

Vortrag

*Frankfurter Konferenz zu einer integrierten Drogenpolitik und Drogenarbeit
am 28./29. Feb. 2008 im Schauspielhaus Frankfurt am Main*

Meine sehr verehrten Damen und Herren,
das Thema, zu dem ich sprechen soll, ist in dreierlei Hinsicht kompliziert. Zunächst einmal: Was versteht und subsumiert man unter den Begriff der *niedrigschwelligen* Drogenhilfe? Sodann: In welchen sozial- und gesellschaftspolitischen Kontext verortet sich die niedrigschwellige Drogenhilfe? Schließlich: Wo oder wie findet man eigentlich geeignete Indikatoren zur empirisch abgesicherten Beurteilung der Nützlichkeit oder Schädlichkeit dieser Art der Drogenhilfe? Das Dumme ist, alle drei Fragen lassen sich nicht wirklich gut beantworten. Immerhin kann man wohl unterstellen, dass die niedrigschwellige Drogenhilfe sozusagen ein Kind der akzeptierenden Drogenarbeit ist, wie sie sich vor allem in den späten 1980er und in den 1990er Jahren in Deutschland durchgesetzt hat. Zumindest tauchte der Begriff erstmalig in diesem Kontext auf. Allerdings blieb er immer eher ein alltagssprachlicher Begriff ohne hinreichendes theoretisches und methodologisches Fundament. Wahrscheinlich liegt dies daran, dass Niedrigschwelligkeit weniger einen bestimmten professionellen Methodenzugang insinuiert als vielmehr eine bestimmte Grundhaltung – wenn man so will: eine politische, nämlich eben auf Akzeptanz gerichtete Haltung. Konsequenterweise war folglich, dass die Drogenhilfe sich immer auch als *Akteur*, Gestalter der Drogenpolitik verstand.

Grundgedanke und Ausgangspunkt der akzeptierenden niedrigschwelligen Drogenhilfe war es, heraus zu kommen aus den, wie Stephan Quensel seinerzeit formulierte, „Gedankengefängnissen“ unserer individuellen Wahrnehmung, unserer alltagspraktischen Orientierungen im Feld der sozialen Hilfen und Therapien und unserer kommunalen, landes- und bundesspezifischen sowie schließlich auch internationalen Drogenpolitiken, die samt und sonders in ihren Zielen dem Abstinenzparadigma und in ihren Methoden der Ausgrenzung, des helfenden Zwangs und gesellschaftlichen Ächtung folgten. Mindestens drei Ziele verfolgte die akzeptierende Drogenarbeit: die Entdramatisierung der gesellschaftlichen Beurteilung des illegalen Drogengebrauchs sowie die Entdiskriminierung der Konsumenten, zweitens die Entkriminalisierung, letztlich Legalisierung der illegalen Drogen und schließlich eine nicht ausgrenzende, nicht segregierende sondern auf Bemündigung, Integration und Akzeptanz zielende soziale Versorgung der auf Hilfe angewiesenen Abhängigen.

In der Rückschau wird man, wie ich glaube, heute wohl sagen müssen: alle drei Ziele sind letztlich – in unterschiedlicher Hinsicht und aus unterschiedlichen Gründen – verfehlt worden. Statt eines entdramatisierten Werturteils erleben wir aktuell eine nie dagewesene Drogenhysterie, die – Stichwort: integrative Drogenpolitik – heute von Cannabis über Heroin und Kokain bis zu Tabak und Alkohol reicht; nie war unsere Drogen-, oder umfassender: Suchtpolitik derart hysterisch, ausgrenzend und ächtend wie heute. Auch das Ziel der Entkriminalisierung, gar die Perspektive der Legalisierung ist nach einer durchaus sehr lebhaften Debatte in den 1990er Jahren heute wieder entfernter denn je; wir sind aktuell nicht dabei, illegale Drogen zu legalisieren sondern legale zu illegalisieren. Und selbst die in den 90er Jahren erreichten Entpönalisierungs- und Dekriminalisierungstendenzen etwa im Hinblick auf Cannabis oder auch Heroin (Stichwort: kleine Mengen, Eigenverbrauch) werden längst wieder zurück-

gefahren. Stattdessen stehen Dramatisierungsdiskurse regierungsamtlich wie auch in bestimmten Forscherzirkeln wieder hoch im Kurs.

Was schließlich das Ziel einer nicht segregierenden, sondern auf Bemündigung und Akzeptanz zielenden sozialen Versorgung der Abhängigen angeht, so hat sich über all die Jahre eher das Gegenteil verfestigt: Niedrigschwelligkeit ist heute weithin ein Synonym für Segregation, Klientifizierung und Elendsverwahrung.

Wenn ich, meine Damen und Herren, dies jetzt so hart und schroff sage, dann verkenne ich gleichwohl nicht die durchaus beachtlichen und für die Drogenabhängigen wichtigen, ja zum Gutteil sogar überlebenswichtigen Erfolge der niedrigschwelligen Drogenhilfe und der dahinter stehenden Reformpolitik der 90er Jahre. So z.B. die gut ausgebaute Methadonsubstitution, die vielen Beratungs- und Tagesaufenthaltsstellen, die Drogenkonsumräume und natürlich vor allem die ärztliche Heroinverschreibung. All dies ist ohne Frage sehr beachtlich.

Und doch markiert gerade die Realisierung des sog. Heroinmodells offenbar den bisherigen Endpunkt drogenpolitischer Reformen in Deutschland: Seither scheinen die Ideen ausgegangen und der vormalige Reformelan perdu zu sein. Kein Wunder also, dass die Verantwortlichen dieses Kongresses konstatieren: „Der Prozess einer konsequenten Weiterentwicklung der Hilfen (sei) ins Stocken geraten“. Und von eher traditioneller Seite heißt es schlicht: Nach der Implementierung der ärztlichen Heroinvorgabe seien „weitere Hilfen (für die Zielgruppe der Drogenabhängigen) ... nicht mehr denkbar“ (DHS 2007:152).

Das klingt wenig schön.

Doch was wissen wir eigentlich, und zwar durch empirische Forschung gesichert, über die Wirkungen unserer niedrigschwelligen Angebote? Im Grunde genommen viel zu wenig. Ein Gutteil der Forschungsarbeiten ist eher normativ, bisweilen auch nur anekdotisch ausgerichtet. Und selbst die durchaus vielen empirischen Studien sind nicht selten erkennbar interessengeleitet. Zudem leiden nicht wenige Studien daran, dass sie methodisch relativ schwach sind. Schließlich finden wir so gut wie nie echte Vergleichssettings und -gruppen, sodass die gesuchten Effekte, vor allem längerfristige und komplexere Bedingungsgefüge allenfalls gemutmaßt werden können.

Dennoch, in jedenfalls einer Hinsicht kann die Notwendigkeit und Nützlichkeit niedrigschwelliger Drogenhilfe auch empirisch als gesichert angesehen werden: Ihr Vorhandensein ist immerhin symbolpolitisch und sozusagen aus legitimatorischen Gründen unverzichtbar. Kein Politiker und keine politische Partei fände in der Gesellschaft Akzeptanz, wenn er sie komplett abschaffen wollte. Man kann hier und da eine Einrichtung schließen oder verlagern, kann hier und da Zuschüsse kürzen oder die Zuschussgewährung an haushalts- und/oder personalwirtschaftliche Restriktionen binden, man kann Konzeptrevisionen, ZielLeistungsbeschreibungen und vieles mehr einfordern, aber man kann die niedrigschwellige Drogenhilfe nicht einfach samt und sonders abschaffen. Sie ist heute ein fester Bestandteil der sozialen Basisversorgung der Drogenabhängigen. Die Angst vor wieder auflebenden offenen Drogenszenen, vor in unseren Straßen herumvagabundierenden Junkies, vor steigender Drogenkriminalität und vielem mehr ist – begründet oder vielleicht auch ehr unbegründet – der wirksamste Schutz, den die Organisatoren und Betreiber der niedrigschwelligen Drogenhilfe gegenüber allzu massivem Abbau in Händen halten.

Dies aber ist, wie mir scheint, nicht nur ein Segen sondern zugleich auch ein Fluch. Es ist ein Fluch, wenn wir uns die Arbeitsbedingungen genauer ansehen, unter denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den niedrigschwelligen Einrichtungen tätig sind, und es ist ein Fluch, wenn wir noch einmal die mit diesen Einrichtungen verbundenen tatsächlichen und symbolischen Separierungen und Segregationen ins Blickfeld rücken, denen die Klienten hier ausgesetzt sind.

Niedrigschwellige Drogenarbeit ist gewiss nicht die anspruchvollste, wohl aber eine hochgradig belastende und oft wenig befriedigende Arbeit für Fachkräfte. Auch wenn, soweit ich sehe, systematische empirische Untersuchungen zur Arbeitszufriedenheit in niedrigschwelligen Einrichtungen nie gemacht wurden, so wissen wir doch, dass es hier um ein multifaktorielles Geschehen geht, bei dem etwa Aspekte wie Arbeitsleistung und -outcome, Betriebsklima, Kundenzufriedenheit, individueller Handlungsspielraum, Möglichkeiten der persönlichen Entwicklung, Karrierechancen und soziale Anerkennung, Arbeitszeiten, Werteorientierung und Identifikationsgrade, schließlich Häufigkeit und Intensität von als stresshaft erlebten Situationen eine Rolle spielen. Es ist zu befürchten, dass bei vielen dieser Parameter eher ungünstige Resultate zu Tage träten, würde man hier systematische Untersuchungen durchführen. Die Frage ist: Haben wir dies im Blick und reichen unsere institutionellen Vorkehrungen und Reaktionsroutinen aus?

Mit Blick auf die drogenabhängige Klientel birgt die (politisch motivierte) Unanfechtbarkeit der niedrigschwelligen Tagesaufenthaltsstellen, Konsumräume und vergleichbarer Angebote wohl vor allem das Risiko der konzeptionellen Verkrustung; sie bleiben, was sie seit jeher waren, nämlich pädagogisch anspruchslose und oft mehr oder minder unwirtliche Aufenthaltsräume für die süchtigen Elendsgestalten unserer Großstädte. Kommunalpolitisch ist unter Steuerungsgesichtspunkten die Sache damit erledigt; ob professionspolitisch aus Sicht der Sozialen Arbeit das Gleiche gesagt werden kann, steht auf einem andern Blatt.

Will man allerdings die niedrigschwellige Arbeit im Gesamtsystem der Drogenhilfen angemessen verorten, dann müssen wir kurz einen Blick werfen auf die neuere Sozialstaatsentwicklung.

Denn bekanntlich war der Aufbau der Drogenhilfe in Deutschland von Anfang an zutiefst verwoben mit dem, was man als „sozialdemokratische Wohlfahrtspolitik“ bezeichnet hat. Dreh- und Angelpunkt dieser Typik des Sozialstaats war die von allen Gesellschaftsmitgliedern *gemeinsam* getragene Vorstellung einer staatlichen Verantwortung für den Schutz und die Wohlfahrt aller Bürger/innen.

Es ist diese Philosophie, der die Drogenhilfe – und ab Ende der 1980er Jahre dann auch die *niedrigschwellige* Arbeit – ihre Expansion verdankte.

Allerdings: die Ära der sozialdemokratischen Wohlfahrtsproduktion ist seit geraumer Zeit passe. Der rundum sorgende, versorgende Wohlfahrtsstaat hat sich peu à peu auf die Funktion eines ermöglichenden, aktivierenden, Eigeninitiative und Selbststeuerungspotentiale fördernden *und* fordernden Staates konzentriert – oder wenn man so will: zurückgezogen.

Die heute gängige und, wie man sagt, neoliberale Lesart des Sozialstaats lautet: „*Fördern und Fordern*“ sowie „*Geld gegen Leistung*“. Diese Botschaft richtet sich zum einen natürlich an die auf sozialstaatlichen Support angewiesenen Bürgerinnen und Bürger, sie richtet sich zugleich aber auch an die im sozialpolitischen Feld tätigen Leistungsanbieter, also die sozialen Vereine, Institutionen und Organisationen.

Für sie bedeutet „*Fördern und Fordern*“, dass es mit den Sicherheiten früherer Zeiten vorbei ist. Nicht mehr der Betrieb einer Einrichtung an sich wird goutiert, sondern gefragt, genauer: gefordert ist ein erklecklicher Outcome, eine vorzeigbare Wirksamkeit. Und mit der Marschroute „*Geld gegen Leistung*“ wird zudem verdeutlicht, dass als Rechengröße fortan nicht mehr der Personalbedarf, das Equipment, die Einrichtung als solche, sondern eben nurmehr die wirtschaftlich erbrachte und möglichst evidenzbasiert wirksame Einzelleistung gilt.

Für den Hilfebedürftigen Drogenabhängigen bedeutet diese neue Form der Sozialstaatspolitik á la longue das Ende der bisher gewohnten „Rundum- Versorgung“ mit dem allerdings oft typischerweise anzutreffenden und manchmal eher schädlichem als nützlichem Maßnahmen- und Programmhopping. Hilfe soll angemessen sein, sie soll möglichst zielgenau und wirksam platziert werden, und sie soll in einer angemessenen kurzen Frist erfolgreich sein. Im Sinne ei-

nes Mehr an Eigenverantwortung werden Drogenabhängige mehr denn je aufgefordert, sich möglichst zeitnah (und nicht erst irgendwann) die passenden (und nicht irgendwelche) Hilfen zu suchen. All dies sehen wir inzwischen in vielen klassischen Bereichen der Drogenhilfe, speziell im therapeutischen und rehabilitativen Sektor. Die Philosophie, die hinter dieser Art Sozialstaatspolitik steht, lautet kurz gesagt: Wir als Gesellschaft können uns gesundheitlich und/oder sozial riskante Lebensstile und Verhaltensweisen nicht mehr leisten, und zwar sowohl fiskalisch wie ordnungspolitisch. Der einzelne wird zwar nicht allein gelassen, aber er wird gefordert und nicht mehr einfach versorgt. Überdies steht Prävention hoch im Kurs. Und zu ihr gehört – nicht zuletzt dank der geringen Erfolge klassischer Methoden der Aufklärung, Aktivierung usw. – mehr und mehr auch (wieder) die gesellschaftliche Ächtung der unliebsamen Lebensweisen.

Was aber bedeutet dieser Umbau des sozialen Hilfesystems nun konkret für die künftige *niedrigschwellige* Drogenhilfe?

Im Grunde könnte hier alles – nein *fast* alles so bleiben wie es ist. Aber im Unterschied zur bisher gängigen Lesart, wonach die niedrigschwellige Drogenhilfe ein essentieller und unabdingbarer Teil des Gesamtsystems der Drogenhilfen ist und sozusagen als Entree oder auch Rückzugsfeld für sich anschließende therapeutische Maßnahmen gilt, dürften wir künftig eher das Auseinanderfallen dieses hergebrachten Gesamtversorgungssystems erleben.

Die niedrigschwellige Drogenhilfe, speziell die Tagesaufenthaltsstellen, Druckräume und auch die niedrigschwellige Methadonvergabe, dürfte, so scheint mir, mehr und mehr abgekoppelt und diskriminiert werden vom eigentlichen, therapeutisch und rehabilitativ anspruchsvollen Hilfesystem, denn dieses will sich auf Dauer nicht mehr in die Defensive geringer Wirksamkeit und des *laissez faire* drängen lassen. In der vorhin erwähnten kommunal- und steuerungspolitisch vorherrschenden Sicht der niedrigschwelligen Einrichtungen als mehr oder minder anspruchlose Auffangbecken für die Elenden der Elenden, für die im Grunde als weitgehend chancenlos etikettierten Langzeitklienten verwirklicht sich so die heute gängige sozialpolitische Perspektive des Forderns und Förderns. Dass hiergegen ein politisches Aufbäumen etwas ausrichten könnte, halte ich – offen gesagt – für eher unrealistisch. Also wird man wohl die Prämissen ändern müssen, wenn man das endgültige Abdriften und die Deklassierung der niedrigschwelligen Drogenhilfe in die schlichte Elendsverwahrung abwenden will.

Die bisherige Praxis der niedrigschwelligen Arbeit ist typischerweise durch so etwas wie Pauschalangebote gekennzeichnet: allen steht unterschiedslos ein mehr oder minder breites Service- und – soweit gewünscht – Informations- und Gesprächsangebot offen. Die Individualität, oder wenn man so will: die Diversität der Zielgruppe spielt praktisch keinerlei Rolle und wird kaum ernsthaft, d.h. auf Basis professionell reflektiertem Fallverstehen in den Blick genommen.

So gesehen lässt sich die niedrigschwellige Arbeit als ein alltagspraktisches Vorgehen beschreiben, das – wenngleich eher unsystematisch und zuweilen sogar reichlich dilettantisch praktiziert – dem ähnelt, was man in der klassischen Gesprächspsychotherapie als *nondirektive Methode* beschreibt, derzufolge die Wertvorstellungen oder sonstigen Sichtweisen des Helfers weitestgehend in den Hintergrund treten und Ratschläge, Empfehlungen, Bewertungen oder andere direktive Maßnahmen möglichst vermieden werden. Dahinter scheint die Einstellung zu stehen, der Klient und bzw. ihrer die Klientin solle sich in seiner Individualität, in der Spezifik seiner bzw. ihrer Lebens- und Problemlage nicht outen müssen. Vielleicht aber könnte eine alternative Perspektive darin bestehen, sich in der niedrigschwelligen Drogenarbeit dem zu öffnen, was analog in der neueren Gesprächspsychotherapie als *dialogisches Prinzip* oder dialogische Methode beschrieben wird, bei der nämlich der Helfer durchaus stärker seine Sicht der Dinge und seinen Standpunkt einbringt. Konkret hieße dies, den pädagogi-

schen (Veränderungs-) Anspruch wieder oder neu in die Einrichtungen hineinzutragen; es hieße, Abschied zu nehmen vom reinen Versorgen, vom schlichten Service. Es hieße aber damit auch: die Klienten, die Nutzer, die Gäste – oder wie immer man sie nennt – in ihrer Individualität und Diversität genauer anzusehen und zu fragen, wie und was sie denn tun können, um aus ihrer Misere herauszukommen; es bedeutete: sie herauszufordern zum und im pädagogischen Dialog, sie also nicht sich dem Gespräch, auch dem unangenehmen Gespräch ausweichen zu lassen sondern ihnen entgegen zu treten und zu sagen: „Stopp, hierüber werden wir jetzt reden, und zwar auch dann, wenn es dir lästig ist“; ihnen zu sagen: „Ich akzeptiere Deine Ausreden nicht, ich will Antworten und ich will, dass Du etwas tust“. Im Kern bedeutete dies, überhaupt erstmalig zielsichere und einzelfallbezogen passgenaue sozialpädagogische Methoden für eine niedrigschwellige Arbeit zu entwickeln, einzuüben und anzuwenden. So gesehen ist vielleicht dies, nämlich das Fehlen professioneller Handlungs- und Gesprächsmethoden niedrigschwelliger Sozialarbeit, heute das größte Manko und der entscheidende Sargnagel einer integrierten Drogenhilfe.

Der im Praxisfeld tätige Berufsstand bzw. die Drogenhilfe als System steht heute vor der Wahl: Entweder fachkonzeptionelle und methodische Aufrüstung oder Deklassierung der niedrigschwelligen Drogenarbeit.

Fällt die Entscheidung zugunsten der konzeptionellen und methodischen Aufrüstung, dann, so glaube ich, fände die niedrigschwellige Drogenarbeit auch möglicherweise neuen Anschluss an das, was eigentlich Akzeptanz ausmacht oder jedenfalls ausmachen sollte: Verständigung in der Sache um des Vorankommens willen statt bloßes Verständnis, Nachsicht, Mitleid, Betroffenheit und laissez faire. Sie fände Anschluss an eine Akzeptanz, die im echten Sinne Mündigkeit meint, indem sie darauf abzielt, in der ernst gemeinten, also durchaus ggf. auch sehr kontroversen und vielleicht sogar manchmal auch stark konfrontativen dialogischen Auseinandersetzung mit dem Klienten und der Klientin sich zu verständigen über die Notwendigkeiten, Möglichkeiten und Chancen der individuellen Weiterentwicklung, um das eigene Leben konstruktiv zu wenden und in diesem Sinne Handlungsfähigkeit und Souveränität zu gewinnen, kurzum: mündig zu werden.

Vielen Dank.
