

40

Jahre

KRISENHILFE E.V. BOCHUM

& 10

Jahre **INSATZ**

KRISENENHILFE

e.V. Bochum

” *Alle Dinge sind Gift,
und nichts ist ohne Gift;
allein die Dosis macht,
daß ein Ding kein Gift sei.* “

*Paracelsus (1493–1541),
Arzt und Naturforscher*

Inhalt

Grußwort von Barbara Steffens - Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen	4
Grußwort von Thomas Eiskirch – Oberbürgermeister der Stadt Bochum	5
40 Jahre Krisenhilfe, Vorwort des Vorstands und der Geschäftsführung	6
40 Jahre auf einen Blick - Krisenhilfe e.V. Bochum.....	8
Legal – illegal, ein unendlicher Streit? Wie steht die Krisenhilfe zur Legalisierung von Cannabis?	11
Welchen Effekt hätte die Legalisierung von Cannabis auf die Arbeit der Suchtprävention?	17
<i>Dr. Jürgen Hallmann</i>	
Ben - Erfahrungsbericht eines jugendlichen Cannabiskonsumenten	22
Rausch oder Gift?	25
<i>Jörg Böckem</i>	
Krisenhilfe im Wandel der Zeit.....	30
11 Jahre SGB II/ Hartz IV - Auswirkungen auf die Beschäftigungssituation suchtmittelabhängiger Menschen	40
<i>Olaf Schmitz</i>	
Die Arbeitsbereiche der Krisenhilfe	
Vorstand der Krisenhilfe e. V. Bochum.....	50
Leitung, Verwaltung & IT	51
inechtzeit - Fachstelle für Suchtvorbeugung	52
inechtzeit - Beratungsstelle für Cannabis & Synthetische Drogen.....	53
Drogenberatung	54
Ambulant betreutes Wohnen	55
Niedrigschwellige Angebote - Café/ drogentherapeutische Ambulanz/ Konsumraum	56
Methadonambulanz	57
Arbeitsprojekt INSAT	58
Die Zukunft beginnt heute!	60

Grußwort

zur Festschrift anlässlich des 40-jährigen Bestehens der Jugend- und Drogenberatung der Krisenhilfe Bochum

Die beste Präventionsarbeit leisten wir, wenn wir Kindern und Jugendlichen genügend Chancen bieten, als eigenständige, gefestigte Persönlichkeiten aufzuwachsen. Dazu brauchen sie Freiräume, müssen sich üben und auseinandersetzen können. Diese Räume müssen wir ihnen geben. Das ist doppelt schwer in einer Gesellschaft, die auf allen Ebenen „höher – schneller – weiter“ anpreist und schon bei Jugendlichen zu vollen Terminkalendern führt. Eine sucht- und drogenfreie Gesellschaft wird es nicht geben. Gerade deswegen ist Prävention so wichtig. Es gilt, früh über Risiken aufzuklären und Beratung anzubieten. Da sind wir alle gefordert: der Freundeskreis, die Schulen, der Sportverein, der Hausarzt bzw. die Hausärztin, die Eltern. Jede und jeder kann als Vorbild und als Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner dazu beitragen, einer Suchtentwicklung entgegenzuwirken. Gefährdete Kinder und Jugendliche brauchen das Gefühl, akzeptiert zu werden und sie brauchen Perspektiven. Bei Erwachsenen werden darüber hinaus niedrigschwellige Angebote der Überlebenshilfe, Substitutionsbehandlung, Beratungsangebote und Maßnahmen der beruflichen Wiedereingliederung als wichtigste Eckpfeiler einer akzeptierenden Drogen- und Suchtarbeit angeboten. Heute sehen wir, wie wichtig es war, die substitions-gestützte Behandlung einzuführen. Dadurch hat sich die Lebenssituation für viele suchtkranke Menschen verbessert und es bedeutete für manche, überhaupt überleben zu können. Diesen Ansatz, den die Krisenhilfe Bochum seinerzeit mitentwickelt hat, gilt es weiterzuverfolgen. Dazu gehört u. a. die Diskussion über die kontrollierte Freigabe von Cannabis für Erwachsene. Kontrolliert und mit Risikoaufklärung verbunden könnte sie dazu beitragen, den Konsum weiter zu entkriminalisieren und Gesundheitsgefahren z. B. durch Beimischungen zu reduzieren. Der Debatte müssen wir uns stellen.



Genauso aber auch den Fragen, welche Präventions- und Beratungsangebote z. B. Kinder und Jugendliche, Jungen und Mädchen, in ihren jeweiligen Lebenswelten erreichen? Oder welche Zusammenarbeit notwendig ist, damit die soziale und schulische/berufliche Wiedereingliederung von suchtkranken Menschen nachhaltig gelingt? Hier hat die Krisenhilfe Bochum mit dem zielgruppenspezifischen Arbeits- und Beschäftigungsangebot „INSAT“ in Kooperation mit dem Jobcenter bereits gezeigt, wie es gehen kann.

Wir brauchen den Austausch über neue Ansätze, über Erfahrungen und beispielhafte Initiativen. Ich bin froh, dass wir in Nordrhein-Westfalen mit der Krisenhilfe Bochum eine Partnerin haben, die seit nunmehr 40 Jahren immer wieder gezeigt hat, dass Suchtarbeit dann erfolgreich ist, wenn sie sich konsequent am einzelnen Menschen ausrichtet. Für ihr Engagement und ihre vorbildliche Arbeit danke ich allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den vielen ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern.

Barbara Steffens
Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und
Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

Liebe Leserinnen und Leser dieser Festschrift,



40 Jahre Krisenhilfe e. V. Bochum sind ein guter Anlass, danke zu sagen! Danke an alle, die in diesem langen Zeitraum dafür gesorgt haben, dass diese wichtige soziale Institution in unserer Stadt ihre wertvolle Beratungs- und Präventionsarbeit anbieten konnte!

Im Mittelpunkt ihrer Arbeit stehen Menschen, die unter einer Suchtkrankheit leiden und (Überlebens-)Hilfen zur Bewältigung ihrer Krankheit benötigen. Das reicht von der Beratung und praktischen Hilfestellung für ausstiegsorientierte Drogenkonsument*innen bis hin zur unterstützenden Begleitung chronisch Abhängigkeitskranker. Das seit 10 Jahren bestehende Arbeitsprojekt der Krisenhilfe, INSAT, das für drogen- und alkoholabhängige Menschen geschaffen wurde, ist beispielsweise eine solche Maßnahme.

Das vielfältige, niederschwellige und vertrauensvolle Angebot erfordert inhaltlich immer wieder Anpassungen, denn neue Drogen schaffen neue Anforderungen an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Hier bezieht die Krisenhilfe auch gesellschaftspolitisch Position und macht deutlich, dass therapeutische Probleme therapeutische Antworten benötigen und keine strafrechtlichen. Das Thema Legalisierung von Cannabis, das den inhaltlichen Schwerpunkt dieser Festschrift bildet und aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet wird, ist ein gutes Beispiel dafür. Last but not least leistet die Präventionsarbeit der Krisenhilfe einen immens wichtigen Beitrag im Rahmen der kommunalen Suchtprävention.

Ich zolle allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Krisenhilfe für ihren ebenso harten wie unverzichtbaren Job meinen ausdrücklichen Respekt und meine Anerkennung und bin froh, dass wir diese Einrichtung in Bochum haben!

Ihr

Thomas Eiskirch
Der Oberbürgermeister



40 Jahre Krisenhilfe e.V. Bochum

„Die Drogenwelle ebbt nicht ab, immer noch wird eifrig gefixt!“

...so eine Schlagzeile einer Wattenscheider Zeitung 1975 - im Gründungsjahr der Krisenhilfe e.V. Bochum. „Noch ist die Zahl der Heroinkonsumenten für die Drogenberatungsstelle (hier in Wattenscheid) überschaubar. Etwa 60 Jugendliche konsumieren intravenös diese Droge, wovon ein großer Teil als körperlich abhängig bezeichnet werden muss“, berichtete ein Sozialarbeiter der Krisenhilfe 1975 in dieser Zeitung. Der Sozialarbeiter sollte mit seiner Einschätzung, dass die Drogenwelle nicht abebbt, Recht behalten.

Die Krisenhilfe e.V. Bochum wurde im April 1975 im Zuge der Gebietsreform in NRW aus dem Arbeitskreis für Drogenprobleme e.V. Bochum und aus dem Arbeitskreis für Drogenprobleme in Wattenscheid e.V. gegründet. Beide Vereine waren zuvor aus einem selbsthilfeorientierten bürgerschaftlichen Engagement entstanden mit dem Ziel, drogenabhängigen Menschen Hilfen anzubieten.

In den Anfängen - bis etwa Mitte der 80er Jahre - dominierte, zumindest unterschwellig, als Ziel ein totaler Abstinenzanspruch, der dazu führte, dass für viele Heroinabhängige zu hohe Barrieren vor einer Kontaktaufnahme mit einer der Beratungsstellen aufgebaut wurden. Mit diesem Abstinenzanspruch erreichten wir damals nur wenige Abhängige mit einer entsprechend hohen Motivation zu einem drogenfreien Leben, die den damaligen „Königsweg“ der stationären Therapie wählten. Erst auf der Grundlage der Akzeptanz von Drogenkonsum entwickelten sich als Antwort auf die bedrohlich zunehmende Verelendung von Drogenabhängigen auch solche Angebote, die Schaden minimieren und Überlebenshilfen bieten wollten. Durch die Neuorientierung von der Hochschwelligkeit zur Niedrigschwelligkeit, von bevormundender zu akzeptierender und abhängigkeitsbegleitender Drogenarbeit entstand 1988 in Bochum vergleichsweise früh ein niedrigschwelliges Angebot: das Drobbs-Café an der Viktoriastraße. Das Ziel war damals, nach neuen Wegen in der Drogenhilfe zu suchen und dabei drogenkonsumierende Menschen

und ihre Angehörigen bestmöglich zu begleiten. Im gleichen Jahr begann auch das erste wissenschaftliche Modell-erprobungsvorhaben zu einer medikamentengestützten Rehabilitation für Opiatabhängige (Methadonvergabe) in NRW. Die Krisenhilfe Bochum war neben Düsseldorf und Essen der erste Standort für den Einsatz des synthetischen Opioids in der Drogenhilfe in Verbindung mit einer psychosozialen Begleitung.

Ein weiterer Meilenstein in der Bochumer Drogenpolitik war der Dezember 1995, als der Drogenhilfeplan (Konzeption Drogenhilfe in Bochum) vom Sozial- und Gesundheitsausschuss der Stadt Bochum verabschiedet wurde. Seither ist mit der Erweiterung der bestehenden Angebote durch die Methadonambulanz, die stationäre Entwöhnungseinrichtung für Drogenabhängige „Fachklinik Bussmannshof“ sowie die Abteilung für Abhängigkeitskranke „Station Delphi - Qualifizierte Entgiftung“ des Martin-Luther-Krankenhauses in Wattenscheid ein wesentlich differenzierteres Netz an Hilfeleistungen für Drogenabhängige in Bochum entstanden.

Im Jahr 2002 konnte nach langen Verhandlungen unser Drogenkonsumraum an der Viktoriastraße eröffnen. Man hatte damals den Eindruck, dass die Ordnungspolitik Drogenabhängige aus der Öffentlichkeit verschwinden lassen möchte. Man wollte keine offenen Drogenszenen zulassen (als „Szene“ galt damals in Bochum eine Gruppe ab drei Personen). Sie wurden entsprechend von allen Straßen und Plätzen vertrieben, um die Leute somit in die Einrichtungen der Krisenhilfe e.V. abzudrängen. Das innerstädtische Klima gegenüber Randgruppen - und dies war nicht nur in Bochum so - hat sich generell verschärft, insbesondere gegenüber Drogenabhängigen. Scheinbar möchte die Mehrheit die Problematik dieser Menschen nicht mehr sehen.



Krisenhilfe Ende der 80er Jahre

Entsprechend sind die Strategien, diese Menschen aus der Öffentlichkeit in die Hilfeinrichtungen „umzuleiten“. Mit dem Ergebnis, dass es offensichtlich keine „offene Drogenszene“ in Bochum gibt, wir aber seit Jahren die Entwicklung hin zu einer „Szene unterm Dach“ haben. Zwei Monate nach der Eröffnung des Drogenkonsumraumes kam es mit Blick auf die Prozesseröffnung gegen Mitarbeitende der Drogenberatung in Bielefeld zu einer großangelegten Razzia im niedrigschwelligem Kontakt-café, der ersten in der damals dreißigjährigen Geschichte der Krisenhilfe.

2005 ist es uns tatsächlich gelungen, ein Arbeitsprojekt zur Beschäftigungsförderung und beruflichen Integration für unsere Klientel in Bochum in unserer Trägerschaft zu installieren. Viele Nutzer_innen unserer Einrichtungen, so eine Umfrage, sehnen sich nach Beschäftigung und einer Aufgabe, haben aber auf dem Arbeitsmarkt aus sehr unterschiedlichen Gründen keine Chancen. INSAT ist an den Start gekommen, natürlich nicht ohne große Geburtswehen. Mittlerweile besteht diese Einrichtung seit zehn Jahren und diesen runden Geburtstag feiern wir nun zusammen mit dem Vereinsjubiläum.

Mehr darüber auf den nächsten Seiten. Dieser kurze geschichtliche Abriss soll exemplarisch verdeutlichen, wie sich die Angebotspalette der Krisenhilfe in Bochum im Laufe von 40 Jahren als Antwort auf zielgruppenbezogene, gesellschaftliche und politische Entwicklungen wesentlich erweitert hat, um so der Vielschichtigkeit der Suchtproblematik Rechnung zu tragen. Über die Vielfalt an Handlungsfeldern, die im Laufe des 40-jährigen Bestehens unserer Einrichtung entstanden sind, erhalten Sie in dieser Festschrift einen Überblick. Auch nach vierzig Jahren Drogenhilfe darf es keinen Stillstand geben. Es besteht nach wie vor Handlungsbedarf in vielen Bereichen. Welchen Herausforderungen wir uns in Zukunft zu stellen haben, ist ebenfalls im Folgenden nachzulesen.

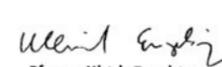
Unsere Angebote sind auch in der Vergangenheit nicht vom Himmel gefallen: Lange Auseinandersetzungen und Diskussionen um den richtigen Weg oder den richtigen Standort, aber auch um eine angemessene finanzielle Ausstattung waren stetige Begleiter.

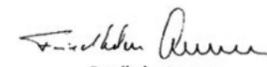
Um diese Aufgaben dennoch umzusetzen, braucht man zum einen Menschen, die fachliche Kompetenzen und zum anderen Engagement und Leidenschaft mitbringen - und natürlich einen guten Vereinsvorstand. Diese Menschen hat es in den 40 Jahren unseres Bestehens immer gegeben. Viele haben in den vergangenen Jahrzehnten für die Krisenhilfe gearbeitet - als Angestellte oder ehrenamtlich im Vereinsvorstand.

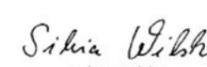
All diesen Menschen gehört der Dank für ihr außerordentliches Engagement und ihren Einsatz.

Der frühere Chefarzt der Psychiatrischen Abteilung des Martin-Luther-Krankenhauses in Wattenscheid, Herr Dr. Auerbach, mit dem wir sehr lange zusammengearbeitet haben, hatte uns in einem früheren Grußwort geschrieben, dass es an den Schnittstellen der Zusammenarbeit auf gute, „persönliche“ professionelle Beziehungen ankommt - solche Beziehungen hat es Gott sei Dank immer wieder gegeben, wenn es darauf ankam.

Für diese professionellen Beziehungen möchten wir uns an dieser Stelle bei den Sozialpolitiker_innen dieser Stadt bedanken, ganz besonders bei Gabriela Schäfer, die uns über Jahrzehnte begleitet hat. Auch bei den jeweiligen Sozialdezernent_innen und den Menschen im Gesundheitsamt möchten wir uns bedanken, ohne sie an unserer Seite wäre vieles nicht möglich gewesen. Ein weiterer Dank geht auch an die Mitarbeiter_innen der ARGE / des Jobcenters für ihre wohlwollende Unterstützung. Danke auch an unseren Spitzenverband, die Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe und den evangelischen Kirchenkreis Bochum, die uns in der Vergangenheit unterstützt haben. Danke an alle Kooperationspartner_innen aus den Vereinen und Verbänden, an die Polizei und an die Staatsanwaltschaften, ohne deren Unterstützung unsere Angebote nicht möglich wären.

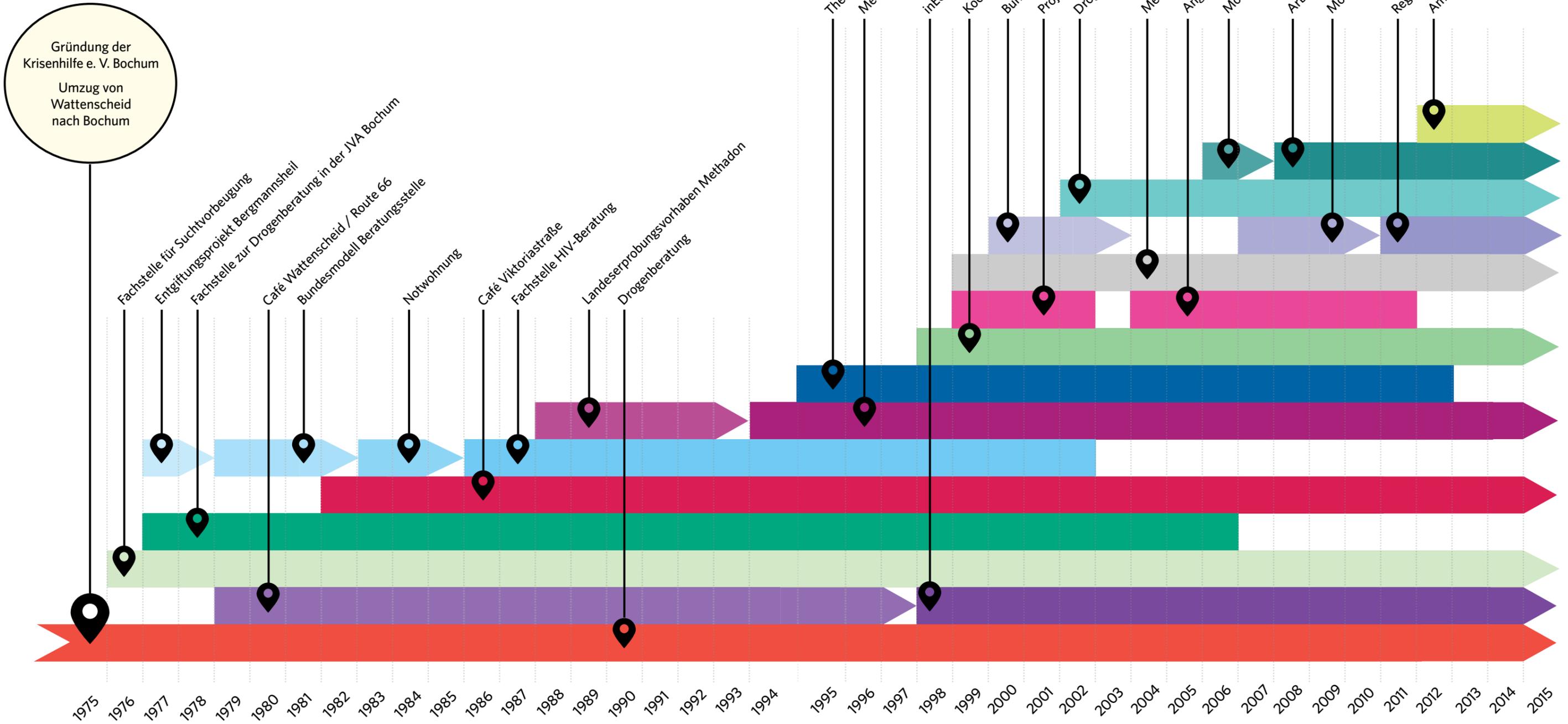

Pfarrer Ulrich Engelsing
-1. Vorsitzender-


Friedhelm Lemm
-Geschäftsführer-


Silvia Wilske
-Fachliche Leitung-

40 Jahre auf einen Blick

* Bundesmodellprojekt zur Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten.



Legal - illegal, ein unendlicher Streit? Wie steht die Krisenhilfe zur Legalisierung von Cannabis?

” *Die Strafe für den Gebrauch einer Droge sollte nicht schädlicher sein als die Droge selbst. Wo das der Fall ist, muss es geändert werden. Nirgendwo ist dies eindeutiger als bei Haschisch und Marihuana.* “

*Jimmy Carter (*1924),
ehemaliger Präsident der USA*



In Deutschland ist in den letzten beiden Jahren zum wiederholten Male eine Debatte entbrannt um einen veränderten Umgang mit Cannabis. Angestoßen wurde diese durch Liberalisierungen in anderen europäischen und in lateinamerikanischen Ländern sowie insbesondere durch die Legalisierung von Cannabis in einigen US-Bundesstaaten, allen voran in Colorado. Politiker_innen, Wissenschaftler_innen, Strafrechtsprofessor_innen, Polizeipräsident_innen und noch viele andere Personen aus den unterschiedlichsten Bereichen liefern Beiträge zu der Auseinandersetzung um eine Neuausrichtung der Cannabispolitik. Viel zu selten melden sich jedoch Vertreter_innen der Suchtkrankenhilfe zu Wort und legen ihre Standpunkte und Haltungen dar - dies soll die vorliegende Festschrift ändern: Die Krisenhilfe e.V. Bochum setzt sich aus fachlicher Sicht für ein Umdenken in der Drogenpolitik und der Drogengesetzgebung ein. Gespeist wird diese Haltung aus der täglichen Auseinandersetzung mit den Konsument_innen, ihrem Drogenkonsum und den Konsequenzen ihrer strafrechtlichen Verfolgung. Vor diesem Hintergrund befürwortet die Krisenhilfe Bochum eine regulierte Abgabe von Cannabis unter kontrollierten Bedingungen an erwachsene Menschen ab 18 Jahren; wir wollen im Folgenden begründen, warum wir zu dieser Haltung kommen.

Der Konsum bewusstseinsverändernder Substanzen ist so alt wie die Geschichte der Menschheit. Dabei wird seit jeher beabsichtigt, von den wohltuenden, heilenden und

berauschenden Wirkungen einer Droge zu profitieren und die negativen Folgen für den Einzelnen, sein Umfeld und die Gesellschaft zu vermeiden. Die Frage, die wir uns im Deutschland des Jahres 2016 stellen müssen, lautet: Sind die diesbezüglichen Steuerungsmechanismen, mit denen wir diese Ziele erreichen wollen - in Bezug auf Cannabis Verbote und strafrechtliche Verfolgung - verhältnismäßig und erreichen diese Mechanismen überhaupt das gewünschte Ziel?

Betrachtet man die Begründungen für eine Aufrechterhaltung der Verbotslage, ist die Gefährlichkeit von Cannabis für die körperliche und seelische Gesundheit insbesondere von jugendlichen Dauerkonsument_innen meist eines der zentralen Argumente, jedoch: Ernstzunehmende Befürworter_innen eines liberalisierten Umgangs und einer regulierten Erwerbsmöglichkeit von Cannabis fordern diese ausschließlich für Erwachsene ab 18 Jahren, eine Abgabe an Jugendliche ist dabei unter keinen Umständen vorgesehen.

Es ist unter Experten unstrittig, dass Cannabiskonsum zu gesundheitlichen, speziell zu psychischen Beeinträchtigungen und Erkrankungen sowie zur Abhängigkeit führen kann. Auch negative soziale Folgen sind nicht auszuschließen, aber begründet man das Verbot mit diesem Argument, so müsste man auch die heute legalen Suchstoffe Alkohol und Nikotin verbieten. Im Hinblick auf die Morbidität (Häufigkeit der Krankheitsfolgen) und Mortalität (Sterberate) müssen die Substanzen Tabak und Alkohol als gefährlicher eingestuft werden, da jährlich ca. 200.000 Menschen an den Folgen des Konsums



dieser Substanzen sterben¹. Jede/r kennt die weiteren schwerwiegenden gesundheitlichen Risiken dieser legalen Drogen. Der massive Alkoholkonsum zieht zudem enorme negative soziale Folgen nach sich, so geschieht z.B. jede dritte Körperverletzung unter Alkoholeinfluss. Auch wenn ein direkter Vergleich der Gefahren zwischen den einzelnen Substanzen aus verschiedenen Gründen (z.B. weil mehr Menschen Alkohol und Tabak konsumieren) schwer zu ziehen ist, so lässt sich festhalten: ob eine Substanz für den Einzelnen gefährlich ist, entscheidet sich nicht an der Tatsache, ob sie legal oder illegal ist, sondern wie der einzelne Mensch mit dieser Substanz umgeht.

Eine weitere Begründung, den Besitz, den Anbau sowie den (regulierten) Verkauf von Cannabisprodukten zu verbieten, liegt in der Annahme, mit diesen Verboten den Konsum insgesamt zu verhindern oder zumindest stark zu reduzieren und damit gleichzeitig gesundheitliche Beeinträchtigungen für eventuell Betroffene zu verringern bzw. komplett zu vermeiden. Die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht hat jedoch anhand eines Ländervergleiches 2011 festgestellt, dass es keinen Zusammenhang gibt zwischen der Anzahl der Konsument_innen und den bestehenden Gesetzen, sprich der Verbotslage². In Ländern, die in den letzten Jahren ihre Verbotspolitik liberalisiert haben, sind die Konsument_innenzahlen nicht dauerhaft gestiegen. Nimmt man die Niederlande, die sehr früh einen anderen Weg im Umgang mit Cannabis gegangen sind, zeigt sich eine interessante Entwicklung: „Bis in die 1990er Jahre lag er (der Cannabiskonsum) immer etwas

über dem deutschen Konsum. Konsumierten damals in Deutschland sieben bis acht Prozent der Jugendlichen regelmäßig Cannabis, waren es in den Niederlanden etwa zehn Prozent. Seit ungefähr zehn Jahren hat sich dies nun umgekehrt. Laut EU-Drogenbeobachtungsstelle sind es in den Niederlanden elf Prozent und in Deutschland etwa 15 Prozent.“³

Der frühe Einstieg Jugendlicher in den Cannabiskonsum ist für uns ein Ausdruck entwicklungspsychologischer, pädagogischer, medizinischer und/oder gruppendynamischer Phänomene, die auch als solche behandelt werden sollten und nicht mit den Mitteln des (Jugend-) Strafrechts. Junge Menschen, die nicht immer, aber eben auch, neben dem Cannabiskonsum weitere psychosoziale Probleme aufweisen, werden durch das Strafrecht und frühe Vorstrafen in verschärfte soziale Notlagen versetzt. Vorstrafen führen zum Ausbildungsplatzverlust oder dazu, einen solchen erst gar nicht zu finden. Junge Menschen werden dadurch verstärkt ausgegrenzt und verlieren ihren Platz und ihre Zukunft in der Gesellschaft. Ein früher Einstieg in kriminelle „Karrieren“ und Milieus wird durch diese Vorgehensweise eher gefördert und begünstigt als verhindert. Das Strafrecht stellt das härteste Mittel staatlicher Intervention dar und deshalb sollte sein Einsatz als letztes Mittel in Betracht gezogen werden. Der Cannabiskonsum junger Menschen kann ein Symptom abweichenden Verhaltens sein, seltener ist er die Ursache. An dieser Stelle soll noch einmal betont werden, dass wir im Zusammenhang mit Jugendlichen nicht an einen Zugang zu Abgabemöglichkeiten denken, wir vertreten aber vehement die Meinung, dass auf jugendlichen Konsum nicht mit dem Strafrecht reagiert werden darf und dass der Jugendschutz auch auf andere Weise Beachtung finden kann.

Als Befürworter einer liberaleren Drogenpolitik und einer kontrollierten Abgabe von Cannabisprodukten für den persönlichen Gebrauch ist es für uns selbstverständlich, dass Cannabis dort, wo es in der Medizin indiziert ist, auch zur Heilung und/oder Linderung von zum Teil schweren Erkrankungen legitimiert, verschrieben und eingesetzt wird. Weder die Gesellschaft noch die Medizin haben irgendwelche Bedenken, wenn zig Millionen Dosen Opiode pro Jahr (zumeist zu Recht) verschrieben und



eingenommen werden, aber der Einsatz von Cannabis wird derart hochschwellig und bürokratisch geregelt, dass seine unbestreitbaren Wirkungen auf bestimmten Feldern der medizinischen Behandlung fast unmöglich gemacht werden.

Wie kann aber eine regulierte Abgabe aussehen? Hier gibt es bereits einige Vorschläge, die für eine praktische Umsetzung brauchbar erscheinen. Die zu schaffenden Abgabe-/Verkaufsstellen müssten diverse Auflagen erfüllen, damit sie eine Genehmigung erhielten. Hier sei z.B. das Werbeverbot genannt oder ein Mindestabstand zu Orten wie Kindergärten, Schulen, Sportplätzen, an denen Kinder und Jugendliche sich gewöhnlich aufhalten. Lizenzen zum Betreiben einer Verkaufsstelle würden nur an Menschen vergeben, die ein unauffälliges Führungszeugnis vorweisen. In den Cannabisverkaufsstellen dürfte nur Personal eingesetzt werden, das nachweislich geschult bzw. laufend fortgebildet wird und das in der Lage ist, Präventions- und Beratungselemente, die vorgeschrieben sein sollten, umzusetzen. Die verkauften Cannabisprodukte wäre einer Qualitätskontrolle zu unterziehen, um Verunreinigungen und Streckungen, wie sie bisher üblich sind (und die extrem gesundheitsgefährdend wirken), auszuschließen. Ebenso sollte darauf geachtet werden, dass die angebotenen Cannabisprodukte keine zu starke Wirkstoffkonzentration enthalten und nur vorher definierte Höchstmengen pro Person und Tag abgegeben werden.⁴ Finanziert werden sollten die Kontrollen für den Betrieb von Verkaufsstellen und die flankierenden Präventionsmaßnahmen durch die Steuereinnahmen, die aus dem Verkauf zu erzielen sind. Eher vorsichtige Schätzungen gehen von Steuererlösen von 500 Millionen

bis 1 Milliarde Euro pro Jahr aus, andere Quellen sehen das Potenzial sogar bei 2 Milliarden Euro. Einsparungspotenziale gäbe es zudem bei der Polizei und der Justiz: Mehr als 100.000 konsumbezogene Ermittlungsverfahren jährlich (ohne Delikte wegen Handels) beschäftigen die damit befassten Behörden und sorgen dafür, dass erhebliche personelle und finanzielle Ressourcen dafür aufgewendet werden müssen.

Wir werden auch in Zukunft darüber aufklären, dass der Konsum von Cannabisprodukten mit Risiken verbunden sein kann. Die Altersbeschränkung der Freigabe für Personen ab 18 Jahren ist in dieser Hinsicht auch als ein Signal an junge Menschen zu verstehen, dass der Konsum von Cannabisprodukten nicht verharmlost wird. Die Aufgaben und Ziele unserer Arbeit als Einrichtung der Suchtkrankenhilfe werden sich durch eine neue, liberalere Cannabispolitik nicht verändern. Die Suchtvorbeugung wird weiterhin dazu beitragen, frühen Konsum zu verhindern; dort wo das nicht möglich ist, wird ein risikoarmer Konsum gefördert. Problematisch konsumierenden Menschen werden in der Beratung und Behandlung Wege zur Veränderung gezeigt, betroffene Angehörige finden weiterhin Gehör, Beratung und Hilfe. Eine legalisierte und regulierte Abgabe ist kein Signal für die Verharmlosung von Cannabisprodukten, sondern öffnet uns enttabuisierte, entmythologisierte und entkriminalisierte Zugangswege zu den Konsument_innen, für die der Konsum zum Teil erhebliche Probleme mit sich bringt. Aber die Widersprüchlichkeit der aktuellen Drogenpolitik in Bezug auf die Gefährdungspotenziale einzelner Substanzen und ihre willkürlich erscheinende Einordnung in legale und illegale Substanzen wirft gerade bei jungen Menschen ein

Glaubwürdigkeitsdefizit auf, das auch die Glaubwürdigkeit der Prävention und der Hilfeangebote aufs Spiel setzt.

Die Diskussion in Deutschland wird nach wie vor ohne große Kompromissbereitschaft, dafür aber mit umso mehr Emotionen und Polemik geführt, die Auseinandersetzung der Befürworter_innen und der Gegner_innen einer liberaleren Drogenpolitik findet im Bereich der Vermutungen und des Glaubens statt.⁵ Der Gesetzgeber ist aber u.a. durch den sogenannten Cannabisbeschluss des Bundesverfassungsgerichts von 1994 dazu verpflichtet, die Wirksamkeit und Verhältnismäßigkeit seines gesetzlichen Handelns im Bereich des Cannabisverbotes zu überprüfen. Seit mehr als zwei Jahrzehnten muss die Gesellschaft darauf warten, ohne dass eine Bundesregierung dieser Verpflichtung nachgekommen wäre. Wir gehen davon aus, dass nach einer solchen Überprüfung das Cannabisverbot im Sinne einer zeitgemäßen Drogenpolitik verändert werden sollte und müsste. Die Krisenhilfe wird sich vor dem Hintergrund ihrer hier skizzierten Haltung und im Rahmen ihrer Möglichkeit für diese Veränderungen einsetzen.



¹ Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler (CSU) siehe unter <http://www.drogenbeauftragte.de/drogen-und-sucht.html>

² EBDD, Stand der Drogenproblematik in Europa, Jahresbericht 2011, S. 53

³ Dr. Raphael Gassmann, Geschäftsführer der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Anhörung im Bundestag, 2012

⁴ Als Beispiel für ein Abgabe-/ Verkaufmodell siehe auch: Entwurf eines Cannabiskontrollgesetzes (CannKG) der Bundestagsfraktion Bündnis 90/ Die Grünen vom 20. März 2015 unter: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/042/1804204.pdf>

⁵ vgl. R. Gaßmann Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., Deutsche Jahrbuch Sucht 2015, S.288 ff.

Welchen Effekt hätte die **LEGALISIERUNG VON CANNABIS** auf die Arbeit der **SUCHTPRÄVENTION?**

” *Es ist eine Forderung der Natur, daß der Mensch mitunter betäubt werde, ohne zu schlafen; daher der Genuß im Tabakrauchen, Branntwein trinken, Opiaten.* “

Johann Wolfgang von Goethe (1749–1832), deutscher Dichtervater



Mit dieser Frage beschäftigt sich Dr. Hans-Jürgen Hallmann im folgenden Text, der als Stellungnahme der ginko Stiftung für Prävention anlässlich der Anhörung im Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags Nordrhein-Westfalen am 04.02.2015 zum Antrag der Fraktion der PIRATEN, Cannabis legalisieren – Drogenpolitik neu ausrichten, vorgelegt wurde:

In den letzten Jahren sind verschiedene Länder sowohl in Europa als auch in Nord- und Südamerika dazu übergegangen, ihre Drogenpolitik in Hinblick auf den Umgang mit Cannabis zu liberalisieren. Diese Veränderungen haben auch in Deutschland die Diskussion über die bestehende Drogenpolitik und die damit verbundenen gesetzlichen Regelungen neu entfacht.

Inzwischen wächst die Zahl der Personen aus Politik, Wissenschaft und Justiz, die sich für eine Überprüfung der derzeitigen Sucht- und Drogenpolitik einsetzen, die immer noch mit einem zu starken Fokus auf repressiven Maßnahmen den Konsum von Rauschmitteln in unserer Gesellschaft eindämmen will.

Dazu ist folgendes auszuführen: Grundsätzlich sind weder legale noch illegale Suchtmittel bzw. Drogen

harmlos. Auch Cannabis kann bei häufigem Konsum - besonders im frühen Jugendalter - zu Abhängigkeit und erheblichen gesundheitlichen Schäden führen. Die Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung hat deshalb gemeinsam mit den örtlichen Prophylaxefachkräften seit einigen Jahren die Maßnahmen der Prävention und Frühintervention im Bereich der Cannabisproblematik bei Jugendlichen verstärkt. Das Programm „Stark statt breit“ beinhaltet in erster Linie die Umsetzung zielgruppenspezifischer Maßnahmen und zielt im Einzelnen darauf ab,

- die Entwicklung gesundheitsförderlicher Einstellungen zu unterstützen,
- das Wissen in Bezug auf die Risiken des Cannabiskonsums zu erhöhen,
- die Befähigung zu risikoarmem Verhalten zu fördern sowie
- die Unterstützungs- und Hilfsangebote bedarfsgerecht auszubauen.

In der praktischen Arbeit der Suchtvorbeugung leitend sind dabei Förderung und Erhalt der Gesundheit der jeweiligen Zielgruppen, in der Regel zunächst Kinder und Jugendliche, was in erster Linie durch einen gänzlichen Verzicht auf den Konsum gesundheitsschädigender Rauschmittel erreicht werden soll bzw. da, wo es (noch) nicht möglich erscheint, auf einen risikoarmen Konsum abzielt. Lange Zeit ging die Politik davon aus,

dass sich der Konsum von illegalen Rauschmitteln – in diesem Fall Cannabis – durch entsprechende Verbote verringern lässt und damit verbunden Gesundheits-schäden durch den Konsum dieser Substanzen reduzieren oder gänzlich vermeiden lassen. Erst in den letzten Jahren mehrten sich die Hinweise darauf, dass gesetzliche Regelungen keinen Einfluss auf das Konsumverhalten in Bezug auf Rauschmittel ausüben.

So wies der Bericht der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) zum „Stand der Drogenproblematik in Europa“ anhand eines Ländervergleichs bereits 2011 darauf hin, dass es keinen Zusammenhang zwischen bestehenden Gesetzen und den Prävalenzraten des Cannabiskonsums gibt (EBDD, Stand der Drogenproblematik in Europa, Jahresbericht 2011, S. 53).

Im Klartext bedeutet das: ob jemand Drogen konsumiert oder nicht, hängt nicht von der bestehenden Gesetzeslage ab. Das heißt, Drogen werden konsumiert unabhängig davon, ob diese Substanzen verboten sind oder nicht.

Suchtexperten/-innen kritisieren seit Jahren die bestehende Gesetzgebung und fordern gerade in Bezug auf

Cannabis eine Neuausrichtung der Drogenpolitik. So ist der Widerspruch staatlichen Handelns hinsichtlich der Gesundheitsgefährdung durch den Konsum sogenannter legaler Drogen (z.B. Tabak, Alkohol, Medikamente) im Vergleich zu Cannabis inzwischen so auffällig, dass es kaum noch möglich ist, diese Widersprüche im Rahmen einer glaubwürdigen Suchtprävention den (jugendlichen) Zielgruppen plausibel zu machen.

Gleichzeitig hat die derzeitige Gesetzeslage dazu geführt, dass (jugendliche) Konsumierende zunehmend ein verringertes Unrechtsbewusstsein entwickeln. Dies wird unter anderem auch durch die in den Medien verbreiteten fehlinterpretierbaren Veröffentlichungen wie „keine Strafverfolgung bei .xxx.Gramm“ verstärkt. Man kann davon sprechen, dass bei vielen Jugendlichen bereits eine „Quasi-Legalisierung“ stattgefunden hat.

Richtig ist jedoch: Strafverfolgung wird betrieben und die Polizei muss entsprechende Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz verfolgen. Die Staatsanwaltschaft kann allerdings in Fällen des Erwerbs und Besitzes von Cannabis zum Eigenkonsum bis zu einer bestimmten Gramm-Menge und bei Vorliegen einer geringen Schuld das Verfahren einstellen. Das hat zur Folge, dass gerade Jugendliche zunehmend Probleme

mit der vermeintlichen „Legalisierung“ haben. Auch der Besitz einer geringen Menge zum Eigenverbrauch ist ein Verstoß gegen das bestehende Betäubungsmittelgesetz. Die auffällig gewordenen Personen laufen Gefahr, erkennungsdienstlich behandelt und als sogenannte „Kiffer“ in einer Datei aufgeführt zu werden. Auch wenn hier keine unmittelbare Strafe folgt, hat dies möglicherweise Auswirkungen etwa auf den Führerscheinwerb bzw. -besitz. Gleichzeitig werden Jugendliche und junge Erwachsene, die z.B. Cannabis probieren, stigmatisiert und kriminalisiert.

Darüber hinaus suchen Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen aus Angst vor einer Strafverfolgung bei illegalem Rauschmittelkonsum häufig erst spät oder zu spät eine Beratungsstelle auf oder haben auf Grund der Strafbewehrtheit eine Scheu, die Thematik in Schule und Jugendarbeit adäquat anzusprechen.

Die Diskussion um eine Neubewertung von Cannabis könnte somit geeignet sein, die Thematik in der Prävention offener anzusprechen und gleichzeitig den permanenten „Spagat“ zwischen dem Alltagsverhalten der Jugendlichen und der bestehenden Gesetzeslage zu vermeiden. Hinzu kommt die ständige, aber unergiebigere Argumentation, „Cannabis ist nicht gefährlicher als Alkohol“.

Was bedeutet eine Neubewertung von Cannabis?

Bei einer Neubewertung von Cannabis durch die Legislative und, in Bezug auf den Umgang damit, auch durch Exekutive und Judikative, werden unabhängig von bestehenden Normen und Vereinbarungen drei Modelle der Liberalisierung diskutiert:

- die Entpönalisierung
- die Entkriminalisierung
- die Legalisierung.

Zur Entpönalisierung

Im Rahmen einer Entpönalisierung bliebe das strafrechtliche Verbot von Besitz und Erwerb von Cannabisprodukten in geringen Mengen zum Eigengebrauch bestehen, es würde allerdings von einer Kriminalstrafe abgesehen werden. Dadurch blieben das Legalitätsprinzip, der Strafverfolgungszwang und der Verfolgungsdruck auf die konsumierenden Personen weiterhin bestehen. Eine Entlastung der Strafverfolgungs-

organe wäre weitgehend nicht gegeben, die Ressourcen weiterhin gebunden. Dies ist der derzeitige, aber bundesweit nicht einheitlich geregelte Status Quo.

Zur Entkriminalisierung

Die Entkriminalisierung des Besitzes und des Erwerbs geringer Mengen von Cannabisprodukten zur Deckung des Eigenbedarfs bedeutet eine Herausnahme der Tatbestände aus dem Strafrecht und die Übernahme in das Ordnungswidrigkeitenrecht. Konsumierende wären nicht kriminalisiert und die Exekutive könnte Delikte nach pflichtgemäßem Ermessen entsprechend dem Opportunitätsprinzip verfolgen (wie dies z.B. derzeit in den Niederlanden praktiziert wird).

Zur Legalisierung

Durch eine Legalisierung würden entsprechende Tatbestände und Strafvorschriften aus dem Gesetz genommen, was in diesem Zusammenhang die komplette Freigabe für Cannabisprodukte bedeuten würde. Eine weitere Kontrolle, vor allem in Bezug auf die Produktqualität und die Abgabe an Personen oberhalb einer zu bestimmenden Altersgrenze, könnte in diesem Fall z.B. durch das Lebensmittelrecht und durch Jugendschutzbestimmungen gewährleistet werden. Seit dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 09.03.1994 wird in allen Bundesländern eine Bewertung im Sinne der beschriebenen Entpönalisierung vorgenommen und in unterschiedlichen Ausprägungen umgesetzt.

Mögliche Auswirkungen der Neubewertung von Cannabis für die Prävention

Eine Legalisierung von Cannabis scheint derzeit weder in der Politik noch in unserer Gesellschaft konsensfähig. Die Entpönalisierung allein führt aber zu keinem entscheidenden Durchbruch im Sinne einer glaubwürdigen Prävention. Eine Neubewertung von Cannabis in Form der Entkriminalisierung eröffnet dagegen nach Auffassung von Sucht- und Präventionsexperten bessere Möglichkeiten und Bedingungen in der suchtpreventiven Arbeit:

Die Aufklärungs- und Beratungsarbeit bei Kindern und Jugendlichen sowie Eltern und Angehörigen wird erleichtert, d.h. „Mythen“ über Gefährlichkeit oder Ungefährlichkeit im Zusammenhang mit Legalität oder Illegalität können korrigiert bzw. auf den neuesten Stand gebracht und Fehleinschätzungen verhindert werden. Gleiches gilt für die Arbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren in Jugendverbänden, Jugendeinrichtungen etc.





Letztendlich lässt sich auch die selektive und indizierte Prävention verbessern, weil Gespräche mit potenziell oder tatsächlich Cannabis Konsumierenden erleichtert und nicht durch die Strafandrohung bereits im Ansatz blockiert werden. Dazu gehört es, sich den Konsumenten/-innen in akzeptierender Weise als Gesprächspartner/-in anzubieten und durch eine entsprechende Information und Beratung Möglichkeiten zu eröffnen, Risiken des Rauschmittelkonsums zu erkennen und eigenverantwortlich zu minimieren, den Konsum zu reduzieren oder ganz einzustellen.

Auf diese Weise können auch frühzeitig Informationen über aktuelle, sich wandelnde Wirkstoffgehalte bei Cannabisprodukten gegeben werden. So haben Neuzüchtungen zu einem deutlich höheren THC-Gehalt sowie zu einer veränderten Zusammensetzung der Wirksubstanzen geführt, die in Verdacht stehen, u.a. ursächlich für eine frühe Entstehung und Zunahme psychotischer Störungen verantwortlich zu sein. Solche Informationen könnten vermittelt werden, ohne dann in Verdacht zu geraten, den illegalen Konsum zu fördern (z.B. Drug checking, Hinweise auf risikoreduzierten Konsum, Vermittlung von Risikokompetenz).

Aufgrund der derzeitigen Gesetzeslage ist eine solche Präventionsstrategie nur bedingt umzusetzen und führt bei vielen Kontaktpersonen von Jugendlichen zu Unsicherheiten und damit zur Vermeidung von Interventionsmöglichkeiten. Multiplikator/-innen (Lehrer/-innen, Jugendbetreuer/-innen, Mitarbeiter/-innen aus der Jugendhilfe), die als wichtige Partner/-innen der Prävention außerhalb des „geschützten Bereichs“ der Beratung tätig sind, muss es aber möglich sein, offene, vorurteilsfreie und glaubwürdige Gespräche mit jugendlichen Konsumierenden über Wirkungen und Risiken eines Cannabisbiskonsums ohne Strafandrohung sowohl für die betroffene Konsumentin oder den betroffenen Konsumenten als auch für die jeweilige Gesprächspartnerin bzw. den Gesprächspartner zu führen. Multiplikator/-innen können besser unterstützt und begleitet werden hinsichtlich der Positionierung eines eigenen Standpunktes.

Der bisher infolge der Kriminalisierung des Cannabis-konsums entstandene hohe Stellenwert von Cannabis innerhalb der Suchtprävention birgt die Gefahr, dass die Risiken des Konsums legaler Suchtstoffe wie Tabak und Alkohol als weniger gravierend wahrgenommen werden. Eine Neubewertung von Suchtstoffen, die eine Entkriminalisierung von Cannabis einschließt, bietet die Möglichkeit, in der präventiven Arbeit zu einem ausgewogenen und realitätsnahen Umgang mit allen Suchtstoffen zu gelangen.

Eine geforderte Neuausrichtung der Drogenpolitik sollte sich deshalb nicht auf den Umgang mit Cannabis beschränken, sondern auch den Umgang mit den legalen Suchtstoffen einbeziehen. So ist insbesondere die freie Verfügbarkeit auch hochprozentiger alkoholischer Getränke zu thematisieren und sind Möglichkeiten einer Regulierung zu prüfen.

Der Antrag der PIRATEN im nordrhein-westfälischen Landtag kritisiert zu Recht die derzeitige Anwendung des Betäubungsmittelgesetzes und betont stattdessen die Notwendigkeit, „differenzierte Lösungsansätze zu erarbeiten, die insbesondere durch das Präventionsprinzip geleitet sind...“.

Eine solche Forderung, die auf einen umfassenden und vorrangigen Ansatz von Prävention setzt und u.a. auch die Vermittlung von Risikokompetenz bei der Beratung Konsumierender einschließt, ist grundsätzlich zu begrüßen. Die Forderung nach einer Legalisierung von Cannabis ist allerdings zum jetzigen Zeitpunkt nicht mehrheitsfähig. Nach einer vom Hanfverband in Auftrag gegebenen repräsentativen Umfrage von Infratest dimap 2014 befürworteten nur 30% der Bevölkerung eine solche Änderung der Gesetzeslage.



Dr. Hans-Jürgen Hallmann ist Leiter der ginko Stiftung für Prävention, einer operativen Stiftung, die zur Erfüllung ihres Stiftungszwecks selbst Projekte und Kampagnen durchführt mit dem Ziel, die Entwicklung von Abhängigkeitserkrankungen zu verhindern. Die Stiftung ist Träger der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung NRW sowie einer kombinierten Jugendberatungs- und Fachstelle Suchtvorbeugung in Mülheim an der Ruhr. Als Leiter der Einrichtung hat Dr. Hallmann das ginko zu einer anerkannten Facheinrichtung der Prävention geführt, die über Stadt- und Landesgrenzen hinaus für Innovation, Kontinuität und Qualität in der suchtpreventiven Arbeit steht.

“ *Das größte Risiko ist, dass unsere Kinder uns irgendwann nicht mehr glauben, wenn wir sie über Suchtverhalten aufklären wollen.* “

*Carl Hart (*1966), amerikanischer Suchtforscher*

Ben* Erfahrungsbericht eines jugendlichen Cannabiskonsumenten.

„Die Beraterin hat mir keine Vorwürfe gemacht und nicht versucht, mir das Kiffen auszureden“

////////// Ben ist 19 Jahre alt und Schüler. Er hat in unserer Beratungsstelle für Cannabis & synthetische Drogen „inechtzeit“ an einem FreD-Kurs teilgenommen. FreD steht für Frühintervention erstauffälliger Drogenkonsumenten und ist ein Projekt für Jugendliche und junge Erwachsene mit riskantem Suchtmittelkonsum, die bei der Polizei auffällig oder bereits straffällig geworden sind. FreD kann statt einer Strafe zur Auflage gemacht werden. Die Maßnahme will dabei unterstützen, den Konsum sowie den Ärger mit der Polizei, der Staatsanwaltschaft, der Schule, den Eltern oder am Ausbildungs-/Arbeitsplatz in den Griff zu bekommen. Nachdem Ben den Kurs absolviert hat, kam er freiwillig weiterhin zu uns zur Beratung, um an seinem Konsumverhalten zu arbeiten. Im Anschluss wurde er für das Buchprojekt „High sein“ ausgewählt und war bereit, seine Geschichte zu erzählen und über seine Erfahrungen mit Justiz und Drogenberatung zu berichten: //////////////////////////////////////



”

Mit 17 bin ich zum ersten Mal erwischt worden. Ich bin mit einem Joint im Mund im Park in Duisburg rumgelaufen und dann kam eben die Polizei vorbei. Die haben Gras bei mir gefunden und es mir abgenommen. Mit auf die Wache musste ich nicht, aber nach ein paar Wochen kam eine gerichtliche Vorladung mit der Post.

Anfangen zu kiffen habe ich mit 13. Ein Kollege in der Schule hat gekifft, ich wollte es auch mal ausprobieren. Dann wurde es immer mehr, mit 15 habe ich regelmäßig jeden Tag gekifft. Zu meinen guten Zeiten jeden Tag für 20 Euro. Zu der Zeit kamen auch Speed und Ecstasy dazu, mit 16 Koka.

Das Dope habe ich in Dortmund gekauft; die Dealer da, meist Türken oder Libanesen, waren viel älter als ich. Ich denke, die haben auch einiges selbst genommen, so wie die aussahen. Die waren ziemlich gut organisiert - die Wohnung war nur für die Drogengeschäfte da, total abgesichert mit Kameras und so, im Hauseingang und im Hausflur. Sogar die Einfahrt in die Straße wurde überwacht, die wussten immer, wer da kommt. Mit denen hatte ich nie Stress, weil ich ja auch immer korrekt bezahlt habe. Ich habe zum Beispiel zusammen mit einem Kollegen 100g Cannabis gekauft, für 650 Euro, mit erspartem Geld von Weihnachten und so. Einen Teil haben wir selbst geraucht, den Rest weiterverkauft, teurer natürlich.

Mit 16 war auch mal ein Sozialarbeiter vom Jugendamt bei uns zu Hause, die wussten auch, dass ich kiffe. Meine Eltern wussten nicht mehr weiter. Weil ich eine Zeit lang gar nicht mehr zur Schule gegangen bin, haben sie

mich dann für einen Monat in eine Klinik gesteckt, eine Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ich hab mich ein bisschen fehl am Platz gefühlt, ich war der Einzige da, der Drogen genommen hat, die anderen haben sich geritzt oder so. Aber das hat mir schon geholfen, ich war erst einmal weg vom Cannabis und meinen kiffenden Kumpels. Danach habe ich erst mal nicht mehr gekiffert, bis ich 17 ½ war.

Vor rund einem Jahr, ich war gerade 18, bin ich zum letzten Mal erwischt worden. Das war ein bisschen dumm: Es war nachmittags, so gegen 16 oder 17 Uhr. Ich habe auf dem Schulhof bei mir gleich um die Ecke Zeug verkauft. Eher zufällig, ich war zuhause und ein Kollege hat mich angerufen und gesagt, ich solle zum Schulhof kommen, er wollte was kaufen. Das haben die Polizisten dann gesehen, meinen Kollegen haben sie dann auf dem Schulhof festgenommen, da war ich aber schon weg. Mich haben sie beschattet. Ich bin nach Hause gegangen und als ich wieder aus dem Haus bin, haben sie mich festgenommen, in Zivil. Ich habe versucht, wegzurennen, aber sie haben mich erwischt. Dann haben sie mich auf der Wache vernommen und in eine Zelle gesteckt, anschließend sind sie zu uns nach Hause gefahren und haben eine Hausdurchsuchung gemacht und in meinem Zimmer 30 Gramm gefunden. Das war ziemlich blöd, ich habe ja noch bei meinen Eltern gewohnt. Meine Mutter und meine Oma waren da, die waren natürlich schockiert. Meinem Vater haben sie es zum Glück nicht gesagt, sonst wäre ich rausgeflogen. Mein Vater weiß bis heute nicht, dass die Polizei bei uns zu Hause gewesen ist. Meine Mutter hat gesagt, das sei das letzte Mal, dass sie mich so in Schutz genommen habe.

Als dann die Verhandlung war, hat auch mein Vater erfahren, dass ich gekiffert habe. Das war das dritte Mal, dass ich festgenommen wurde, immer nur wegen Besitz von Cannabis und Dealen. Vom Gericht habe ich die Auflage bekommen, 60 Sozialstunden zu machen, Sportplatz fegen und so, und diesen Kurs bei der Krisenhilfe, bei „inechtzeit“. Da gibt es Gruppengespräche und Einzelgespräche mit der Beraterin.

Das hat tatsächlich Spaß gemacht. Ich habe mich nicht rausgeredet oder so, und die Beraterin hat mir keine Vorwürfe gemacht, dass ich Drogen genommen habe.

Sie hat auch nicht versucht, mir das Kiffen auszureden. Sie hat mich über die Gefahren informiert, wie man süchtig werden kann und so. Dann haben wir auch über andere Drogen gesprochen, was da passieren kann. Die hat mich verstanden, sie hat nicht einfach gesagt, dass Drogen schlecht sind. Sie hat mir zugehört und mir erklärt, wie ich aufhören kann, was ich beachten muss, um Gefahrensituationen zu vermeiden und so.

Heute kiffe ich nicht mehr, ich verkaufe auch nicht mehr. Das alles hat mir die Augen geöffnet, auch der Schock, dass die Polizei bei uns zu Hause war. Am Anfang war es schwer, wenn die anderen kiffen und ich nicht, aber jetzt ist das kein Problem mehr. O.K., ab zu mal koksen, auf einer Party oder so, kann ich mir auch in Zukunft vorstellen. Das lockert alles auf, ich bin länger wach und es fühlt sich alles intensiver an. Das ist aber auch okay für mich: Das ist ein anderer Umgang als mit Gras. Ich habe kein Suchtverlangen; wenn ich es einmal gemacht habe, dann habe ich danach erst mal keinen Bock mehr darauf.

Bis vor kurzem habe ich auch jedes Wochenende Teile gefressen, in meinem Leben bestimmt 3000, das letzte Mal vor zwei oder drei Monaten. Das hat Spaß gemacht, aber seitdem ist Schluss. Ecstasy interessiert mich nicht mehr so, keine Ahnung, warum. Das kam einfach so.

Seit August mache ich meine Schule zu Ende. Im Januar habe ich wahrscheinlich meinen Realabschluss. Seitdem ich nicht mehr kiffe, klappt alles ziemlich gut. Jetzt muss ich erst mal Bewerbungen schreiben, ich will auf alle Fälle eine Lehrstelle. Außerdem will ich mir nach dem Realabschluss ein Motorrad kaufen, darauf habe ich richtig Bock.



“



Name geändert

(Auszug aus „High sein – Ein Aufklärungsbuch“, 2015 erschienen bei Rogner & Bernhard)

RAUSCH ODER GIFT?

„Die öffentliche Debatte um Drogen, Rausch und Sucht wird noch immer allzu oft statt von Sachkenntnis und gesundem Menschenverstand von Ressentiments, Vorurteilen oder Ideologie bestimmt. Ein Plädoyer von Jörg Böckem für einen unverstellten, nüchternen Blick und innere Reisefreiheit.“

„Unser Ziel“, forderte Helmut Kohl als Kanzler des wiedervereinigten Deutschlands vor gut zwei Jahrzehnten, „muss eine Gesellschaft sein, die Rausch einmal genauso ächtet wie Kannibalismus“. Möglich, dass unserem Altkanzler, zugebenermaßen nicht bekannt für seine Expertise in Fragen der gesundheitsdienlichen Lebensführung, der Rausch des Mauerfalls und die Freude über seinen Platz in den Geschichtsbüchern damals die Sinne vernebelt haben. Bemerkenswert ist, dass er keine Hemmungen haben musste, so einen ausgemachten Blödsinn zu verbreiten - die öffentliche und veröffentlichte Meinung sah in den 90ern mehrheitlich ähnlich aus.

Sicher, heute würde sich wohl kein Politiker soweit aus dem Fenster lehnen. Aber auch wenn in Teilen der Gesellschaft mittlerweile ein Umdenken eingesetzt hat und sich sogar prominente deutsche Strafrechtler für ein Recht auf Rausch und die Entkriminalisierung des Drogenkonsums stark machen, hat sich in vielen Köpfen, vor allem in denen konservativer Politiker und leider auch in demjenigen der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, nicht allzu viel bewegt.

Noch immer sind die alten Ressentiments sehr lebendig: Drogen, vor allem die illegalen, ruinieren die psychische und körperliche Gesundheit, sie machen süchtig und verändern den Menschen zu seinem Nachteil. Rausch ist Realitätsflucht, Drogenkonsum ein Zeichen von Schwäche und sozialer Inkompetenz, bestenfalls Unaufgeklärtheit — ein schädliches Übel, das ausgerottet gehört. So oder so ähnlich lautet seit Jahrzehnten der gesellschaftliche Konsens.

Das ist ziemlicher Unsinn. Neben den persönlichen Erfahrungen von Millionen DrogengebraucherInnen belegen auch wissenschaftliche Studien und statistische Erhebungen, dass der allergrößte Teil der KonsumentInnen illegaler Drogen keinerlei Schaden nimmt und den Rausch als genussvoll, befreiend, entspannend und aufregend erlebt. Drogengebrauch ist eine gesellschaftliche Realität und statistisch gesehen ein normales Verhalten, nicht nur bei den Volksdrogen Alkohol und Nikotin: Rund ein Drittel aller Deutschen unter 20 Jahren hat Erfahrungen mit illegalen Drogen. Krank oder süchtig ist nur ein Bruchteil von ihnen.





In einer repräsentativen Umfrage (Global Drug Survey) gaben kürzlich drei Viertel der rund 30 000 deutschen Teilnehmer, im Schnitt knapp unter 30 und gut ausgebildet, an, schon illegale Drogen ausprobiert zu haben, die Hälfte sogar innerhalb des letzten Jahres. Die meisten davon haben Jobs oder studieren, treiben Sport und gehen mit Freunden ins Kino oder am Wochenende in einen Club. In den polizeilichen Drogen-Statistiken tauchen diese Menschen nicht auf.

Sicher, jede/r Drogentote, jede/r, der/die aufgrund von Drogengebrauch in der Klinik oder im Gefängnis landet, ist eine/r zu viel. Aufklärung und Prävention sind immens wichtig. Aber Krankheit, Verelendung und Sucht sind nur eine Seite der Medaille.

Leider steht diese Seite in Deutschland traditionell allzu sehr im Fokus, wenn über Drogen gesprochen wird. Das schöne Wort „Rauschgift“ impliziert eben genau das: Drogen sind Gifte und je besser es uns gelingt, uns von ihnen fern und sie aus unserem Körper zu halten, desto gesünder sind wir.

Sind wir nicht, nicht zwingend. Rausch, auch der Drogenrausch, hat auch eine andere Seite: Drogen nehmen kann belebend sein, heilsam oder entlastend. Das Leben ist anstrengend. Menschen haben ein tiefes Bedürfnis nach rauschhaften, entlastenden Zuständen, das war in allen Kulturen und zu allen Zeiten so. Seit Jahrtausenden nutzen Menschen dazu eben auch psychoaktive Substanzen. Sogar Tiere berauschen sich, sie fressen vergorene Früchte oder Schlafmohnkapseln.

Gesundheit ist ein Balancezustand, wir benötigen Spannung ebenso wie Regeneration und Entlastung. Niemand kann immer nur funktionieren und Leistung bringen. So ein Umgang mit uns selbst macht krank. Drogenrausch kann eine heilsame Form von Entlastung bieten, gerade in unserer hochkomplexen, leistungsfokussierten Welt: Für eine gewisse Zeit in einem kontrollierten Rahmen die Kontrolle abgeben, loslassen. Drogenbefeuerte Partys oder auch drogenbefeuertes Sex können, um nur zwei Beispiele zu nennen, durchaus eine nützliche und positive Erfahrung sein.

Drogen können unsere Beziehungen, unsere Sexualität, unser Denken, Fühlen und Handeln verändern - eben auch zum Besseren. Sie schärfen unsere Sinne und liefern neue Impulse und Ideen für die kreative Arbeit. Sie können ein Motor für unsere Persönlichkeitsentwicklung sein, sie können helfen, unsere Fähigkeiten und Unsicherheiten besser zu begreifen und so Lebensprobleme zu lösen, unsere Perspektive weiten und uns helfen, eingefahrene Denkmuster zu verlassen.

Davon profitiert im Idealfall nicht nur der Einzelne, sondern letztendlich auch die Gesellschaft. Drogengebrauch kann, eingebunden in Rituale und Regeln, eine Gesellschaft stärken und zusammenbringen.

In der Psychotherapie wird der heilsame Effekt psychoaktiver Substanzen seit einigen Jahren wiederentdeckt: In der Behandlung von traumatisierten Patienten wird weltweit in Studien der Einsatz von MDMA, dem Wirkstoff von Ecstasy, oder LSD erforscht, mit großem Erfolg. Aber auch der nichttraumatisierte Konsument kann die heilsame Erfahrung machen, dass Drogen Mauern aufweichen und Spannungen und emotionale Blockaden lösen.



Natürlich setzt dieser positive oder integrierte Umgang mit Substanzen und Rausch einiges voraus - Wissen um die Substanzen und ihre Wirkungen und Nebenwirkungen zum Beispiel, um mehr oder weniger riskante Konsumformen. Und im besten Fall einen sicheren, geschützten Rahmen, in dem ich diese Erfahrung gut vorbereitet machen kann.

All das ist in Deutschland kaum möglich, zumindest was die illegalisierten Drogen angeht - im Übrigen eine völlig willkürliche und irreführende Festlegung, Nikotin und Alkohol besitzen ein höheres Gefahrenpotential als manche illegale Substanz.

Ein Konsument illegaler Drogen gleicht einem Bergsteiger, der seine Ausrüstung ohne TÜV-Siegel auf dem Schwarzmarkt kaufen muss und ohne fachliche Anleitung in die Wand steigt, nachdem er ein paar Freunden beim Kraxeln zugesehen hat. Eigentlich verwunderlich, dass es nicht viel häufiger schief geht. Letzten Endes ist die Dämonisierung der Drogen, die Fokussierung auf Sucht und Elend, auch ein Faktor, der eben diese negativen Folgen mit bedingt.

Statt Prohibition und Ressentiments brauchen wir Aufklärung, einen offenen, vorurteilsfreien Dialog. Suchtprävention, sicher, unbedingt! Aber auch so etwas wie Rauschkunde in den Schulen. Denn in aller Regel machen wir die ersten Erfahrungen mit legalen und illegalen Drogen vor dem zwanzigsten Lebensjahr.

Die meisten von uns würden ja auch nicht auf die Idee kommen, Sex, Fahrradfahren oder Reiten zu verbieten, weil dabei Unfälle oder vereinzelt auch Todesfälle möglich sind. (Der Reitsport, hat eine Erhebung des britischen Drogenforschers David Nutt ergeben, führt sogar statistisch gesehen häufiger zu schweren Unfällen als Ecstasy-Konsum). Warum gehen wir dann gerade mit Drogen anders um? Vernünftige, rationale Gründe gibt es dafür nicht.

Im Gegenteil, der gesellschaftliche und politische Umgang mit Drogen in Deutschland ist in weiten Teilen ähnlich bigott, unrealistisch und lebensfeindlich wie die Reisebeschränkungen in der ehemaligen DDR. Ein Plädoyer für das Recht auf Rausch ist eben auch ein Plädoyer für innere Reisefreiheit. Freie Fahrt für freie Bürger gilt in Deutschland unsinnigerweise nur auf der Autobahn. Und da werden dann Unfälle billigend in Kauf genommen.

Wenn Politiker in Deutschland von Prävention reden, meinen sie in der Regel, jeden Menschen vor Drogenerfahrung zu bewahren. Aber „Harm Reduction“, der Versuch, KonsumentInnen dabei zu unterstützen, ungefährliche oder alltagsverträgliche Gebrauchsmuster zu entwickeln, ist mindestens genauso wichtig und wird leider immer noch häufig unterschlagen.

Sicher, es gibt auch Menschen, die sich entscheiden, keinerlei psychoaktive Substanzen zu konsumieren. Das ist, auf der persönlichen Ebene, eine legitime und verantwortungsbewusste Entscheidung. Rauschzustände können

ja auch ohne Drogen erreicht werden - durch Sport, Shoppen, Tanzen, Essen oder Sex beispielsweise. Niemand muss Drogen nehmen.

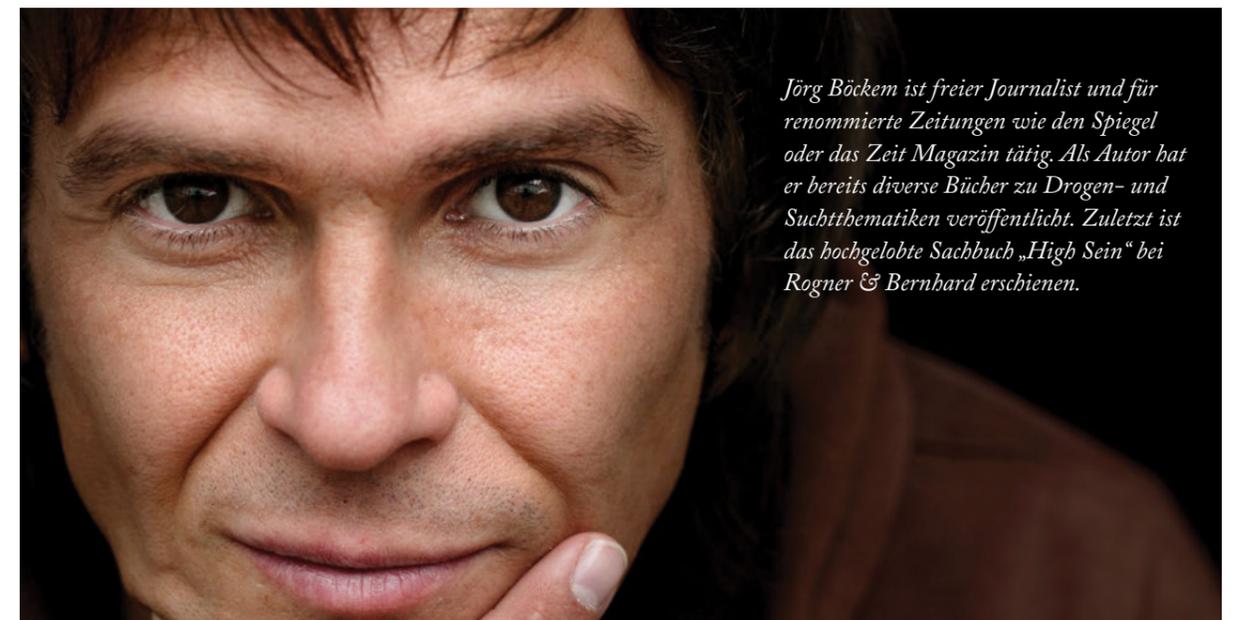
Aber die Menschen sind unterschiedlich und sie treffen unterschiedliche Entscheidungen. Die Entscheidung für eine Droge ist genauso legitim und kann genauso verantwortlich sein wie diejenige dagegen. Die Unterscheidung zwischen „guten“, weil „natürlichen“ Rauschzuständen und „künstlichen“, weil durch Drogen ausgelöst, ist willkürlich. Die Prozesse, die in unseren Gehirnen ablaufen, gleichen sich und die Rauschzustände unterscheiden sich nicht qualitativ. Und auch Sport, Essen, Sex oder Shoppen kann zur Sucht werden.

Wichtig ist, ob ich in der Lage bin, den Rausch positiv in mein Leben zu integrieren. Deshalb brauchen wir statt Prohibition, Strafverfolgung und Tabuisierung Orte für Rauschkultur in der Gesellschaft, jenseits der Illegalität und Subkultur. Orte, an denen eben auch integrierter, sozial verantwortlicher Substanzkonsum möglich ist und gelernt werden kann.

Zugegeben, bei manchen Drogen ist der Schaden größer als der Nutzen und ein verantwortungsvoller Umgang sehr schwierig. Aber auch hier gilt: Wir Menschen haben das Recht, dumme und unsinnige Entscheidungen zu treffen und uns selbst zu schaden. Fehler zu machen. Und, im besten Fall, daraus zu lernen.

Zumindest so lange wir niemand anderen schädigen. Und das tun die wenigsten DrogenbenutzerInnen. Auch Beschaffungskriminalität ist zu einem großen Teil Folge der Prohibition, die Illegalisierung verstärkt in weiten Teilen die Probleme, die sie eindämmen soll.

Die Prohibitionspolitik ist gescheitert. Eine rauschfreie Gesellschaft wird es nie geben. In so einer Gesellschaft würde ich auch nicht leben wollen. Aber eine Gesellschaft, die es besser versteht, mit berausenden Substanzen und den Menschen, die sie konsumieren, umzugehen, die der Sucht nicht Verbote, sondern Aufklärung, Unterstützung und auch Anleitung entgegengesetzt, wäre schön.



Jörg Böckem ist freier Journalist und für renommierte Zeitungen wie den Spiegel oder das Zeit Magazin tätig. Als Autor hat er bereits diverse Bücher zu Drogen- und Suchtthematiken veröffentlicht. Zuletzt ist das hochgelobte Sachbuch „High Sein“ bei Rogner & Bernhard erschienen.



Krisenhilfe im Wandel der Zeit

40 Jahre Krisenhilfe sind zugleich auch 40 Jahre Drogenhilfe in Deutschland. Entstehung und Entwicklung eines komplexen professionellen Hilfesystems für Drogenabhängige lassen sich am Beispiel der Krisenhilfe Bochum darstellen.

Sie war vielfach an der Entwicklung und dem Aufbau neuer Projekte und Arbeitsfelder beteiligt, teilweise in engem Kontakt mit den Drogenbeauftragten und den anderen Entscheidungsträgern in der Kommune, der Landes- und der Bundesregierung. Beeinflusst vom gesellschaftspolitischen, drogenpolitischen und kommunalen Geschehen wurden neue Hilfsangebote als Modellprojekte für Drogenabhängige entwickelt, zum Teil wissenschaftlich begleitet, evaluiert und als fester Bestandteil in das Hilfesystem integriert.

Im Folgenden wollen wir einen kleinen Abriss der Entwicklung der ambulanten Drogenarbeit in Bochum geben - vom ehrenamtlichen bürgerlichen Engagement hin zu einem professionellen Anbieter der Drogenhilfe mit breit gefächertem Angebot.

Wir möchten die Entstehung von neuen Drogenhilfsangeboten unter anderem anhand von alten Zeitdokumenten aus unserem Archiv darstellen.

>> Vom Ehrenamt zur Professionalisierung

Ende der 60er Jahre befand sich Deutschland im gesellschaftlichen und politischen Um- und Aufbruch. Schlagworte wie „Hippie“-/ „Studentenbewegung“, „APO“ und „Drogenwelle“ beschreiben die Situation.

Eine Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach 1972 stellt die Stimmung in Deutschland dar:

...Öffentlichkeit ist von den Rauschgiftgefahren alarmiert...Neun Prozent der befragten 2000 Personen gaben an, jemanden unter 25 Jahren zu kennen, der Rauschgift genommen hat und dadurch krank oder süchtig geworden ist... Die Befragten waren sich „darin einig, dass die bisherigen Maßnahmen zum Schutz der Jugendlichen“ nicht ausreichen und forderten folglich, dass „die Bekämpfung des Drogenmissbrauchs und der Schutz der Jugendlichen verstärkt werden...“

Dr. phil. Martin Schmid, Autor: „Drogenhilfe in Deutschland“

...Zunächst waren es einzelne Kommunen, die in dieser Situation aktiv wurden und Release-Initiativen oder anderen Gruppen finanzielle Unterstützung in Aussicht stellten. 1969 setzte sich auch in der Bundespolitik die Ansicht durch, dass Handlungsbedarf bestand. Die Bundesregierung tat es in Form eines breit angelegten Programms, das den Titel „Aktionsprogramm zur Bekämpfung des Drogen- und Rauschmittelmissbrauchs“ trug und am 12.11.1970 beschlossen wurde. (BMJFG 1972a)

Ministerin Antje Huber engagiert sich

Für Modell Bochum das „Ja“ aus Bonn

Auftrag an Drogenberatung: Neue Wege erproben – Kräftige Finanzspritze

Von RALF SCHRAGE

„Da ist wohl neues Land in Sicht...“ Heiner Schröter, 29, Sozialpädagoge der „Krisenhilfe“ Bochum, läßt Optimismus erkennen. Gedämpft zwar, aber immerhin. „Nachdem wir uns jahrelang in der Nähe des Existenzminimums bewegt haben, fühlen wir uns jetzt doch so etwas wie konsolidiert.“ Und noch offener: „Der Durchbruch ist uns gelungen.“ In der Tat, das ist er. Für solchen Optimismus nämlich steht eine Adresse in Bonn gerade: Antje Huber, Bundesministerium für Familie und Gesundheit.

Denn jetzt ist es offiziell: die praktische Arbeit der Drogenberatung ist – auch aus mittelfristiger Sicht – respektabel: Die „Krisenhilfe“, bislang mehr oder minder mutig aus kommunalem Etat unterhalten, hat bundesweite Resonanz. Die „Krisenhilfe“, so Bonn, wird eine der 18 Beratungsstellen im Bundesgebiet, die in einem Modellversuch neue formale und inhaltliche Kriterien für die praktische Arbeit der Drogenberatungsstellen erarbeiten sollen. Bochum ist dabei die bislang erste Beratungsstelle in Nordrhein-Westfalen. Eine Ausweitung des Modellversuches auf Bonn indes ist geplant. Das finanzielle Engagement der Ministerin Antje Huber

05.04.1973

Festschrift Feuilleton 20 Jahre Krisenhilfe

Der erste Sozialarbeiter wird eingestellt: Beratung wird zusätzlich angeboten

Dieses Aktionsprogramm bestand im Wesentlichen aus 3 Maßnahmen:

1. Novellierung des aus den 20er Jahren stammenden Opiumgesetzes
2. Erstellung von Präventionsmaterialien und Durchführung von Aufklärungskampagnen
3. Modelle und Empfehlungen für therapeutische Hilfen

Anfang der 70er Jahre kam es in Bochum und Wattenscheid als Folge der steigenden Anzahl von Drogen konsumierenden Jugendlichen zu ersten Angeboten:

In Wattenscheid gründete sich der „Arbeitskreis für Drogenprobleme e.V.“. Eine Teestube wurde eröffnet.

10.07.1972 Ruhr Nachrichten

„Der Rat begrüßt die Initiative“

Wattenscheid 08.09.1972 Ruhr Nachrichten

Stadtverwaltung stiftet Möbel für Drogenhilfe Schreibtisch, Schrank und Möbel frei Haus....

Zeitgleich entstand in Bochum das „Release“ als Begegnungs- und Betreuungszentrum in der Bergstraße, initiiert von Bürger_innen und Betroffenen.

Die kommunalen Neustrukturierungen (Eingemeindung) Mitte der 70er Jahre hatten entscheidenden Einfluss auf die sich entwickelnden Drogenhilfsstrukturen in Bochum:

Die beiden Drogenhilfsvereine in Bochum und Wattenscheid schlossen sich zur Krisenhilfe e.V. Bochum zusammen:

August 1975 WAZ

... Gemeinsam mit dem Alt-Bochumer Drogen-Arbeitskreis sind die Wattenscheider bereit, ihre Arbeit auf das gesamte Gebiet der neuen Stadt auszudehnen. Zu diesem Zweck haben die beiden Vereine bereits im April d. J. als gemeinsamen Dachverband den Krisenhilfe e.V. gegründet.

Am 01.01.1976 erfolgte die Eintragung der Krisenhilfe ins Vereinsregister und die Satzung trat in Kraft.

Die Arbeit der Drogenberater_innen der Krisenhilfe e.V. war einerseits von zunehmender Professionalisierung und andererseits von personellen Engpässen gekennzeichnet. Die Anforderungen im Alltag und die Inanspruchnahme der Angebote stiegen stetig an:

Bochum 20.08.1977 WAZ

.. Die Erweiterung unserer Arbeit von eingegrenzter Drogenberatung zur allgemeinen Jugendberatung ist unsere Zukunftsaufgabe! Freilich: auch hier schlägt wieder das Personalproblem durch: diese Bereiche können nicht durch ehrenamtliche Mitarbeiter abgedeckt werden. Sie bedürfen vielmehr der systematischen, kontinuierlichen Arbeit durch Fachkräfte.

1978 wurde die Krisenhilfe Bochum als eine von 18 Beratungsstellen im Bundesgebiet zur Modellberatungsstelle und zum Forschungsprojekt ausgewählt und entsprechend gefördert.

Bochum 27.06.1978 WAZ

Für Modell Bochum das „JA“ aus Bonn Auftrag an Drogenberatung: Neue Wege erproben- Kräftige Finanzspritze ... denn jetzt ist es offiziell: Die „Krisenhilfe“, bislang mehr oder minder mutig aus kommunalem Etat unterhalten, hat bundesweite Resonanz. Die „Krisenhilfe“, so Bonn, wird eine von 18 Beratungsstellen im Bundesgebiet, die in einem Modellversuch neue formale und inhaltliche Kriterien für die praktische Arbeit der Drogenberatungsstellen erarbeiten sollen...

Die ursprüngliche Drogenberatungsstelle, die man als Keimzelle der Krisenhilfe bezeichnen kann, bekam im Laufe der Jahre etliche zusätzliche Aufgabenfelder - teilweise befristet und mit zusätzlichem Personal, z.B.: JVA-Arbeit, Projekt Jugendarbeitslosigkeit, HIV und Aids, Therapie-Sofort-Hilfe, Aufbau der Fachklinik Bussmannshof, russischsprachige Migrant_innen, ambulante Therapie, PSB (Psychosoziale Betreuung bei Substitution), Ambulante Nachsorge.

In den folgenden Jahrzehnten entstanden mehrere unabhängig arbeitende Fachabteilungen in der Krisenhilfe.

>> Von Aufklärungskampagnen zur Fachstelle für Suchtprävention

Wattenscheid 26.8.1975 Ruhr Nachrichten

Für viele deutsche Jugendliche wird Amsterdam zur „Heroin-Falle“... „Die Eltern können nicht oft genug gewarnt werden“... „Die Reise nach Amsterdam war seine letzte... viele deutsche Eltern suchen ihre vermissten Söhne und Töchter in Amsterdam... Der Hintergrund zu Amsterdam, Drogenparadies, ist bekannt. Kiloweise kommt das Heroin in Gestalt des „brown sugar“ (einer braunen körnigen Masse) direkt von Fernost nach Amsterdam... Was für „Stoff“ man sich kauft, weiß man nicht. Auch nicht, in welcher Dosierung. Daher tritt so oft der Tod durch Überdosis ein, auf irgendeiner Toilette, die tödliche Spritze noch in der Hand...

So beschrieb die Presse die Gefahren einer „Rauschgiftabhängigkeit“.

Die Öffentlichkeit war verunsichert und nur unzureichend über die Hintergründe und die Gefahren des Drogenkonsums informiert. Aufklärungsarbeit bestand ausschließlich aus Informationen über Gefahren von Drogen und deren Konsum.

05.03.1974 WAZ

Auch gegen die legalisierten Drogen richtet sich die Aufklärungskampagne der Wattenscheider Drogenberatung. Eine Woche informierten Bildtafeln, Tonbänder und Filme über Drogen und Folgen des Missbrauchs. Bis Samstag, 9. März, ist die Beratungsstelle an der Bochumer Straße 20 bis 20 Uhr abends geöffnet; morgen kommen geschlossene Schulklassen, während sie nachmittags alle Interessierten besuchen können. Die Initiatoren hoffen, dass ihre Aufklärungsarbeit über die Hintergründe der Drogensucht auch bei nicht persönlich betroffenen Eltern Resonanz findet.

Die Aufgabengebiete wurden immer umfangreicher und 1980 konnte eine erste Präventionsfachkraft eingestellt werden. Die Präventionsarbeit bei der Krisenhilfe wurde eine eigene Fachabteilung.

Für viele deutsche Jugendliche wird Amsterdam zur „Heroin-Falle“
 „Die Eltern können nicht oft genug gewarnt werden“
 Von ELFRUN JACOB

Amsterdam. Die Reise nach Amsterdam war seine letzte: Der 17-jährige Ulli Müller, Sohn eines Architekten, hatte nach einem Krach mit den Eltern den Luxusbungalow in einem Vorort von Münster verlassen. Mit unbestimmtem Ziel. Er starb in Amsterdam in einem der berühmtesten „Heroin“-Hotels an einer Überdosis Heroin.

Die Eltern hatten zunächst das Problem des „ungetriebenen“ Sohnes verdrängt. Beim Anruf der Amsterdamer Polizei stand es lebensgroß wieder vor ihnen. Es blieb ihnen noch übrig, die abgesetzte Leiche mit den von Einatmen mar-kierten Armbreugen heimzuholen. Selbstvorwürfe nützten nichts mehr. Niemand war da, um ihnen die letzte Stunde des einzigen Sohnes zu schildern. Denn die gleichfalls süchtigen Freunde hatten sich in panischer Angst davongemacht, als Ulli zu röcheln und zu erbrechen begann. Im Erbrochenen war er erstickt. Man fand ihn auf verstreckter Matratze in einem dumpfigen, schmutzigen Raum...

„Fast Psychologe“
 Der deutsche Vizekonsul in Amsterdam, Horst Renk: „In der Bundesrepublik werden solche Fälle immer wieder veröffentlichten, von allen Dächern schreien: Eltern — eure Kinder sind gefährdet in Amsterdam. Natürlich müssen elterliche Verbote wenig, es wäre mehr Verständnis erforderlich.“

Auf den Einwurf, in der Bundesrepublik denke man, durch Verordnungen werde die Jugend gerade auf Amsterdam als Drogenparadies aufmerksam, sagt Renk trocken: „Die Jugend weiß das sowieso — die Eltern müßten es wissen.“ Beim Generalkonsulat in der Latressestraße klopfen im Schnitt täglich zehn, deutsche Jugendliche an — zum Teil, weil sie bestohlen worden sind (bzw. sein wollen), zum Teil weil sie mittellos sind und die Heimreise bis zum „innerdeutschen Wohnsitz“ finanziert werden muß.

Vizekonsul Renk: „Man wird zum Psychologen, wenn man tagtäglich beurteilen muß: Dient das Reisegeld nur dazu, um den nächsten Schuß (Heroin) zu finanzieren oder nicht? Ein Heroinsüchtiger braucht in Amsterdam rund 100 Mark, um seinen Drogenbedarf für 24 Stunden decken zu können.“ Die Jugenddiebstahle schwellen enorm an — Autodiebstahl, Fackelraub, Taschendiebstahl, Einbrüche... oder man bittet wohlhabend wirkende Touristen um Feuer und stiehlt ihnen dabei die Brieftasche.

Der Deutsche Hilfsverein, mit 60 000 Mark jährlich subventioniert, ist nicht mehr als der Tropfen auf den heißen Stein. Zur Zeit unterstützen zwei junge Deutsche, die ihren Zivildienst ableisten, den Pfarrer, Rainer Cloos und Martin Schmelzle. Auch hier klopfen rund zehn verzweifelte junge Leute pro Tag an. Cloos: „Hauptsächlich Schüler, jugendliche Arbeitslose und in letzter Zeit viel jüngere DDR-Flüchtlinge, die in der Bundesrepublik keinen Fuß auf dem Boden bekommen. Was können wir tun? Strafsachen regeln, den Kontakt zu den Eltern wiederherstellen, für solche, die eine Entziehungskur wünschen, eine Klinik oder Wohngemeinschaft in der Bundesrepublik vermitteln. Aber da gibt's viel zu wenig Adressen...“ Die berühmte holländische Entziehungsklinik hat eine Wartezeit von zwei, drei Monaten. Cloos: „Dann lebt der Patient in spe vielleicht schon nicht mehr.“

Viele deutsche Eltern suchen ihre

1993 Jahresbericht Krisenhilfe

Am 01.10.92 konnten wir eine neue zusätzliche Mitarbeiterin für die sucht- vorbeugende Arbeit einstellen. Die Bildung einer Fachstelle für Suchtvor- beugung bei der Krisenhilfe wird eine weitere Intensivierung der präventiven Arbeit in Bochum ermöglichen. Grund- schule und Kindergarten werden neue Schwerpunkte unserer Arbeit sein.

Bis heute hat sich die Fachstelle für Suchtvorbeugung zu einer Fachabteilung mit differenzierten Angeboten für unterschiedliche Zielgruppen entwickelt.

Die Angst vor AIDS machte es möglich: Gesellschaftliche Diskussionen und Umdenken in der Politik, der Justiz und der Drogenhilfe

HIV-Infektionen und Aids machten Schlagzeilen. Ein Zusammenhang zwischen Drogenkonsum und HIV-Infektion wurde erkennbar. Die Diskussionen um neue Angebote der Drogenhilfe wurden angeheizt.

Die Krisenhilfe e.V. Bochum reagierte:

- es konnte eine „Fachkraft HIV und AIDS“ eingestellt werden
- Spritzenautomaten wurden aufgestellt
- niedrigschwellige Angebote wurden ausgebaut

Schreiben vom 12.12.1986 des Bundesanwaltes am Bundesgerichtshof M. Bruns an Krisenhilfe e.V. Bochum

...ich halte es für unbedenklich, wenn sie im Rahmen ihrer Aufklärungs- und Betreuungsarbeit Drogenabhängigen Einmalspritzen überlassen. Alle Untersuchungen über die Verbreitung von AIDS zeigen, dass die Anzahl von AIDS-Infizierten unter den Drogenabhängigen erschreckend zunimmt.

1988 Jahresbericht Krisenhilfe

In Zusammenarbeit mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales gibt es seit 1988 in Bochum und Wattenscheid je einen Spritzenautomaten und einen Entsorgungsbehälter.

Gleichzeitig wurde die Notwendigkeit von neuen, den Konsum begleitenden Hilfen diskutiert. Mit den bisherigen Beratungs- und Therapieangeboten wurde ein großer Teil der Drogenabhängigen nicht (mehr) erreicht.

Es kam zu einem Umdenken in der deutschen Drogenhilfe und bei den Mitarbeiter_innen der Krisenhilfe.

1989 Jahresbericht Krisenhilfe

Im Jahr 1988 hat der Verein als Reaktion einerseits auf die zunehmende Verelendung (AIDS) und steigende Todesraten bei Drogenabhängigen, andererseits als Ergebnis eines ständigen Überdenkens der Arbeitskonzeption in den Räumen der Bochumer Beratungsstelle den niedrigschwelligen Bereich ausgeweitet (Kontaktladen)

Die steigenden Todeszahlen unter den Drogenabhängigen ermöglichten politisch die Umsetzung zusätzlicher niedrigschwelliger Hilfen:

Bochum 19.04.97 WAZ

Fixerstuben mindern das Elend der Suchtkranken Weniger Tote...in Frankfurt brachte eine Koalition von Bahnpolizei, Drogenhilfe, Staatsanwaltschaft, IHK, Stadt und Drogenreferat die „Konsumräume“ auf den Weg. Die Zahl der Todesfälle sank seither um rund 30%, denn in einer betreuten „Fixerstube“ ist in Notfällen schnelle Hilfe möglich. Nicht aber in Toiletten oder Kellerräumen.

Die niedrigschwelligen Hilfen für Drogenabhängige wurden in Bochum um einen Drogenkonsumraum ergänzt:

20.09.2002 **WAZ**

Grünes Licht für den Drogenkonsumraum
Ministerin Fischer kommt zur Eröffnung
Eigentlich sollten die seit rund eineinhalb Jahren fertig gestellten Räume bei der Krisenhilfe schon längst in Betrieb sein. Doch wegen rechtlicher Bedenken, die vor allem Polizeipräsident Thomas Wenner geäußert hatte, kam es mehrfach zu Verzögerungen des Genehmigungsverfahrens.

25.08.1987

taz. die tageszeitung

Über Aidsinfektion an Methadon...
Drogenberatungsstelle fürchtet, dass Heroinabhängige sich absichtlich mit AIDS infizieren, um Methadon zu bekommen....

27.08.1987

Ruhr Nachrichten

Hilfsprogramm für Süchtige wird noch diskutiert

07.04.1990

WAZ

Methadon-Patient: Mein fester Wunsch ist es, abstinent zu bleiben
16 Drogenabhängige nehmen in Bochum am Projekt des Landes NRW teil, das nun neben Essen, Düsseldorf, Bochum, Köln und Bielefeld auch auf Dortmund und Unna ausgeweitet werden soll.

Die Substitution wurde über ein Erprobungsvorhaben in Kooperation mit dem Bergmannsheil Bochum zu einem festen Bestandteil des Angebotes der Krisenhilfe in Bochum.

1994 eröffnet die Krisenhilfe, anfangs in Zusammenarbeit mit dem Martin-Luther-Krankenhaus in Wattenscheid, eine eigene Methadonambulanz.

In den folgenden Jahren wurden die Möglichkeiten der Substitution und Behandlung vielfältig und differenziert.

>> Vom „chill-out“ zu „inEchtzeit“

In den 90er Jahren bildete sich in Deutschland eine Feierszene. Der Konsum von synthetischen Drogen und Cannabis schien ein fester Bestandteil dieser Jugendkultur zu sein.

Nr. 24 (1996) **FOCUS Magazin**

Droge Ecstasy - Wie gefährlich ist die „Glücksspieler“?
Der Siegeszug der Partydroge begann in den Tanztempeln der Techno-Szene. Heute ist Techno längst eine Massenbewegung mit 2,5 Millionen Fans allein in Deutschland. Und für viele von ihnen ist Ecstasy nicht mehr das „Sahnehäubchen“, das sich Clubgänger wie Sam, 19, aus Erftstadt bei Köln „ab und zu“ genehmigen, sondern Standard. „Szene-Neulinge glauben, nur wer schluckt, gehört dazu“, beobachtet Jürgen Lamm von der Krisenhilfe Essen.

Die Schätzungen darüber, wie viele Besucher von Techno-Veranstaltungen Ecstasy schlucken, gehen weit auseinander. „25 Prozent konsumieren illegale Drogen, vornehmlich XTC“, glaubt Frankfurts Drogenbeauftragter Gerd Kever-Bielke. „Bis zu 70 Prozent“, vermutet Eve & Rave-Mitarbeiter Harrach.

Die Krisenhilfe reagierte auf die obengenannten Entwicklungen mit der Schaffung einer spezialisierten Beratungsstelle, vollfinanziert durch die Stadt Bochum. Die neue Beratungsstelle in Wattenscheid war eine der bundesweit wenigen Beratungsstellen, die die Zielgruppen der gefährdeten Cannabis- und Partydrogenkonsument_innen von den abhängigen Opiatkonsument_innen trennt. Sie ist somit Vorreiterin einer zu beobachtenden Entwicklung in der ambulanten Drogenhilfe.

16.05.1997

WAZ

Jugendcafé sieht neuen Zielen entgegen.
Nach der Neueröffnung gibt es im „Route 66“ eine Beratungsstelle für synthetische Drogen
...Es gibt in Deutschland rund 3 Millionen Konsumenten von Ecstasy, Amphetaminen und LSD. Die meisten nutzen die Drogen kontrolliert, aber einige haben psychische und körperliche Schwierigkeiten. Deshalb ist im Route 66 neben den regulären Öffnungszeiten sonntags von 6:00- 12:00 Uhr ein „Chill-out-Café“ vorgesehen. Dort können sich Jugendliche nach Techno-Partys ausruhen und gemeinsam vom Rausch herunterkommen....

2001 **Jahresbericht Krisenhilfe**

...zog die Beratungsstelle mit dem neuen Namen „inEchtzeit“ von Wattenscheid nach Bochum.

Hilfsprogramm für Abhängige wird noch diskutiert

Methadon statt Heroin soll Süchtigen helfen

Die niedrigschwelligen Angebote mit dem Café, dem Drogenkonsumraum und der Drogentherapeutischen Ambulanz sind ein fester und wichtiger Bestandteil im Hilfsangebot der Krisenhilfe geworden.

>> Von der Methadondiskussion zur Methadonambulanz

Auch an dieser Stelle der fachlichen Auseinandersetzung führten die schon zu dieser Zeit steigenden Todeszahlen unter Drogenabhängigen und die befürchteten vielen Neuinfektionen von AIDS in der Politik, der Justiz, der Drogenhilfe und den Ärzt_innen zu einer längst fälligen, kontroversen Diskussion über die Vergabe von Methadon:

21.08.1987 **WAZ**

Methadon-Therapie stößt auf Ablehnung
Ärzte: Nicht eine neue Sucht schaffen

30.10.1987

taz. die tageszeitung

Methadon-Programm wird in NRW erprobt - Alternativen zum Königsweg der stationären Therapie. Kritiker sprechen bereits von der „Staatsdroge“ und lehnen den Versuch „aus ethischen Gründen“ ab.

Die Krisenhilfe bekundete sehr früh Interesse an der Möglichkeit, Drogenabhängige mit Methadon zu substituieren und somit wurde Bochum ein Standort der ersten Stunde in NRW:

06.01.1988

WAZ

GRÜNES LICHT FÜR METHADON
Rechts-Bedenken ausgeräumt Mitte Januar soll jetzt in Bochum damit begonnen werden, die technischen Voraussetzungen zu schaffen. Pressesprecher Wicking rechnet mit der Ausgabe des Medikaments im Februar.

Beibehalten wurde die räumliche Trennung der Konsument_innen von Cannabis und synthetischen Drogen von den Opiatkonsument_innen.

2008 zog die Beratungsstelle inEchtzeit in die Katharinastraße und bildet dort mit der Drogenberatungsstelle und der Fachstelle für Suchtvorbeugung das eher ausstiegsorientierte Beratungs- und Präventionszentrum der Krisenhilfe e.V. Bochum.

>> Eine Chance auf Beschäftigung - individuelle Schritte in Arbeit

Neben der Bewältigung der Suchterkrankung spielen Arbeit und Tagesstrukturierung eine wesentliche Rolle, um dem durch Suchtmittelkonsum geprägten Tagesablauf eine Alternative entgegenzustellen. Deshalb hat die Krisenhilfe INSAD (heute INSAT) initiiert:

13.07.2006 **WAZ**

NEUE CHANCE für Drogenabhängige: Krisenhilfe möchte mit Projekt „INSAD“ Wege für den Einstieg in den Beruf zeigen Europäische Union und Land fördern Arbeitstraining für bis zu 23 Teilnehmer.

13.07.2006 **Ruhr Nachrichten**

„Jeder Tag ist ein Erfolg“
Modellprojekt der Krisenhilfe Bochum e.V. führt Drogenabhängige an die Arbeit heran ... Wir haben 15 Jahre gekämpft, um Menschen mit einem Drogenproblem eine Arbeitsperspektive anzubieten...

27.08.2009 **Ruhr Nachrichten**

Traum vom festen Job
Projekt INSAT der Krisenhilfe Bochum kümmert sich um Drogen- und Alkoholabhängige Beim Tag der offenen Tür wurden gestern die neuen Räume an der Hiltroper Straße vorgestellt. 2006 begann das Projekt mit 23 Teilnehmern; nun sind es bereits 40 Drogen- oder Alkoholabhängige, die langfristig stabilisiert und wieder in die Berufswelt integriert werden sollen.... In dreieinhalb Jahren wuchs die Gruppe stetig an....

2016 feiert das Arbeitsprojekt sein 10jähriges Jubiläum und hat sich als ein weiterer Fachbereich der Krisenhilfe etabliert und bewährt. Arbeit und Beschäftigung sind damit ein ergänzendes Hilfeangebot für suchtkranke Menschen in Bochum geworden.

>> **Ambulant vor Stationär“ Ambulant Betreutes Wohnen**

Stationäre Behandlungen und Hilfen sind längst nicht für alle Drogenkonsument_innen immer das richtige Angebot.

LWL Homepage Ambulant Betreutes Wohnen

Menschen mit Behinderung erhalten eine auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Unterstützung, um in ihrer eigenen Wohnung oder in einer frei gewählten Wohngemeinschaft selbstständig und eigenverantwortlich leben zu können.
Die Zahl der Menschen mit Behinderungen, die Sozialhilfe benötigen, steigt stetig. Damit wächst auch die finanzielle Belastung des LWL und damit der Kommunen. Das Ambulant Betreute Wohnen ist kostengünstiger als die Unterbringung in einem Heim. Das Prinzip „ambulant vor stationär“ kann den Kostenanstieg zumindest bremsen.
Für die Menschen mit Behinderung in Westfalen – Lippe bedeutet der Ausbau des Ambulant Betreuten Wohnens mehr Mitbestimmung, mehr Freiheit, mehr Lebensqualität.

2013 Pressemitteilung LWL

Das Ambulant Betreute Wohnen für Menschen mit Behinderung ist erfolgreich..

Seit 2012 bietet die Krisenhilfe mit dem Ambulant Betreuten Wohnen ein weiteres Hilfsangebot für Drogenabhängige in Bochum an.

2013 Jahresbericht Krisenhilfe

...Das Betreuungsangebot umfasst ein breites Spektrum. Neben den Aufgaben der Alltagsbewältigung, zu der u.a. Einkaufen oder Hilfe zur Führung des Haushaltes zählen, gehört auch die Überwachung der Gesundheitsfürsorge - Begleitung zu Arztterminen, Förderung der Gesundheit in Form von Bewegung oder Ernährungsberatung mit anschließender Umsetzung....

Bisher war es der Krisenhilfe fast immer möglich, auf Entwicklungen und Krisen mit entsprechenden fachlichen Angeboten zu reagieren.
Das wird auch in Zukunft nötig sein!



“ *Die Gefahren des Drogenkonsums können genauso groß sein wie die Gefahren in anderen Lebensbereichen. Es gibt keinen nennenswerten Unterschied zwischen Reiten und Ecstasy.* “

*David Nutt (*1951), Drogenforscher und bis 2009 Vorsitzender des Drogensachverständigenrats der britischen Regierung*



◀ ERSTE HILFE

RZB

11 Jahre SGB II/ Hartz IV - Auswirkungen auf die Beschäftigungs- situation suchtmittel- abhängiger Menschen

Das Jahr 2004 neigt sich dem Ende zu, 2005 beginnt für viele mit bangen Fragen. Wir schlagen die Zeitungen auf. Wir lesen: „Hartz IV: Demonstrationen in 140 Städten“ (Spiegel 23.08.2004); „Altersvorsorge - Was ist noch sicher vor Hartz IV?“ (Manager Magazin 27.08.2004); „Sprache: 'Hartz IV' zum Wort des Jahres gewählt“ (Spiegel 10.12.2004); „Slums auch bald in Deutschland?“ (Die Zeit 16.12.2004); „Das Reform-Monster“ (Spiegel 03.01.2005); „Hartz IV: Nonnen auf Jobsuche“ (stern 30.03.2005)...

Anfang 2005: Mitarbeiter_innen der Krisenhilfe Bochum sprechen bei der Geschäftsführerin der sich gerade konstituierenden ARGE Bochum vor: „Wir möchten gerne Beschäftigungsmöglichkeiten für Drogenabhängige schaffen – können Sie uns helfen?“. Die Antwort fällt freundlich, aber bestimmt aus: „Wir müssen erstmal dafür sorgen, dass alle Leistungsberechtigten ihr Geld kriegen. Kommen Sie bitte später wieder!“

Wir kamen wieder. Im späten Frühjahr 2005, mit einem Antrag auf ein ESF-gefördertes Beschäftigungsprojekt für Drogenabhängige und dem Anliegen, eine 50-prozentige Kofinanzierung für 2 Jahre zu benötigen. Diesmal treffen wir auf offene Ohren - und finden unbürokratische Soforthilfe. Nach einer Stunde verlassen wir das Gebäude der ARGE mit einer

Zusicherung der gewünschten Finanzierung. Wir können unser Glück kaum fassen!

Wir überspringen administrative Hürden im Land wie Gazellen, bis kurz vor der Zermürbung. Wir tun uns um, finden andere Träger in der Republik, in Nürnberg, Frankfurt am Main, Berlin, die schon geschafft hatten, was wir erst noch wahr machen wollen; die uns beraten, unterstützen. Wir legen uns ins Zeug, planen, organisieren, akquirieren – und können im Februar 2006 endlich in den Räumen eines kooperierenden Beschäftigungsträgers den Startschuss geben: Mit 21 drogenabhängigen Frauen und Männern, 3 Arbeitsbereichen, um sie zu beschäftigen, Anleiter_innen, Betreuungskräften.

Wir kommen in Fahrt, können uns vor Anfragen kaum retten. Die ARGE fragt schon bald, was denn mit Alkoholabhängigen ist, ob die auch zu uns kommen können. Wir beraten uns, lassen uns beraten, sagen ja. Schon bald stocken wir auf 25 Plätze auf. Die ARGE möchte, dass wir noch weiter zulegen. Wir suchen und finden größere Räumlichkeiten, bieten bald 30, schon kurze Zeit später 35 und schließlich 40 Plätze an. Wir schaffen dank neuer Fördermöglichkeiten erste sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze für einige unserer Teilnehmenden. Zwischendurch immer wieder Anfragen von anderen Trägern, aus anderen

Kommunen: Wir möchten auch Beschäftigung für unsere Klient_innen anbieten – könnt ihr uns beraten? Wir werden als Fachreferent_innen zu Tagungen eingeladen, lernen auch immer mehr andere Träger kennen, die Ähnliches tun wie wir. Wir schließen uns auf Landesebene mit Unterstützung der Landeskoordinierungsstelle Integration NRW in einem „Arbeitskreis Arbeitsprojekte“ zusammen, tauschen uns aus, stimmen fachliche Standards ab, veröffentlichen eine Broschüre über Beschäftigungsmöglichkeiten für Abhängigkeitskranke - blühende Landschaften.

Dann die Nachrichten aus dem Bundesministerium für Arbeit (zwischenzeitlich sind 4 Jahre vergangen): Es ist gut, es wird immer besser, es kommt Vollbeschäftigung - es ist an der Zeit, die Eingliederungsleistungen für Arbeitslose zurückzufahren, und zwar erheblich zurückzufahren! Circa eine Milliarde Jahr für Jahr, die die Arbeitsagenturen und die mittlerweile nach höchst richtiger Entscheidung zu Jobcentern umstrukturierten ARGE bis 2013 weniger erhalten sollen, erhalten werden. Die Blütezeit ist vorbei, der Herbst kommt ohne Sommer. Das örtliche Jobcenter lädt die lokalen Träger zur Krisensitzung und muss Hiobsbotschaften verkünden: massive Einschnitte bei den Instrumenten der aktiven Arbeitsmarktpolitik. Man versucht zu bewahren, was noch zu retten ist. Vieles muss gekappt werden, vor allem die sog. „1-Euro-Jobs“, also Arbeitsgelegenheiten (AGH) gem. § 16d des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch „Grundsicherung für Arbeitsuchende“ (SGB II). Wir kommen mit einem blauen Auge davon, entlassen gefördert Beschäftigte, reduzieren auf 35 Teilnehmer_innenplätze, im Jahr darauf auf 33, die Pro-Kopf-Finanzierung wird auf Jahre gedeckelt.

Den Arbeitskreis Arbeitsprojekte gibt es zwischenzeitlich nicht mehr, da die Kolleg_innen arbeitsverdichtet mit dem Krisenmanagement vor Ort beschäftigt sind oder ganz aufgeben müssen. Und zwar nicht nur aufgrund der finanziellen Einschnitte, die viele hinzunehmen haben, sondern auch wegen der nächsten großen Initiative aus dem Bundesministerium, dem „Gesetz zur Verbesserung der Eingliederungschancen am Arbeitsmarkt“, das am 01.04.2012 in Kraft tritt. Kurz vor der Abstimmung im Bundestag kann gerade noch verhindert werden, dass die Pauschale für Träger von AGH gesetzlich auf höchstens 150,- Euro pro Monat begrenzt wird. Dafür wird aber festgeschrieben, dass Langzeitarbeitslose maximal noch 2 Jahre innerhalb eines 5-Jahres-Zeitraums an AGH teilnehmen dürfen. Zudem darf im Rahmen dieser Beschäftigungsform, die die Basis für die meisten Maßnahmeplätze für Abhängigkeitskranke darstellt, fürderhin nur noch beschäftigt, nicht aber mehr qualifiziert oder pädagogisch betreut werden.

Gott sei Dank gibt es Alternativen: Man kann auf die sog. Freie Förderung ausweichen, allerdings bekommen die Teilnehmenden dann kein Geld mehr für ihre Arbeit – nicht gut! Außerdem kann man die AGH zukünftig mit Aktivierungsmaßnahmen nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch „Arbeitsförderung“ (SGB III) kombinieren. Da gibt es aber einen Haken: Die zukünftigen Anbieter dieser Kombination müssen sich als Arbeitsmarktdienstleister nach den Vorgaben der „Anerkennungs- und Zulassungsverordnung Arbeitsförderung (AZAV)“ der Bundesagentur für Arbeit, deren Anforderungen nicht weit hinter diejenigen der internationalen Qualitätsnorm DIN EN ISO 9001 zurückstehen, zertifizieren lassen und die Aktivierungsmaßnahme noch dazu – und zwar bis Jahresende.



Viele schaffen das nicht, können das auch nicht finanzieren, setzen sich kleiner oder geben auf. Auf der DHS-Fachkonferenz im November 2013 zum Thema „Sucht und Arbeit“ berichte ich nach einer vorherigen Abfrage bei 15 Trägern von Beschäftigungsangeboten für Suchtkranke in NRW, dass 4 von ihnen ihr Angebot eingestellt haben, 7 mussten mehr oder weniger massiv kürzen, nur 5 blieben ungeschoren.

Wir bauen im Schweinsgalopp das geforderte Qualitätsmanagementsystem auf, lassen uns zertifizieren, wir investieren, können uns mit Mühe über Wasser halten.

Mit dem Regierungswechsel hin zur Großen Koalition dann ab 2013 Lichtblicke: Der Eingliederungstitel soll wieder – wenn auch nur moderat – aufgestockt werden, es werden Initiativen für neue Arbeitsmarktinstrumente ins Auge gefasst. Dass das Licht sich jedoch als Irrlicht entpuppt, belegen die folgenden Zahlen, Daten, Fakten:

Die Entwicklung aktiver Arbeitsmarktpolitik im Rechtskreis SGB II seit 2010

Die Zahl arbeitsloser erwerbsfähiger Menschen, die Leistungen nach dem SGB II beziehen, hat sich in den letzten 4 Jahren kaum mehr verändert und bewegt sich fortlaufend um 2 Millionen. Beinahe die Hälfte von ihnen ist bereits mehr als 4 Jahre im Bezug von Arbeitslosengeld 2 (Alg II), sogar 59 % verfügen über keine abgeschlossene Berufsausbildung (vgl. Agentur für Arbeit 2016:14ff.). Der sprichwörtliche Bodensatz unserer Leistungs- und Arbeitsgesellschaft, der von der Mehrheit von Politik und Bevölkerung mehr oder weniger klaglos so hingenommen wird. Denn stieg das Bruttoinlandsprodukt und damit der Wohlstand in Deutschland alleine seit 2010 um 17,3 % (vgl. Statista 2016), nahmen die Ausgaben für aktive Arbeitsmarktpolitik im Rechtskreis SGB II zunächst eklatant ab, um nun seit 3 Jahren auf niedrigem Niveau zu stagnieren:

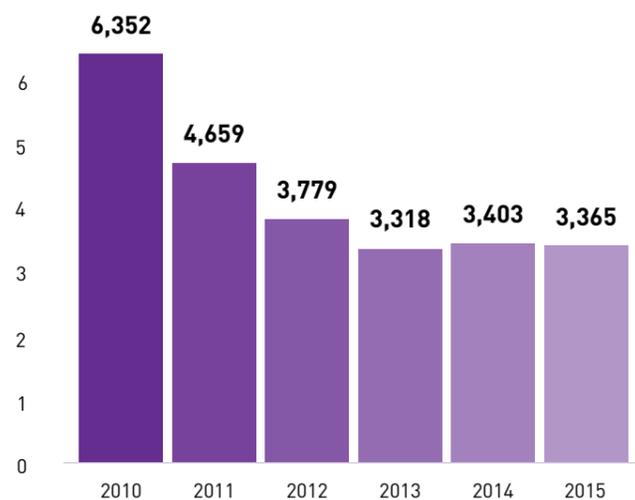


Abbildung 1: Leistungen zur Eingliederung nach dem SGB II 2010 bis 2015 in Mrd. EUR. Daten: Bremer Institut für Arbeitsmarktforschung und Jugendberufshilfe (BIAJ)



Zieht man zudem in Betracht, dass die Jobcenter bundesweit seit 2010 mit schwunghaftem Anstieg Mittel aus dem Eingliederungstitel zur Deckung von Verwaltungskosten umschichten (522 Mio. EUR in 2014, das entspricht dem 40-fachen des Umschichtungsbetrages aus 2010; vgl. Sell 2014, Zeit Online 2015), so ist unter dem Strich eine weiter fortschreitende Verminderung derjenigen Mittel, die real in die Eingliederung und Beschäftigung Langzeitarbeitsloser fließen, zu bilanzieren.

Die Zahl der Plätze in arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen reduzierte sich analog in den zurückliegenden sechs Jahren, und zwar für die Bereiche beruflicher Eingliederung, Qualifizierung und Beschäftigung schaffender Maßnahmen um mehr als die Hälfte:

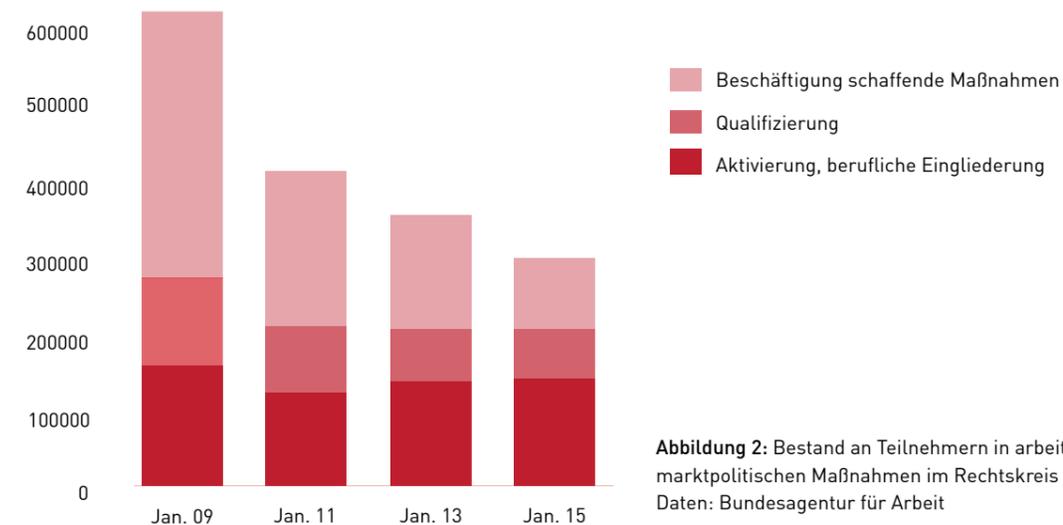


Abbildung 2: Bestand an Teilnehmern in arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen im Rechtskreis SGB II. Daten: Bundesagentur für Arbeit

Die Arbeitsgelegenheiten, die ehemals das – wenn auch umstrittene, so doch gerade für besonders arbeitsmarktferne Personen oft einzig zugängliche – Instrument mit den höchsten Bestandszahlen seit Einführung des SGB II darstellten, brachen regelrecht erdrutschartig weg: Von 327.628 Plätzen im Jahr 2009 sind Anfang 2016 lediglich noch 65.889 übrig geblieben – gerade einmal 20%!

Beschäftigungsfähigkeit von und Beschäftigungsangebote für Abhängigkeitskranke

Wie aber wirkten sich diese Entwicklungen auf die Beschäftigungssituation suchtmittelabhängiger Menschen aus?

Die Auswertung der Leistungsdaten aller AOK-Versicherten der Jahre 2007 bis 2012 weist für 10,2 % der Versicherten im Alg II-Bezug eine Suchtdiagnose gem. der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) nach (vgl. Henkel, Schröder 2015:129). Laut Deutscher Suchthilfestatistik (2014) verfügten 33,3 % der in der ambulanten Suchthilfe betreuten Personen mit einer Suchtdiagnose über keinen Ausbildungsabschluss, 62,5 % waren nicht erwerbstätig und 35,8 % waren arbeitslos nach SGB II. Insgesamt kann eine deutliche Varianz je nach Suchtmittel festgestellt werden, wobei die Werte Opiatabhängiger hervorstechen:

- F10 Alkohol
- F11 Opiode
- F12 Cannabinoide
- sonstige psychotrope Substanzen

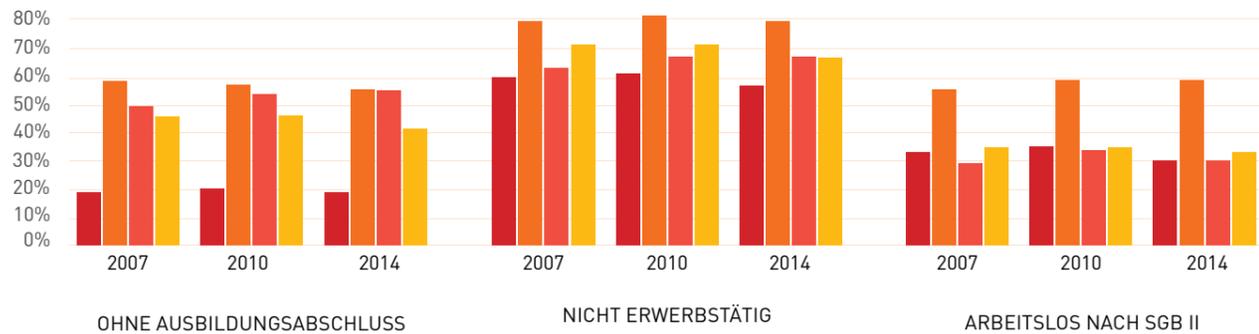


Abbildung 3: Ausbildungs- und Erwerbsstatus Abhängigkeitskranke im Vergleich der Jahre 2007, 2010 und 2014 (sonstige psychotrope Substanzen = F13 – F16, F18, F19 ICD 10). Daten: Deutsche Suchthilfestatistik (Jahresauswertungen ambulante Einrichtungen ohne Einmalkontakte)

Aufgrund häufiger zusätzlicher Vermittlungshemmnisse arbeitsloser Abhängigkeitskranke wie gesundheitliche Einschränkungen, Verschuldung, justizielle Probleme, entzogener Führerschein etc. sind die Chancen zur Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt marginal. Teilnahmen an zeitlich befristeten AGH mit meist nur geringen beruflichen Qualifizierungsanteilen stellen somit oftmals bei weitem keine Optima Ratio im Sinne einer auf den Einzelfall abgestellten beruflichen Förderung oder längerfristigen Beschäftigung jenseits des ersten Arbeitsmarktes, für arbeitsmarktferne Klient_innen aber oftmals die Ultima Ratio zur Teilhabe am Arbeitsleben dar (vgl. Henkel, Zemlin 2013:283). Die zunehmende Tendenz, Suchtkranke, die als dauerhaft erwerbsunfähig eingestuft werden, in die Sozialhilfe „auszumustern“, führt für diese Menschen dann meist endgültig in die Perspektivlosigkeit: Ihnen steht dann nicht einmal mehr diese Beschäftigungsmöglichkeit offen.

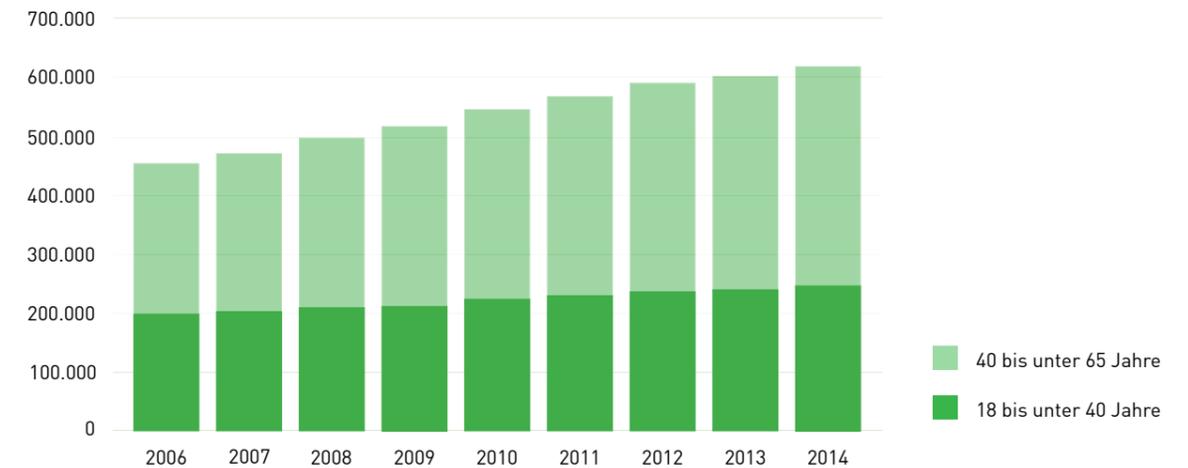


Abbildung 4: Empfänger_innen von Leistungen nach dem 5. bis 9. Kapitel SGB XII - Sozialhilfe - im erwerbsfähigen Alter (Jahresende). Daten: Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Bundes

Flächendeckende Befragung von bundesdeutschen Trägern der Suchtberatung zu Beschäftigungsangeboten für Abhängigkeitskranke

Im Februar/ März 2016 führte der Verfasser per E-Mail eine kurze Befragung zu Entwicklungen hinsichtlich Beschäftigungsangeboten für suchtmittelabhängige Menschen seit Einführung des SGB II bei Trägern der Suchthilfe im Bundesgebiet durch. Von insgesamt 1540 auf der Internetplattform der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gelisteten Suchtberatungsstellen konnten insgesamt 1010 Einrichtungen erreicht werden. Hiervon beteiligten sich 219 Träger dieser Beratungsstellen aus insgesamt 15 der 16 Bundesländer (außer Saarland) an der Befragung (Rücklaufquote 21,7 %). 11 Träger teilten mit, dass der Befragungsgegenstand aus unterschiedlichen Gründen nicht auf sie zutrifft. Von den übrigen 208 Trägern gaben 133 (63,9 %) an, im Zeitraum seit 2005 keine Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung angeboten zu haben, 75 Träger (36,1 %)

hielten im fraglichen Zeitraum Beschäftigungsangebote vor. Dabei unterschied sich die Zahl der gleichzeitig vorgehaltenen Beschäftigungsplätze für Abhängigkeitskranke erheblich: 40 Träger (54,8 %) hielten seit 2005 höchstens 10 Plätze vor, wogegen 33 Organisationen (45,2 %) über ein höheres Platzangebot verfügten. Gegenwärtig stellt sich die Situation deutlich schlechter dar: 33 Einrichtungen (45,2 %) büßten Plätze ein, weitere 8 Träger (11 %) mussten ihre Beschäftigungsangebote vollständig einstellen.

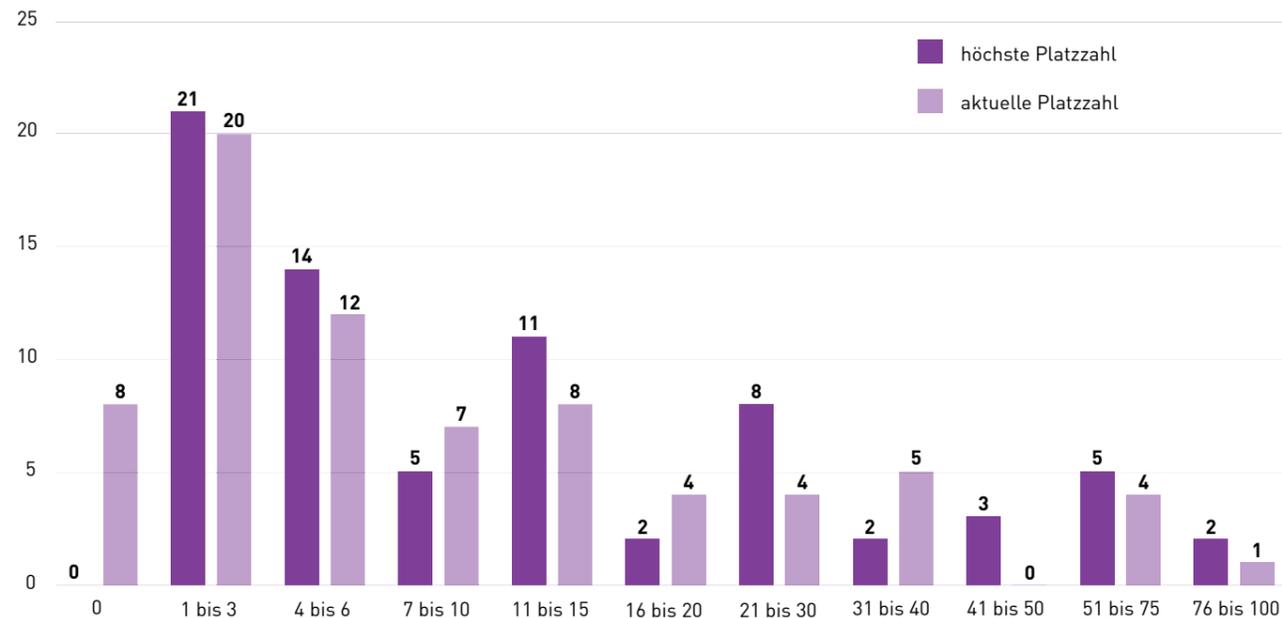


Abbildung 5: Anzahl der Anbieter nach vorgehaltenen Beschäftigungsplätzen (höchste seit 2005 und aktuelle). Daten: eigene Erhebung

In der Summe bezifferten insgesamt 73 Anbieter ein Maximum von 1216 Beschäftigungsmöglichkeiten, aktuell halten noch 65 von ihnen insgesamt 922 Plätze vor; dies entspricht einer Reduzierung um 24,2 %. Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen führt eine Gesamtzahl von ca. 250 Beschäftigungs- und Qualifizierungsprojekten in der Suchthilfe mit mehr als 4800 Plätzen (DHS 2014) an, die Werte aus den zugrundeliegenden Datensätzen deuten jedoch auf einen (zwischenzeitlich) deutlich niedrigeren Bestand hin. Während kein eindeutiges Nord-Süd- oder West-Ost-Gefälle festgestellt werden konnte, weist der Umstand, dass sich 60 % der aktuell bezifferten Plätze auf die 20 größten Städte der Republik konzentrieren, in denen jedoch lediglich 19,2 % der Gesamtbevölkerung leben, auf ein massives Stadt-Land-Gefälle hin.

Auf die Frage nach dem bzw. den Hauptfördergeber/n benannten 37 von 73 Trägern ausschließlich die Jobcenter (bzw. deren Rechtsvorgänger), weitere 15 gaben an, dass sich diese zumindest an der Finanzierung beteiligten. Somit werden bzw. wurden 71,2 % der Beschäftigungsmöglichkeiten ganz oder zumindest teilweise über die SGB II-Träger finanziert. Kommunen wurden mit insgesamt 26 % als Finanzierungsbeteiligte (13 Angebote) bzw. als einzige

Fördergeber (6 Angebote) benannt. Als weitere Finanzquellen wurden Rentenversicherungsträger (2,7 %), Europäischer Sozialfonds (ESF, 5,5 %), andere öffentliche Träger (überwiegend Landesmittel, 15,1 %) sowie Eigenmittel bzw. Erlöse (13,7 %) angegeben.

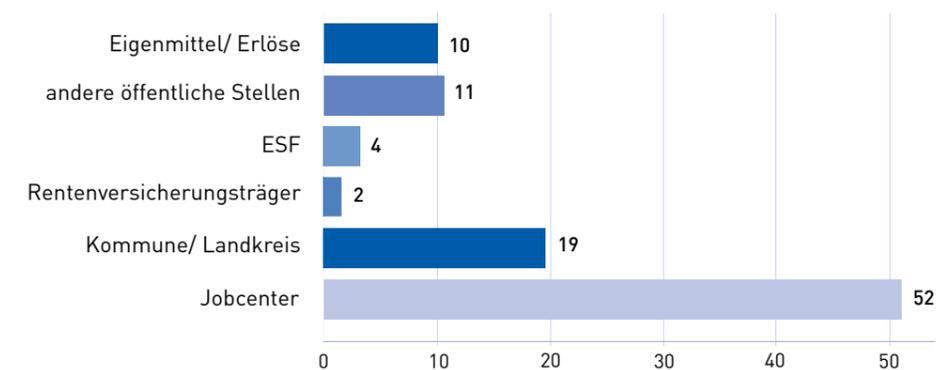


Abbildung 6: Finanzmittelherkunft für Beschäftigungsangebote Abhängigkeitskranker. Daten: eigene Erhebung

Während lediglich 3 Träger (4,2 %) für die aktuelle Finanzierung ihrer Beschäftigungsangebote für Suchtkranke eine deutliche und weitere 11 Träger (15,5 %) eine leichte Verbesserung gegenüber 2010 vermelden konnten und zumindest 18 Einrichtungen (25,4 %) über eine unveränderte finanzielle Ausstattung verfügen, mussten (neben den 8 komplett eingestellten Angeboten) 31 Träger (43,7 %) eine Reduzierung der Fördergelder hinnehmen.

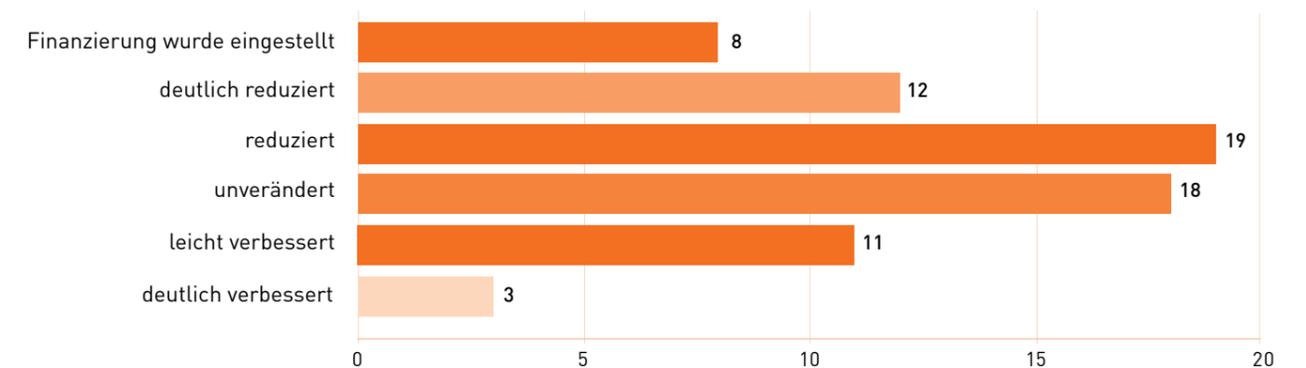


Abbildung 7: Entwicklung der Finanzsituation für Beschäftigungsangebote der Suchthilfe aktuell gegenüber 2010. Daten: eigene Erhebung

Setzt man die vorliegenden Ergebnisse ins Verhältnis zu der beschriebenen allgemeinen Entwicklung aktiver Arbeitsmarktpolitik im Rechtskreis SGB II, fallen die Einschnitte für sich zwar massiv, im Verhältnis zu den oben dargestellten allgemeinen Kürzungen von Eingliederungsleistungen aber trotzdem moderat aus. Neben solchen Trägern, die bei der Umfrage die schwierige Situation beklagen, gibt es erfreulicherweise auch solche, die auf neu entstandene oder in Planung befindliche Beschäftigungsmaßnahmen bzw. auf nutzbare Angebote im Rahmen von Kooperationen (z.B. mit lokalen Maßnahmen- und Bildungsträgern) verweisen. Hieraus lässt sich ablesen, dass – bei allen regionalen bzw. kommunalen Unterschieden – sowohl bei Trägern der Suchthilfe als auch bei Fördergebern das Thema Beschäftigung und Qualifizierung abhängigkeitskranker Menschen zunehmend angemessene Beachtung findet.



Auswirkungen von Erwerbslosigkeit vs. Wirkungen von Beschäftigung für Betroffene

Die mit Erwerbslosigkeit einhergehende Unterprivilegierung in sozialer, partizipativer und monetärer Hinsicht bewirkt mit zunehmender Dauer eine fortschreitende Verschlechterung psychischer und körperlicher Gesundheit, die aber wiederum eine elementare Voraussetzung für eine (Re-) Integration ins Erwerbsleben ist. Erwiesenermaßen zeitigt die Teilnahme an (wenn auch nur zeitlich befristeten) Maßnahmen des zweiten Arbeitsmarktes positive gesundheitliche, soziale, arbeitsbezogene und psychohygienische Wirkungen (vgl. Bosch 2010:239ff.).

Suchthilfeträger mit entsprechenden Beschäftigungs- und Qualifizierungsangeboten bestätigen diese positiven Effekte - trotz eher seltener kurz- oder mittelfristiger Erfolge bei der Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt - einhellig: Konsumhäufigkeit und -intensität nehmen ab, die psychische und häufig auch die körperliche Gesundheit verbessern sich, psychosoziale Problemlagen werden aktiv bearbeitet, Straffälligkeit vermindert sich, Selbstwirksamkeit nimmt zu.

Oder, wie es ein Teilnehmer der Maßnahme „INSAT – Individuelle Schritte in Arbeit“ der Krisenhilfe Bochum formuliert: „Regelmäßige Beschäftigung bedeutet mir viel, weil ich Verantwortung übernehmen kann, wieder in die Gänge komme und Tagesstruktur habe, statt nur zu Hause rumzusitzen, wo ich auf dumme Gedanken komme. Ich lerne was dazu, bleibe auf dem Laufenden, bin unter Gleichgesinnten und nehme am Leben teil. Durch das zusätzliche Geld hab ich auch ein besseres Gefühl, dass ich was getan habe und dafür dann auch was bekomme.“



Herzlichen Dank an die Praktikant_innen Lisa Pankalla und Benjamin Möllenbeck für ihre tatkräftige Unterstützung bei Recherche und Auswertung!

Quellen/ Literatur:

Bosch, Aida (2010): Konsum und Exklusion - eine Kulturosoziologie der Dinge. Bielefeld

DHS (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.) (2015): Suchthilfe und Versorgungssituation in Deutschland. Online verfügbar unter: <http://www.dhs.de/dhs-stellungnahmen/versorgungstrukturen.html>; letzter Zugriff: 09.03.2016

Henkel, Dieter; Schröder, Helmut (2015): Suchtdiagnoseraten bei Hartz-IV-Beziehenden in der medizinischen Versorgung im Vergleich zu ALG-I-Arbeitslosen und Erwerbstätigen: eine Auswertung der Leistungsdaten aller AOK-Versicherten der Jahre 2007–2012. In: Suchttherapie 2015; 16(03): 129-135

Henkel, Dieter; Zemlin, Uwe (2013): Suchtkranke im SGB II: Vermittlungen an die Suchthilfe durch Jobcenter und Integration in Arbeit – eine kritische Bilanz. In: Sucht - Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis 2013; 59(5), S. 279-286

Sell, Stefan (2014): Die Jobcenter und ihre Kosten. Von Umschichtungen und der eigentlichen Frage: Was machen und erreichen die (nicht) mit fast 4,5 Mrd. Euro? Online verfügbar unter: <http://aktuelle-sozialpolitik.blogspot.de/2014/03/4-jobcenter.html>; letzter Zugriff: 08.03.2016

Zeit Online (2015): Jobcenter verwenden Fördermittel zur Deckung von Verwaltungskosten. Online verfügbar unter: <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2015-03/bundesagentur-fuer-arbeit-verwaltung-kosten-budget-langzeitarbeitslose>; letzter Zugriff: 08.03.2016

” *Natürlich können Drogen die künstlerische Arbeit befeuern, das weiß man von Goethe, Freud, Bukowski und vielen anderen. Aber die haben eben auch die Regel befolgt: Im Rausch schreiben, nüchtern gegenlesen.* “

*Udo Lindenberg (*1946), deutscher Musiker mit Hut*

Vorstand der Krisenhilfe e.V. Bochum



Ulrich Engelsing, Pfarrer



*Sarah Lichtenberger
Leiterin der Individualschule Bochum*



Hans Helbich, Richter



Horst Gallitz, Psychologe



Wolfgang Dressler, Rechtsanwalt



Silvia Wilske (Fachliche Leitung) und Friedhelm Lemm (Geschäftsführer)

Leitung Verwaltung & IT



Nicola Kauer und Yuriy Polin



inechtzeit

Fachstelle für Suchtvorbeugung



André Frohnenberg und Ellen Buchholz

Für WEN:

- Kinder, Jugendliche und Heranwachsende in ihren unterschiedlichen Lebensbereichen
- Multiplikator_innen (Eltern, Fachkräfte aus Jugendhilfe & Schule)
- Öffentlichkeit

Angebote:

- Präventionsprojekte
- Multiplikatorenberatung & -fortbildung
- Veranstaltungen & Öffentlichkeitsarbeit
- Vernetzung suchtpräventiver Arbeit

WO und WANN:

Katharinastr. 5 – 7, 44793 Bochum
Tel.: 0234 – 2399409, , FAX: 0234 – 3387226
suchtvorbeugung@inechtzeit.net, www.inechtzeit.net
Termine nach Vereinbarung

inechtzeit

Beratungsstelle für Cannabis & synthetische Drogen

Für WEN:

- Konsument_innen von Cannabis & synthetischen Drogen
- Angehörige
- Fachkräfte aus Jugendhilfe & Schule

Angebote:

- Informationen zu Drogen, Konsum und Hilfsangeboten
- Einzelberatung
- Gruppenangebote
- Vermittlung in weiterführende Hilfen

WO und WANN:

Katharinastr. 5 – 7, 44793 Bochum
Tel.: 0234 – 309438, FAX: 0234 – 3253905
info@inechtzeit.net, www.inechtzeit.net
Offene Sprechstunde: dienstags 16.00 – 17.00 Uhr, donnerstags 15.00 – 16.00 Uhr
weitere Termine nach Vereinbarung
Erreichbarkeit: Mo. – Do. 9:00 – 17:00 Uhr, Mi. 12:00 – 15:00 geschlossen, Fr. 9:00 – 15:00 Uhr



v.l. André Frohnenberg, Ellen Buchholz, Magdalena Windey, Alfred Niebues

Drogen- beratungsstelle



v.l. Uschi Fechter, Claudia Reuter-Spittler, Alfred Niebues, Ulla Ottmann

Für WEN:

- Konsument_innen illegaler Drogen (Schwerpunkt: Opiode und Kokain)
- Angehörige

Angebote:

- Information
- Clearing
- Beratung
- Begleitung/ Unterstützung
- Vermittlung in andere Angebote
- Psychosoziale Betreuung bei Substitution (PSB)
- Ambulante Therapie
- Ambulante Nachsorge

WO und WANN:

Katharinastr. 5 – 7, 44793 Bochum

Tel.: 0234 – 5479433, FAX: 0234 – 5479434

drogenberatung@krisenhilfe-bochum.de

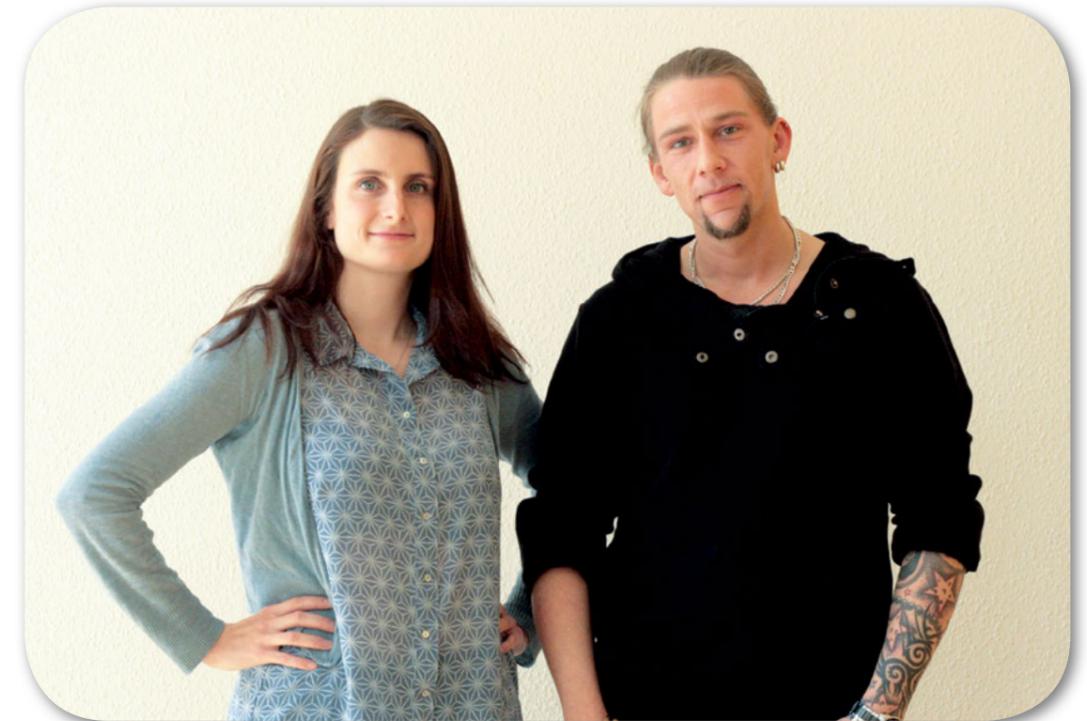
Offene Sprechstunden: montags: 14:00 – 15:00 Uhr,

mittwochs 17:00 – 18:00 Uhr, freitags 14:00 – 15:00 Uhr.

Weitere Termine nach Vereinbarung

Erreichbarkeit: Mo. – Do. 9:00 – 17:00 Uhr, Mi. 10:00 – 14:00 Uhr geschlossen, Fr. 9:00 – 15:00 Uhr

Ambulant Betreutes Wohnen



Judith Eschert und Daniel Kuljurgis

Für WEN:

- Abhängig konsumierende oder ehemals konsumierende Menschen
- Menschen ab 21 Jahren

Angebote:

- Vermittlung in weiterführende Hilfen
- Begleitung, Unterstützung und Betreuung (auch aufsuchend)
- Freizeitangebote
- Gruppenangebote

WO und WANN:

Katharinastr. 5 – 7, 44793 Bochum

Tel.: 0234 – 3884141, FAX: 0234 – 5479434

bewo@krisenhilfe-bochum.de

Termine nach Vereinbarung



v.l. Torsten Polesch, Dr. Nicola Matthes, Esther Nock, Simon Meyer

Niedrigschwelliger Bereich

Für WEN:

- Konsument_innen illegaler Drogen (Schwerpunkt: Opioide und Kokain)

Angebote:

- offenes Café mit
 - preiswertem Essen und Getränken
 - Kleiderkammer, Duschen, Wäsche waschen
- Drogenkonsumraum
- medizinische Not-/ Ersthilfe und Behandlung
- Information und Erstberatung
- Unterstützung in Ämter/ Behördenangelegenheiten
- Krisenintervention und Krisenmanagement
- Vermittlung in weiterführende ambulante und stationäre Drogenhilfeangebote
- Sprizentausch

WO und WANN:

Viktoriastr. 67, 44787 Bochum
 Tel.: 0234 – 9647816, FAX: 0234 – 15179
 cafe@krisenhilfe-bochum.de
Erreichbarkeit: 9:00 – 13:00 Uhr

Methadonambulanz

Für WEN:

- Opioidkonsument_innen
- externSubstituierte zur PSB (psychosoziale Betreuung)

Angebote:

- Behandlung mit den Opioidersatzstoffen: Polamidon, Methadon, Buprenorphin, Substitol© (Morphinsulfat)
- Im Rahmen der PSB
 - Beratung, Begleitung, Betreuung
 - Unterstützung im Umgang mit Behörden und Justiz
 - Möglichkeit zur Auseinandersetzung mit dem Konsum/ der Abhängigkeit und ihren Folgen
 - Vermittlung in andere/ weiterführende Angebote



v.l. Uwe Schulte, Jutta Sprengnetter, Yvonne Trebes, Ulrich Merle, Dr. Heinrich Elsner, Michaela Lange

WO und WANN:

Viktoriastr. 67, 44787 Bochum
 Tel.: 0234 – 9647822, FAX: 0234 – 17603
 methadonambulanz@krisenhilfe-bochum.de
 Bürozeiten: 8:00 – 16:00 Uhr
 Vergabezeiten: Mo. – Fr. 8:00 – 10:30 Uhr und 14:30 – 15:30 Uhr
 (für Berufstätige zusätzliche Zeiten nach Absprache)
Erreichbarkeit: Sa. So. Feiertags 9:30 – 10:30 Uhr

INSAT

Individuelle Schritte in Arbeit

Für WEN:

- ausstiegsorientierte opioid-, alkohol- oder mehrfachabhängige Menschen
- abstinente Menschen mit einer Suchterkrankung
- Voraussetzung: Arbeitslosengeld 2-Bezug

Angebote:

- Beschäftigung in den Arbeitsfeldern:
 - Holzbe-/ -verarbeitung
 - Gestaltung und Datenverarbeitung
 - Küche / Hauswirtschaft
- ergänzende Trainings zur Aufarbeitung allgemeiner Bildungsgrundlagen, zum Abbau von Vermittlungshemmnissen und zur Heranführung an den allgemeinen Arbeitsmarkt
- begleitende sozialpädagogische Unterstützung und Beratung bei persönlichen Problemlagen

WO und WANN:

Hiltroper Str. 258 und 272a, 44805 Bochum-Grumme

Tel.: 0234 - 7772462, FAX: 0234 - 7772464

insat@krisenhilfe-bochum.de

Erreichbarkeit: Mo. - Fr. 8.30 - 16.30 Uhr



v.l. Karin Salewski, Olaf Schmitz, Mario Henschel, Mark Büttner, Elwira Fieducik

” *What the fuck do you wanna hear?
That you're strong enough to do this by
yourself? Gettin' clean's the easy part.
Then comes life.* “

Walon, Ex-Junkie aus der Serie „The Wire“

Die **ZUKUNFT** beginnt heute!

Rund um die Themen Sucht und Drogen bestimmen Meldungen über den Konsum von Crystal Meth, Legal Highs (wie die sogenannten Badesalze) oder auch die Abhängigkeit von Handy und Internet oftmals die mediale Berichterstattung. Obwohl diese und andere „neue“ Themen eine fortlaufende Anpassung unserer Angebote bewirken, spiegeln solche in den Medien stark diskutierte Erscheinungen aber nur ausschnitthaft die fachlichen Herausforderungen, vor die wir uns gestellt sehen.

Häufig sind es eher „schleichende“ und prozesshafte Entwicklungen, die eine kontinuierliche Anpassung unseres professionellen Handelns erfordern: Aufgrund zunehmender Enttabuisierung des Umgangs mit psychoaktiven Substanzen sinkt die Hemmschwelle für junge Menschen und deren Eltern, bei uns frühzeitig Hilfe und Beratung zu suchen. Zudem steigt die Nachfrage v.a. junger Cannabiskonsument_innen nach Vermittlung in stationäre Therapie. Gerichtlich veranlasste Beratungen für junge Menschen, die wegen Betäubungsmitteldelikten auffällig geworden sind, nehmen ebenso zu wie die Möglichkeiten zur Inanspruchnahme ambulanter statt stationärer Hilfen und Therapie im Rahmen des § 35 BtmG (Therapie statt Strafe). Grundsätzlich erfordern überdies alle medizinischen, Betreuungs- und Beschäftigungsangebote für abhängigkeitskranke Menschen eine stetige Anpassung an veränderte Gesetzeslagen und Förderinstrumente. Diese schlaglichtartige Aufzählung soll zeigen, dass Veränderungen und die stetige Berücksichtigung aktueller Trends und Entwicklungen die alltägliche Arbeit in der (ambulant) Suchthilfe prägen.

Doch welche „großen“ Fragen rückt die Fachwelt mit Blick auf die Zukunft in den Fokus? Mit welchen konkreten Handlungsbedarfen werden wir in absehbarer Zeit zunehmend konfrontiert sein?



Heroin konsument_innen werden älter!

Durch ein Netzwerk an Hilfen bestehend aus Drogenkonsumräumen sowie medizinischen Angeboten wie Methadonsubstitution und drogentherapeutischen Ambulanzen werden Opioidabhängige heute deutlich älter als noch vor 30 Jahren. Dass Heroinkonsument_innen 60 Jahre und älter werden, kam vor der Einführung dieser Angebote schlichtweg kaum vor. In den achtziger Jahren hieß es: Entweder du bist mit 30 clean oder tot.

Zwar werden die Betroffenen heute einerseits deutlich älter als in der Vergangenheit, aber die meist Jahrzehnte währende Abhängigkeit hinterlässt andererseits bei vielen unserer Klient_innen deutliche Spuren. Man spricht davon, dass intravenös Opioidkonsumierende 20-25 Jahre „voraltern“, das heißt, dass 40-45 jährige Klient_innen in hohem Maße gesundheitliche Einschränkungen aufweisen - sie sind nicht selten schon in diesem Alter auf Hilfsmittel wie z.B. Rollatoren angewiesen.

Diese Entwicklung stellt die Drogenhilfe vor neue Herausforderungen:

- Wie kann ein Altern in Würde aussehen?
- Sind die Bedürfnisse von älter werdenden Abhängigen andere als die anderer älterer Menschen?
- Wo ist die Versorgung pflegebedürftiger Drogenabhängiger gewährleistet? Ist das Regelversorgungssystem, bestehend aus ambulanten und stationären Angeboten der Altenhilfe, auf diese Menschen angemessen vorbereitet, oder bedarf es spezialisierter Einrichtungen?

„Das Thema Sucht im Alter darf (...) nicht isoliert betrachtet werden, sondern ist vor allem im Kontext einer gesellschaftspolitischen Diskussion über den Wert des Älterwerdens in unserer Gesellschaft zu erörtern.“¹

Die Suchthilfe und die Altenhilfen sind an dieser Stelle aufgefordert, in Kooperationen Möglichkeiten für eine angemessene Versorgung alternder suchtkranker Menschen auszuloten und zu etablieren. Verschiedene Modellprojekte versuchen bereits Antworten auf diese Fragen zu finden und flächendeckende Lösungen zu erarbeiten. Wir wollen durch engen fachlichen Austausch mit diesen Vorreitern eine passgenaue kommunale Versorgung für diese Zielgruppe sicherstellen.

¹ Aktionsplan gegen Sucht NRW, Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf 2015



Die Zukunft der Substitutionsbehandlung steht auf dem Spiel!

Das Durchschnittsalter der in der Opioidersatzstoffbehandlung tätigen Ärzte und Ärztinnen liegt bei knapp unter 60 Jahren. Ein Großteil der zurzeit substituierenden Ärzt_innen geht in absehbarer Zeit in den Ruhestand und es rücken keine neuen jungen Mediziner_innen in diesem Bereich nach. Die Versorgungslandschaft, die sowieso schon von einem schwierigen Nord-Süd- und Stadt-Landgefälle geprägt ist, schlittert auf eine katastrophale Situation zu. Diese Entwicklung wird auch voraussehbar in Bochum Konsequenzen für die ca. 650 betroffenen Menschen haben. Hier wäre ein sofortiges Handeln der Entscheidungsträger bei der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Bund, den Ländern und den Kommunen unter Einbezug der Drogenhilfe dringend geboten, damit dieses lebensrettende Behandlungsangebot in ausreichendem Maße gewährleistet bleibt.

Angebote der ambulanten Drogenhilfe für Flüchtlinge aus Kriegs- und Krisengebieten

Viele Flüchtlinge, die aus Kriegs- und Krisengebieten nach Deutschland kommen, sind durch die Erlebnisse in ihren Heimatländern sowie die Erfahrungen auf der Flucht selbst in hohem Maße psychisch belastet bzw. traumatisiert. Es zeigt sich bereits jetzt, dass einige dieser Menschen mit Hilfe von Suchtmittelkonsum das Erlebte zu bewältigen versuchen. Die zunehmende Anfrage dieser Menschen nach Hilfe in unserer Einrichtung erfordert, dass wir uns in verstärkter Form auf die Arbeit mit der betreffenden Zielgruppe einstellen. Die Sprachbarrieren erschweren hierbei die Klärung des Bedarfes und das Angebot passgenauer Hilfen. Der ungeklärte Aufenthaltsstatus, die Angst vor Abschiebung und unklare Zukunftsperspektiven lassen die Betroffenen häufig davor zurückschrecken, ihre Probleme offen darzulegen. Die Krisenhilfe sucht die Kooperation mit den Akteuren der Flüchtlingshilfe, da die kommenden Aufgaben in diesem Bereich nur durch gemeinsames Handeln zu meistern sein werden.

Gesellschaftliche und politische Entwicklungen haben uns in unserer vierzigjährigen Arbeit immer wieder vor neue Aufgaben gestellt, die uns in unserer Kreativität und Innovationsfähigkeit gefordert haben, um angemessene fachliche Strategien und Angebote zu entwickeln. Dass dies auch weiterhin ein wesentlicher Bestandteil unserer Arbeit sein wird, liegt auf der Hand. Und ganz ehrlich: Wir möchten solch neue Herausforderungen nicht missen, denn den Spaß und Ehrgeiz, diese zu bewältigen, haben wir auch nach 40 Jahren nicht verloren!



BILDNACHWEIS

Krisenhilfe e.V. Bochum (S.7-S.15-S.24 oben-S.31-S.32-S.34-S.38/39-S.41-S.50 bis S.58), Manfred Schimmel/pixelio.de (S.11), angieconscious/pixelio.de (S.12), Petra Bork/pixelio.de (S.13), twinlili/pixelio.de (S.14), Cannabiskoffer, Suchthilfe direkt Essen (S.15), Greger 123/Wikimedia Commons (S.18), Henning Hraban Ramm/pixelio.de (S.20 oben), Dr. Hans-Jürgen Hallmann (S.20 unten), Cannabisflyer: ginko Stiftung für Prävention (S.23), Martin Schemm/pixelio.de (S.24 unten), Rogner & Bernhardt GmbH & Co. Verlags KG. Berlin (S.25), Holger Ellgaard/Wikimedia Commons (S.26), Martin Schemm/pixelio.de (S.28), Mikal Schlosser (S.29), Dr. Klaus-Uwe Gerhardt/pixelio.de (S.43-S.44), www.helenesouza.com/pixelio.de (S.48), Stephanie Hofschlaeger/pixelio.de (S.60), Matthias Bozek/pixelio.de (S.61), Kurt Michel/pixelio.de (S.62)

Herausgeber

Krisenhilfe e.V. Bochum
Viktoriastr. 67, 44787 Bochum
www.krisenhilfe-bochum.de

Konzept & Koordination

Ellen Buchholz
Ulrich Merle
Olaf Schmitz
Silvia Wilske

Gestaltung und Satz & Infographic Design

Eulenflug Productions
Ana Giralt, mail@anagiralt.com

Druck

Flyeralarm, www.flyeralarm.com

Auflage Juni 2016 - 1.000

Alle Rechte vorbehalten
© Krisenhilfe e.V. Bochum

KRISENHILFE

e.V. Bochum

Viktoriastr. 67, 44787 Bochum, Tel: 0234-964780, Fax 0234-8906906
E-Mail: info@krisenhilfe-bochum.de – www.krisenhilfe-bochum.de