



Stellungnahme zur Arbeit der Drug Scouts

Warum wir Initiativen wie die „drug scouts“ brauchen!

Die Initiative Drug Scouts aus Leipzig ist seit letztem Jahr extrem unter Beschuss geraten. Auslöser war ein Flyer für DrogenkonsumentInnen über Verhalten bei Polizeikontrollen. Daraus machten der Leipziger Polizeipräsident und die Bildzeitung eine Kampagne gegen akzeptierende Drogenarbeit und Hilfeangebote, welche angeblich ein „Wohlfühlklima für DrogenkonsumentInnen“ schaffen und Drogenabhängige anderer Regionen und Länder anziehen würde, und so zu einem „Import von Beschaffungskriminalität“ führe.

Die gesamte Arbeit von „drug scouts“ wurde als „drogenaffin“ abqualifiziert und „Auch Prävention habe die Bekämpfung von Drogenkonsum zu verfolgen“ postuliert. In der Folge wurden die Arbeit der Initiative Drug Scouts generell und die Förderung der Stadt für akzeptierende Initiativen (auch Spritzentauschprogramme, Kontaktladenarbeit...) in Frage gestellt und als eigentlicher Motor für die hohe Kriminalitätsrate Leipzigs bezeichnet, „Wohlfühlpolitik“ eben. Es werde zuviel Geld für die Sucht und Drogenhilfe ausgegeben wogegen die Polizei mit geplanten Stellenkürzungen zu kämpfen habe; und das obwohl die Raubdeliktstraten steigen, welche wiederum von der Polizei der Beschaffungskriminalität von Drogenabhängigen zugeordnet werden. (vgl.: Alles Aussagen in verschiedenen Zeitungsartikeln zum Thema, nachzulesen hier:

<http://www.drugscouts.de/de/article/presseschau-zur-chronologie-der-kritik-leipziger-drogenpolitik-052011>)

Brauchen wir wirklich mehr Repression in der Drogenpolitik und mehr absolute Abstinenzorientierung in der Suchthilfe wie es der Leipziger Polizeipräsident vorschlägt um die Probleme mit illegalisierten Drogen in den Griff zu bekommen?

Wir wissen es doch längst besser:

Bis Mitte der 80er Jahre war die Drogenpolitik in Deutschland vor allem geprägt vom absoluten Drogenverbot und der repressiven Durchsetzung der Prohibition.

Die Drogenhilfe war mit ihren präventiven und therapeutischen Schmalspurangeboten ganz und gar dem Abstinenzparadigma verpflichtet.

Drogenkonsumenten und Abhängige wurden nur als selbstunmündige, kriminelle Opfer ihrer Drogensucht betrachtet die auch gerne mit künstlichem Leidensdruck auf den rechten Pfad der Abstinenz geführt werden durften, alles zu ihrem Besten natürlich. Wer nicht in dieses enge Behandlungskonzept passte wurde schnell als therapieresistent abgestempelt und als „Behandlungsangebote“ blieben dann nur Gefängnisse und geschlossene Psychiatrieabteilungen. Die Lebensrealität von Drogenkonsumenten war im Wesentlichen geprägt von einem Leben in der Illegalität, Kriminalisierung und der beständigen Angst vor Verfolgung und Verhaftung,

akzept e.V.

Christine Kluge Haberkorn
Südwestkorso 14, 12161 Berlin
Fon: +49 (0)30 - 827 069 46
Fax: +49 (0)30 - 822 280 2
Email: akzeptbuero@yahoo.de

www.akzept.org

VORSTAND

Prof. Dr. Heino Stöver, FH-FFM
Dirk Schöffler, DAH Berlin
Urs Köthner, Krisenhilfe Bochum
Kerstin Dettmer, Berlin
Inge Hönekopp, Mannheim

akzept e.V. ist Mitglied
im DPWV und in der DHS,
im INTERNATIONAL DRUG
POLICY CONSORTIUM
und bei ENCOD

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT

Prof. Dr. Lorenz Böllinger, Bremen
Prof. Dr. Peter Degkwitz, Hamburg
Drs. Erik Fromberg, Utrecht
Dr. Bernhard Haffke, Passau
Prof. Dr. Hans-Volker Happel, Frankfurt/M.

Prof. Dr. Manfred Kappeler, Berlin
Dorothea Klieber, Markt-Schwaben
Drs. Dirk J. Korf, Amsterdam
Dr. Ingo Ilja Michels, Berlin
Dr. Robert G. Newman, New York
Prof. Dr. Stephan Quensel, Bremen
Prof. Dr. Peter Raschke, Hamburg

Prof. Dr. Sebastian Schreerer, Hamburg
Dr. Wolfgang Schneider, Münster
Prof. Dr. Heino Stöver, Frankfurt/M.
Bernd Georg Thamm, Berlin
Franz Trautmann, Amsterdam
Prof. Dr. Irmgard Vogt, Frankfurt/M.

BANKVERBINDUNG

Bank für Sozialwirtschaft
BLZ: 100 205 00
KtoNr.: 322 25 00
IBAN: DE16 1002 0500 0003 2225 00
BIC: BFSWDE33BER



Pönalisierung, Pathologisierung und Ausgrenzung, gepanschten Schwarzmarktdrogen und schlechten, unhygienischen Konsumbedingungen.

Ein „normales“ Leben war unter diesen Bedingungen so gut wie nicht möglich und sollte es auch nicht sein (Leidensdrucktheorem).

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

- stetig steigende Drogentodeszahlen
- eine schlechte Reichweite der hochschwelligten und rein abstinenzorientierten Hilfsangebote
- zunehmende gesundheitliche und soziale Verelendung der Drogenkonsumenten
- steigende Beschaffungskriminalität und große Probleme mit offenen Drogenszenen in den bundesdeutschen Großstädten
- steigende gesellschaftliche Sekundärkosten im Bereich illegale Drogen bei gleichzeitiger Verschlechterung der Lage.

Erst die AIDS-Epidemie der 80er Jahre und Verbreitung der gefährlichen Hepatitisviren führten zu einem langsamen Umdenken, Drogenkonsum und Abhängigkeit nicht mehr vornehmlich als strafrechtliches Problem zu behandeln und in der Drogenhilfe neben abstinenzorientierten Angeboten solche der Schadensminimierung und Überlebenshilfe einzuführen. Als Beispiele seien hier nur die Einführung von Spritzentauschprogrammen zur Infektionsprophylaxe, der niedrighschwelligten Kontaktläden der Drogenhilfe, ca. 80000 Menschen in Substitutionsbehandlungen, Vermittlung von Safer-Use Regeln, Drogenkonsumräume und die Möglichkeit der heroingestützten Behandlung erwähnt.

Auch der Gesetzgeber hat die Erfolge von „harm reduction“ Angeboten gewürdigt und sie als ‚4 Säulen‘¹ der Drogenpolitik festgeschrieben.

Die Erfolge dieser Hinwendung zu niedrighschwelligten, akzeptanzorientierten Angeboten in der Drogenhilfe sind heutzutage unstrittig und gut evaluiert. Sie haben mit ihren lebenspraktischen, bedürfnis- und adressatenorientierten Hilfen dazu beigetragen der Verelendungsspirale von Drogenkonsumenten entgegenzuwirken, die Reichweite der Drogenhilfe zu erhöhen und die ordnungspolitischen Probleme in den Großstädten zu begrenzen.

Wie man vor diesem Hintergrund ein Ende der akzeptierenden Drogenhilfe fordern kann ist nicht nachvollziehbar und entspricht nicht dem Stand der aktuellen Drogen- und Suchtforschung. Wer kann auf der Basis dieser Erkenntnisse wieder zu diesen alten Zuständen zurück wollen?

Und obwohl wir inzwischen eine gut ausdifferenzierte und vielfältige Drogenhilfestruktur in Deutschland entwickelt haben, der es allerdings an manchen Stellen und Orten, im Wesentlichen aus finanziellen und/oder ideologischen Gründen an Kapazitäten und

¹ Die 4 Säulen sind: 1) Prävention; 2) Behandlung von Suchterkrankungen; 3) Überlebenshilfen für Schwerstabhängige; 4) Angebotsreduzierung und repressive Maßnahmen sollen dazu beitragen, dass der Ausmaß der Suchterkrankungen durch eine verminderte Verfügbarkeit der Suchtmittel reduziert wird. Drogen- und Suchtbericht 2009



Differenziertheit fehlt, gibt es immer noch besorgniserregende Entwicklungen im Bereich illegale Drogen, nicht nur in Deutschland.

Hier zeigen inzwischen gut evaluierte Studien sehr deutlich, dass diese Entwicklungen erst durch das Drogenverbot, die Kriminalisierung und Ausgrenzung von Drogenkonsumenten produziert und angeschürt werden, wir es hier also mit Drogenpolitikproblemen zu tun haben, die mögliche Suchtgefahren überlagern und verstärken und adäquate, zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen verhindern. Alle diese Studien & Stellungnahmen weisen darauf hin, dass der der Krieg gegen die Drogen verloren ist und wir das Drogenverbot überwinden müssen um die immensen, globalen Kollateralschäden der Prohibition einzudämmen (Bspw. sei hier nur an die nahezu 60 000 Toten im Drogenkrieg in Mexiko erinnert).²

Der generalpräventive Ansatz des Drogenverbots ist gescheitert aber er ist natürlich nicht umsonst, sondern kostet viel Geld. Eine Studie der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) hat 2009 eine Schätzung der Ausgaben im Bereich illegale Drogen in Deutschland vorgenommen und festgestellt, dass von den ca. 8 Milliarden Euro die von der öffentlichen Hand jährlich aufgewendet werden, ca. 60-70 % in den Bereich Repression fließen und nur 30 - 40 % in den Bereich der Hilfen.³ Insofern ist auch der Hinweis, es werde zuviel Geld für die Drogen und Suchthilfe ausgegeben und zuwenig für den Bereich der Repression, hinfällig.

Wir brauchen Strategieentwicklungen in der Drogenpolitik jenseits der Orientierung auf Repression, Drogenpolitiken, die den betroffenen Menschen helfen, Risiken zu vermeiden und Abhängigkeiten zu überwinden. Dies bedeutet die Anerkennung eines **gesundheitsspolitischen Primats in der Drogenpolitik**. Letztlich geht das einerseits nur über eine kontrollierte Legalisierung von Anbau und andererseits medizinischem und privatem Gebrauch von Substanzen, die seit Jahrtausenden zu Entspannungs-/Genusszwecken genutzt werden. Drogenpolitik der Anarchie krimineller und offenbar prosperierender Drogenkartelle zu überlassen, bedeutet jedenfalls eine drogenpolitische Bankrotterklärung. Wir können uns eine nicht nur wirkungslose sondern auch noch kontraproduktive Prohibitions politik nicht mehr leisten.

Die Akzeptanz der Realität, dass Menschen aus den unterschiedlichsten Motiven heraus psychoaktive Substanzen (ob nun legal oder illegal) konsumieren, und der größte Teil der Menschheit nicht abstinent Leben will oder kann, führt automatisch dazu, dass wir in der Drogen- und Suchthilfe Konzepte brauchen die nicht nur abstinenzorientiert sind, sondern sich an der Lebensrealität von Drogengebrauchern orientieren und helfen Risiken und Abhängigkeitsentwicklungen zu vermeiden. Dies gilt im Allgemeinen und erst recht für Jugendliche und junge Erwachsene.

² Vgl. hierzu bspw.: "Report of the Global Commission on Drug Policy" (2011) <http://www.globalcommissionondrugs.org/Report>, sowie die Stellungnahme der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. zur öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages vom 25. Januar 2012: zur „Legalisierung von Cannabis durch Einführung von Cannabis-Clubs“, und auch die Berichte der Subkommission Drogen der Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit

des Schweizer Nationalrats von 1989 und 1999 und auch die Wiener Erklärung von 2010:

<http://www.diewienererklarung.com/die-erklarung.html>

³ http://www.dbdd.de/images/publikationen/dbdd/mostardt_floeter_neumann_wasem_pfeiffer-g_2010.pdf



Eine Präventionsarbeit, jenseits der absoluten Abstinenzforderung, wie zum Beispiel bei der Alkoholpräventionskampagne „Kenn dein Limit“ der BZgA, findet bei illegalisierten Drogen kaum statt. Initiativen, die sie durchführen, gleich ob im Internet, bei schulischen Veranstaltungen, Musikfestivals oder auf Partys, bewegen sich in einer rechtlichen Grauzone, was ihre Glaubwürdigkeit und Wirksamkeit massiv behindert und die Durchführenden diskriminiert.⁴

Dabei ist es genau das wovon wir mehr brauchen, wenn wir konsumierende Jugendliche und junge Erwachsene frühzeitig erreichen, risiko- und konsumkompetent machen und Abhängigkeitsentwicklungen entgegen wirken wollen. „Safer Party“ oder „Safer Clubbing“ sind Konzepte die von Jugendlichen angenommen werden, weil sie sich von dieser Form der Ansprache ernst genommen und in ihrer Alltagsrealität gesehen fühlen.

Es gibt nur ganz wenige Initiativen und Drogenhilfen die sich dieser schwierigen Aufgabe widmen und die sie mit soviel Kompetenz, Durchhaltevermögen & Engagement durchführen wie die „drug scouts“. Die Stadt Leipzig sollte stolz sein auf diese bundesweit hochgeachtete beispielhafte Initiative und sie weiter fördern.

Berlin/Frankfurt/M 12.Februar 2012

Prof. Dr. Heino Stöver
akzept e.V.
Vorstandsvorsitzender

⁴ vgl. hierzu auch die Stellungnahme von Dr. Raphael Gassmann (Leiter der DHS) im Bezug auf Cannabis anlässlich der zur öffentlichen Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages vom 25. Januar 2012: zur „Legalisierung von Cannabis durch Einführung von Cannabis-Clubs“