

Überleben in der Drogenszene

Anmerkungen zum Nürnberger Kongress über Akzeptierende Drogenarbeit

Die tödliche Gefahr des HIV-Virus und die Einsicht, dass durch die ausschliesslich abstinenzorientierten Angebote der traditionellen Drogenhilfe nur ein kleiner Teil der DrogengebraucherInnen erreicht werden kann, führte ab Mitte der achtziger Jahre zu einem Umdenken in der Drogenarbeit. Neuere Hilfsangebote setzen nicht automatisch die Motivation zur Drogenfreiheit voraus. Diese Ansätze akzeptierender Drogenarbeit sind aber bei weitem noch nicht allgemein anerkannt und werden in verschiedenen Ländern und Regionen je anders praktiziert. Ein Kongress in Nürnberg Ende April dieses Jahres diente der Bestandaufnahme und dem Erfahrungsaustausch. Über 270 DrogenarbeiterInnen aus der Bundesrepublik Deutschland, den Niederlanden, Österreich und der Schweiz nahmen teil.

DROGENFREIHEIT ALS EINZIGER «KÖNIGSWEG»?

Als erste Antwort auf die «Drogenwelle» der siebziger Jahre entstanden in der Schweiz Entzugsstationen, die meist psychiatrischen Kliniken angegliedert waren. Die Anzahl der Rückfälle nach den mehreren Wochen dauernden körperlichen Entzügen war beachtlich. Die Erkenntnis, dass Fixieren ein erlernter Lebensstil ist, der nach einem Entzug nicht ohne weiteres abgelegt werden kann, führte zur Einrichtung therapeutischer Wohngemeinschaften und anderen stationären Langzeitangeboten. Diese hatten (und haben) zum Ziel, dem ehemals Drogenabhängigen während seines dreimonatigen bis zweijährigen Aufenthalts das Wiedererlernen eines Lebensstils ohne Drogen zu ermöglichen. Nachsorge- und Betreuungsstellen sollten den Übergang von der stationären Langzeittherapie zur vollständigen Autonomie erleichtern. Solche «therapeutischen Ketten» waren über lange Zeit das einzig anerkannte Angebot der Drogenhilfe an ihre KlientInnen. Inzwischen stieg die Zahl der Drogenabhängigen und -opfer weiter an. Es war nicht in erster Linie die zu geringe Zahl an Therapieplätzen, die diese Entwicklung begünstigte. Obwohl das obengenannte Konzept nach wie vor seine Berechtigung hat, ist die Anforderung von totaler Abstinenz für viele Hilfsbedürftige nicht erfüllbar.

Man muss sich vor Augen halten, dass in der Drogenarbeit während langer Zeit ein einziger Weg als «Königsweg» propagiert wurde, während den Sozialwissenschaftlern längst klar war, dass die Ursachen für Drogenabhängigkeit so vielfältig wie die verschiedenen DrogenkonsumentInnen waren. **Durch die bedingungslose Forderung nach Abstinenz werden diejenigen moralisch verdammt und mit Nicht-Betreuung bestraft, die Hilfe am nötigsten brauchen:**

- Sie sind den Gefahren von Aids, von Blutinfektionen, und Gelbsucht beim gemeinsamen Benutzen der Spritzen ausgesetzt.
- Die gestreckte Gassendroge ist unberechenbar in der Dosierung und die Beimischungen verursachen somatische Krankheiten.
- Drogen vom Schwarzmarkt sind teuer. Beschaffungskriminalität, Überschuldung und Prostitution erschweren eine eventuelle Wiedereingliederung erheblich.
- Das Fehlen von Wohnraum und von angepasster Arbeit beschleunigt den Verelendungsprozess.

Neuere Studien belegen zudem, dass der intensive Drogengebrauch eine Lebensphase darstellt, die im Durchschnitt 10 bis 12 Jahre dauert. Die Anzahl von Selbstheilungen ist beträchtlich höher als früher angenommen. Wiederholte Versuche in therapeutischen Einrichtungen können diesen Lebensabschnitt ebenfalls zu einem Ende bringen.

MENSCHENWÜRDE UND LEBENSQUALITÄT

Das primäre Anliegen der akzeptierenden Drogenarbeit ist, dass die DrogengebraucherInnen diese Lebensphase überlebt. Die vollständige Verelendung soll verhindert und damit die Chance eines gesellschaftlichen Wiedereinstiegs offengehalten werden. Dabei geht die akzeptierende Drogenarbeit von den folgenden ethischen Grundsätzen aus:

1. DrogengebraucherInnen haben, auch und gerade unter den Bedingungen des fortgesetzten Konsums, ein Recht auf menschenwürdige gesundheitliche und soziale Lebensbedingungen. Sie müssen dieses Recht nicht erst durch abstinentes und angepasstes Verhalten erwerben.
2. DrogenkonsumentInnen können für sich selbst verantwortlich handeln. Freiwilligkeit in den therapeutischen Beziehungen und anderen Hilfsangeboten bildet daher eine unbedingt notwendige Grundlage.
3. Auch scheinbar unverständliches Drogenkonsumverhalten kann als eine persönliche Entscheidung mit einem anderen Wertkonzept akzeptiert werden, als ein Lebensstil – selbst wenn man ihn niemals übernehmen wollte.

Eine solche ethische Grundhaltung kann auch für MitarbeiterInnen in abstinenzorientierten Einrichtungen hilfreich sein; dann nämlich, wenn man merkt, dass für gewisse KlientInnen die gemachten Angebote und Hilfen nicht «ausreichen», um «clean» zu bleiben. Wie gut, dass ein Rückfall moralisch nicht mehr als «Rückkehr in die Hölle» und persönlich nicht als Versagen gegenüber dem Klienten beurteilt werden muss!

Insofern hat die akzeptierende Drogenarbeit sicherlich zu einer Ent-Dämonisierung des Drogenkonsums beigetragen. Neben diesem moralisch-ethischen Gesichtspunkt ist der Kampf für eine Liberalisierung des Drogenkonsums ein zentrales Anliegen der akzeptierenden Drogenarbeit. **Viele im Suchtbereich tätige SozialarbeiterInnen haben genug davon, sich mit den Folgen der Kriminalisierung der Drogen (Schuldenberge wegen überhöhten Schwarzmarktpreisen, Gefängnisstrafen, Verleugnungsstrategien der KlientInnen aus dem Bewusstsein, etwas «Verbotenes» zu tun) abzuscheiden. Wegen dieser aufreibenden Arbeit bleibt wenig Zeit, den Klienten mit seiner je eigenen Persönlichkeit und seinen spezifischen Motivationen und Ressourcen zu erreichen.**

Ein weiterer wichtiger Aspekt der akzeptierenden Drogenarbeit ist der nicht-bevormundende Ansatz. DrogenkonsumentInnen durch Zwangsmassnahmen und besserwisserische Vorkehrungen gegen ihren Willen vor sich selber schützen zu wollen, entspricht einem totalitären und unduldsamen Denken, in der die Andersheit des Gegenübers keinen Platz hat. Die akzeptierende Drogenarbeit versucht, den KonsumentInnen illegaler Drogen ein Stück weit ihr Selbstbestimmungsrecht zurückzugeben.

DIE SCHEINBAR MUSTERGÜLTIGE SCHWEIZ

Ein Konzept lebt jedoch nicht von Ideen und Grundsätzen allein, sondern von den Umsetzungen in die Tat. So war denn der dreitägige Kongress in Nürnberg Ende April dieses Jahres sehr praxisorientiert. Zahlreiche Projekte und Initiativen wurden vorgestellt. Den Leitfaden bildeten die menschlichen Grundbedürfnisse nach Gesundheit, Lebensunterhalt, Essen, Erholung und Freizeit, Schlafen, sowie Beratung.

Ein Grossteil der vorgestellten Projekte werden in unserem Land realisiert. Man konnte in der Tat den Eindruck gewinnen, dass die Schweiz bezüglich niedrigschwelliger, akzeptierender Angebote an DrogengebraucherInnen

nen eine Vorreiterrolle spiele. Nicht nur, dass der Fixerraum in Bern als erster offiziell geduldeter Injektionsraum in Europa gilt; die in gewissen Kantonen liberal gehandhabte Methadonabgabe, die Zugänglichkeit von Spritzen, die verschiedensten Formen von Wohn-, Arbeits- und Freizeiteinrichtungen, die in naher Zukunft zu realisierenden Drogenabgabe-Projekte liessen bei den in der Mehrzahl bundesdeutschen TeilnehmerInnen die ganze Schweiz als drogenpolitisches Musterland erscheinen. Dabei existiert eine einheitliche schweizerische Drogenpolitik noch gar nicht. Der Umgang mit Drogen wird kantonal sehr verschieden gehandhabt. So war es bezeichnend, dass an diesem Kongress keine Projekte aus der Westschweiz vorgestellt wurden. Aber auch in der deutschen Schweiz gehen gewisse Kantone lieber den menschenverachtenden Weg der Repression, statt mit den dafür aufgewendeten Mitteln den DrogengebraucherInnen ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen.

Wie sehen nun aber jene fortschrittlichen Schweizer Projekte aus, die den drogenpolitisch guten Ruf unseres Landes in Nürnberg begründet haben? Drei Beispiele:

1. Zürcher Interventions-Pilotprojekt gegen AIDS, Zürich

Claude Bossy, Arzt und Mitinitiator des ZIPP-AIDS am Zürcher Platzspitz, verteilt zusammen mit seinen KollegInnen auf der grössten Schweizer Drogenszene Spritzen, Tupfer, Ascorbinsäure (Lösungsmittel für die Zubereitung der Droge), Präservative und leistet erste Hilfe bei Wundversorgung und Überdosen. Laut Bossy ist die Rückgabedisziplin der FixerInnen sehr gut: 90% der gebrauchten Spritzen werden wieder abgegeben. Die Arbeit am Platzspitz stellt eine wichtige Überlebenshilfe dar, denn 24% des Platzspitz-Publikums sind bereits HIV-positiv.

2. Chuchi, Luzern

Bereits seit fünf Jahren gibt es in Luzern eine Gassenküche, die vom Verein Kovive getragen und von Stadt, Kanton sowie aus privaten Spenden finanziert wird. Die Referentin Marliese Paci gehört zum vierköpfigen Leitungsteam. Für 5 Franken wird mittags (im Winter auch abends) eine warme Mahlzeit angeboten. Die Gäste haben auch die Möglichkeit, ihr Essen in Form einer Arbeitsleistung zu bezahlen oder von Fürsorge oder GassenarbeiterInnen einen Essensgutschein zu beziehen. Mitarbeit in der Küche ist möglich und erwünscht. Sie wird mit Fr. 12.– pro Stunde entlohnt. Viele BenutzerInnen der Gassenküche leben in Notwohnungen oder übernachten in Notschlafstellen. Der Konsum von Alkohol und Drogen ist im Essraum nicht erlaubt, wird aber im Treppenhaus toleriert. Nächstens soll vor der Gassenküche ein Spritzenautomat aufgestellt werden. Laut Marliese Paci sind es vor allem die Aggressionen, die viele BenutzerInnen von draussen in die Gassenküche hineinbringen, die ihre Arbeit so anstrengend machen. Wöchentliche Teamsitzungen, Supervision und ein kompetenter Vereinsvorstand stützen die BetreuerInnen bei ihrer nicht immer einfachen Aufgabe.

3. Werkstatt Triva, Bern

Seit 1976 besteht eine geschützte Werkstatt der Stiftung Contact in Bern. 1987 wurde diese in «Triva» umbenannt. Die Produktionsweise ist «arbeitswelthnah» ohne die spezifischen Probleme der KlientInnen ausser Acht zu lassen. Am Anfang war das Angebot der Werkstatt an Abstinente als Eingliederungsmassnahme gerichtet. Ab 1988 wurden die Zielsetzungen durch die Lebens- und Überlebenshilfe erweitert. Dieser Aspekt wird durch unbürokratische Anstellungen und tägliche Auszahlungen in die Tat umgesetzt. Laut Elisabeth Ettlín richtet sich die Werkstatt Triva an junge Menschen ab 16 Jahren mit Sucht- oder psychischen Problemen sowie allgemein an Leute von der Gasse.

Die Ziele im Einzelnen sind:

- geregelter Tagesablauf der BenutzerInnen
- teilweise Selbstfinanzierung des Lebensunterhalts und dadurch Zurückgewinnung von Autonomie
- Auseinandersetzung mit der Arbeitsrealität und dadurch bessere Chancen auf dem Arbeitsmarkt
- Auseinandersetzung mit dem Selbstbild
- besserer sozialer Status
- Aufhalten der Verelendung

In den angebotenen Arbeitsbereichen Textildatelier, Holzwerkstatt, Industriearbeiten und Auftragsarbeiten werden nur freiwillige ArbeitnehmerInnen beschäftigt. Zwölf der maximal sechzehn Arbeitsplätze werden unter den Interessenten jeden Morgen neu verteilt. Der Andrang ist gross. Oft muss das Los entscheiden. Ausbezahlt werden etwas über Fr. 9.– pro Stunde. Der Konsum aller Drogen (ausser Nikotin) ist während den je drei Stunden dauernden Arbeitsetappen untersagt.

PERSPEKTIVEN

In seinem Schlussreferat zu den Perspektiven akzeptierender Drogenarbeit skizzierte für die Schweiz Marc Flückiger, freier Mitarbeiter am Universitätsinstitut für Sozial- und Präventivmedizin in Lausanne, die hiesigen Probleme:

- Die Tatsache, dass noch keine kohärente schweizerische Drogenpolitik ausgearbeitet wurde, muss über einen intensiven Dialog zwischen welschen und deutschschweizerischen Drogenfachleuten angegangen werden.
- Die Drogenpolitik ist in der Bevölkerung schlecht verankert. Publikumsnahe Information durch Fachleute ist hier am Platz.
- Die unnötige Repression von seiten der Polizei muss durch klare Absprachen zwischen DrogenarbeiterInnen und Ordnungskräften vermindert werden.

Durch mehr Wohn- und Arbeitsprojekte für FixerInnen und nicht zuletzt durch die geplante diversifizierte Drogenabgabe sollen die Junkies wieder in die Gesellschaft hereingenommen werden.

Fixerräume stellen auf diesem Weg lediglich eine Übergangslösung dar und es wäre falsch, sich auf diese als vermeintliche Lösung des Drogenproblems zu versteifen, obschon gerade die Fixerräume anfangs eine Schrittmacherfunktion für die akzeptierende Drogenarbeit hatten.

UND DIE BETROFFENEN?

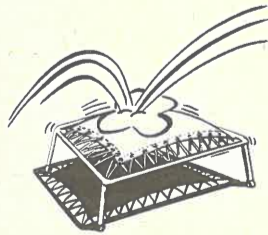
An diesem Kongress lernte ich auch Jürgen kennen, einen Ex-Junkies aus München, der jetzt auf ärztliches Rezept die Ersatzdroge Codein bekommt. Etwas enttäuscht meinte er zum Schluss des Treffens, dass die Betroffenen mal wieder nicht zu Wort gekommen seien. Dabei wissen die ja am besten, was ihnen fehlt.

Eine im März 1989 vom Verein Schweizerischer Drogenfachleute bei 360 GebraucherInnen illegaler Drogen in der Deutschschweiz durchgeführte Umfrage ergab eine klare Tendenz. 86% der Befragten bezeichneten die Angebote im Bereich «Wohnen» als schlecht, im Bereich «Arbeit» waren 63% mit den Angeboten unzufrieden. Die Stimmen der direkt Betroffenen können beim Ausformulieren neuer Grundsätze in der Drogenpolitik äusserst hilfreich sein...

Martin Hošek
Sozialarbeiter

LITERATUR:

- BERGER, Herbert; et. al.: Wege in die Heroinabhängigkeit. Zur Entwicklung abweichender Karrieren. München: Juventa, 1980
- DIE KETTE, Schweizerisches Magazin für Drogenfragen. 3/1989
- SCHULLER, Klaus; STOEVER, Heino (Hrsg.): Akzeptierende Drogenarbeit. Ein Gegenentwurf zur traditionellen Drogenhilfe. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 1990
- SOZIALMAGAZIN, 1/1991



Einschreibeformular: **Le Tremplin**
Bitte ausfüllen und zurücksenden an: **Av. Weck-Reynold 6, 1700 Fribourg**

NAME: VORNAME:
Strasse: Tel.:
PLZ und Ortschaft:

- Ich möchte dem Tremplin helfen, indem ich mich engagiere als:
- Mithelfer für die Vorbereitung der 10-Jahrefeier des Tremplin
 - Aufnahmefamilie oder -person
 - Abonnent und Mitglied der Vereinigung «Freunde des Tremplin». Ich werde den Mindestbetrag von Fr. 25.– jährlich überweisen.
 - Ich möchte eine Beziehung haben mit dem Tremplin.

agence immobilière
gestion
vente et achat
d'immeubles
villas
propriétés
placements
hypothécaires
assurances



Michel Brulhart
1782 Bellaux
Tel 037 - 45 17 31

Pompes à eau
Conditionneurs
Machines à laver