oder unausgesprochen – von jedem erwartet. Und so schleppen sich aus Angst, ihren Arbeitsplatz zu verlieren, abhängig Beschäftigte auch dann zur Arbeit, wenn sie krank und ausgebrannt sind. Der Rückgang des Krankenstandes in den Betrieben wird von den Propagandisten des Neoliberalismus als Fortschritt gefeiert. Die von der WHO registrierte weltweite Zunahme von psychischen Erkrankungen wird ignoriert, solange sie die Arbeitsfähigkeit der Menschen nicht berührt.

Aufgabe der Pharmaindustrie ist es, die zur chemischen Optimierung des Menschen erforderlichen Substanzen bereitzustellen. Seelische und körperliche Leiden sind unmodern weil unnötig, denn im Idealfall steht für alles und jedes eine Pille, ein Zäpfchen oder eine Spritze zur Verfügung. Gesellschaftlich bedeutet das: Jeder ist für sein Versagen selbst verantwortlich. Die Konsequenz: Der soziale Zusammenhalt geht verloren.

Es wäre eine illusionäre Verkennung der Realität, davon auszugehen, dass sich alle Menschen von der chemischen Optimierung des Lebens gleichermaßen bedroht und betroffen fühlen. Super-Egos, die darauf aus sind, ohne Rücksicht auf Verluste im Leistungswettbewerb zu obsiegen, werden keinen Grund sehen, sich gegen diese Entwicklung zu stemmen. Wer dagegen in dieser Entwicklung den Keim einer Persönlichkeitszerstörung sieht, wird sich einem chemisch gesteuerten Leben zu entziehen versuchen und auf eigene Erfahrung, auf eigene Leistung, auf eigene Kreativität und auf die Entwicklung einer eigenen Persönlichkeit setzen und nicht auf den Pegelstand von Chemikalien in seinem Hirn und dem der anderen.

Während sich die Pharmakologisierung des Alltags schleichend vollzieht, konzentriert sich die öffentliche Diskussion auf das Desaster des Hochleistungssports. Doping, Geldwäsche, Menschenhandel und Wettbetrug – die Probleme häufen sich. Das Ausmaß der Krise beginnt ins Bewusstsein von Sportfunktionären, Sportmanagern, Sportjournalisten und Sportpolitikern vorzudringen. Drei Denkschulen bestimmen die Diskussion.

Nummer eins: Das Dopingproblem ist nicht lösbar.

Nummer zwei: Das Problem ist lösbar, wenn sich der Sport anderer Werte besinnt, sich von der „Dynamik um der Dynamik willen“ befreit, und bereit ist „niedriger, langsamer und kürzer“ zu agieren, wie der ehemalige Vizepräsident des Weltleichtathletenverbandes, Helmut Digl, erst vor kurzem in einem Zeitungsartikel forderte. Man fragt sich allerdings, ob er sich der Tragweite seiner Forderungen bewusst ist. Denn wer die Prinzipien des staatlich geförderten Hochleistungssports in Frage stellt, indem er das Leistungs- und Konkurrenzprinzip relativiert, stellt die Prinzipien des gesellschaftlichen Handelns insgesamt in Frage.

Denkschule Nummer drei hält das Problem ebenfalls für lösbar, allerdings nur auf dem repressiven Weg mit Hilfe von Strafandrohungen. Hier nun ist größte Aufmerksamkeit geboten.

Wenn nämlich das Dopingproblem im Hochleistungssport nur ein Sonderfall des Drogenproblems ist, dann schlagen alle Maßnahmen und alle Gesetze gegen Doping auf die gesamte Drogenpolitik zurück. Selbstverständlich sind alle, die sich mit dem Drogenproblem befassen, gehalten – insbesondere mit Blick auf das jugendliche Klientel – die Lebenswirklichkeit der Jugend von heute zu reflektieren, und Strategien zu entwickeln, die dieser im Vergleich zu früher veränderten Realität gerecht werden.

Doch egal, welche neuen Wege auch eingeschlagen werden, Artikel 2 GG muss oberste Handlungsmaxime bleiben. Die Forderung Dopingtäter wegen des *Konsums* von Substanzen, die auf der Dopingliste stehen, zu bestrafen, ist unvereinbar mit Artikel 2 des Grundgesetzes, der die freie Entfaltung der Persönlichkeit garantiert. So wie das „Recht auf Rausch“ durch Artikel 2 gedeckt ist, so gibt es auch ein „Recht auf Doping“. Ich übernehme die provokative Formulierung des Lübecker Richters Wolfgang Neskovic, der seine Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit der Cannabis-Gesetzgebung mit einem „Recht auf Rausch“ begründete.

In den Alltag des Normalbürgers wie des Hochleistungssportlers übertragen, heißt das: Es steht jedem und jeder frei, über den eigenen Körper zu verfügen, wenn dabei nicht die Rechte anderer verletzt werden. Jeder und jede darf sich berauschen, darf sich aufputzen und darf sich dabei auch selbst schädigen. Deshalb werden Junkies nicht wegen des *Konsums* von Heroin bestraft, deshalb hat das Bundesverfassungsgericht das *Recht auf den Konsum* von Cannabis nicht in Frage gestellt und dem Gesetzgeber sogar die Auflage erteilt, eine bestimmte zum persönlichen Gebrauch vorgesehene Menge straffrei zu stellen, und deshalb stellt auch der vorliegende Anti-Doping-Gesetzesentwurf, analog zur Drogengesetzgebung, den Besitz einer geringen zum Eigengebrauch bestimmten Menge Dopingmittel nicht unter Strafe.

Diese Diskussion ist noch lange nicht ausgestanden. Der sich abzeichnende neuerliche Paradigmenwechsel in der drogenpolitischen Auseinandersetzung – vom Akzeptanzgedanken zurück zum Abstinenzgebot – bestärkt all diejenigen, die fordern, Artikel 2 auf den dopenden Athleten *nicht* anzuwenden. Dahinter verbirgt sich das Strafbedürfnis einer in die Irre geführten Sportöffentlichkeit. Um dieses Bedürfnis zu befriedigen, bedarf es jedoch keiner Sonderregelungen. Wenn Sportler, die sich vertraglich gegenüber einem Verein, einem Sponsor oder einem Veranstalter verpflichten, ungedopt an den Start zu gehen, nach dem Zieleinlauf positiv getestet werden, dann sind sie gewöhnliche Betrüger. Alles Weitere regelt das Strafgesetzbuch. Eine besondere Sportgesetzgebung ist nicht erforderlich und nicht gerechtfertigt.

Abschließend noch eine Anmerkung zur Krise des Sports: Aus vielerlei Gründen ist die zunehmende Pharmakologisierung des Alltags nur ein gesellschaftliches Randthema, während Doping im Hochleistungssport es mühelos in die Schlagzeilen schafft. Wieso eigentlich beschäftigt sich die Öffentlichkeit so intensiv mit einer hochprofitablen Sparte der Unterhaltungsindustrie, die unter dem Etikett Sport vermarktet wird? Professionelle Hochleistungssportler sind Gladiatoren. Veranstalter sind Zirkusdirektoren. Solange die Öffentlichkeit diesen Etikettenschwindel weiter akzeptiert, wird sie mit dem Dopingproblem und dem Niedergang des Sports konfrontiert bleiben. Was den Sport als Sport betrifft, ist der nur zu retten, wenn die Gesellschaft sich darauf einigen kann, was Sport eigentlich ist beziehungsweise sein soll.

Beifall

Erst die Dosis macht das Gift: Staatliches Handeln zwischen Laissez faire und Kontrolle

Impulsreferat von Dr. Bernd Dollinger

Das mir vorgegebene Motto lautet „Erst die Dosis macht das Gift“. Der beinahe 500 Jahre alte Spruch eignet sich offenkundig nur bedingt zur Orientierung einer zeitgenössischen, integrierten Drogenpolitik. Um ihn der Perspektive nach nutzbar zu machen, muss man sich bewusst sein, dass Paracelsus nicht nur eine objektive Mengenangabe im Sinn hatte. Er bestand auf der Beobachtung realer Prozesse und auf der Einbettung der gewonnenen Erkenntnisse in einen größeren, letztlich universellen Zusammenhang. Das Gift ergibt sich also auch aus dem Kontext, in dem etwas auf bestimmte Weise verwendet und eingesetzt wird.

Neuere Studien zeigen, dass sich Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit tatsächlich in Abhängigkeit von Kontextbedingungen permanent verändern und jederzeit Optionen gegeben sind, Ausstiege oder Formen kontrollierten Konsums zu realisieren (vgl. im Überblick Klingemann/Sobell 2006). Drogenpolitik muss darauf ausgerichtet sein, genau hier anzusetzen und Ausstiege aus Konsumkarrieren durch geeignete Maßnahmen zu unterstützen.

Dies führt zu der Frage, wie eine integrierte staatliche Drogenpolitik gestaltet werden kann, indem Rahmenbedingungen von Drogenkonsum geschaffen werden, die mögliche Schäden reduzieren und Heilungsprozesse erleichtern. Entgegen der zahlreichen Auseinandersetzungen um die staatliche Drogenpolitik will ich vorausschicken, dass staatliches Handeln bei weitem nicht die wichtigste Kontextvariable von Drogenkonsum repräsentiert. Ich greife Forschungen von Karl-Heinz Reuband auf, der auf internationaler und nationaler Ebene die Relevanz staatlicher Drogenpolitik untersucht und, soweit sie Repression betont, in Frage gestellt hat. In einer Studie aus dem Jahr 2007 bezieht sich Reuband am Beispiel Cannabis auf einen Vergleich einzelner deutscher Bundesländer. Er bemerkt dabei im Ergebnis, dass unterschiedliche Stile der Drogenpolitik kaum relevante Unterschiede in den Konsumraten hervorrufen. Das Fazit lautet:

„Anders als vielfach in der Literatur angenommen, konnte kein eindeutiger Zusammenhang zwischen der Strafverfolgungspraxis auf der einen Seite und dem Verhalten und Einstellungen (der Bevölkerung) auf der anderen Seite festgestellt werden. (...) Von einer hemmenden Wirkung repressiver Drogenpolitik auf den Gebrauch weicher Drogen kann nicht die Rede sein“ (Reuband 2007, 163).

Eine generalpräventive Wirkung drogenpolitischer Repression kann demnach nicht belegt werden. Man muss diesbezüglich bedenken, dass Repression kein frei wählbares Mittel darstellt, sondern ausschließlich als ultima ratio staatlichen Handelns in Frage kommt. Sie darf nur bei empirischer Evidenz und nachgewiesenem Nutzen zum Einsatz kommen, und hieran müssen im Bereich des Drogenkonsums Zweifel bestehen.

Dies gilt umso mehr, wenn man nicht die generalpräventive Dimension betrachtet, sondern die Wirkungen der Drogenpolitik auf die Lebensverhältnisse der Betroffenen, mithin die Individualprävention. Man muss festhalten, dass strafrechtliche Maßnahmen in die Gefahr tendieren, Konsumenten gerade von den Integrationsverhältnissen auszuschließen, die mit kontrollierten und begrenzten Konsumniveaus eng assoziiert sind. Ich will dies anhand von zwei Aspekten

verdeutlichen: Erstens anhand der Tatsache, dass sozial auffälliger Drogenkonsum häufig durch prekäre Formen sozialer und beruflicher Integration gekennzeichnet ist, und zweitens anhand des Befundes, dass repressive Maßnahmen bestehende konforme Bindungen und Beziehungsmuster gefährden.

1. Integrationsverhältnisse sozial auffälliger Drogenkonsumenten: Daten der Instituts für Therapieforschung aus dem Jahr 2007 geben Aufschluss über die Situation der Klienten ambulanter und stationärer Einrichtungen der Drogenhilfe. Es zeigt sich die nicht unbekannt Lage, dass Konsumierende illegaler Substanzen grundlegend schlechtere konforme Bezüge aufweisen als z.B. Abhängige von legalen Substanzen oder Menschen mit Essstörungen oder pathologische Spieler. Sieht man exemplarisch auf die für Frankfurt besonders relevanten Zahlen für Kokainabhängige, dann sind von den stationär Behandelten 47,6 % arbeitslos (alle Abhängige: 41,0 %); 27,9 % waren innerhalb der letzten sechs Monate inhaftiert (alle Abhängigen: 4,8 %) und es kommt hinzu, dass eine reguläre Beendigung der Behandlung nur bei 48,0 % der Kokainabhängigen erfolgt (alle Abhängige: 65,6 %) (IFT 2007).

Bestätigt werden diese Zahlen durch die „Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentation 2006“ durch Simmedinger und Vogt: „Die Daten zur Erwerbssituation im ersten Halbjahr 2006 belegen einmal mehr, dass die überwiegende Mehrheit der Nutzer der Konsumräume arbeitslos ist“ (Simmedinger/Vogt 2007, 59). Es handelt sich um 65 % im Jahr 2006 – was gegenüber 2005 mit 73 % zwar eine Verbesserung zeigt, aber immer noch eine sehr hohe Zahl wiedergibt. Simmedinger und Vogt identifizieren zudem eine Gruppe von Personen, die kontinuierlich von prekären Wohnverhältnissen bedroht ist. Man kann also resümieren, dass die soziale Situation von Drogenabhängigen prekär ist. Arbeitslosigkeit und Schwierigkeiten der Wohnungsfindung stellen ranghohe Probleme dar. Ich komme vor diesem Hintergrund zu dem zweiten Aspekt, den Auswirkungen repressiver Maßnahmen auf konforme Lebensbezüge.

2. Es ist seit längerer Zeit bekannt, dass Freiheitsentzug mit reduzierten Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt und mit „erhöhter Arbeitsinstabilität nach (Haft- ; B.D.) Entlassung“ (Spieß 1993, 37) einhergeht. Eine neuere amerikanische Studie von Bruce Western aus dem Jahr 2006 weist nach, dass erwerbstätige Ex-Inhaftierte – es handelt sich häufig um Inhaftierte wegen Drogendelikten – im Durchschnitt 30 bis 40 % weniger als niemals inhaftierte Personen verdienen. Sichtbar werden auch negative Effekte auf die Wahrscheinlichkeit kontinuierlicher partnerschaftlicher Beziehungen und insbesondere auf das Klima in Familien. So erhöht eine Inhaftierungserfahrung das Risiko innerpartnerschaftlicher Gewaltausübung; die Scheidungsrate steigt und außerdem sinkt die Rate der Wiederverheiratungen. Die Folgerung von Western lautet, dass Inhaftierungen nachdrücklich die Möglichkeit einer Rehabilitation erschweren, da den Betroffenen zentrale Mittel der Integration, d.h. in erster Linie ein stabiler beruflicher und familialer Status, entzogen werden. Wie Johannes Stehr (2005, 280) in Bezug auf Deutschland feststellt, kommt hinzu, dass Repression insbesondere die Personen negativ berührt, die „bereits sozial ausgegrenzt sind und auch wenig intakte Beziehungen besitzen“.

Denkt man die genannten Aspekte zusammen, so wird deutlich, dass eine Konsumreduktion durch eine repressive staatliche Drogenpolitik nicht herbeigeführt

werden kann. Festzustellen sind hingegen Integrationsdefizite von Drogenkonsumenten, die durch eine repressive Drogenpolitik verstärkt werden können. Diese – keineswegs neue – Erkenntnis ermöglicht nun einen Blick auf die drogenpolitische Praxis, um Optionen einer tatsächlich integrierten Politik zumindest kurz anzudeuten.

Staatliche Drogenpolitik wird nach wie vor geprägt durch das Konzept verschiedener Säulen, die die Drogenpolitik gleichsam tragen sollen. Im „Aktionsplan Drogen und Sucht der Bundesregierung“ von 2003 wird in diesem Sinne auf die Säulen Prävention, Behandlung, Schadensminimierung und Repression eingegangen.

Es scheint die Annahme vorzuherrschen, dass sich auf der Grundlage heterogener Maßnahmen eine rationale Drogenpolitik realisieren ließe, die ähnlich wie bei einem Mosaik in einem in sich stimmigen Gesamtbild resultiert. Hier muss man aber nachhaken, denn Integration im Sinne einer tatsächlich integrierten Drogenpolitik zu fordern, muss dazu aufrufen, integrationshemmende Interventionen zurückzustellen und letztlich zu unterlassen.

Ein Problem zeigt sich darin, dass repressive Maßnahmen, wie eben gezeigt, zu Lasten konformer Integrationsbeziehungen gehen. Dies ist besonderes bedenklich, da in der Praxis eine Trennung von Händlern und Konsumenten nur schwer erfolgen kann. Verurteilungen nach dem BTMG betreffen mehrheitlich Konsumenten und Abhängige, und selbst Cannabiskonsumenten werden in hohem Maße strafrechtlich belangt. Der Kriminologe Peter-Alexis Albrecht schreibt 2005 zu den Delikten im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln, es werden „mehr als zwei Drittel als allgemeine Delikte nach § 29 BtMG (...) bewertet. Hiervon bezog sich über 60 % (...) auf ‚Cannabis und Zubereitungen‘. (...) An den Schwerpunkten der Strafverfolgungspraxis lässt sich erkennen, dass das Betäubungsmittelgesetz in beträchtlichem Ausmaß auf Konsumentendelikte, also auf Abhängige, ausgerichtet ist“ (Albrecht 2005, 316).

Die drogenpolitische Forderung, Repression gegen Drogenhändler und nicht gegen Konsumenten und Abhängige einzusetzen, ist demnach empirisch widerlegt und auch praktisch kaum durchführbar.

Es besteht die Gefahr, dass die auf Unterstützung ausgerichteten Einrichtungen der Drogenhilfe, soweit sie mit kriminalisierten Konsumenten konfrontiert sind, möglicherweise Problemlagen bearbeiten, die auch durch eine verstärkte Repressionspraxis bedingt sind. Eine Kooperation im Bereich der Bekämpfung von Drogenabhängigkeit muss deshalb Probleme aufwerfen, da die beteiligten Institutionen und Organisationen durch die staatliche Drogenpolitik auf widersprüchliche Maximen verpflichtet werden.

Fazit

Im Bereich der Drogenhilfe stößt eine tatsächlich integrierte Drogenpolitik aus den gezeigten Gründen bisher an Grenzen. Auf der Ebene staatlicher Drogenpolitik gibt es keine Abstimmung auf ein gemeinsames Leitziel, und die Versäulung von Maßnahmen steht einer solchen Abstimmung entgegen, da sie heterogene Interventionslogiken postuliert. Es ko-existieren gegeneinander gerichtete Vorgehensweisen, aus denen kein Mosaik resultiert, sondern eine widersprüchliche Interventionslandschaft.

In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass im Kinder- und Jugendhilfegesetz, im SGB VIII, bewusst kein Modell einer Versäulung verfolgt wird,

da es individuell angepasste und zeitnahe Unterstützung behindert. Säulen stehen fest und haben ausschließlich eine Funktion. Erst wenn man das Säulen-Denken auflöst, kommen flexible und subjektorientierte Maßnahmen in Betracht, und es wird gleichzeitig eine eindeutige Positionierung möglich und notwendig. Der Fokus, der in dieser Richtung im Vordergrund stehen sollte, ist die Förderung bzw. Aufrechterhaltung der Integrationsbezüge von Drogenkonsumenten und die gleichzeitige Reduktion der Schäden, die bei den Konsumenten sichtbar werden. An die Stelle unterschiedlicher Maximen der Intervention sollte aus meiner Sicht eine klare, kohärente Ausrichtung der Schadensreduktion und Unterstützung treten. Es ergibt sich folgerichtig, dass staatliches Handeln sich konsequenter als bisher der Hilfe für Konsumenten zu verschreiben hat, während repressive Maßnahmen zu hinterfragen sind.

Balance der vier Säulen: Best Practice polizeilicher Zusammenarbeit mit der Drogenhilfe

Impulsreferat von Hans Slijpen

Man hat mich gefragt hier einiges über die Drogenpolitik und Drogenarbeit in Utrecht zu erzählen. In zehn Minuten kann ich wahrscheinlich nicht alles erklären, aber ich werde es versuchen.

Ich arbeite als Accountmanager für Gesundheit bei der Polizei von Utrecht. Das bedeutet, dass ich die Verantwortung trage für die Vernetzung der Arbeit von Polizei und vielen Gesundheits-, Drogen- und Sozialhilfeorganisationen.

Ich bin also kein „richtiger“ Polizist. Trotzdem arbeite ich schon bereits 17 Jahre für die Polizei von Utrecht in Holland. Von meiner Ausbildung her bin ich Sozialarbeiter und Krankenpfleger.

Am Anfang habe ich als Sozialarbeiter der Polizei viele Drogensüchtige und psychisch gestörte Patienten von der Strasse geholt und weiter geleitet in Richtung Drogenberatung und Psychiatrie.

Damals gab es in der Stadt Utrecht (etwa 300.000 Einwohner) noch nicht so viele Gassenarbeiter oder „Streetcornerworker“. Die ungefähr 1200 Drogensüchtigen haben sich damals an einem Ort in der Stadt konzentriert: Dem Bahnhofsbezirk. Dort gibt es etwa 120 Geschäfte, einen Bahnhof, eine Busstation und verschiedene Betriebe, und das alles in einem großen Gebäude. Dieses Gebäude ist nachts geöffnet, weil man sonst nicht in den Bahnhof kommen kann. Dort haben damals viele Obdachlose und Drogenabhängige übernachtet.

Später haben die Psychiatrie und die Drogenhilfe diese Arbeit übernommen, und jetzt hat die Polizei auch keinen Sozialarbeiter mehr. „Sozialarbeit ist ja auch keine Polizeiaufgabe“, dafür gibt es z.B. die Drogenberatung. Jeder hat Organisation hat ihre eigenen Qualitäten, und mit gegenseitigem Respekt kann man ganz gut zusammenarbeiten.

Holland hat 25 verschiedene Polizeiregionen. Für eine dieser Regionen unterhalte ich jetzt die Kontakte auf Managementebene zwischen der Polizei, der Drogenberatung und anderen Gesundheitsorganisationen. In diesem Gebiet wohnen etwa 1,2 Millionen Einwohner.

In Holland redet man nicht von Vier Säulen Politik, aber man hat schon die gleichen Prinzipien, und man versucht soziale Hilfe und Polizeiarbeit aufeinander abzustimmen. Natürlich hat jeder seine eigenen professionellen Qualitäten und das möchten wir auch bestimmt nicht ändern. Aber eine vernetzte Zusammenarbeit der verschiedenen im Drogenbereich tätigen Organisationen kann die Effektivität der Arbeit aller Beteiligten erheblich verbessern.

Internationaler Vergleich

Ein internationaler Vergleich ist immer schwierig.

Natürlich gibt es unterschiedliche Gesetzeslagen in den Ländern Europas, sodass es nicht möglich ist, überall auf dieselbe Art und Weise zu arbeiten.

In Holland arbeitet man nach dem Opportunitätsprinzip: Die Holländische Staatsanwaltschaft sieht ein, dass es weniger Kriminalität gibt, wenn man von einem integrierten Verständnis der Drogenproblematik ausgeht. Auch die Staatsanwaltschaft arbeitet immer häufiger mit den Drogenhilfeeinrichtungen zusammen.

Motivation der Polizei

Die Drogenhilfeeinrichtungen und die übrigen Gesundheitsorganisationen sowie die Psychiatrie sind für die Polizei ganz wichtig. Harte Zahlen über „Mehrfachtäter“ unterstützen das.

70 bis 80 % aller Mehrfachtäter sind entweder abhängig oder psychiatrische Patienten. Ungefähr 20 % aller Polizeiarbeit hängen unmittelbar mit Sucht oder psychiatrischer Auffälligkeit zusammen. Dies macht deutlich, dass auch für die Polizei in Holland gilt: Repression und Hilfe – es geht nur gemeinsam.

Zusammenarbeit

Auf Management-Ebene ist die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Gesundheitswesen meistens schon gut, aber auf der Strasse ist das öfters nicht der Fall. Das Motto der Polizei in der Stadt Utrecht ist: „Kennen und gekannt werden“. Unbekannte Abhängige werden sofort von den Polizeibeamten angesprochen.

Namen und Adressen werden gleich registriert. Und es wird den Abhängigen sofort erklärt, was alles erlaubt ist und was nicht, damit keine Unklarheiten entstehen. Die Erwartungen sind also ganz klar. Das Verhältnis der Polizisten von z.B. dem Hoog Catharijne Team – zuständig für die Bahnhofsgegend - mit den bekannten Drogensüchtigen ist gut.

In den Konsumräumen werden nur registrierte und bekannte Drogensüchtigen zugelassen, die keine Wohnung haben.

Wenn jemand verhaftet wird, wird auch immer gefragt, warum er etwas gemacht hat, wie und wo er wohnt und so weiter. Die Polizei ist nicht nur an der Straftat interessiert, sondern auch an der Person. So will die Polizei immer wissen, ob jemand drogensüchtig ist und ob er schon einen Sozialarbeiter hat. Name, Telefonnummer und E-Mail-Adresse dieses Sozialarbeiters werden sofort registriert.

Dabei arbeiten immer die gleichen Polizisten in diesem Stadtviertel (Hoog Catharijne), damit die Abhängigen auch diese Polizisten mit Vor- und Nachnamen kennen.

Diese gegenseitige Vertrautheit führt u. a. dazu, dass es weniger Gewalt auf der Strasse - auch gegen die Polizei – gibt. Und die Polizei erhält von den bekannten Abhängigen auch nützliche Informationen. Wenn z.B. ein Dealer Drogen mit schlechter/gefährlicher Qualität liefert, wird das sofort einem der bekannten Polizisten mitgeteilt. Oder wenn ein Minderjähriger sich unter den Drogensüchtigen aufhält, wird die Polizei ganz schnell darüber informiert.

Wenn ein verhafteter Drogensüchtiger alte und schmutzige Spritzen bei sich hat, vernichtet die Polizei die Spritzen und gibt ihm saubere Spritzen mit.

Die Zusammenarbeit zwischen der Polizei und z.B. den Drogehilfeeinrichtungen kann nicht nur durch schriftliche Verabredungen geregelt werden, weil es in dieser Arbeit immer wieder Ausnahmen gibt. Für diese Situationen gibt es feste Kontaktpersonen, die einander schnell und gut erreichen können.

Wenn die Polizei unzufrieden ist über die Zusammenarbeit wird das bei mir gemeldet. Ich untersuche das und dann nehme ich dann Kontakt mit der jeweiligen Kontaktperson auf. Der macht das gleiche und innerhalb einer Woche wird ein Termin ausgemacht.

Praktische Beispiele

Wenn ein Sozialarbeiter nicht weiß, dass sein Klient verhaftet ist, kann er seine Arbeit nicht machen. Auch wenn er nicht weiß, wo dieser Klient inhaftiert ist, kann er ihn nicht besuchen. Ohne die richtige Medikation kann die Polizei ihn nicht verhören etc.. Wenn in solchen Fällen kein Informationsaustausch stattfindet und weitere Hilfeangebote gemacht wird, wird der Klient nach seiner Freilassung wieder die Straßenszene frequentieren. Wenn ein Sozialarbeiter vor seinem aggressiven Klient

Angst hat und er nicht genügend geschützt wird, kann er seine Arbeit nicht machen. u.s.w.

Ich könnte so viel mehr praktische Beispiele geben, wo die Arbeit von Drogenberater oder Sozialarbeiter umsonst gewesen ist, weil sie nicht zusammen mit der Polizei gearbeitet haben. Aber dazu fehlt die Zeit. Für die Polizei ist es auch völlig sinnlos jedes Mal wieder dieselben Drogensüchtigen zu verhaften, ohne dass an der wirklichen Ursache des Problems gearbeitet wird.

Auch die Praxis zeigt: Es geht nur gemeinsam.

Diese Zusammenarbeit von Polizei, Drogenhilfe, Gesundheitssystem, Justiz, Sozialagenturen etc. gilt es zu einer integrierten Form der Zusammenarbeit weiter zu entwickeln.

Was soll eine integrierte Drogenpolitik beinhalten?

Impulsreferat von Markus Theunert

Leitideen und Legitimation einer kohärenten Suchtpolitik

Die Leitfrage meines Referats heißt: «Was beinhaltet eine integrierte Drogenpolitik?». Nach den vorgängigen Ausführungen gilt es zuerst einschränkend festzuhalten: Eine integrierte Drogenpolitik ist nicht einfach eine Politik der Repressionsdosierung. Sie ist auch mehr als eine Politik, welche die Rahmenbedingungen definiert, innerhalb derer Drogenarbeit stattfindet. Eine integrierte Drogenpolitik ist eine integrierte Suchtpolitik für alle Substanzen und nicht-substanzgebundenen Abhängigkeiten, die gleichermaßen die Leitplanken der Suchtarbeit wie auch die wirtschaftliche Regulierung der Suchtmittelmärkte definiert und sich darüber hinaus als Querschnittsaufgabe versteht, welche all jene Politikfelder berührt, die auf das Phänomen Sucht einwirken – das reicht von der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik bis zur Fragen der Arbeitsmärkte oder der Raumplanung.

Das Kreismodell

In der Schweiz führen wir in den letzten Jahren eine Diskussion darüber, wie eine kohärente Suchtpolitik zu gestalten sei, die sich nicht an der schwarz-weiß Unterscheidung legal illegal festmacht, sondern die tatsächlichen Problemlasten fokussiert. Einen wertvollen Impuls gab dabei die Eidgenössische Kommission für Drogenfragen (EKDF) 2006 mit der Veröffentlichung ihres Berichts [psychoaktiv.ch](http://www.psychoaktiv.ch) (www.psychoaktiv.ch) und dem darin präsentierten Würfelmodell. Die EKDF führt in einem dreidimensionalen Modell für alle Substanzen (1. Dimension) neben den bekannten vier Säulen (Prävention, Therapie, Schadenminderung, Regulierung/Repression; 2. Dimension) eine zusätzliche Dimension ein: Die

Konsumintensität (risikoarm, problematisch, abhängig). Damit schafft das Modell einen differenzierten suchtpolitischen Zugang: Auf einen Blick wird klar, dass der erwachsene gut integrierte Wochenend-Kiffer kaum ein größeres Suchtproblem hat als der lehrstellenlose 15jährige Rauschtrinker... Die Forderung der EKDF: Für jede Substanz sei nach Maßgabe ihrer effektiven, d.h. wissenschaftlich belegbaren Gefährlichkeit ein angemessener Regulierungsmix zu finden.

Mit diesem Ansatz gewinnen verhältnispräventive Maßnahmen – also Regulierungen, die auf Preis, Erhältlichkeit, Konsumberechtigungen und Werbung zielen – mehr Bedeutung. Ich möchte Ihnen ein Rahmenmodell vorstellen, wie die Komplexität all dieser Faktoren so dargestellt werden kann, dass es diese Entwicklung politikfähig – das heißt: in kurzer Zeit allgemein verständlich – vermittelt: das Kreismodell. Neoliberale Strömungen betrachten in ihren suchtpolitischen Vorstellungen den Menschen als Wesen, das sich selbst und seiner Entscheidungsfreiheit zu überlassen sei. Sie privatisieren den Suchtmittelkonsum und vernachlässigen die Folgen für das soziale Umfeld und die Gesellschaft. Solange sich süchtige Menschen ihre wirtschaftliche Funktionstüchtigkeit erhalten, geht nach dieser Logik die Sucht niemanden etwas an.

Paternalistisch-konservative Bewegungen betrachten in ihren suchtpolitischen Vorstellungen den Menschen als Wesen, das mit autoritärer Strenge und Bevormundung zur Enthaltbarkeit zu erziehen sei.

Das Kreismodell skizziert einen dritten Weg: das dynamische Modell einer balancierten Suchtpolitik jenseits legalistischen Schwarz-Weiß-Denkens. Diese Perspektive anerkennt das Bedürfnis nach Rausch und Ekstase als menschliche Tatsache. Sie akzeptiert die grundsätzliche Freiheit jedes Einzelnen, über den Konsum von Suchtmitteln zu entscheiden. Sie setzt dieser Freiheit aber die Ideen von Verantwortung gegenüber der eigenen Existenz und gegenüber der Gemeinschaft entgegen. Diese Verantwortung legitimiert suchtpolitische Eingriffe in die Freiheit der Einzelnen und der Wirtschaft. Das Kreismodell bricht die Komplexität der Suchtproblematik auf vier Faktorenbündel herunter, wobei zwei zentrifugal wirkenden Kräften zwei zentripetal wirkende Kräfte entgegen gesetzt sind. Auf der Ebene des Individuums gelten dabei die Konsumbereitschaft des Individuums und die «Attraktivität» der konsumierten Suchtmittel als suchtfördernd, die (1) Konsumbereitschaft und -attraktivität, Substanz (2) Suchtarbeit/-hilfe, Selbstheilung (3) Regulierung, Repression (4) Wirtschaftliche Interessen Selbstheilungskräfte und die Einrichtungen der Suchtarbeit als suchthemmend. Auf der Ebene des Kollektivs gelten die wirtschaftlichen Interessen als suchtfördernd, die marktregulierenden Maßnahmen und die Repression (wazu auch zeitliche und örtliche Konsumeinschränkungen, z.B. Rauchverbote in der Bahn, gezählt werden) als suchthemmend.

Schlussfolgerung

Das Verbot des Konsums einzelner Substanzen ist ein hilfloser Versuch, der Suchtproblematik zu begegnen. Politische Rahmenbedingungen müssen vielmehr für legale und illegale Substanzen wie auch für die nicht-substanzgebundenen Süchte so gestaltet sein, dass eine möglichst hohe Anzahl Menschen risikoarm

konsumieren. Dafür müssen die Marktkräfte staatlich begrenzt werden. Damit das möglich ist, müssen die Märkte regulierbar sein, d.h. aus der Illegalität geholt werden.

Ergebnisse des Open Space

Frau Dr. Susanne Weber:

Wir haben jetzt auf unserem Plan zwei Dinge für den nächsten kleinen und ganz wichtigen Schritt. Das Erste ist, wir wollen noch einmal ganz kurz die Auszählung der Ergebnisse vorstellen, das, was Sie gestern bepunktet haben, damit Sie wissen, was wird eigentlich hier in der gesamten Gruppe, im gesamten Plenum als wichtig, als prioritär angesehen. Da schauen wir noch einmal auf die Zahlen, die hängen hinter mir.

Im Anschluss daran wird Frau Dr. Rottmann die Frankfurter Thesen präsentieren und ich denke, dass hier unsere Arbeit, die gestern geleistet worden ist, da auch hinführen und einfach das Bild im Feld auch widerspiegeln wird und dann wird es sehr, sehr spannend sein, noch einmal abzugleichen und zu schauen, was hat Frankfurt an der Stelle sich überlegt und an Positionen und auch an Thesen. Es wird spannend sein, das in der Folge auch noch einmal aufgreifen zu können in einer weiteren abschließenden Podiumsdiskussion im Abschlussplenum.

Ganz kurz zu den Ergebnissen. Hier vorne hängt es. Ich werde nicht mehr etwas zu den einzelnen Themen sagen, weil das gestern noch einmal dargestellt worden ist, das ist klar. Nur die Stichworte und Sie erinnern sich und wenn Sie noch einmal nachschauen wollen, da hinten hängt alles.

„Arbeitsmarktintegration“ war mit 37 Punkten bewertet worden und von der Gesamtliste der Einzelthemen damit das Top gewichtete Thema. Ich glaube, das wird deutlich, dass es eben für diese Perspektive steht, den Menschen ein Leben und eine Chance zu geben.

Vielleicht noch einmal ganz kurz. Wir haben jeweils fünf Punkte gehabt, das wissen Sie ja noch, und so kommt es zustande, diese Punktanhäufung.

„Arbeitsmarktintegration“ hat 37 Punkte bekommen. An Platz zwei haben wir zwei Themen, nämlich das Thema „Mündigkeit“ und die „Kommunale, urbane Drogenpolitik auch in dem Vernetzungsaspekt urbane, auch ländliche Räume“, aber insgesamt eben diese „Kommunale Drogenpolitik Vernetzungsperspektive“ mit 34 Punkten. Dann war das Thema „Legalisierung“ auf Platz drei mit 31 Punkten, auf Platz vier wiederum zwei Themen, einerseits die „Resolution zur Heroinstudie“, die gefordert worden ist, das hat 30 Punkte bekommen und ebenfalls auf Platz vier noch einmal die „Schnittstellenthematik“, die angesprochen und diskutiert wurde mit 30

Punkten. Auf Platz fünf sehen wir auch wieder ein Kooperationsthema, im Feld dann hier „Offene Drogenszenen“, das hat 29 Punkte bekommen und wir haben auf Platz sechs - und Sie sehen schon, dass die Themen natürlich auch wieder ineinander greifen und aufeinander Bezug nehmen - „Prävention, Gesellschaft, Schule“. Die Ergebnisse sind mit 28 Punkten gewichtet worden als wichtige Forderungen und Perspektiven. Auf Platz sieben ist die „Frühintervention“ mit 24 Punkten. Wiederum zwei Positionen auf Platz acht, „Kontrollierter Konsum“ mit 23 Punkten und „Drug-Checking“ ebenfalls mit 23 Punkten. Auf Platz neun „Cannabis als Medizin“ mit 16 Punkten, Platz zehn „Vernetzung niedrigschwelliger Angebote“. Dann kommt wieder ein Vernetzungsthema mit zwölf Punkten und da sehen wir schon, dass wir hier nicht in dem Sinne ein Ranking von Einzelthemen und Wichtigkeiten haben, sondern was wird ganz prioritär gesetzt haben. Und wir sehen gleich, dass sich das durchaus noch einmal anders darstellen ließe, wenn man das mehr aggregieren würde. Wir sehen hier noch einmal „Menschenbild“, war auch als wichtig angesehen mit zwölf Punkten, „Impfschutz“ hat elf Punkte bekommen, „Ältere Abhängige“, das Thema, was natürlich auch wichtig ist, hat neun Punkte bekommen und die „Europäische Politik“ hat fünf Punkte bekommen.

Wie gesagt, es ist klar, dass das alles wichtige Themen sind, keine Frage, es ist lediglich hier ein Bild davon, was als wichtigste und prioritärste Themen gesehen werden. Wir haben einfach vorhin noch einmal kurz ausgezählt, Themen, die im weiteren und engeren Sinne und auf verschiedenen Ebenen mit Vernetzung zu tun haben und integrierten Perspektiven, flexiblen Hilfen haben wir als Stichwort auch heute Morgen gehört und tatsächlich auch Kooperation auf der institutionellen Ebene. Wenn wir das anschauen, dann kommen wir zu einem Bild - wir haben es mal ausgezählt - alle die grün umkreisten Themen haben nämlich mit Vernetzung und kommunaler Steuerung zu tun - und wir kommen dann auf 162 Punkte. 162 Punkte für Vernetzung, ich glaube, das ist ein sehr, sehr klares Votum, sehr klares Bild dafür, wie stark einerseits das Subjekt und der Mensch und die Hilfen für die Menschen im Zentrum stehen und andererseits genau diese institutionelle Ebene von Vernetzung und Kooperation.

Ich bin ganz gespannt und ich glaube, wir können uns freuen, jetzt auch noch einmal die Frankfurter Thesen dazu zu hören, das natürlich auch noch einmal auffächern und auch konkretisieren und auch sicherlich weitere Aspekte dazu bringen.

Bitte schön, Frau Dr. Rottmann!

Frankfurter Thesen einer integrierten Drogenpolitik und Drogenarbeit 2008
Vorstellung und Diskussion der Frankfurter Thesen
Dr. Manuela Rottmann

Frau Dr. Rottmann:

Schönen guten Morgen! Frankfurter Thesen, das ist natürlich so ein bisschen ein schmaler Grad, auf dem man da geht. Erstens macht man eine Konferenz, bei der man ja erste Ergebnisse, Fragen, Antworten, Richtungen aufwerfen will und zweitens können Sie sich vorstellen, dass wir das nicht ganz aus dem hohlen Zahn schütteln konnten nach den Workshops gestern. Ich glaube aber, wir haben einen Mittelweg gefunden, was könnten denn die neuen Aufgaben, die neuen Fragestellungen sein und antizipiert, was hier gestern Abend von Ihnen allen erarbeitet worden ist.

Die Thesen, die ich Ihnen vorstellen möchte, sind natürlich auch nicht alle komplett neu, wie auch unsere Diskussion ja nicht komplett bei null angefangen hat. Sie zeigen aber aus unserer Sicht Problemfelder auf, die wir in der täglichen Arbeit mit Drogenabhängigen und Drogenkonsumenten identifizieren können. Sie sind natürlich auch nicht vollumfänglich und vollumfassend das, was wir zu tun haben. Es ist sicher nur ein Schlaglicht, das was uns jetzt aufgegangen ist und es ist sicher ergänzungswürdig. Aber die Frankfurter Thesen sind vielleicht ein Anstoß, ein wichtiger Anstoß, den Sie auch mit nach Hause nehmen können. Es sind natürlich auch nur diejenigen, die wir als Kommune umsetzen können. Ich darf noch einmal das Privileg, das Mikro hier zu haben, nutzen, um auf die Prohibitionsdebatte einzugehen. Die Entscheidung über Freigabe oder Verbot von Substanzen können Kommunen selbst nicht treffen, aber sie können sich natürlich positionieren, bis auf Ausnahmen, ich gebe dem Kollegen aus Oberösterreich Recht, die Debatte um den Alkohol, da ist das anders und auch das ist eine Debatte, wo wir dieses Thema auf der kommunalen Ebene haben. Aber sie spielen natürlich eine Rolle in dieser Diskussion und ich glaube, die Debatte läuft schon in dem Spektrum, das wir auch gestern am Anfang hatten, wo ist Prohibition, wo nützt sie überhaupt etwas, bis wohin sollten wir sie in Frage stellen, wo sie schädlich ist und spätestens an dem Punkt sind die Kommunen wieder an Bord, denn das Beispiel Heroinvergabe, ein Projekt, um das wir kämpfen, ist ja sozusagen ein Aussetzen der Prohibition für eine ganz bestimmte Zielgruppe, weil wir sagen, für diese Zielgruppe ist die Prohibition, der Nichtzugang zu diesem Stoff, schädlich.

Insgesamt wird man diese Diskussion weiterführen müssen, aber sie ist kein Gegenstand dieser Thesen, wir wollten uns auf die kommunale Sicht konzentrieren und wollten uns darauf beziehen, was kann uns vielleicht helfen, die Debatte auf der kommunalen Ebene weiterzuführen.

Ein paar Schlaglichter zu diesen Thesen. Ich lese sie nicht vor. Was hier ganz häufig gekommen ist, ist das Thema Vernetzung, sicher mit unterschiedlichen

Schattierungen und das ist der Auftakt zu unseren Thesen. Vernetzung, Kontroversen austragen, Konsens herstellen, was wir auch versucht haben, ansatzweise zu leisten mit diesem Kongress. Wir glauben, dass zur drogenpolitischen Entwicklung und zum drogenpolitischen Diskurs viele Kontroversen und viele Diskussionen gehören. Zum Beispiel, das immer wieder zu suchende Gespräch mit der Stadtgesellschaft. Wir versuchen das in Frankfurt über „Einblicke, Ausblicke“, eine Veranstaltungsreihe, die wir sicher intensiveren, und fortzuführen müssen. Es gehört dazu, über neue Probleme zu sprechen, die wir haben. Auch da tauchen in unseren Thesen Probleme auf, die Sie hier genannt haben, zum Beispiel ältere Abhängige, das ist ein neues Problem oder Abhängige mit ungesichertem Aufenthaltsstatus.

Zur Vernetzung gehört die interkommunale Zusammenarbeit, also die Zusammenarbeit zwischen den Städten zu stärken, zu sichern und zu erweitern. Nur wenn wir uns zwischen den Kommunen vernetzen, werden wir überhaupt auf Bundesebene gehört. Manchmal mit wenig Erfolg wie bei der Heroinvergabe, aber es ist die Voraussetzung dafür, dass wir überhaupt gehört werden. Und nur wenn wir interkommunal zusammenarbeiten, können wir auch voneinander lernen. Wir schlagen deshalb vor, dass zwischen den Kommunen auch eine dauerhafte Einrichtung geschaffen wird, nämlich so eine Art Dauerkonferenz der kommunalen Drogenbeauftragten, die dann auch ein stärkeres Gewicht beim Bund haben könnte.

Innerhalb der Kommune gibt es natürlich auch den Weg in die integrierte Drogenarbeit, der bedeutet, dass man verschiedene Institutionen an einen Tisch holt. Die etablierte Form in Frankfurt ist die Montagsrunde, an der Staatsanwaltschaft, Polizei, die Drogenhilfeeinrichtungen und staatliches Schulamt, Drogenreferat und so weiter teilnehmen. Aber wir werfen die Frage auf, müssen wir nicht innerhalb der Kommune weitere Partner gewinnen, zum Beispiel Arbeitsagenturen, zum Beispiel Kulturvereine, ausländische Kulturvereine? Müssen wir nicht in der Kommune den drogenpolitischen Diskurs auf weitere Akteure ausdehnen?

Wir brauchen natürlich auch eine Fortführung des internationalen Dialogs. Der hat eine Tradition in der Drogenarbeit. Wir haben immer über die Ländergrenzen hinweg Impulse voneinander gewonnen, aber wir sehen, das haben wir jetzt auch gelernt in den letzten Tagen, weil wir die Partnerstädte Frankfurts, also Osteuropa, hier zu Besuch hatten, dass es eine Öffnung dieses Dialogs nach Osten braucht, ganz stark und auch eine Verstärkung dieses Dialogs. Wir haben noch keinen richtigen Vorschlag, wie man das in eine Struktur packen kann, aber ich glaube, es wäre eine der Aufgaben der Zukunft, den interkommunalen Dialog über Landesgrenzen hinweg in eine festere Struktur einzubinden. Von der Politik der illegalen und legalen Substanzen zur Drogenpolitik aller psychoaktiven Substanzen kommen, also weg von dieser Substanzkonzentration, von der Unterscheidung nach Substanzen. Wir sind der Auffassung, dass diese traditionelle Einteilung in Substanzen Alkohol, Tabak, weiche Drogen, harte Drogen, legale und illegale Drogen das Phänomen aus

dem Blick verliert, dass die Ursachen für Drogenkonsum und für nachteiligen Konsum und für Abhängigkeit oft ähnlich sind oder vergleichbar sind und dass eine integrierte Drogenpolitik und Drogenarbeit alle Substanzen berücksichtigen muss und auch auf dieser Grundlage in sich stimmige Strategien entwickeln muss.

Wir glauben, dass wir in der Drogenarbeit den Unterschied zwischen Männern und Frauen nicht vergessen, dass wir diesen Unterschied wieder in den Blick nehmen sollten. Das hat auf dieser Konferenz nicht so eine große Rolle gespielt, aber wir glauben, dass der Umgang mit Substanzen, die Reaktionen, die Ausstiegsvarianten unterschiedlich sind zwischen Männern und Frauen und dass wir das bei der Gestaltung der Hilfen auch berücksichtigen müssen.

Für Frankfurt ist ein weiteres wichtiges Anliegen, dass wir Drogen konsumierende Migranten aus dem Schattendasein herausholen. Wir haben die Wahrnehmung, dass, von Ausnahmen abgesehen, diese Gruppe nur sehr schlecht oder gar nicht erreicht wird, dass es auch eine Tabuisierung des Drogenthemas in bestimmten Migrantenmilieus gibt, die diese Diskussion und vor allem die Aufklärung erschwert, die dazu führt, dass die Information über Drogen dort sehr schlecht ist. Deswegen glauben wir, dass die Präventionsarbeit in dieser Gruppe eine besonders starke Rolle spielen muss in Zukunft und wir dort auch neue Mittler, neue Mediatoren in diesen Milieus gewinnen müssen für das Thema.

Wir sind der Auffassung, dass man Prävention, Therapie und Überlebenshilfe konsequent und pragmatisch weiterentwickeln muss. Dazu gehört es für uns, Drogentrends früh zu erkennen. In Frankfurt versuchen wir das über das Monitoring System, in dem wir regelmäßig die Entwicklung sowohl in der Szene als auch bei Schülern und in bestimmten Szenen, also Grenzszenen, analysieren. Und ich glaube, es wäre wichtig, dass wir auch darüber einen Dialog über Kommunen hinweg führen, denn es gibt Unterschiede zwischen den Städten, die wir uns momentan oft noch gar nicht erklären können, unterschiedliche Entwicklungen, die vielleicht darauf hindeuten, dass unterschiedliche Strategien auch unterschiedlich erfolgreich sind.

Wir glauben, dass es in der Präventionsarbeit - das war das Thema am gestrigen Tag mit Frau Barsch - auch darauf ankommt, Risikokompetenz zu fördern und dort, wo besonders riskantes Verhalten vorhanden ist, die Strukturen für eine Frühintervention zu schaffen. Auch das ist ja ein Thema, was hier eine Rolle gespielt hat, die Frühintervention. Der Grundansatz ist der, wir können nicht verhindern, Prohibition hin oder her, dass Jugendliche Drogen ausprobieren, dass sie auch eine bestimmte Funktion erfüllen für Jugendliche, die man gar nicht dementieren kann und dass es darauf ankommt, dass wir davor nicht die Augen verschließen, sondern die Jugendlichen stark machen, mit dieser Situation umzugehen und möglichst verantwortlich und selbstbestimmt damit zurecht zu kommen. Wir wollen sie unterstützen, zu lernen, diese Phase des Konsums auch zu gestalten, Konsumpausen einzuhalten, Motive ihres Konsums auch zu verstehen und vielleicht

hinterfragen zu können. Dennoch gibt es eben diese kleine Gruppe von Jugendlichen, die Risiken nicht abwägen können oder sie bewusst eingehen und die wir, glaube ich, auch nicht mit breit gestreuten, sich an eine große Masse richtenden Angeboten erreichen, sondern für die wir ganz gezielte Strukturen brauchen. Und da ist der Zeitpunkt, wo aus unserer Sicht diese gezielte Frühintervention für diese Gruppen eingreifen muss.

Wir glauben, dass Drogenhilfe offen sein muss und auch unterschiedliche Ziele verfolgen können muss. Wir brauchen da eine Offenheit. Das ist sicher der Punkt, wo wir viel Diskussionsbedarf auch noch in der Zukunft haben. Ich glaube, dass wir, wenn wir uns nur auf das Ziel der Abstinenz beschränken, wir unsere Chancen blockieren, Hilfen für die Abhängigen weiter zu entwickeln, die nicht willens oder in der Lage sind, abstinent zu leben. Denn diese Gruppe gibt es, damit muss sich jeder abfinden, der die Realität zur Kenntnis nehmen will. Und deswegen glauben wir, es ist sowohl möglich, alles Erdenkliche für den Ausstieg zu tun als auch geboten, bei dieser Gruppe an andere Form zu denken. Wir hatten hier die Diskussion um den kontrollierten Konsum. Das steckt noch in den Anfängen. Wir wissen gar nicht, ob es trägt und wie weit es trägt. Wir sind da in einer Phase der wissenschaftlichen Begleitung, wo das Ergebnis noch nicht erkennbar ist, aber diesen Weg grundsätzlich zu beschreiten, auch die, die dauerhaft in Abhängigkeit verstrickt sind, denen Impulse immer wieder zu geben, sich zu verändern oder ihre eigene Veränderungsbereitschaft zu hinterfragen und zu aktivieren, das halte ich für den richtigen Weg.

Ein Thema, was hier auch ganz wichtig ist oder Nummer eins geworden ist jenseits der Vernetzung, die ein bisschen außer Konkurrenz läuft, ist das Thema Arbeitsmarktintegration. Arbeitsmarktintegration ist aus meiner Sicht fast schon der alte Begriff, denn auch wenn ich da realistisch und pragmatisch bin, dann muss ich sagen, ein Teil unserer Klientel hat auf die Integration in den ersten Arbeitsmarkt definitiv keine Chance. Auch damit muss man sich abfinden. Das ist so! Aber trotzdem ist Arbeit, Beschäftigung, Struktur im Tag eine ganz elementare Voraussetzung für ein erfülltes Leben, für eine Stabilisierung. Und wir müssen auch bei diesen Menschen, die vorhandene Änderungsbereitschaft unterstützen mit einer Tätigkeitsperspektive, mit einer Beschäftigungs- und Qualifizierungsperspektive. Auch diese Menschen brauchen eine Struktur und einen Ort. Und auch da würde ich sagen, wir sind ganz am Anfang der Debatte, wie kann diese Struktur, wie kann dieser Ort aussehen? Es kann sicher nicht sein, dass man anfängt, sinnlose Dinge zu basteln oder irgendetwas. Was kann die Struktur sein für Menschen, die in Sucht leben oder aus Sucht herauskommen wollen und für die der erste Arbeitsmarkt und oft auch der zweite und der dritte Arbeitsmarkt verstellt ist oder zumindest nur eine Teilzeitbeschäftigung ermöglicht und der Rest des Tages muss verlebt werden? Also Integration in andere Strukturen, Chancen auf neue soziale Kontakte außerhalb der Szene. Wie können wir das fördern und ermöglichen? Ein wichtiges Thema.

Natürlich gibt es auch die Gruppe, die aufgrund von Sucht oder Drogenerfahrung Qualifizierungsphasen verpasst hat. Da kann die Sucht längst vorbei sein, aber man hat in der entscheidenden Phase seines Lebens einfach seinen Kopf woanders gehabt als in der Schule. Auch dafür müssen wir Angebot schaffen, wieder Anschluss zu finden, für die, die eine Perspektive haben, den Anschluss wieder zu erreichen.

Ein weiterer Punkt, der hier diskutiert wurde und von Ihnen genannt wurde, ist das Thema Drug-Checking. Auch da ist es aus meiner Sicht sinnvoll, sich diesem Thema zu widmen. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass es neben dem Substanzrisiko als solchem, zusätzliche Risiken gibt, durch die Beimengungen, durch Risiken, die einfach durch die Vermarktung über den Schwarzmarkt entstehen. Das ist kein fiktives Thema, sondern wurde in der Vergangenheit, in den letzten Monaten, gerade bei dem Thema Cannabis auch virulent, wo man Beimengungen feststellen musste. Wir glauben schon, dass es sinnvoll ist, sich auf eine Debatte einzulassen über Drug-Checking, um so die Gruppe der Konsumenten, die wir über diese Maßnahme auch nicht in ihrer Größe beeinflussen, sondern die wir einfach zur Kenntnis nehmen, zu schützen vor Risiken, die sie selbst nicht beherrschen können, weil ihnen die Informationen dazu fehlen. Das können Risiken der Überdosierung sein, auch das ist ein Phänomen, das wir in Frankfurt gerade stark erleben. Die hohe Qualität des Heroins führt dazu, dass vor allem Haftentlassene sehr hohe Risiken eingehen, die sie selbst nicht einschätzen können und das können diese Beimengungen sein und andere Risiken. Also wir glauben, wir sollten uns diesem Thema öffnen und dafür nach Strukturen zusammen in der Diskussion mit Polizei und Staatsanwaltschaft und den Ordnungsbehörden suchen, ob man dieses Risiko nicht etwas minimieren kann.

Das ist ein kurzer Ritt gewesen durch diese Thesen. Wie gesagt, wir verteilen sie jetzt an Sie. Sie sind ein Diskussionsanstoß und sie sollen Streit auslösen. Sie sollen auslösen, dass Sie sie mit nach Hause nehmen, vielleicht sagen, völliger Quatsch oder ihr geht überhaupt nicht weit genug oder da fehlt doch dieses oder jenes. Aber das ist das, was wir glauben, was eine Synthese ist aus den Problemen, die Sie beschrieben haben und wie wir sie jetzt in unserer spezifisch Frankfurter Situation wahrnehmen, die sich sicher von Ihrer unterscheidet.

Vielen Dank!

Beifall

Abschlussplenum Städte im Umbruch – Drogenpolitik im Umbruch

Frau Dr. Susanne Weber:

Wir kommen jetzt zu unserem Abschlussplenum auf dem Podium unter dem Fokus „Städte im Aufbruch, Drogenpolitik im Umbruch“. Wir haben es uns so vorgestellt, dass wir zunächst noch einmal kurz Statements der Referentinnen und Referenten hören und dann anschließend noch einmal den Akzent setzen auf die Frage, wie wird Vernetzung möglich, welche Chancen, welche Herausforderungen sind hier gegeben, welche Fragen stellen sich, was muss getan werden, dass wir also tatsächlich noch einmal schauen, welche Faktoren des Gelingens sehen wir, wenn wir auf die Gestaltung von Vernetzungsprozessen schauen, welche Hürden oder auch Herausforderungen sind noch zu bearbeiten und welche konkreten Schritte können wir uns vorstellen, zu gehen? Das sind Fragen, die wir noch hier aufrollen können und hoffen, dass wir auch noch einmal Gelegenheit haben, die eine oder andere Frage aus dem Publikum zuzulassen. Schauen wir mal, wie wir von der Zeitstruktur her durchkommen.

Wir möchten gerne auch die Stimme der Praxis noch einmal deutlich zu Gehör bringen und die Erfahrungen, die da sind in der Praxis, eben auch mit ins Zentrum stellen. Wir möchten gerne beginnen mit dem Beitrag von Frau Barbara Mühlheim, Betriebsleiterin Heroingeschützte Behandlung Koda in Bern. Ich werde auch noch ganz kurz etwas zu Ihnen sagen.

„Frau Mühlheim, Sie haben Sozialarbeit studiert und Management in Nonprofit-Unternehmen in Fribourg und Bern von 1988 bis 1994 waren Sie verantwortlich für die Implementierung von verschiedenen Harm-Reduction-Projekten im Drogenbereich, also Arbeit und Aids-Prävention in Bern, seit 1994 haben Sie die Betriebsleitung der Heroingeschützten Behandlung Koda 1 und 2 in Bern inne und seit 12 Jahren sind sie Mitglied des Stadtparlamentes von Bern, seit 2006 auch Parlamentarier der Grünen im Kantonsparlament und politische Schwerpunktthemen sind „Stadtverträgliche Drogenpolitik, Zusammenarbeit Polizei und Drogenhilfsangebote“. Wir freuen uns auf ein kurzes Statement von etwa fünf Minuten.“

Frau Mühlheim:

Guten Tag! Es ist unschwer zu hören, dass ich nicht aus Deutschland komme. Ich bezeichne mich immer noch als Pionierin der Drogenarbeit in der Stadt Bern. Eine Pionierin ist jemand, die als Revolutionärin beginnt und als Dealerin endet. Was es in Bern oder was es in der Schweiz neu auszuhandeln gibt und was es neu zu behandeln gibt, möchte ich euch in vier, fünf Punkten kurz vorstellen.

Ich denke, wir sind gehalten, in der Schweiz primär eine stadtverträgliche Drogenpolitik zu machen und das heißt, dass bei jeder Intervention, bei jeder Maßnahme, ob von Polizei oder von sozialarbeiterischer Seite her, immer die beiden Zielsetzungen der Schadensverminderung für unsere Drogenabhängigen und gleichwertig die Schadensminderung für das Gemeinwesen mit der gleichen Option behandelt werden müssen. Konkret heißt das, die Schweiz hat sich in den neunziger Jahren nicht erfolgreich positioniert oder nicht nur, weil wir die Schadensverminderung implementiert haben, sondern ein Teil der alten Revolutionäre und jetzigen Dealer sind überzeugt, dass wir das nur geschafft haben, weil das Novum, das Neue, das Moderne war, dass wir eine enge verbindliche Zusammenarbeit zwischen Fürsorge, Polizei und Medizin aufgebaut haben. Die Schadensverminderung war ein Zeiteffekt, aber nicht der Haupteffekt, warum wir es geschafft haben, in der Schweiz die großen offenen Drogenszenen zu vermindern oder ganz wegzubringen.

Wo sind wir heute gefordert, wo müssen wir über den Tellerrand herausschauen? Wir stellen fest, dass wir teilweise in der Schadensverminderung Handlungsbedarf haben. 60 bis 70 Prozent der Leute in den Kontakt- und Anlaufstellen in der Schweiz sind substituiert. Das hat diesen positiven Effekt, aber wir sind gehalten, wir selber von der Substitution, uns genau zu überlegen, ob wir nicht auch in gewissen Punkten noch nicht genügend eine seriöse und auch eine klar verbindliche Behandlung angeboten haben. Das heißt, die Kritik, die teilweise von den Kontakt- und Anlaufstellen an uns Substitutionsbehandlungen kommt, ist für mich sehr wohl berechtigt und hat ihren Sinn.

Auf der anderen Seite denke ich auch, dass die schadensvermindernden Bereiche gehalten sind, sich zu überlegen, inwieweit es die Zukunft notwendig macht, individuell zu intervenieren. Wir können in der Schweiz ohne Kontakt- und Anlaufstellen nicht arbeiten, aber ich denke, wir sehen nach 18 bis 20 Jahren jetzt auch Phänomene, dass immer noch ein sehr großer Anteil von Drogensüchtigen in diesen Anlaufstellen verharrt. Und ich finde es sehr spannend, gemeinsam - und da komme ich zum dritten Thema Zusammenarbeit und Vernetzung - mit den schadensvermindernden Angeboten, neue durchlässigere Wege zwischen Schadensverminderung, Therapie und abstinenzorientierte Behandlungen anzubieten. Konkret denke ich, dass es dort auch ganz wichtig ist, dass die Politik diese Aufträge klar definiert und klar in Leistungsverträgen zu den einzelnen Drogenhilfsangeboten durchsetzt. Damit müssen aber auch ein paar lieb gewonnene Themen, wie Anonymität ist in der Schadensverminderung unabdingbar, vielleicht langsam hinterfragt werden.

Ich komme zum letzten Punkt. Ich denke, in der Schweiz haben wir zwei Punkte, die wir angehen müssen. Wir können nicht mehr weiter so viel Geld in den illegalen Bereich stecken. Auch in der Schweiz ist das reiche Land soweit, dass wir uns sehr gut überlegen müssen, erstens, stimmt der Anteil des Geldes, das wir in den

illegalen, im Vergleich zum legalen, Drogenbereich stecken? Wir haben zehn Mal so viel Konsumenten von Alkohol und wir haben niemals zehn Mal so viele Gelder in diesem Bereich. Und der zweite Punkt ist, auch im illegalen Bereich sind wir sehr wohl gehalten, nicht mehr nur die Hardware immer auszubauen, also immer neue Angebote, immer neue Projekte zu starten, sondern die Software in dieser Hardware etwas genauer und verbindlicher, das heißt Zusammenarbeit, festzulegen.

Beifall

Frau Dr. Susanne Weber:

Herzlichen Dank, Frau Mühlheim für Ihr Statement!

Ich möchte nun gerne Herrn Dr. Ulf Zeder um sein Statement bitten. Dr. Ulf Zeder ist Suchtkoordinator der Stadt Graz. Klinischer Psychologe und Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut und Leiter des Referats für Sozialmedizin und Suchtkoordinator der Landeshauptstadt Graz/Steiermark. Besonderes Augenmerk legt er auf die Drogensubstitution in Graz und auf den Ausbau der niedrigschwelligen Suchthilfe, also Hepatitissprechstunden, Frauengruppen, Spritzentausch, Safer-Use-Informationen und vieles mehr. Er ist Vorkämpfer für einen Paradigmenwechsel in der gesellschaftlichen Auffassung von Drogenabhängigkeit und zur Einführung einer drogentherapeutischen Ambulanz mit integriertem Konsumraum. Ich bitte um Ihren Kommentar, Dr. Zeder.

Herr Dr. Zeder:

Ich möchte Sie aber ein bisschen zurückholen und jetzt nicht sagen, was wir aktuell tun, sondern ein bisschen eine Rückschau halten. Wir in Graz, eine wunderschöne Stadt, 450.000 Einwohner, Weltkulturerbe, Stadt der Menschenrechte etc., haben das Privileg gehabt, eine reine Stadt der Nikotinraucher, der Alkoholiker und der Cannabiskonsumenten zu sein, bis vor wenigen Jahren. Um 2001 herum ist dann diese Drogenwelle, sprich die Opiate, auch über uns hereingebrochen und das hat dann ziemlich zur Hektik geführt, dass plötzlich mehr oder weniger die eminenzbasierten Meinungen in den Vordergrund gestanden sind und die evidenzbasierten Möglichkeiten sehr stark zurückgedrängt wurden. Wir waren die Drogenhauptstadt Europas, wir waren das Drogenmekka für die ganze Welt, so ist in den Zeitungen gestanden und dass die Drogenkonsumenten wie die Fliegen sterben.

Wir habend daraufhin Jugendliche befragt im Zug eines Monitorings, wie schaut es denn eigentlich aus? Und die Jugendlichen waren der Meinung, vor allem die 13- bis 14-Jährigen, dass 600 Drogentote jedes Jahr in der Stadt zu beklagen sind, de facto

sind es 8 bis 10. Das heißt, wir haben die Ebene einer sehr verführbaren verängstigten Öffentlichkeit gehabt. Und da war natürlich auch die Sternstunde gegeben für sämtliche Leute, die mit Gewaltfantasien, Krieg den Drogen, Stopp den Drogen und alles wird wieder gut Generalprävention möge gelingen, die dann natürlich die Möglichkeiten gesehen haben, nach Geld zu bitten und mit Präventionsvorschlägen zukommen die nicht „state of the Art“ sind. Natürlich kann man immer dann seine Machtfantasien ausspielen und auch nach Untersuchungsergebnissen suchen, die die eigenen Vorurteile auch bestätigen und das war auch meine Position, da drinnen sitzen und versuchen den Gang ein bisschen zurückzulegen und vielleicht für eine vernünftige Drogenpolitik zu plädieren.

Ich habe immer mal das Problem mit jenen Leuten, die zu viel versprechen. Weil ich mir denke, die haben eine Mission und eine Vision. Und ich denke mir, wenn ich zu viel Mission und Vision hätte, sollte ich entweder Religionsstifter werden oder mich psychiatrisch abklären lassen.

Beifall

Weil im Endeffekt muss es ja darum gehen, dass man schaut, was ist wirklich praktisch umsetzbar und was individuell benötigt ist. Und dazu ist es unheimlich wichtig, nicht das mit eigenen Vorstellungen zu filtern, was Konsumenten und Konsumentinnen auch sagen könnten, was sie bräuchten. Im Endeffekt haben wir sowieso schlechte Erreichbarkeit bei Drogenkonsumenten, wie bei Alkoholikerinnen und Alkoholikern auch. 10 Prozent, vielleicht 20 Prozent sind überhaupt zugänglich für eine direkte Behandlung oder wollen sich überhaupt behandeln lassen. Wir haben darauf gesetzt, es ein bisschen zu entwirren und zu schauen, wie schauen die Bedürfnisse aus, damit wir in den Dialog kommen mit den Leuten. Das heißt, bei uns, mangels besserer Alternativen, sind sehr, sehr viele Leute in Substitution gesetzt worden, das heißt von den 600 Substitutionsklientinnen und -klienten, die wir in Graz haben, sind zwei Drittel auf retardierte Morphine gesetzt. Und wir wissen auch, dass es zu drei Vierteln auch intravenös gebraucht wird. Die Sache ist nur, die Alternative wäre, die legalisierte Heroinszene wieder überschwappen zu lassen. Mir ist persönlich dafür lieber, dass wir zumindest irgendeinen Kontakt zu den Menschen haben.

Wir haben ungefähr 40.000 Spritzen, die im Monat getauscht werden in der Stadt Graz. Davon landen 3.000 bis 4.000 in öffentlichen Toilettenanlagen. Wir haben da Spritzenboxen installiert und 90 bis 99 Prozent, je nach Örtlichkeit, landen die alle in den Spritzenboxen. Wir haben uns sehr gewundert, warum tun sie das, warum schmeißen sie es nicht einfach auf den Boden? Die Antwort war - die Streetworker haben nachgefragt -, wir fühlen uns schon ein bisschen wertgeschätzt auch, indem

es für uns Möglichkeiten gibt, uns behandeln zu lassen, Frauencafés, Hepatitissprechstunde etc., ist es unsere Art und Weise, Dankeschön zu sagen. Ich denke, ordnungspartnerschaftlich gedacht ist das natürlich eine wichtige Geschichte, die Diskussionen so anzubieten, dass die süchtigen Mitbürgerinnen und Mitbürger das Gefühl haben, sie werden auch gehört und wahrgenommen. Das heißt, wir pulvern relativ wenig Geld rein, weil wir nicht viel Geld haben, aber das, was wir machen, machen wir auf einer Ebene, wo die Leute sagen, ok, das passt auch für mich.

Ich rede noch gerne weiter, aber ich denke, die fünf Minuten sind um, sonst kriege ich eine rote Karte.

Beifall

Frau Dr. Susanne Weber:

Danke schön, Herr Dr. Zeder!

Jetzt möchten wir Peter Frerichs um sein Statement bitten. Peter Frerichs ist Polizeipräsident Westhessen. Er wurde im Mai 1987 zum Polizeivizepräsidenten der Stadt Frankfurt am Main ernannt. Hier war er, vor der Neuorganisation der Behörde, unter anderem zuständig für die Koordination der Vollzugsabteilung und Schutz und Kriminalpolizei. Darüber hinaus war er Mitinitiator bei der Gründung des Arbeitskreises AG Sicherheit und Erscheinungsbild der Stadt und AG Drogen der Stadt Frankfurt am Main und vertrat das Polizeipräsidium in diesen Gremien. Seit 16. Juli 1999 ist Herr Frerichs Polizeipräsident in Wiesbaden.

Bitte schön, Herr Frerichs.

Herr Frerichs:

Ganz herzlichen Dank! Ich möchte mein Statement ein klein wenig anders ausrichten. Erfahrungen aus der Praxis haben wir ja eine Menge gehört und aus Frankfurt und über den Frankfurter Weg haben wir auch viel gehört, auch von Frau Dr. Rottmann. Lassen Sie mich bitte zunächst einmal ein kleines Resümee des gestrigen Tages ziehen. Ich habe mich gestern in den Diskussionen phasenweise zurückversetzt gefühlt in die Zeit von vor 20 Jahren.

Beifall

Wir hatten es schwer, als wir die Montagrunde initiiert hatten 1988, denn damals war der Ansatz ein rein repressiver, das muss man offen und ehrlich sagen. Die Polizei hat gesagt, wir sind rund um die Uhr auf der Straße, wir brauchen Ansprechpartner, wir wollen unseren Repressionsauftrag erfüllen und dazu brauchen wir die Hilfe aller, die hiermit zu tun haben. Deswegen, alle müssen an einen Tisch und es darf keiner wegschieben von einem zum nächsten. Das war der Anfang und das war - ich sage das heute frank und frei - ein falscher Ansatz, das haben wir sehr schnell gemerkt zu Beginn der neunziger Jahre. Wir haben uns zusammengefunden, wir haben uns zusammengerauft, wir haben uns kräftig gefetzt in den ersten Jahren und sind aber dann auf einen vernünftigen Weg gekommen. Und wenn ich gestern die Diskussion gehört habe, wie gesagt, hatte ich den Eindruck, wir kommen langsam wieder dahin zurück. Wir hatten auch gestern in einem der Vorträge mal die Aussage, es sieht so aus, als würden Rückschritte gemacht. Des Gefühls kann ich mich auch nicht ganz erwehren, deswegen gebührt der Stadt Frankfurt, meine ich, großen Dank, dass sie diese Veranstaltung heute gemacht hat, denn nur so kann es wieder weiter gehen.

Wir haben uns zusammengefunden mit allen, wir haben akzeptiert, wer welche Aufgaben zu erfüllen hat und haben jeder dazu beigetragen, dass jede Institution in ihrem Bereich auch ihre Aufgaben erfüllen kann. Deswegen noch einmal zu den gestrigen Vorträgen, also hochinteressant waren sie schon, aber was Dr. Amendt und Prof. Nestler uns erzählt haben, ist auf einem hohem akademischen Grad, aber fürs Thema, was wir hier jetzt zwei Tage behandeln wollen, nicht sehr hilfreich, meine ich. Wir wollen ja praktisch vorankommen. Natürlich kann man Diskussion führen über Aufhebung von Drogenverboten und Ähnlichem, dazu können wir auch sicher den einen oder anderen Beitrag leisten, mit den Erfahrungen, die wir haben auf diesem Bereich, aber es ist nicht zielführend, bei dem, was wir hier wollen, Probleme lösen in der Stadt. Und wir haben auch festgestellt damals, je weiter Politiker von den örtlichen Problemen weg sind, desto leichter lässt es sich trefflich streiten über das, was man machen kann, machen darf. Hier in Frankfurt haben sie die Erfahrung gemacht damals, über alle Parteigrenzen hinweg war man sich des Problems bewusst und hat versucht, Problemlösungen zu finden und die sind auch gefunden worden.

Was auch wichtig war in diesem Zusammenhang, war die internationale Verflechtung - Frau Dr. Rottmann hat es vorhin angesprochen -, auch Bestandteil der jetzt zusammengefassten Thesen. Wir haben bis 2000 noch auf einem guten Level international gearbeitet. Ich glaube, die letzte Veranstaltung, die ECDP (European Cities on Drug Policy) gemacht hat, die es leider nicht mehr gibt, war 2000 in Bristol. Ich bin nicht ganz sicher. Danach habe ich nichts mehr gehört. In Bristol war ich noch mit, da haben wir eigentlich ein sehr schönes Thesenpapier verfasst, das ist nirgends mehr großartig aufgetaucht. Das ist erarbeitet worden, Frau Schardt sitzt hier, damals die Chefin von ECDP, also das ist ein Instrumentarium, das fehlt eigentlich und sollte wieder angepackt werden. Fände ich sehr gut. Das, meine ich,

muss der weitere Weg sein und, wie gesagt, das kann durch so eine Veranstaltung hier durchaus angestoßen werden und sollte auch weiter verfolgt werden.

Was mich heute etwas - ich sage es mal platt - gerissen hat, war Ihr Vortrag, Herr Dr. Dollinger, denn ich bin jetzt neun Jahre weg aus Frankfurt und habe mich gefragt, was meine Frankfurter Kollegen seit dem hier anders gemacht haben. Die verfolgen plötzlich Abhängige, die Staatsanwaltschaft klagt sie an, das Landgericht verurteilt Cannabiskonsumenten oder so etwas, krieg ich alles nicht richtig mit. Also irgendetwas scheint sich verändert zu haben. Das ist jetzt etwas sarkastisch. Die Wahrheit sieht anders aus und die Untersuchungen, die Sie gebracht haben, auch statistische Zahlen, die Sie gebracht haben, lassen sich sicher auch anders interpretieren. Wir wissen, dass die Frankfurter Polizei und die Frankfurter Staatsanwaltschaft einen vernünftigen Umgang mit diesem Thema haben und dass die Polizei natürlich - wir haben kein Opportunitätsprinzip wie in Holland, wir haben ein Legalitätsprinzip -, wenn sie Ansätze hat von Drogenkonsum oder Drogenbesitz, der Staatsanwaltschaft davon Meldung machen muss, ganz klar. Aber die Staatsanwaltschaft Frankfurt weiß schon, wie sie sehr vernünftig mit diesem Thema umgeht und Gerichte erreichen diese Problemfälle im Regelfall nicht. Wenn es zu Verurteilungen kommt und Gerichte sich mit solchen Fällen befassen, da geht es um Drogenkonsum im Zusammenhang mit anderen Straftaten, Verkehrsstraftaten, Einbrüche, Raubüberfälle oder so etwas. Wie gesagt, ich war etwas erschreckt, als ich das gehört habe, und habe geglaubt - ich wohne hier noch in Frankfurt -, ich kriege das eine oder andere nicht mehr mit, aber es scheint dann doch, nachdem ich mich in der Pause mit der Vertreterin des Generalstaatsanwaltes unterhalten habe und auch mit meinen Polizeikollegen, immer noch so zu laufen wie früher.

Damit möchte ich erst einmal enden.

Beifall

Frau Dr. Susanne Weber:

Danke, Herr Frerichs!

Ich möchte jetzt gerne Frau Prof. Gundula Barsch um ihren Kommentar bitten. Ich habe sie ja gestern schon vorgestellt, ich glaube, insofern ist es nicht erforderlich, noch einmal weitere Worte zu sagen. Bitte schön!

Frau Prof. Barsch:

Das, was ich mir vornehme, kann eigentlich nur ein kleiner Blick auf die Konferenz, wie sie gelaufen ist, sein und auf die Themen, die besprochen wurden. Da möchte ich vielleicht damit beginnen, was ich in der allerersten Vorlesung zu meinen Studierenden immer sage, sie müssen sich drogenpolitisch engagieren. Warum müssen sie sich engagieren? Nicht, weil ich aus ihnen einen politisch denkenden Menschen machen möchte, sondern wenn sie in der Drogenarbeit landen, die Problemlagen und die Problemkonstellationen, mit denen sie konfrontiert sind, die entstehen aus der Drogenpolitik, die eine Kommune, ein Land und ein Staat durchführt. Das heißt, die Debatte darum, wie relevant ist denn eigentlich eine Drogenpolitik, wie sie weltweit, europaweit und in einem Land gemacht wird, finde ich absolut nicht irrelevant.

Die Frage, die dann auch schon hier aufgebracht wurde, wir haben nun mal Gesetze und an die sollten wir uns halten. Internationale Verträge, sorry, das ist kein physikalisches Gesetz, sondern das ist ein von Menschen gemachtes Gesetz. Das heißt, wenn es klar ist, dass diese Gesetze eigentlich nicht passen, dann braucht es eine Bewegung, die diese Gesetze verändert.

Beifall

Da weiß ich im Moment nicht, wo die herkommt, wenn in einem Fachkongress immer wieder Stimmen aufkommen, die sagen, das interessiert jetzt gerade nicht, wir haben irgendwie praktisch ganz andere Probleme. Das ist der erste Einwand, den ich vielleicht noch einmal mit auf den Weg geben möchte.

Die Zweite ist, ich befürworte natürlich, das haben Sie gestern aus meinem Vortrag entnommen, dass man nicht mehr substanzfixiert schaut. Allerdings, ich habe gestern ja auch über das Mündigkeitskonzept gesprochen. Worüber ich nicht gesprochen habe, war, dass ich natürlich als Pendant den Begriff Drogennaivität benutze auch in anderen Zusammenhängen. Drogennaivität als eine Form von sehr einseitigem, schrägem, nicht evidenz- und wissenschaftsbasiertem Wissen, das zudem permanent zurückgewiesen wird, wenn eine differenzierte Diskussion aufkommen soll. Das heißt, warum stelle ich das nun gerade in diesem Zusammenhang, wenn plötzlich gesagt wird, wir nehmen jetzt nicht die Illegalität oder Nichtlegalität und Legalität in den Blick. Ich befürchte, und die gegenwärtigen Tendenzen in Bezug auf den sogenannten Nichtraucherschutz, der schon längst zu einer Raucherdiskriminierung geführt hat, machen mir große Sorgen, wenn plötzlich beide Substanzen in ein Fach gekippt werden, dass man dann mit den Pönialisierungsstrategien, die man für die illegalen Substanzen schon lange fährt, dass die verallgemeinert werden.

Ich habe jetzt gerade vier Monate Forschungssemester in Australien hinter mir und ich kann Ihnen schon jetzt sagen, die nächste Geschichte, die passiert, wird Alkohol sein.

Vielleicht noch eine Geschichte. Ein ganz anderes Thema, also ich springe, aber es sollte ja auch eine Debatte sein, Sie können nachher diskutieren. Die Erreichbarkeit konsumierender Migranten aus dem Schattendasein holen. Eine sehr interessante Studie, die in der Suchtakademie Berlin-Brandenburg vorgestellt wurde, zeigte noch einmal auf, dass es sehr verschiedene Ethnien gibt, in deren Wortschatz es zum Beispiel den Begriff Abhängigkeit und Sucht normalerweise gar nicht gibt. Das heißt, sie haben für die Erklärung dafür, dass jemand ein Drogenproblem hat, ganz andere Erklärungsmuster und damit auch ganz andere Stile, damit umzugehen. Damals hat es mich ziemlich empört, als dann in der Suchtakademie gesagt wurde, und wir müssen also dafür Sorge tragen, dass da mehr Aufklärung passiert, sodass dann auch die Angebote, die wie hier haben, von den ausländischen, hier lebenden Mitbürgern aufgenommen werden. Ich habe einfach mal dazu gefragt, kennt den eigentlich jemand die Effektivität der Stile, mit denen bei anderen Ethnien mit Drogenproblemen umgegangen wird. Immerhin - das ist ja auch kein Geheimnis, es wurde heute früh auch schon noch einmal angesprochen - gibt es ja auch in unserer Kultur durchaus Strategien mit eigenen Kompetenzen, eigenen Ressourcen, Drogenprobleme ohne therapeutische Intervention für sich zu behandeln. Das heißt, da noch einmal eine Idee dazu, vielleicht nicht mit so einer, ich würde mal sagen, wenn wir nach Afrika gehen würden, würde man das westlichen **Kulinalismus** bezeichnen, aber mit so einer kulturellen Überheblichkeit in andere Ethnien zu gucken.

In Merseburg gibt es eine Arbeitslosigkeit von 18 Prozent und es gibt da keine Perspektiven, weil es eine enorme Deindustrialisierung gibt und eine schleppende Terzialisierung. Das heißt, es gibt auch keine Perspektive, dass wir über einen lebensabschnittsmäßig überschaubaren Rahmen von solchen Raten zurückkommen. Das heißt, das Ende der Arbeitsgesellschaft ist ja schon lange verkündet worden. Die Frage ist für mich dann, warum oder auch in meiner Region ist es so wahnsinnig schwer, Arbeit und Beschäftigung gibt es so viel, allerdings im Rahmen eines bürgerschaftlichen Engagements, warum ist es so schwer, das in unsere Kultur zu hieven, wenn man sich zum Beispiel die amerikanische Gesellschaft anguckt.

Vielleicht noch einmal ganz kurz ein letzter Punkt, da ging es um Drug-Checking. Ich würde auch dafür plädieren, diese Methode des Drug-Checking wieder nicht substanzfixiert zu sehen. Die enorme Annahme- und Aufnahme- und Kommunikationsbereitschaft, die von den Kollegen berichtet wird, die Drug-Checking in den Partyszenen durchgeführt haben, verweist eigentlich darauf, dass wir es mit einer erstaunlichen Art von Gesundheitsbewusstsein zu tun haben. Etwas, was wir Jugendlichen, die Drogen konsumieren, nicht unterstellen, nämlich, dass sie nicht interessiert wären an ihrer Gesundheit, weil sie ja sonst nicht Drogen konsumieren

würden. Allerdings, denke ich, sollte man dieses Gesundheitsbewusstsein von Jugendlichen anders verstehen und daran anknüpfen, weil sozusagen fast alle Drug-Checking-Projekte, die ich kenne oder gekannt habe - muss man ja leider für Deutschland im Moment sagen -, haben eigentlich davon profitiert, dass sie eben einen enormen Beratungsbedarf mit aufgreifen konnten und den realisieren konnten.

Frau Dr. Susanne Weber:

... Seit 1993 sind Sie dort Mitglied der European Foundation of Drug Helplines. Wir freuen uns auf den Beitrag von Prof. Happel. Bitte schön!

Herr Prof. Dr. Happel:

Danke, Frau Weber! Ich würde gerne mit einem kleinen historischen Anekdotchen anfangen, das sich entweder 1998 oder 1999 hier in Frankfurt ereignet hat. Wir standen gerade in der politischen Diskussion um die gesetzliche Verankerung der Konsumräume im Betäubungsmittelgesetz und es hat sich eine zweiköpfige Expertengruppe des Drogenbüros der UN aus Wien angemeldet, die eine Stellungnahme zu dieser politischen Diskussion formulieren wollten und sich deshalb vor Ort kundig machen wollten. Ich habe die beiden Personen, eine philippinische Ärztin und einen amerikanischen Arzt, in einem Hotel abgeholt und sie gefragt, ob sie denn schon einmal einen Konsumvorgang, ein iv-Konsumvorgang in Realiter gesehen haben. Beide haben das verneint, sodass ich also einen etwas größeren Briefingbedarf sah, um sie vorzubereiten für den Gang in diesen Konsumraum. Wir sind im Konsumraum angekommen, ein Mitarbeiter hat erklärt, wie das gesamte Prozedere vor sich geht, und dann sind wir in den eigentlichen Konsumraum rein. Die philippinische Ärztin wurde ganz bleich, ich musste sie in einen Nebenraum führen, wo sie sich erbrochen hat. Der amerikanische Arzt war sehr interessiert, an dem, was da passiert.

Ich möchte das jetzt keineswegs schlecht bewertend kennzeichnen, sondern ich wollte einfach deutlich machen, dass diese philippinische Ärztin ein ganz tiefes emotionales Erlebnis hatte, das sie sozusagen in diese Situation gebracht hat.

Wir haben dann noch zusammen Mittag gegessen, der Amerikaner sagte dann zu mir, „I visited the Hell“ und ich habe gesagt, „ja, es ist noch kein Nutzer oder noch keine Nutzerin in den letzten fünf Jahren, seit dem dieser Konsumraum besteht, in die Hölle gegangen oder vielleicht auch in den Himmel, ich weiß es nicht, zumindest nicht im Zusammenhang mit der Nutzung.“ Lange Rede kurzer Sinn, die Stellungnahme, die dann von der UN kam, fiel natürlich entsprechend aus. Deutschland habe mit der Einrichtung der Konsumräume nun endgültig den Konsens der internationalen Gemeinschaft verlassen und den fehlgeleiteten Weg der

Schuldenminimierung nun auf die Spitze getrieben - das war so in etwa der zusammenfassende Kommentar - und mit der Diskussion dieser gesetzlichen Veränderung verstoße Deutschland letztlich auch gegen internationale Gesetzgebung und ein entsprechender Druck wurde eben aufgebaut.

Das war die Geschichte, die ich kurz erzählen wollte. Was mich sehr gewundert hat, seit etwa einem Jahr gibt es, selbst aus Wien, die Botschaft, dass Schadensminimierung eine durchaus sinnvolle, auch global drogenpolitische Strategie sein könnte. Ich war sehr überrascht und bildete mir ein, vielleicht gab es doch so etwas wie einen bottom up effect, dass Frankfurt sozusagen angefangen hat mit dieser Diskussion und jetzt sogar so einen großen Dampf wie die UN inhaltlich beeinflusst, sich neue Gedanken um den Umgang mit der Drogenproblematik zu machen. Ich musste mich gestern aus gut unterrichteter Quelle eines Besseren korrigieren lassen. Die Veränderung der UNODC, also des Office für Drogen und Kriminalität, liegt schlicht und einfach daran, dass die US-amerikanische Administration sich aus der Finanzierung zurückgezogen hat und dieses Büro mittlerweile viel stärker von der Europäischen Gemeinschaft finanziert wird. Mit dem Ergebnis, dass auch hier inhaltliche Veränderungen kommen. So viel zum Thema, wie wird Drogenpolitik auch auf globaler Art und Weise beeinflusst und wie bewegt sie sich.

Ganz kurz vielleicht noch wirklich punktuelle Anmerkungen zu dem Frankfurter Thesen Papier. Ich finde es zumindest prima vista, viel Zeit hatten wir ja nicht, um uns das genau anzuschauen, auf jeden Fall hilfreich und es kann eine Plattform sein, um die Drogenagenda fortzuschreiben und zwar sowohl im Bezug auf Neuerungen, aber auch - und das möchte ich einfach noch einmal betonen - dass wir, zumindest was hier in Frankfurt passiert, auch Erreichtes verteidigen sollten oder Erreichtes auch noch einmal nachdrücklich in die Diskussion einbringen sollten.

Dazu nenne ich einfach mal das Heroinprojekt, aber auch zum Beispiel das Thema Suchtprävention. Wir haben hier in Frankfurt durchaus ein nachhaltiges Konzept der Suchtprävention entwickelt, was gleichwohl auch immer wieder im Zusammenhang mit Prohibitionsaspekten in Risikogewässer kommt. Ich möchte Ihnen ein Beispiel nennen, Suchtprävention in der Schule. Das ist durchaus ein hochbrisantes Thema und wenn Sie sich anschauen, was die nordrhein-westfälische Justizministerin im letzten Jahr an Initiative gestartet hat, nämlich, dass die Frage auch von Bagatelldelikten bei Cannabiskonsum in den Schulen zu einer staatsanwaltschaftlichen Aufklärungsmaßnahme führen muss, dann sind mit dieser Vorgabe bestimmte Optionen, solche pädagogischen Freiräume oder auch, ich sage mal, Interventionsoptionen, die wir hier in Frankfurt durch eine angemessene Absprache zwischen Staatsanwaltschaft, zwischen Suchtberatungslehrern, zwischen Fachstellen der Suchtprävention, zwischen Polizei haben, durchaus gefährdet.

Ich würde sagen, die Arbeit wird unter solchen Bedingungen, sollten sie sich hier auch realisieren, viel schwieriger. Insofern, denke ich, sollten wir wirklich dafür kämpfen, die im guten Sinne entwickelte Frankfurter Liberalität und den Frankfurter Pragmatismus in diesem Bereich auch fortzuführen. Denn solange wir so hantieren können, bleibt es auch ein Garant für einen angemessenen Umgang mit diesem Bereich unseres Suchtproblems.

Vielleicht noch ganz kurz eine Anmerkung zu Horst Bossong, der ja gestern insbesondere moniert hat, dass bestimmte wissenschaftliche Zahlen, insbesondere im niedrigschwelligen Bereich, fehlen. Ich kann dem nur in Teilbereichen zustimmen, was die Heroinstudie betrifft, es ist eines der elaboriertesten dokumentierten Bereiche, die es überhaupt gibt. Die Konsumraumdaten, die wir hier in Frankfurt erheben, haben durchaus ein Niveau, das sich auch mit anderen gesundheitspolitischen, wissenschaftlichen, empirischen Untersuchungen vergleichen kann, aber gleichwohl muss tatsächlich - und das ist sozusagen auch noch einmal eine Anforderung an die Drogenhilfe oder auch an die Drogenpolitik - die Begleit- und Wirkungsforschung weiter entwickelt werden. Das ist aus meiner Sicht tatsächlich noch ein wenig ein stiefmütterlich behandelter Bereich.

Ich kann das auch ganz konkret mit Inhalten füllen. Ich bin ja beteiligt an dieser KISS-Studie und da gibt es, weil wir sehr, sehr, sehr genau die Konsummuster erhoben haben, auch aus meiner Ansicht ein ganz wichtiger Aspekt in Zukunft, die Frage von Interventionsindikationen viel passgenauer kennzeichnen zu können, als wir das bisher mit einer relativ lapidaren Drogenanamnese, die wir bisher gemacht haben, konnten. Also wenn wir das ausbauen, was da auch im Vorfeld an Informationssammlung und an Kennzeichnung dieser sehr differenziellen Konsummuster stattfindet, dann könnte ich mir durchaus vorstellen, auch langfristig, eine Verbesserung der Begleitung oder auch der Interventionsaspekte zu erwirken.

Gestern hat Herr Dollinger ja schon so eine Anmerkung gemacht, dass die Frage der Umsetzung wissenschaftlicher Ergebnisse in der konkreten Praxis tatsächlich oft auch hinterherhinkt oder zum Teil auch oft für die Wissenschaft produziert wird, ohne dass es in der Praxis ankommt. Das wäre auch eine Aufgabenstellung, der wir uns in Zukunft viel stärker widmen sollten, nämlich zu gucken, wie wir tatsächlich in der konkreten Drogenhilfepraxis zu einer Anwendung von bestimmten evidenzbasierten, wissenschaftlichen Erkenntnissen kommen können. Das könnte man sicherlich noch weiter ausführen. Das war sozusagen eine kleine Anregung oder eine Überlegung, die angestellt werden sollte.

Eine Anmerkung noch zum Schluss. Wir haben hier heute relativ wenig die generelle Zukunft des Wohlfahrtsstaates diskutiert oder auch gestern und ich gebe Ihnen ein Stichwort, was die Intension dieser Anmerkung deutlich machen soll. Persönliches Budget, das wird mittlerweile ganz heftig diskutiert innerhalb der wohlfahrtsstaatlichen Konzeptionsentwicklung. Die Behindertenhilfe hat hierfür schon

ganz brauchbare Praxiskonzeptionen entwickelt, aber die Sucht- und Drogenhilfe scheut dieses Thema wie der Teufel das Weihwasser. Also wie können wir denn Drogenabhängige unter Umständen finanziell ausstatten, ohne dass wir die Kontrolle darüber haben, was die mit dem in die Hand gegebenen Geld machen. Und das widerspricht wieder so ein bisschen für mich dieser Thematik, die wir auch immer wieder diskutieren, nämlich, dass wir ja Selbsthilfe so propagieren, dass wir auch propagieren die Selbstorganisation, das Selbstmanagement, das Empowerment und in diesem Bereich uns aber völlig zurückhalten. Es ist einfach noch einmal eine Forderung an die Drogenhilfe und an die Suchthilfe, sich dieser Thematik zu stellen und zu überlegen, ob es auch irgendwelche abgespeckten Formen des persönlichen Budgets in der Umsetzung der staatlichen Hilfen geben kann.

Vielen Dank!

Beifall

Frau Dr. Susanne Weber:

Dann bitte ich noch abschließend Frau Dr. Rottmann um ein einführendes Statement, damit wir dann auch noch einmal weitergehend ins Gespräch kommen und nicht jetzt nur bei den Statements bleiben. Danach haben wir dann Gelegenheit dazu. Ihr Statement bitte.

Frau Dr. Rottmann:

Für den Ausblick in die Zukunft hat die Kollegin aus Bern schon vorweggenommen, das sind sehr ähnliche Fragen, die ich mir auch stelle, deswegen möchte ich noch einmal auf das Grundsätzliche zurückkommen. Eine akzeptierende Diskussion von Drogenpolitik auf kommunaler Ebene bedeutet für mich Akzeptanz in zwei Richtungen. Akzeptanz, dass es Drogenkonsum gibt und dass Menschen Drogen konsumieren wollen und dass es so ist und wir es nicht ausschließen können. Aber auf kommunaler Ebene sind wir auf die Zustimmung der Stadtgesellschaft angewiesen und das bedeutet auch Akzeptanz, dass es Angst vor Drogen gibt, dass Konsum irritiert oder nicht ertragen wird im öffentlichen Raum, dass es natürlich Angst vor Sucht in der eigenen Familie gibt und all diese Dinge. Beides muss man akzeptieren. Und zwischen diesen beiden Polen muss auf der kommunalen Ebene immer wieder diskutiert werden. Da kann ich nur an alle appellieren, das nicht nur der Politik alleine zu überlassen, denn das schaffen wir gar nicht. Sondern das ist eine Diskussion, die in der gesamten Stadtgesellschaft laufen muss und wo gerade die Akteure der akzeptierenden Drogenpolitik auch eine Bringschuld haben, diese Akzeptanz mit zu befördern und nicht immer nur einzufordern.

Die Debatte läuft an ganz vielen Punkten. Sie läuft an dem Punkt, erträgt eine Stadt Alkoholkonsum im öffentlichen Raum. Da fängt es schon an und sie läuft natürlich. Wir werden in Frankfurt eine ganz schwierige Situation im Bahnhofsviertel bekommen, weil wir da eine stadtplanerische Aufwertung zu bewältigen haben, was den Druck auf die Toleranz dieser Stadt und den Druck auf die Drogenabhängigen, vor allem die offene Szene, verschärfen wird. Aber da hilft es uns nicht zu sagen, die anderen haben nicht Recht, sondern man muss sie ernst nehmen in ihrer Angst. Und da bitte ich darum, dass alle uns dabei unterstützen. Nur mit diesem Ernstnehmen der Ängste vor Drogen, sind wir soweit gekommen, wie wir gekommen sind.

Das Heroinvergabeprojekt hat zum Beispiel unglaublich viel Unterstützung in den Medien, in Frankfurt parteiübergreifend. Das ist ja gerade das Tragische an dieser Sturheit der Bundespolitik. Und diese Unterstützung zu erzielen ist harte Arbeit und auch der einmal erzielte Konsens, der einmal gegangene Weg, den muss man immer wieder von neuem gehen, weil die Akteure wechseln, die Akteure sich ändern. Und ich würde gerne dafür appellieren, da gerade, wenn man für mehr, sagen wir Rationalität im Umgang mit Drogen wirbt, dann aber auch dafür zu werben und sie nicht einfach nur einzufordern.

Beifall

Was bedeutet dieser Kongress oder die ganze Debatte für Frankfurt? Für mich persönlich haben sich in den Teilen, in denen ich überhaupt dabei sein konnte, sehr, sehr viele Impulse ergeben für Diskussionen. Wir sind in einem permanenten Diskussionsprozess in Frankfurt in der Montagsrunde, aber wir müssen auch zugeben, wir machen da harte Alltagsarbeit. Da diskutieren wir solche Sachen wie die Polizei muss aber auch Leute mit dem Drogenproblem befassen, die eine Ahnung davon haben und wie schwierig das ist, wenn Personen wechseln. Oder wir diskutieren es gibt ein akutes Problem, weil die Fußballweltmeisterschaft andere Schwerpunkte erfordert, was macht das mit der Drogenhilfe und so weiter, und so weiter.

Aber raus zu treten aus diesem Alltag und sich diesen Fragen zu unterziehen, die hier nur angerissen werden konnten, nämlich niedrigschwellige Drogenhilfe, wie soll es da weitergehen, was wollen auch die Träger? Also ich fand, es gab Kritik an dem Vortrag von Herrn Bossong, aber er hat ja auch richtige Fragen gestellt. Wie sind die Mitarbeiter in den niedrigschwelligen Drogeneinrichtungen, wie sind die belastet, welche Perspektiven kann man ihnen eröffnen, wie kann sich da Qualitätsentwicklung mit ihnen zusammen ergeben, was haben die Träger da alles selbst geleistet und wo haben wir sie als Politik vielleicht auch alleine gelassen in den letzten Jahren, weil wir gesagt haben, na ja, das läuft ja gut, es ist Ruhe in der Stadt,

was wollen wir mehr. Das ist ein ganz mühsamer Prozess und da kann ich für Frankfurt nur ankündigen, weil ich weiß, dass hier viele heute da sind, die bei den Trägern arbeiten, dass wir natürlich diese Diskussion jetzt aufnehmen werden für eine interne Debatte, wie geht es weiter. Erstens, weil wir äußeren Druck haben, Veränderung im Bahnhofsviertel und zweitens, weil ich auch glaube, dass es an der Zeit ist.

Ich glaube auch, dass wir in der Prävention ein großes Diskussionsfeld haben werden, ausgehend - da gebe ich Ihnen völlig Recht, Frau Barsch - von dem Versuch, präventionsspezifische Angebote für unterschiedliche Gruppen zu machen, ausgehend davon, dass wir Risikomündigkeit stärken müssen. Aber wir müssen, denke ich, da auch wegkommen von alten Varianten und die Schritte weitergehen, die wir schon gegangen sind, nämlich die eigene Entscheidungskompetenz, die eigene Stärke, die eigene Autonomie junger Menschen zu stärken.

Und da gibt es sicher auch von der Wissenschaft noch etliches zu lernen was Themenresilienz, Förderung der Stärke und nicht Furcht vor der Schwäche angeht. Das sind für mich die Themen, die wir in Frankfurt umsetzen werden und wir werden uns ähnliche Fragen stellen, wie Sie das in Bern tun. Was mit gut gefällt, ist der Appell, abgerissene Fäden auch wieder aufzunehmen. Also abgerissene Diskussionsfäden in der internationalen Diskussion über Drogenpolitik oder abgerissene Diskussionsfäden vielleicht auch in der Stadt. Dabei möchte ich es mal belassen.

Danke!

Beifall

Frau Dr. Susanne Weber:

Herzlichen Dank, Frau Dr. Rottmann! Wir haben jetzt die verschiedenen Statements gehört, Positionen und auch schon viele Vorschläge und Forderungen vernommen. Ich würde gerne jetzt noch einmal einen Ansatzpunkt hier nehmen und schauen, wie kann eigentlich integrierte Drogenpolitik auf kommunaler Ebene gelingen? Wie wird das möglich und zwar als Prozess von Akteuren? Ich glaube, dass wir auch noch einmal auf die Prozessseite schauen. Das ist also aus dem ganzen Feld von Vernetzung und vernetzter Steuerung ein ganz wichtiger Punkt. Vernetzung und Kooperation im kommunalen Rahmen wurden schon angesprochen, die öffentliche Seite, aber eben auch die Freie Träger Kooperation ist angesprochen. Also wie wird eine integrierte Drogenpolitik und Drogenarbeit möglich auf kommunaler Ebene? Von der Seite der Prozessgestaltung her, was wird gebraucht? Was wäre, was sind auch Faktoren des Gelingens, des Erfolgs, die weiter besprochen werden können? Denn

es zeigt sich insgesamt, dass es durchaus insgesamt ein herausforderndes Geschäft ist. Netzwerksteuerung ist komplexe Steuerung und damit auch strukturell konflikthafte Steuerung. Auch das ist Erkenntnisstand auf der Theoriedebatte. Da würde ich gerne noch einmal hinschauen. Wie können wir die Prozesse so gestalten, dass integrierte Drogenpolitik und Drogenarbeit möglich ist und noch weiter verbessert werden kann?

Ich weiß nicht, wer dazu gerne etwas sagen möchte? Bitte schön!

Abschluss Statements

Herr ???:

Ich möchte an das anschließen, was Frau Dr. Rottmann eben gesagt hat. Die integrierte Drogenpolitik ist ein Teil dessen, was gemacht werden kann und was unbedingt gemacht werden muss, aber sie ist nur ein Bestandteil der Präventionsarbeit insgesamt. Es gibt ja Präventionsgremien nahezu in jeder Stadt, in denen auch die Polizei tätig ist und hier haben wir einen Ansatz unter anderem darin auch, dass wir einen Präventionsansatz suchen im Stoff ungebundenen und verhaltensungebundenen Herangehen an die Problematiken. Das ist dann nicht nur eine Sache, die in der Montagrunde erarbeitet werden kann, die Montagrunde ist ja im Netzwerk drin, im Netzwerk des Präventionsrats der Stadt Frankfurt. Und das ist eine Organisationsform insgesamt, die positiv ist, die sich aber auch nach außen noch besser darstellen kann, glaube ich.

Und wenn wir noch einmal zurückkommen auf die niedrigschwelligen Angebote, auf das, was Herr Bossong gestern gesagt hat, dann liegt es auch daran, dass eben die Präventionsräte oder auch die Montagrunde, aber auch die Stadtpolitik in der Lage sein muss, die niedrigschwelligen Drogenangebote nach außen deutlich zu machen. Deutlich zu machen, warum sie gebraucht werden, wen sie ansprechen und dann muss man offen auch sagen, dass es sicherlich Menschen gibt, die aus diesen niedrigschwelligen Angeboten gar nicht herauskommen. Deswegen werden wir sie immer wieder brauchen, die kommen nicht höher.

Und insbesondere die Polizei braucht diese niedrigschwelligen Angebote, das haben wir 1992 gesehen, als wir hier noch mit Tausend Abhängigen zu tun hatten. Ohne niedrigschwellige Angebote von Anfang an, wäre es nie gelungen, diese Problematik in den Griff zu kriegen, aber man muss es immer wieder deutlich machen. Nachdem die Drogenproblematik ein bisschen aus dem Blickwinkel geraten ist, insbesondere hier auch von den Banken, die ja hier ansässig sind, wo es auch noch ordentlich Geld gab für Hilfsmaßnahmen, sieht das aus, als würde das so ein klein bisschen einschlafen. Da sind die Akteure in der Montagrunde gefordert, sind die Akteure in

der Drogenhilfe insgesamt gefordert, ist aber auch die Politik gefordert, das immer wieder aufzugreifen und deutlich zu machen.

Wenn ich die Arbeit der Gesellschaft Bürger und Polizei in Frankfurt sehe, die sich ja dieser Thematik auch widmet, dann merkt man auch - ich bin Mitglied dieser Gesellschaft - manchmal in den Diskussionen mit den Mitgliedern, dass die die Drogenpolitik und die Drogenproblematik mittlerweile von einem Ansatz her zu sehen beginnen, den wir vor 20 Jahren hatten und das tut ein bisschen weh.

Frau Mühlheim:

Was ich denke, vielleicht haben wir in der Schweiz etwas andere Verhältnisse, aber ich denke zentral ist auch vielleicht für Städte hier in Deutschland, dass man sich wieder überlegt, wie schaffen wir einen neuen politischen Aushandlungsprozess. Als Grüne bin ich immer wieder gefordert und da merke ich immer auch, dass ich teilweise Unverständnis bei meinen Grünen Mitkolleginnen bekomme, dass ich in einem bürgerlich regierten Kantonsparlament, es nur schaffe neue politische Aushandlungsprozesse zu machen, wenn ich zuerst, bevor es zu dem politischen Schlagabtausch kommt, mit meinen bürgerlichen Kollegen zusammen versuche, Konsens zu finden. Das heißt, den größtmöglichen Weg zu finden, wo wir uns treffen. Das heißt, über den Schatten springen und das heißt, davon ausgehen, dass es nach jeder Wahrscheinlichkeit nicht so sein kann, dass nur die Linken und die Sozialdemokraten und die Grünen die cleveren Leute in einem Parlament haben.

Wenn man mal diese Voraussetzung eigentlich akzeptieren kann, dass es auch ein paar bürgerliche doch anständige Leute gibt, die clever sind, dann ist viel möglich, weil ich denke - und jetzt spreche ich als Politikerin - es ist mein Ziel, mit beschränkten finanziellen Mitteln eine drogenpolitische Landschaft so zu stellen, dass ich mit größtmöglicher Wahrscheinlichkeit einen Drogenabhängigen in seiner Suchtphase am richtigen Ort in einer richtigen Behandlung habe.

Und dann komme ich jetzt zum untergeordneten System. Ich stelle einfach fest - und jetzt habe ich wieder den Hut einer Leiterin eines Betriebes auf -, dass wir es bis jetzt nicht geschafft haben, zu garantieren, dass wir nicht die Leute zu lang oder zu wenig lang behandeln oder falsch behandeln. Das ist auch nicht von großen Problemen, wenn wir fähig wären, uns dem zu stellen. Das heißt, wenn wir fähig wären, zusammen mit sogenannten abstinenzorientierten, nicht abstinenzorientierten schadensvermindernden Institutionen gemeinsam einen Prozess auszuhandeln, wie wir garantieren wollen, wer wo wann zu behandeln hat. Es heißt auch dort, der Fisch stinkt bekanntlich vom Kopf. Wenn wir es nicht schaffen, in der Leitung gemeinsam unterschiedliche Haltungen - die habe ich gestern hier auch gespürt - neu zu diskutieren, nicht zu finden, dass nur der Abstinenzler rentiert, der jetzt vom Teufel ist, sondern dass beide Haltungen in unterschiedlichen Phasen ihren wichtigen Sinn

haben, dann werden wir es nicht schaffen, unseren Mitarbeitern beizubringen, dass sie nicht so mit Flatterherzen umgehen sollen, wenn plötzlich ein Polizist in einer Institution steht.

Und ich sage damit, dass auch zentral ist, dass wir jetzt auf unserer Leitungsebene neue Strukturen schaffen. Zum Beispiel hier im Kanton Bern, wir sind etwa alle drei Monate alle Leitungspersonen Therapie, Substitution, Schadensverminderung zusammen, wir schauen uns Fragen an, die immer wieder aufkommen und wir machen jetzt seit drei Jahren ein Mal im Jahr eine große Tagung, wo wir nur in diesem Kanton Bern die unterschiedlichen Mitarbeiter zusammennehmen, weil wir gespürt haben, wir haben einfach unterschiedlichen Stallgeruch und diesen Stallgeruch müssen wir aushalten. Den halten wir aber nur aus, wenn wir in einem gemeinsamen Raum sitzen.

Beifall

Frau Dr. Susanne Weber:

Möchte jemand darauf noch Bezug nehmen?

Herr ??:

Ich möchte noch einen kleinen Kommentar dazu abgegeben. Ich denke auch, dass man aufpassen muss. Wie in jeder guten Beziehung geht es ja darum, dass nicht ein Partner still dasitzt und der Zweite redet auf ihn ein, wie auf eine kranke Kuh, sondern dass es irgendwie zu einem Dialog kommen kann. Dieser Dialog muss natürlich auch noch nach außen getragen werden. Gerade Kommunalverwaltungen haben natürlich auch ihre Mittel und Wege mit Bürgerinnen und Bürgern in Kontakt zu treten. Wenn man dann ein Agreement hätte, weg von den üblichen sensationslüsternen Tageszeitungen, die haben wir natürlich auch, gerade diese Gratisblätter, in so eine Professionalisierung des Dialogs, wäre schon sehr viel gewonnen. Dann ist es eines Tages kein Problem mehr, dass auch Beratungsstellen, wenn es der Fall sein muss, auch Spritzbesteck und ähnliche Sachen mit hergeben.

Stellen Sie sich einfach vor, Sie hätten eine klaffende offene Wunde, Sie gehen in eine Beratungsstelle, die nicht spezialisiert ist dafür und da drinnen sagt man, ja ich kann sie ins LKH bringen, also ins Krankenhaus, oder ich biete eine Psychotherapie zur Überwindung ihrer Schmerzen an. Sie wollen ja wahrscheinlich dann auch mehr haben, wenn sie wohin gehen. Und um das nicht quasi unter dem Deckmäntelchen des „Gaggatums“ rüber zu bekommen, nach dem Motto, die müssten sich doch um Abstinenz kümmern und nicht um - wie soll ich sagen - Verlängerung der

Suchtabhängigkeit oder Suchtmittelabhängigkeit, das braucht einiges an Dialog. Das nur quasi in politischen Kreisen zu bewahren, macht schon auch Sinn, aber letztendlich geht es um den Dialog mit Bürgerinnen und Bürgern, weil vieles für die völlig unklar ist, und braucht den Response und keine Statements und nicht nur Resolutionen, sondern die Möglichkeit, offene und ehrliche Fragen zu stellen, ohne blöd behandelt zu werden.

Dann geht es um die Interpretation. Was ist dann Erfolg und nicht Erfolg? Wenn ich früher gesagt habe, dass von unseren retardiert behandelten Substitutionspatienten 75 Prozent Morphin intravenös benutzen, kann man sagen, ok die Substitution ist gescheitert, wenn es darum geht, Leute aus der Abhängigkeit rauszukriegen und man könnte sagen ein riesen Erfolg, wenn es darum ginge, die Leute so einzubinden, dass sie auf andere Drogen nicht ausweichen müssen. Es geht darum, Zielmöglichkeiten so zu formulieren, damit es nachvollziehbar wird für die Bevölkerung.

Beifall

Frau Dr. Rottmann:

Wie geht es weiter? Noch einmal ein paar Punkte, die ich vergessen habe. Der Punkt Resolution zur kontrollierten Heroingabe, der war hier ja auch noch wichtig, den wollen wir gerne aufgreifen und zwar am besten über die Homepage Frankfurter Drogenkonferenz - Sie kennen sie alle, sie steht auf Ihrem Flyer - und dort noch einmal auch zur Unterzeichnung ermöglichen und wir wollen übrigens diese Seite auch als ein Angebot beibehalten, wo wir aus allen teilnehmenden Institutionen auch immer wieder aktualisierte Informationen weitergeben können und vielleicht diese internationalen Vernetzungen ansatzweise auch über diese Seite schaffen können.

Wir hier in Frankfurt wollen dieses Verfahren. Wir haben vor, eine Art kommunalen Drogenhilfeplan aufzustellen und zu aktualisieren. Und wir haben in Frankfurt das Privileg, dass wir auch Wissenschaft hier an Bord haben mit der Fachhochschule Frankfurt, die da sehr engagiert ist, die auch unsere praktischen Nöte gut kennt, die wird uns da wichtige Impulse geben. Das wird ein Aushandlungsprozess - das ist jetzt das Wort, was etabliert ist - mit den Akteuren und vielleicht mit neuen Akteuren.

Das Thema Integration werden wir zum Beispiel mit ganz anderen Akteuren besprechen müssen, als wir das bisher gemacht haben. Das wird dauern, glauben Sie jetzt nicht, dass wir uns jetzt nächstes Jahr treffen in Sevilla und ich lege Ihnen einen fertigen neuen Drogenhilfeplan für Frankfurt vor. So wird es nicht gehen, aber wir werden uns Stück für Stück auch an ein Ziel herantasten, diesen Konsens noch einmal auf neue Füße zu stellen und die neu aufgetretenen Fragen wieder zu

diskutieren und darüber eine Einigkeit herzustellen. Endpunkt wird keine widerspruchsfreie Drogenpolitik sein. Es gibt kein richtiges Leben im falschen, aber damit können wir leben, damit müssen wir leben.

Frau Dr. Susanne Weber:

Danke, Frau Dr. Rottmann! Das ist bei Netzwerksteuerung ja so, dass es strukturelle Spannungsverhältnisse gibt, die mitgeführt werden, und mit denen wird eben auch weiter gestaltet werden in der Zukunft.

Gibt es weitere Wortmeldungen aus dem Plenum? Bitte schön!

Herr ???:

Ich habe zwei Bemerkungen zu machen. Die Erste, ich möchte noch einmal daran erinnern, dass für die Frankfurter Konferenz bundesweit eingeladen worden ist. Das heißt, es sind auch noch andere Städte hier. Jetzt meine Bemerkung zum Polizeipräsidenten. Herr Polizeipräsident, ich gratuliere Ihnen, hier scheint ja alles Friede, Freude, Eierkuchen zu sein. Und dann zu der Bemerkung, die Referate von Dr. Amendt und Prof. Nestler wären hier nicht angebracht gewesen. Ich habe eine ganz andere Wahrnehmung gehabt, das war nämlich das Beste, was ich den letzten zwei, drei Jahren gehört habe.

Jetzt zu den Arbeitsergebnissen. Ich habe gestern Frau Prof. Weber schon mitgeteilt, dass ich ganz begeistert war, wie hier die Konferenz abläuft, mit den Arbeitsgruppen, allerdings habe ich heute Morgen direkt wieder einen auf den Deckel gekriegt. Wenn ich also sehe, dass drei wichtige Punkte - ich habe das nur überflogen - überhaupt keine Rolle spielen in diesen Thesen, dann frage ich mich allen Ernstes, dann dürften wir eigentlich nicht von Frankfurter Thesen sprechen. Wenn über die Mündigkeit so gut wie nichts gebracht wird, wenn Legalisierung, Prof. Nestler hat gestern klar gesagt, wieso soll das kommunalpolitisch eine Rolle spielen, und die Resolution habe ich mir anders vorgestellt. Es ist nämlich brandeilig, wir müssen dringend die Politik auffordern, endlich etwas zu machen mit Heroinvergabe. Da können wir nicht noch erst Internetgespräche führen und Mails hin und her schicken, das müsste eigentlich heute passieren.

Danke schön!

Beifall

Herr ??:

Ich kann eigentlich gar nichts inhaltlich sagen, weil ich von meiner Wahrnehmung sehr reizüberflutet bin und seit gestern sehr viele Impulse, fachliche Impulse und inhaltliche Impulse bekommen habe. Ich habe in meiner Wahrnehmung allerdings die Zeit oder die Ressource bei dieser Konferenz nicht gehabt, das auch zu diskutieren. Das heißt, mir ist ein bisschen die Debatte abgegangen in dieser Konferenz. Nichtsdestotrotz bin ich sehr froh, dass ich da war, und bin auch sehr froh, dass Frankfurt diese Initiative ergriffen hat. Da möchte ich mich zum einen mal Bedanken und zum anderen möchte ich auch so etwas versuchen vielleicht. Sie haben von der Montagsrunde gesprochen, die sehr von der Alltagsarbeit dominiert ist oder das sehr wichtig ist, das ist ganz klar. Mir geht es in meiner Arbeitsrealität so, dass ich am Freitag ein bisschen mehr Ausblick habe oder mehr Zeit für Visionen oder für Zukünftiges habe. Vielleicht gelingt es so eine Art Freitagrunde zu installieren, weil ich glaube, dass gerade für uns Kommunen, und das habe ich schon von Ihnen auch mitgekriegt, dass genau die Kommunen diejenigen sind, die das Ohr und die Augen sehr nah an der Basis haben und die die Probleme sehr hautnah mitkriegen. Das teilen wir.

Auch wir haben das Problem, dass wir auf bundespolitischer Ebene manche Sachen nicht durchsetzen können und ich denke, die Heroinbehandlung ist ganz klar. Wenn ich mir diese Studie durchlese, dann muss ich eigentlich sagen, aus fachlicher Sicht ist es ein großer Fehler, diese Heroinbehandlung nicht mehr zu machen. Im Gegenteil, eigentlich müsste die Initiative aus Deutschland ausgehen zu sagen, wir haben einer der besten Studien, wir haben eine super Begleitung dazu gemacht, wir haben auch eine super Dokumentation vom ZDF gesehen, es muss europaweit jetzt lanciert werden.

Ich bin jetzt seit zehn Jahren hauptberuflich in dem Geschäft und ich habe vor fünf Jahren noch gesagt bekommen, wie ich so weg von dieser Substanzorientierung hin zur Zielgruppenorientierung immer argumentiert habe, ist mir immer vorgeworfen worden, dass ich illegalisierte Substanzen verharmlosen würde, dass ich Alkohol auf dieselbe Stufe wie Heroin stelle. Für mich war das deswegen wichtig zu sagen, es geht um eine Orientierung, wie gehen wir mit diesem Problem um. Aus gesundheitlicher Sicht muss ich sagen, ist es mir egal, ob jemand alkoholabhängig ist oder heroinabhängig. Ich muss das Problem angehen! Ich muss den unterstützen und da ein Angebot stellen können und da merke ich, dass wir derzeit eher von dieser Nüchternheitsdogmatik überrannt werden und dass wir eher wieder in eine andere Richtung gehen. Da würde ich mir wünschen und vielleicht ist das auch möglich, dass das von Frankfurt aus geht, dass man so über diese Konzepte Europa der Regionen wieder ein bisschen eine Kommunalpolitik forcieren können, weil ich zumindest aus Geschichtsbücher schon mitgekriegt habe, dass damals die Auseinandersetzung dritter Kommune jetzt der Frankfurter Resolution oder der Stockholmer Resolution bei uns ein wichtiger Impuls war, das ähnlich wieder über

Drogenpolitik diskutiert wird und das wünsche ich mir und da ersuche ich Frankreich, diesen Faden auszunehmen und weiterzuführen.

Danke!

Beifall

Frau Rottmann:

Ich möchte diesen Punkt eben aufgreifen, den Sie zum Schluss gesagt haben, nämlich dass wir daran arbeiten wollen, einen Plan, eine Planung für die Frankfurter Drogenhilfe, sozusagen einen Suchthilfeplan in der Zukunft zu erstellen. Dieses Wir, da habe ich ein bisschen vorweg gegriffen, weil ich natürlich davon ausgehe, auch nachdem, was Sie schon vorher mal gesagt haben, dass die Akteure mit all den Erfahrungen, die hier in den letzten 20 Jahren gemacht worden sind, auch mit einbezogen werden sollen. Ich finde das ist sehr hoffnungstiftend und es macht Mut in die Zukunft zu gucken, weil ich glaube, dass wir hier sehr viele einzelne sehr gute Versatzstücke haben, aus denen man auch schöpfen kann.

Worin man eine neue Qualität entwickeln kann, ist, dass das Ganze einmal in einem systematischen übergeordneten Plan erstellt wird, der auch Perspektiven für die Zukunft erhält und dass sich jeder Einzelne darin auch wieder finden kann und weiß, wo arbeite ich an dem Gesamtbild mit. Das, wie gesagt, wollte ich Ihnen noch einmal zurückmelden, dass ich finde, da geht ein sehr guter Impuls von dieser Konferenz für die Zukunft aus.

Danke schön!

Frau Dr. Susanne Weber:

Danke schön! Gibt es weitere Wortmeldungen?

Frau Susanne Schardt:

Ich wollte noch einmal ganz kurz etwas zu dem Thema Vernetzung sagen. Herr Frerichs, mir geht es ein bisschen ähnlich. Ich fühle mich so ein bisschen wie in einer Zeitschleife, seit ich hier bin. Ich finde es aber schön, dass sich auch die positiven Impulse wiederholen und nicht nur die negativen Dinge irgendwie so einen gewissen Rhythmus haben und immer wieder kommen.

Ich wollte nur sagen, das Thema Vernetzung, das Modell Montagsrunde und was wir in ECDP gemeinsam erarbeitet haben, unter anderem in Bristol, was Sie angesprochen haben, hat inzwischen auch international Schule gemacht. Wir haben daraus ein Training entwickelt, wie kann man so etwas aufbauen für integrierte kommunale Drogenpolitik und in meiner Zeit in der GTZ haben wir das auch in den Partnerländern der deutschen Entwicklungszusammenarbeit gemacht und umgesetzt. Es ist ganz interessant, dass ich daraus eigentlich lerne, wie groß die Macht des Konsens sein kann, insbesondere Konsens mit den Nachbarschaften, mit der Bevölkerung. Da gehen plötzlich Dinge, die waren hier undenkbar.

Kleines Beispiel, das klingt vielleicht jetzt verrückt, aber es gibt ein Projekt in Afghanistan, zu Drogenkonsum ausnahmsweise mal, nicht nur zu Drogenanbau, und da hat sich auch so eine multidisziplinäre Runde entwickelt und die haben dann irgendwann gesagt, eigentlich bräuchten wir einen Konsumraum, das würde hier Sinn machen. Da stehen einem natürlich so mit der deutschen Geschichte im Hintergrund sofort die Haare zu Berge. Nach drei Monaten war das kein Thema mehr, das ging einfach, weil der Konsens da war, weil man pragmatisch argumentiert hat und weil man gesagt hat, ja wenn das sinnvoll ist und es da Erfahrungen gibt, dann lasst uns das machen und die Bevölkerung stand dahinter.

Ich finde, da kann man dann auch wieder eine kleine Runde drehen, da kann man sich vielleicht auch noch mal Anregungen und vielleicht auch ein bisschen Mut holen, wie wichtig das ist und dass das auch tatsächlich sinnvoll ist und nicht nur Theorie und Mühsal, sondern durchaus auch echte Impulse bringen kann.

Danke!

Beifall

Frau Dr. Susanne Weber:

Danke schön! Frau Ernst!

Frau Ernst:

Mein Statement ist sehr kurz. Ich glaube, der Unterschied zur Zeit von vor 20 Jahren ist, dass wir heute, 20 Jahre später, nicht mehr bei null anfangen müssen, sondern auf Vielem aufbauen können, was wir innerhalb der letzten 20 Jahre entwickelt haben, uns aber einfach der Realität stellen müssen, dass alte Konflikte immer noch da sind, aber auf einem anderen Boden. Das möchte ich bitte nicht aus dem Blick verlieren.

Beifall

Frau Dr. Susanne Weber:

Danke! Hier vorne gibt es eine Wortmeldung.

Herr Dr. Pietsch:

Ich darf mich als österreichischer Teilnehmer herzlich bedanken, für die Ermöglichung dieser Teilnahme zum einen, zum anderen hat sie sehr praktische und eindrucksvolle Einblicke in die Arbeit am Puls des Geschehens gegeben und ist da ja insbesondere dann und dort wertvoll, wo es darum gegangen ist, über den Tellerrand drüber zu schauen. Und ich bemühe mich, nicht als österreichischer Drogenkoordinator, sondern auch auf EU-Ebene dafür Zuständiger, immer aus dieser praktischen Erfahrung heraus mitzulernen. Ich habe ja heute noch Gelegenheit und morgen, mir Frankfurter Einrichtungen anzuschauen, um das dann nicht nur vom theoretischen Hintergrund her, sondern auch in der Praxis visualisiert zu erleben.

Gestatten Sie mir aber noch eins, zwei Sätze. Drogenpolitik ist die Summe aller Maßnahmen, natürlich in erster Linie auf lokaler, regionaler Ebene, aber natürlich auch auf nationaler und internationaler Ebene. Dabei geht es darum, dass nicht nur die Gesundheitspolitik, sondern auch Fragen der Sozialpolitik bis hin zur Sicherheitspolitik einfach mit berücksichtigt werden müssen. Diese Konferenz und ich glaube, das ist ein großes Plus und das gilt es entsprechend hervorzuheben, hat nicht nur Problemfelder definiert, wobei es ja gar nicht um die Prioritäten und Reihungen als solche geht, da bin ich bei Ihnen. Es sind viele Themen, die es wert sind, vertieft darzustellen. Das geht in einer eineinhalbtägigen Konferenz nicht, es hat aber gezeigt, wo wir Handlungsbedarf haben.

Und hier würde ich mir wünschen, dass dieses Verständnis, das auf der einen Seite nicht nur von den Experten im Drogenhilfssystem, von Wissenschaftlern, Experten im jeweiligen Zuständigkeitsbereich gesehen wird, sondern auch umgekehrt für die Politik in einer bestimmten Form angebracht erscheint und auch entgegengekommen wird, wenn es darum geht, gemeinsame Lösungen zu finden. Diese Konferenz hat gezeigt, dass es richtig und wichtig ist, den Dialog nicht nur zu suchen, sondern ihn gefunden zu haben und drauf aufbauend, Problemlösungen für alle zu finden.

Ich bin Herrn Prof. Uchtenhagen sehr dankbar, wenn er heute sehr praktisch und weg von theoretischen wissenschaftlichen Überlegungen, unter anderem auch unter Hinweis auf den EU-Drogenaktionsplan und dort Frühinterventionsmöglichkeiten und Zielsetzungen dargestellt hat, wie gelebte Drogenpolitik realisiert werden kann. Gott

sei Dank gab es die Ungastdeklaration als politische Absichtserklärung 1998. Es ist noch vieles von dem, was sinnvoller wäre, nicht erreicht, da bin ich bei Prof. Amendt, das ist gar keine Frage, aber es war ein Anfang und diesem Anfang haben wir es zu verdanken, dass heute in China und in Russland Substitution unbestrittener geworden ist, noch immer sich nicht ganz durchgesetzt hat, aber unbestrittener ist. Das war ein jahrelanger Kampf und es hat sich gezeigt, dass sich dieser Kampf ausgezahlt hat.

Vielen Dank!

Beifall

Frau Dr. Susanne Weber:

Danke schön!

Herr ??:

Ich möchte erst einmal den Veranstaltern auch danken für die gute Mischung der Themen und auch der Methoden. Ich habe aber auch das Gefühl einer gewissen Ernüchterung, auch aus der Praxis heraus, dass ich irgendwie das Gefühl habe, wir feilen hier wieder an Methoden, wir nehmen da mal was Neues und nehmen da mal was Neues und die Frage eben von kontrollierter Abgabe aller Drogen, also richtige drogenpolitische Forderungen, die schieben wir jetzt immer so weg und sagen, na ja, das ist jetzt noch nicht tragbar. Für mich ist das eben die Grundbedingung, unter der wir alle arbeiten und insofern wünsche ich mir da eine Verbindung. Vielleicht kann man zu so einem Konsens kommen, zu sagen, wir arbeiten weiter unter den Bedingungen, die wir haben, und loten Grenzen aus und gleichzeitig stellen wir aber wirklich politische Forderungen.

Mir geht es so als Sozialarbeiter, dass ich auch ganz klar sagen muss, ich möchte nicht ständig unter Bedingungen arbeiten im kommunalen Bereich, die von den Gesetzen natürlich herkommen, von denen ich weiß, dass sie falsch sind für alle Beteiligten, auch für Polizei und vor allen Dingen für die Betroffenen. Ich wünsche mir einfach eine Verbindung. Ich möchte nicht nur immer Legalisierung fordern, sondern ich möchte irgendwie eine Verbindung haben von, wir arbeiten jetzt unter den Bedingungen, loten die Grenzen aus, bis es vielleicht gar nicht mehr geht und gleichzeitig wünsche ich mir endlich eine politische Lobby aller Beteiligten auch, vor allem der Sozialarbeit, die an die Politik sagt, wir wollen aber auch, dass die Verhältnisse, von denen wir wissen, dass sie falsch sind, geändert werden.

Beifall

Frau Dr. Rottmann:

Ich habe irgendwie so das Gefühl, es drängt alles nach einem Schlusswort und das waren schon ...

Ja? Das geht Ihnen auch so?

Beifall

Es waren aus dem Publikum gerade so ganz ausgezeichnete Schlussworte, dass ich mich daran gar nicht mehr versuchen möchte, sondern mich einfach sehr bedanke dafür, dass Sie alle hier waren, dass Sie den Stallgeruch ausgehalten haben - das hat mir auch sehr gut gefallen. Ich wünsche mir, dass wir im Dialog bleiben. Ich habe hier noch einmal viele Anregungen dafür mitgenommen und ich kann so für meine Person, ich glaube auch für die Frankfurter Kommunalpolitik, sagen, diese Rolle, den Dialog mit zu unterstützen, zu fördern, nehmen wir gerne an, auch wenn es immer ein bisschen riskant ist und nicht immer nur Friede, Freude, Eierkuchen.

Herzlichen Dank und einen guten Nachhauseweg!