

Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/ Acceptance-Oriented Drug Work

ISSN 1861-0110

INDRO e.V.

Kommentar / Commentary

Ökonomisierung, Qualitätssicherung, Kundenorientierung und soziale Kontrolle: Wohin führt der Weg der Drogenhilfe?

[Economisation, quality assurance, customer orientation and social control: What are the consequences of current developments in the drug treatment system?]

Wolfgang Schneider (Dr. phil., Dipl.-Päd.)

© INDRO e.V., Bremer Platz 18-20, D-48155 Münster, Germany. Jegliche Vervielfältigung, Verbreitung und Zitation von Textpassagen ausdrücklich gestattet unter Angabe der Originalquelle / verbatim copying and redistribution of this article are permitted in all media for any purpose, provided this notice is preserved along with the article's original URL: Akzeptanzorientierte Drogenarbeit/Acceptance-Oriented Drug Work 2008;5:1-13, URL: www.indro-online.de/Schneider08.pdf

Zum Geleit:

„Der Zuwachs an wirtschaftlicher Freiheit muss überall dort, wo er dysfunktionale soziale Folgen zeitigt, wozu unter anderem wachsende Armut und auch Kriminalität gehören, mit einer intensivierten Kontrolle derjenigen kompensiert werden, die vom Genuss dieses Freiheitszuwachses ausgeschlossen sind. Umgekehrt erlaubt es die Kultur der Kontrolle denjenigen, die von solchen Freiheitsgewinnen profitieren, sich moralisch und psychisch mit der Vorstellung zu entlasten, dass die Ausgeschlossenen an ihrem Schicksal letztlich selbst schuld seien, weil sie mit ihrer Freiheit nichts oder nur das Falsche angefangen hätten. Die Anonymisierung sozialer Kontakte, die zunehmende Differenzierung und Individualisierung der Lebensstile, die mit einer rasanten Vervielfältigung von Konsumoptionen einhergehen, erzeugen ein bisher unbekanntes Ausmaß an individueller Freiheit, aber auch an Unsicherheits- und Bedrohungsgefühlen, die durch das weit verzweigte und flexible Netz formeller und informeller Kontrollen minimiert werden sollen – mit der Bereitschaft, die klassischen bürgerlichen Freiheitsrechte samt ihrer rechtsstaatlichen Garantien zur Disposition zu stellen, weil man glaubt, es werde nicht einen selbst, sondern immer nur die anderen, die Fremden und Bösen treffen, die Freiheiten nur missbrauchen und Freiheitsgewinne nur auf Kosten anderer ausnutzen würden. Das Freiheitsversprechen der Globalisierung ist daher nicht mehr auf einen repressiven Überwachungsstaat, auf ein bis in die kleinste Seelenregung blickendes Panoptikum angewiesen, sondern auf das Gegengewicht einer flexiblen, Staat und den wirtschaftlich begünstigten Teil der Gesellschaft vereinenden Kontrollkultur, die sich seit dem 11. September 2001 zudem transnational erweitert“ (Günther/Honneth Vorwort zu: David Garland: Kultur der Kontrolle. Frankfurt 2008, S. 12f).

Das gesellschaftlich konstruierte „Drogenproblem“: Zur Hilflosigkeit der Drogenhilfe

Gegenwärtig erleben wir vielfältige sozialräumliche Strategemaßnahmen zur Auflösung von öffentlichen Drogenszenen sowie manifeste und/oder latente Kontroll- und Überwachungsformen im Rahmen der praktischen Drogenhilfe. Dies erschwert immer mehr eine vertrauensbezogene, anonyme Beziehung zum Konsumierenden im Kontakt-, Beratungs- und Betreuungsprozess. Hochschwellige, rigide Zugangskriterien und video- und computergestützte Identifikationsüberwachungen in einigen Konsumräumen sowie bei der staatlich kontrollierten Heroingabe werden als notwendige Voraussetzungen angesehen. Verpflichtende, sucht- und sozialtherapeutisierende, modulgestützte, mit Hilfeplänen und „Eingliederungsvereinbarungen“ unterfütterte Begleitbetreuungen beispielsweise im Rahmen von Substitutionsbehandlungen sind inzwischen fast „Standard“ (Überblick: Gerlach 2005). Bedrohliche, dem „Sensation Seeking“ unterworfenen Zahlenkolonnen zum Komasaufen, zum problematischen Konsum hochpotenter Cannabisprodukte von angeblich immer jünger werdenden Jugendlichen werden wellenförmig und dramatisierend fast täglich dem ängstlichen Publikum medial präsentiert. Politiker unterliegen gebannt der Faszination der „großen Zahlen“ und fordern unisono präventive Zugriffsweisen als Allheilmittel. Dabei ist es sicherlich von Bedeutung, dass präventive Strategien gleich welcher Couleur ohne die ständige politische und pädagogische Energiezufuhr verallgemeinernder Risiko-, Defizit- und Gefahrenunterstellungen kaum etablierbar und somit auch öffentlichkeitswirksam nicht legitimierbar sind (vgl. Schneider 2006).

Sozialwissenschaftliches Monitoring zur schnellen und zielgruppennahen Früherkennung und Erfassung von „neuen“ Risiko- und Problemgruppen, auflagenabhängige Frühinterventionsmaßnahmen beispielsweise beim jugendlichen Cannabiskonsum, polizeiliche Meldepflicht von Schulleitungen bei Drogengebrauchsverstößen von Schülern werden ohne große politische Diskussionen umgesetzt. Das nie abgeschlossene, zielführende Streben nach präzisen Gefahrenprognosen führt somit systemimmanent zur Entdeckung immer neuer, durch die Medien begierig aufgenommener Risikofaktoren und Risikobereiche. Sie liefern die notwendigen „pädagogischen“ Begründungen für schnelles und risikominimierendes Eingreifen im Sinne der Entwicklung qualitätsgesicherter und „risikokompetenter“ Maßnahmen und Techniken der frühzeitigen Risikoerkennung und -intervention. So sind Ausbildungen zum „Risikokompetenztrainer“ mittlerweile sehr beliebt. Und Verbände formulieren inzwischen wieder: „Um die (Wieder-)Herstellung bzw. Verbesserung der Fähigkeit zu einer abstinenten Lebensführung zu erreichen, müssen für den Klienten realistische und erreichbare Ziele definiert werden“ (AG Dropo 2004 S. 9). „Wir Experten“ müssen wieder **für** „den Klienten“ etwas definieren und methodengestützt und wirksamkeitsanalytisch eine „abstinente Lebensführung“ herstellen. Von Akzeptanz drogenbezogener Lebensführung, von Ko-Produktion im interaktiv-kommunikativen Aushandlungsprozess, von Selbstbestimmung und Selbstverantwortlichkeit drogenkonsumierender Menschen ist kaum mehr die Rede im gegenwärtigen Mainstream drogenhilfepraktischer Strategien modulgestützter Persönlichkeits- und Verhaltensänderungsbeeinflussungen in Richtung Abstinenz.

Gängig ist inzwischen auch, psychoaktiv wirksame Substanzen pauschal als „Suchtmittel“ zu bezeichnen und somit öffentlich das pathogene Suchtkonstrukt zu zementieren. Eine derartige Kategorisierung negiert jedoch, dass Menschen psychoaktiv wirksame Mittel kaum konsumieren, um bewusst krank und süchtig zu werden. Zudem suggeriert diese substanzbezogene Etikettierung, es handele sich hierbei um ein „Mittel“, welches automatisch zur Ausbildung einer Sucht führe. Es ist jedoch immer der jeweilige Konsument, der einen bestimmten, auch kontextgebundenen „Zweck“ mit dem Konsum von psychoaktiv wirksamen Substanzen verbindet und vielfach auch entsprechende, gesellschaftlich anerkannte und nicht sanktionierte Konsummuster entwickelt. Forschungen zu den Bedingungen eines auch autonom kontrollierten, regelorientierten Gebrauchs illegalisierter Substanzen wie Heroin, Kokain, Cannabis (zusammenfassend: Weber/Schneider 1997; Kemmesies 2004; Dollinger/Schmidt-Semisch 2007) verdeutlichen die Pluralität und Komplexität drogaler Entwicklungsverläufe. Sie belegen, dass die Bedeutung lebensgeschichtlicher und drogengebrauchsspezifischer Bedingungen sowie die Einbettung des Gebrauchs psychoaktiver Substanzen in (sub-)kulturelle Lebensformen ausschlaggebend für die Etablierung autonom kontrollierter, sozial unauffälliger Drogengebrauchsmuster ebenso wie für dessen mögliche zwanghafte und

exzessive Verfestigung ist. Der Weg in den sanktionierten Drogengebrauch und seine mögliche kompulsive Ausprägung stellt eine in vielerlei Hinsicht offene Entwicklung dar, d.h. ist durch differenzierte Verläufe charakterisiert, die durch ein komplexes Gefüge subjektiver und soziokultureller Faktoren bedingt sind. Sie lassen sich nicht durch simple, abwärtsgerichtete Phasenmodelle abbilden.

Die Geschichte der Drogenhilfe zeigt zudem: Wo sogenannte „Klienten“ ausbleiben, werden eifrig Problembereiche konstruiert, um neue „Klienten“ zu rekrutieren. Drogenhilfe ist immer auf „Problemnachschub“ und somit auf Bestandserhaltung und -erweiterung angewiesen. Dieser Problemnachschub und die Diskurse darüber werden nicht versiegen. Zumal derartige Semantiken der Problemkonstruktion inzwischen alltäglich verankert sind und darauf aufbauen (siehe „Cannabisseuche“ etc.). Für die Zukunft ist also kaum zu erwarten, dass der sanktionierte Gebrauch psychoaktiv wirksamer Substanzen „den Status eines sozialen Problems“, „als Kampfplatz für Professionsinteressen“ (Dollinger 2002, S. 330) und Drogenhilfe ihre Funktion sozialer Kontrolle und einer „erzwungenen“ Abstinenzorientierung verliert (siehe das drogenpolitische Handlungskonzept „Drogenfreie Kindheit und Jugend“ in Hamburg). Wir werden auch in der Zukunft die Probleme erzeugen, die zu verhindern bzw. „in den Griff“ zu kriegen, wir inzwischen selbstverständlich auch „evidenzbasiert“ und wirksamkeitsanalytisch versprechen.

Drogenhilfe und Drogenpolitik ersticken gegenwärtig quasi in Bürokratisierungen, Nationalen Drogen- und Suchträten, Qualitätssicherungsabläufen, Rechtsverordnungen, Rahmenzielvereinbarungen, inflationären Leitlinien, wichtigen Positionspapieren, Eckpunkten für irgendwelche Aktions- und Suchtpläne, Runden und Eckigen Tischen, Ordnungspartnerschaften, Drogenkongressen, Lenkungsausschüssen, Problembearbeitungs- und Ethikkommissionen und Modulen für alles Mögliche. Akzeptanz drogengebrauchender Menschen? Nein, nur mehr qualitätsgesicherte und evidenzbasierte Kontrollregeln auf den Kontrolltürmen sozialpädagogischer, therapeutischer, medizinischer und ordnungspolitischer Problembearbeitungsinstitutionen. Methodengeleitete Erzeugung und Stärkung individueller Veränderungsmotivationen („Drogenfrei dank FreD“, Münstersche Zeitung, vom 11.6.08) ist der Bezugspunkt aller sozialpolitisch-fürsorglicher Bemühungen als indizierte Prävention durch „FreD“, „FreD goes net“, „INCANT“, „Quitt the Shit“, „HaLt“, „Stop“, „CANDIS“, „Can Stop“, „Realize It“, „Move“ und wie die neuen Projekte alle heißen. „Dies allerdings um den Preis, dass der Einzelne nicht zur Bearbeitung seiner problematischen Lebenslage gestärkt, sondern – vermeintlich mangels eigenverantwortlicher Vorsorge – für ihre Entstehung haftbar gemacht wird“ (Dollinger 2007, S. 148). Zudem senden alle früherkennende und frühinterveniierende Maßnahmen ein öffentlichkeitswirksames Signal: Wenn diese präventiven Zugriffsweisen so dringend nötig sind, dann muss das zu verhindernde Verhalten ja gefährlich und bedrohlich sein.

Dabei sollte es doch bekannt sein: Das eigentliche Problem ist die Illegalisierung der Substanzen, die Drogenprohibition, die erst die gepanschten und gestreckten Substanzen, die häufig unwürdigen und unhygienischen Lebens- und Konsumbedingungen, die Drogenmythen und Drogenphobien sowie die Illegalität des profitablen Drogenmarktes schafft. „Prohibition ist das größte Förderprogramm für die organisierte Kriminalität“, so formulierte es einmal ein Polizeipräsident in der Bundesrepublik.

Der Schildower Kreis, ein Zusammenschluss kritischer Wissenschaftler und Praktiker stellt in seinem Memorandum fest: „Prohibition soll den schädlichen Konsum bestimmter Drogen verhindern. Tatsächlich kann sie dieses Ziel nicht erreichen. Das zeigen alle wissenschaftlich relevanten Untersuchungen. Sogar die Evaluation des 10-Jahres-Programms der UNO von 2008 zur Drogenbekämpfung kommt zu diesem Schluss....Prohibition schreckt zwar einige Menschen ab, verhindert aber Aufklärung und vergrößert gleichzeitig dramatisch die gesundheitlichen und sozialen Schäden für diejenigen, die nicht abstinent leben wollen. Selbst in totalitären Regimen und Strafanstalten kann Drogenkonsum nicht verhindert werden“ (Memorandum 2008: www.schildower-kreis.de).

Die Komplexität des Hilfesystems, die internationalen Gesetze, der „erfolgreiche“ amerikanische Drogenkrieg, die vorherrschende drameninszenierende „Drogenmoral“, die therapeutische, sozialpädagogische und präventiv-früherkennende Definitionsmacht mit ihrem inzwischen unüberschaubaren Diagnose- und

Methodenarsenal und die problemkonstruierende Wissenschaft stehen einer wirklichen drogenpolitischen „Veränderung“ entgegen. Die öffentlichen Auseinandersetzungen mit den Phänomenen Sucht und insbesondere mit den illegalisierten psychoaktiv wirksamen Substanzen erfolgen meist als Skandalisierungsinzenierungen im Sinne eines „Morality Play“ über

- eine drogenspezifische Thematisierung als potentielle Bedrohung,
- eine verallgemeinernde, gefahrenbezogene und pathologisierende Themenverhandlung in Öffentlichkeit und Wissenschaft und
- eine ressourcenorientierte und damit existenzsichernde Legitimation entsprechender institutionserhaltender Interessen von Repression, Drogenhilfe, Suchtprävention, Drogenverwaltung, Drogenpolitik und Drogenforschung.

Das „politische“ Kernmuster wiederholt sich - historisch gesehen – stets auf die gleiche Weise: „Am Anfang steht die Angst – die Angst vor dem Unkontrollierbaren und Fremden, vor sozialer Entgleisung und Verwahrlosung. Diese Angst erzeugt Verbote, diese Verbote erzeugen illegale Märkte, die illegalen Märkte erzeugen lukrative Gewinnspannen, und lukrative Gewinnspannen erzeugen eine entsprechend skrupellose Kriminalität mit all ihren Folgen der sozialen Ausgrenzung und Verelendung. Es entsteht eine Wechselwirkung: Kriminalisierung durch Dämonisierung, Dämonisierung durch Kriminalisierung. An der Tatsache und gleichsam faktischen Realität, dass die Menschen zu allen Zeiten, in allen Kulturen und in allen Gesellschaftsschichten immer wieder auf den Gebrauch von Drogen (oder rauscherzeugenden Substanzen) zurückgegriffen haben, ändert das wenig“ (von der Heydt 2005, S. 186).

Im 19. Jahrhundert war der Handel beispielsweise mit Opiaten, Kokain und Cannabis weder strafbar noch moralisch verpönt. Die moralische, politische und rechtliche Umwertung bis hin zum globalen Verbot durchlief soziologisch gesehen die klassischen Phasen: Legitimität, In-Frage-Stellung der Legitimität durch „moralische Unternehmer“ (H.S. Becker), öffentliche Problemthematisierung, nationale und internationale Problematisierung, Verbote und strafrechtliche Verfolgung, internationale Konventionen zur Eindämmung und Verhinderung des Drogengebrauchs und damit Ausweitung /Verfestigung des illegalen Marktes, Verschärfung der Repression sowie Auf- und Ausbau eines Hilfe-, Präventions-, Wissenschafts- und Verwaltungssystems nebst globaler „Problembewachungsstellen“. Alles ungeheuer teuer, wenig effektiv im Sinne der anvisierten „Eindämmung“ des Gebrauchs illegalisierter Drogen und insofern höchst kontraproduktiv.

Die sozial konstruierte Drogenwirklichkeit ist Ausdruck und Ergebnis von Definitionen, Diagnosen, Klassifikationen, Interessenmotivationen, Normen und Regeln, „in denen die Macht bereits nistet und die sie zu ihrer Selbsterhaltung eingeführt hat“ (Basaglia/Basaglia-Ongaro 1980, zitiert nach: Korte 2008, S. 25).

Insofern bleibt es stets dabei: Der sanktionierte Gebrauch psychoaktiv wirksamer Substanzen wird weiterhin moralisch bewertet, präventiv vermieden, niedrigschwellig begleitet, therapeutisch und medizinisch behandelt, juristisch verurteilt und weltweit politisch verwaltet, wobei mitunter die Moral selbst zum Betäubungsmittel mutiert.

Die Illegalisierung der Substanzen und Kriminalisierung der Konsumenten verhindern im Verbund mit der systemimmanenten Asymmetrie der Denk- und Handlungssysteme von Konsumenten und Drogenhilfeeexperten grundsätzliche Akzeptanz. Dies begünstigt und unterstützt im „Handlungssystem“ Drogenhilfe weiterhin die Aufrechterhaltung bestimmter Konsumentenbilder: Sie sind defizitär, krank, hilfs- und behandlungsbedürftig, störungsgeschüttelt, nicht vertrauenswürdig, link, Lügner, Abzocker, Kriminelle, verführte und/oder arme Opfer etc. Zwingend werden immer neue Kontrollregeln und „Zuschreibungsgefängnisse“ im institutionellen Rahmen der Drogenhilfe entwickelt und umgesetzt, was im kontrollorientierten Handlungssystem Drogenhilfe sicher logisch erscheint, aber Akzeptanz unmöglich macht. Und hier sollten wir ehrlich sein.

Ziehen wir ein vorläufiges Resümee: Die drogenhilfepraktische und drogenpolitische Aufbruchstimmung, die etwa mit der Konzeptualisierung und Umsetzung einer akzeptanzorientierten anstelle einer rein abstinenzbezogenen Drogenhilfe verbunden war, weicht mehr und mehr einer verschwommenen Methodisierung zur „Herstellung“ von gewünschter Veränderungsmotivation (Abstinenz). Eine subtil „verkaufte“ Medizinalisierung und Psychiatisierung kompulsiver Gebrauchsmuster (Stichwort: Chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke, Komorbidität, multimorbide Heroinabhängige, schwerstabhängige Cannabiskonsumenten) tritt zunehmend in den Vordergrund. Drogenpolitische Äußerungen innerhalb der Drogenhilfe werden immer weniger, die Ängste vor Stellenstreichungen immer größer. Es verwundert von daher nicht, dass innerhalb der Drogenhilfe eine Art drogenpolitische Lähmung beobachtbar ist.

Vor nicht allzu langer Zeit hätte es beispielsweise in der Drogenhilfe einen Aufschrei der Entrüstung bei der Einführung der neuen drogenpolitischen Richtlinien in NRW (vgl. Runderlass NRW 2008) gegeben: Die Eigenbedarfsgrenze bei Drogendelikten wird herabgesetzt (Cannabis) bzw. ganz gestrichen (Heroin, Kokain, Amphetamin), Sonderregelungen bei Gebrauchsverstößen Jugendlicher durch verpflichtende Teilnahme an Drogenscreenings, Beratungsseminaren, Therapien oder Sozialstunden eingeführt und die jeweiligen Schulleitungen verpflichtet, Strafanzeige bei Besitz, dem Handel oder der sonstigen Weitergabe von Betäubungsmitteln bei Schülern zu erstatten. Heute geht man schnell wieder zur leistungsvereinbarten und qualitätsgesicherten Tagesordnung über.

Die Arbeitsbeschaffungsmaßnahme „Drogenproblem“ muss also erhalten bleiben. Insofern spielen wir weiter grandios auf der Klaviatur der Problemzuschreibungen, krümmen unseren Rücken und bauen eifrig weiter an diagnostisch gestützten Zuschreibungsgefängnissen und pädagogisch-therapeutischen Verpflichtungsmaßnahmen für unsere „defizitären, kranken, gestörten, nicht wartezimmerfähigen und behandlungsbedürftigen Klienten“ (Schutzbefohlenen). Konsumenten illegalisierter Substanzen sind jedoch per se keine „Klienten“, sondern werden durch das therapeutische und sozialpädagogische Diagnosesystem dazu „gemacht“. Dem gesamten Drogenhilfesystem kommt es vorrangig darauf an, die eigene Selbsterhaltung zu gewährleisten. Es steht ständig unter Legitimations- und Selbstvergewisserungsdruck. Dazu „muss es dauerhaft Bedürftigkeit diagnostizieren, da es nur in Fällen von Bedürftigkeit operieren kann“ (Weber/Hillebrandt 1999, S. 239). Insofern benötigt das Drogenhilfesystem weiterhin problemdefinierte „Klienten“. Im „Klienten“ verdichten sich sozusagen sozialpädagogische und therapeutische „Problem- und Defiziterzählungen“, die methodisch und wissenschaftlich abgesichert, den „klientenbezogenen“ Interaktionsprozess steuern. Dadurch werden die Zuschreibungsgefängnisse von unterstellten Motiven, Störungen, Defiziten, Problemen und Krankheiten erst ermöglicht und gesellschaftlich festgeschrieben (ausführlich: Eugster 2000). Aus diesen Gefängnissen gibt es kaum mehr ein Entrinnen. Nietzsche wendete diesen Prozess individualpsychologisch, indem er erkannte, dass der Helfer „den, dem geholfen werden soll, erst zurecht macht, als ob er zum Beispiel Hülfe verdiene, gerade nach ihrer Hülfe verlange, und für alle Hülfe sich ihnen tief dankbar, anhänglich, unterwürfig erweisen werde“ (Nietzsche, zitiert nach: Niemeyer 1998, S. 183). Der wärmende, verantwortungsübernehmende Schoß der Drogenhilfe ist für die „armen“ Opfer der Pharmakologie von Drogen, der Gesellschaft, der frühen Kindheit und/oder von Persönlichkeitsstörungen stets aufnahmebereit.

Paradigmenwechsel: Ökonomisierung der Drogenhilfe – Der Kunde ist König

Zur Zeit genießen wir einen methodisch gestützten, funktionalen Qualitätsdiskurs in der Drogenhilfe: Drogenhilfe muss „umfassend“, „effektiv“, „hocheffizient“ sein sowie „evidenzbasiert“ konzipiert und „wirksamkeitsanalytisch“ und „prozessevaluiert“ umgesetzt werden. Die Schnittstellen sind zu erkennen und vernetzend zu managen, ein passgenauer, casemanagementgestützter Hilfeplan muss entwickelt und „Produkte“ formuliert werden, Sachzielorientierung hergestellt, Entwicklungsoptionen erfasst, Zielkriterien bestimmt, Synergieeffekte ausgelotet, Module und Handlungsempfehlungen erarbeitet und Evaluation gesichert werden. Das alles muss dann im „Reflekting-Team“ aufgearbeitet und im „standardisierten Qualitätsbericht“ festgehalten werden. Im Sinne eines totalen Qualitätsmanagements (TQM) soll das ökonom-

mische Kalkül motivations- und handlungsführend auf alle Aktivitäten bezüglich einer ständigen Optimierung der Drogenhilfe gerichtet sein. Insofern muss sich Drogenhilfe, will sie sich als produktionstherstellendes Unternehmen gerieren, auf das zielführende Management von Kontingenzen mit der eindeutigen Ausrichtung auf Verbesserung der Marktchancen orientieren. Das federführende Postulat heißt: permanente Optimierung (wohin eigentlich?). Im Vergleich mit anderen „Dienstleistungsanbietern“ wird anhand festgelegter Leistungsindikatoren der sogenannte „Erfolg“ operationalisiert. Dies nennt man Benchmarking. Auf diese Weise soll Ehrgeiz geweckt, konkrete Verbesserungsschritte aufgezeigt, Spitzenleistung erbracht und zum Marktführer aufgestiegen werden. „Allerdings ist beim Benchmarking Bescheidenheit keine Zier, sondern Kapitulation vor der Konkurrenz. Die globalisierte Winner-takes-all-Ökonomie lässt keinen Platz für ein selbstgenügsames Nischendasein oder eine bloß lokale Vormachtstellung... Weil die eigene Position im Qualitäts-Ranking immer nur relational zu jener der Mitbewerber bestimmt wird, hört der Zwang zur Leistungssteigerung niemals auf“ (Bröckling 2000, S. 148). Demzufolge müssen alle Inputs und Outputs präzise definiert, standardisiert, ständig überprüft (Controlling) und kalkulierbar gemacht werden. Arbeitsabläufe sind statistisch zu kontrollieren, Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheitsbefragungen durchzuführen, permanent zu evaluierende Leistungsvereinbarungen abzuschließen, gezieltes Monitoring durchzuführen und Messinstrumente zu implementieren, um immer flexibel diese institutionelle Prozesssteuerung und auch das „Selbstmanagement“ der Mitarbeiterinnen zu gewährleisten. Krönung ist darüber hinaus die Einführung neuer bedeutungsschwerer Titel: Qualitätsbeauftragter, Qualitätsmanager, Qualitätskoordinator („Effizienzverwalter“ klingt doch auch ganz toll). Inzwischen gibt es auch schon sogenannte „Leitlinienbeauftragte“. Soweit, so gut.

Bei alledem gilt es aber zweierlei zu bedenken:

1. Es ist eine Grunderfahrung in sozialen Arbeitsbereichen, dass selbst wenn „wir“ Grund für die Annahme haben, „unsere“ „evidenzbasierten“, methodengestützten und stets evaluierten Hilfsmaßnahmen haben zu Veränderungen im biographischen und /oder drogalen Lebensvollzug bei den jeweiligen „Zielgruppen“ geführt, „wir“ nicht sicher sein können, ob das Erreichen des möglichen Ziels (beispielsweise Abstinenz oder ein reduzierter Konsum) tatsächlich auf die durch Profiling im Case- und Fallmanagement gestützten „pädagogischen Methoden“ oder nicht vielmehr auf umweltgestützte Eigenleistung „des“ Menschen zurückzuführen ist. Es gibt halt keine kausal wirkenden Methoden zur planmäßigen Veränderung von Menschen aufgrund exakter Diagnostik und passgenauer Umsetzung unter permanenter Optimierung mit dem Ziel der Abstinenz, auch wenn auf dem pädagogisch-therapeutischen und qualitätsgemanagten Marktplatz immer so getan wird, als gäbe es sie. Denn würde es sie geben, bräuchten wir keine Sozialarbeit, keine Drogenhilfe, keine Psychotherapie, keine Suchtprävention mehr. „Abstinenz ist keine Zielvorgabe, sondern eine Wunschvorstellung“ (Amendt 2003, S.147).

2. Die definitorische Festlegung von Optimierungsprozessen sowie die immer wieder als unabdingbar angesehene und geforderte Überprüfung des „Erfolges“ drogenhilfepraktischer Maßnahmen hinsichtlich der Kriterien Effektivität (Wirksamkeit), Effizienz (Wirtschaftlichkeit) und Qualität (Nachhaltigkeit) muss aufgrund der Komplexität, Zukunftsoffenheit und Variabilität von biografisch-subjektiven und drogalen Entwicklungsmöglichkeiten im Praxisalltag von Drogenhilfe scheitern. Drogenhilfepraktische Maßnahmen werden zur Zeit „in eine Terminologie verpackt, deren Zentralvokabeln Ressourcen-Orientierung, Qualitäts-Standards, Hilfeplan und Ähnliches sind, mit denen eine Verdinglichung und Machbarkeitsillusion suggeriert wird“ (Göppner 2006, S. 40).

Was hat beispielsweise die Qualitätssicherungsdebatte wirklich gebracht? Neue, teure Qualitätsbeauftragte, Verbetriebswirtschaftlichung (Herstellung und Vertrieb von „Produkten“) der Drogenhilfe und eine riesige Anzahl an Institutionen, die Qualitätsmanagementkurse und -zertifikate zu horrenden Preisen anbieten. Was bedeutet dies alles für die Zukunft: Bei der Durchsetzung des Primats der Ökonomie geht es um die Erhaltung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Hilfemarkt, wobei gelegentlich Kafka an die Tür klopft und um Einlass bittet. Wir schreiten voran in Richtung werbetechnisch glänzend gestützter Konzernbildungen mit entsprechend inszenierten Leistungsvereinbarungen und damit „Kapitalisierung“ der Drogenhilfe. Im Bereich des Ambulant Betreuten Wohnens (ABW) für Suchtkranke wird der Markt gerade neu aufgeteilt und in vielen Städten tobt ein gnadenloser Verdrängungswettbewerb. Kleinere Einrichtungen werden

nicht überleben, die Trägervielfalt wird sich auflösen. („Leistung aus Leidenschaft“ - Deutsche Bank; „Multiplizierte Leistung – Maximale Perfektion“). Die „Doppelzange aus Markt und Bürokratie“ (Klaus Dörner) im Sinne der „Rationalisierbarkeit von formalisierbaren Zweck-Mittel-Relationen“ (Beckmann et al 2004, S. 13) bestimmt inzwischen weitgehend den auch vor Stellenstreichungen und Gehaltskürzungen angstbesetzten Arbeitsalltag. Wenn die seit Anfang der neunziger Jahre immens steigende Anhäufung von Veröffentlichungen zum Qualitätsmanagement, zu Projektevaluationen, zu durchgeführten Qualitätssicherungsseminaren, Audits und entsprechenden Zertifizierungen mit der steten Verbesserung der Betreuungs-, Behandlungs- und Lebensbedingungen drogenkonsumierender und sozial benachteiligter Menschen „Hand in Hand ginge, würden wir den sozialsten aller Zeiten entgegengehen. Aber ist das so?“ (Schernus 2007, S. 23). Auch stellt sich unter dem Primat einer kostenminimierenden „Tyrannei des Gelingens“ (Schernus/Bremer) die Frage: Wenn Wirksamkeit beispielsweise mit der Zieloption Abstinenz oder reduziertem Drogengebrauch oder irgendeiner anderen Erfolgsdiagnose nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit zugesichert werden kann, was bedeutet das dann für die „Investition“ in Drogenkonsumierende, die nicht aufhören können oder wollen, in als multimorbid, polytoxikoman und behandlungsresistent etikettierten Menschen im Rahmen drogenhilfepraktischer Maßnahmen? Die Antwort: Die Investition ist nicht notwendig, sie lohnt sich nicht mehr. Es werden somit nur diejenigen drogenkonsumierenden Menschen für Betreuung und Beratung ausgewählt, die messbaren und damit auch bezahlten „Erfolg“ versprechen. Alle anderen werden auf dem Altar der notwendig Überflüssigen, der Exkludierten geopfert. Das Erhalten des Status-Quo, Überlebenshilfe, Safer Use und psychosoziale Stabilisierung, also Harm-Reduktion als Verhindern von Schlimmerem bei Akzeptanz drogaler Lebensäußerungen stellt dann unter den Prämissen von Effizienz und Effektivität kaum mehr eine bezahlte, drogenhilfepraktische Handlungsperspektive dar.

Der unumstößliche Glaube an messbare Effektivität und Effizienz, die vorherrschende utilitaristisch und ökonomisch orientierte gesellschaftliche Moral und ihre entsprechende sozialtechnologische Mentalität reduzieren „die jeweiligen Zielgruppen“ präventiver und drogenhilfepraktischer Zugriffsweisen auf eine zielbestimmte, verwertbare und berechenbare Kundenfunktion im Sinne des „Marktdiktates“ von meist vorab definitorisch festgelegter Bedürfniserzeugung bzw. -herstellung („Du sollst das wollen“).

Gebraucher von psychoaktiv wirksamen Substanzen und „Konsumenten“ von Drogenhilfe sind aber nicht wirklich „Kunden“, da sie weder kaufen und bezahlen, noch genussorientiert und straf-, angst- und bevormundungsfrei ihre Konsumbedürfnisse, nämlich Drogen zu konsumieren, befriedigen können. Sie besitzen keine auf dem Warenmarkt notwendige Zahlungsfähigkeit. „Denn würden sie darüber verfügen, dann würden sie der staatlich geförderten Hilfe gar nicht bedürfen“ (C.W. Müller, zitiert nach: Krölls, 2000, S. 76). Ferner verfügen sie auch nur begrenzt über die in der Waren- und Konsumgesellschaft immer wieder ideologisch proklamierte „Konsumentensouveränität“. Denn: Illegalität und Kriminalisierung lassen kaum und nur unter bestimmten, sozialintegrierten Bedingungen „Konsumentensouveränität“ als den „souveränen“, sprich selbstbestimmten, kontrollierten und genussorientierten Umgang mit Drogen entstehen. Soweit man/frau nicht schon vom früherkennenden Monitoring erfasst ist. Der „Kunde“ ist heute insgesamt doch eher eine traurige Gestalt, eingepfercht zwischen „Geiz ist geil“, „Ich bin doch nicht blöd“, „Das kauf ich Euch ab“: lebenswürdiger Schein und prinzipielle Gleichgültigkeit. **„Du bist Deutschland“**.

Es grenzt beinahe schon an Zynismus, drogengebrauchende und kompulsiv konsumierende Menschen als Kunden zu bezeichnen, die eine Dienstleistung oder gar ein „Produkt“ zu kaufen wünschen. Ihre Interessen sind, alltagsbezogene Hilfe und situative Unterstützung „Just In Time“ zu erhalten, unter hygienischen, infektionsprophylaktischen, verfolgungsfreien Bedingungen konsumieren zu können und primär „gute“ Ware, d.h. nicht gepanschte und gestreckte Substanzen zu erhalten. Jedenfalls ist das „Konsuminteresse“ drogenkonsumierender Menschen sicherlich nicht auf eine „Preisvergleichstour bei der Suche nach neuen Tennisschuhen“ (Bremer 2007, S. 180) ausgerichtet.

Die logische Konsequenz, den Schwarzmarktgefährdungen zu begegnen, wäre die staatliche und damit „qualitätsgesicherte“ Regulierung des Drogenmarktes durch Qualitätskontrollen im Sinne einer Produkthaftung, durch Jugendschutzbestimmungen und gezielte Verbraucherbegleitung. Wenn schon Verbote

und verpflichtende Maßnahmen im Sinne erzieherischer Sanktionen als „Instrumente zur Steuerung des Konsumverhaltens für legitim erachtet werden, warum werden sie dann nicht zur Steuerung der Produktion eingesetzt?“ (Amendt 2007, S.2). Jedermann weiß doch eigentlich, dass das Ziel der Prohibition, den massenhaften Konsum psychoaktiv wirksamer Substanzen wie Heroin, Kokain, Cannabis effektiv zu bekämpfen, nicht erreicht werden kann. Das profitabelste Geschäft der Welt hat neben der anthropologischen Konstante des Rauschbedürfnisses viele Nutznießer. Ganze Staaten profitieren beispielsweise vom Rohopium und dem Kokastrauch. Man denke hier nur an Afghanistan, das inzwischen trotz oder gerade wegen immenser Geldzuwendungen zur Bekämpfung der Drogenproduktion zum weltgrößten Opiumproduzenten aufgestiegen ist. „In vielen Gebieten der Welt ist die illegale Drogenproduktion zum wichtigsten Zweig der sogenannten parallelen Ökonomie geworden, einer Schattenwirtschaft, die staatlich nicht kontrolliert wird, aus der keine Steuern erhoben werden und deren Geldflüsse nur zum Teil über offizielle Banken laufen...Die Regierungen dieser Staaten, so heftig sie offiziell den Drogenhandel verurteilen mögen, sind bestrebt, die Einkünfte daraus zu legitimieren und zu nutzen... So kommt es, dass selbst verantwortungsvolle Politiker (oder gerade diese) nur wenig Interesse an einer effektiveren Bekämpfung der illegalen Drogenwirtschaft haben“ (Hess 2008, S. 381). Hier scheitert eine ökonomische, an Effektivität und Effizienz orientierte Kosten-Nutzen-Analyse und man könnte zu der Hypothese gelangen, dass das gesamte weltumspannende Drogensystem (illegaler Drogenmarkt, Repression, Drogenmoral, Drogenhilfe, Drogenpolitik, Drogenverwaltungsapparat, Drogenforschung) sozusagen auf die Weiterexistenz der globalen Drogenprohibition angewiesen ist, ja davon profitiert. Somit wird auch weiterhin eine globale Drogenverbotspolitik mit all ihren lebensbedrohlichen Mechanismen und desaströsen Auswirkungen dominieren (illegaler Markt, notwendige Beschaffungskriminalität, Einschränkung von Bürgerrechten, Kriminalisierung, fehlende Qualitätskontrollen, Verunmöglichung von Verbraucherschutz, ungeheure Kosten für internationale Bekämpfungsstrategien, für strafrechtliche Verfolgungen und Inhaftierungen, für drogentherapeutische Maßnahmen und drogenpolitische (präventive) Beruhigungsstrategien als Massenloyalitätssicherung).

Drogenhilfe als moderierendes Empowerment

Der Gebrauch und mögliche Missbrauch von legalisierten und illegalisierten Substanzen jeglicher Couleur wird von Subjekten in je individuellen und konkreten biografischen und sozialen Lebenszusammenhängen praktiziert. Dieser subjektiv-soziale Faktor entzieht sich jedoch einer systematischen Quantifizierung, Standardisierung und somit „Berechenbarmachung“. Die weitverbreitete Vorstellung, man müsste nur das entsprechende pädagogisch-passgenaue „Werkzeug“, sprich Methoden (neuerdings sehr beliebt: Motivational Interviewing, Psycho-Education, Case-Management) anwenden, um erwünschtes Verhalten, also meist Abstinenz „herzustellen“ bzw. zu „produzieren“, ist professionelles Wunschdenken. Natürlich können sich Menschen (ver)ändern. Aber das ist ihr Werk, ihre Tatkraft, ihr Umsetzungswille und nicht das von Experten, die bestimmte „pädagogische“ Methoden zur Herstellung vorab definierter „Produkte“ einsetzen. Auch drogenabhängige Menschen sind immer Subjekte ihrer eigenen Entwicklung, die durch Drogenhilfe prozessbezogen, moderierend unterstützt werden kann, aber nicht hergestellt, produziert. Es geht darum, Angebote (Maßnahmen) vorzuhalten, die günstige Bedingungen für die moderierend unterstützte, selbsttätige Gestaltung der je individuellen Lebenspraxis mit und ohne Drogen bereitstellen. Veränderungen gleich welcher Art entfalten sich immer in einem lebensgeschichtlichen, meist diskontinuierlichen Entwicklungsprozess. Entwicklungen können insofern nur begrenzt beeinflusst und prognostiziert werden. Um es systemtheoretisch zu formulieren: Lebende Systeme sind autopoietische Einheiten, die „sich aus ihrer Umwelt nur anregen lassen, sich selbst zu verändern“ (Kleve 2008, S. 52).

Drogenhilfe kann sich insofern nur als ein kommunikativ-interaktiver und zeitintensiver Aushandlungsprozess begreifen, in dessen Ausgestaltung die Angebotsnutzer als selbstbestimmende, selbsttätig kooperierende Subjekte einbezogen sind. Drogenkonsumierende Menschen sind eben keine zielbestimmenden „Objekte“ fürsorglicher Bemühungen, d.h. „aus Ihnen etwas anderes zu machen, als sie sind oder sein wollen“ (Gloel 2002, S. 48).

Drogenhilfe sollte sich vielmehr als moderierendes Empowerment verstehen, d.h. sie unterstützt und begleitet jenseits einer neuen pädagogischen Rezeptur von Methoden und Interventionsformen die kontextgebundenen Entwicklungsschritte hin zu einer selbstbestimmten, eigeninszenierten Lebensgestaltung (als Selbst-Bemächtigung und (Wieder)-Aneignung) mit und ohne Drogen. Es geht zuerst einmal um entwicklungsbegleitende, szenenahe Unterstützung hinsichtlich eines möglichst handlungsbefähigten, gesundheitsschonenden Konsums in (riskanten) Drogengebrauchssituationen unter Berücksichtigung von Selbstwirksamkeit. Sie fördert und unterstützt weiterführend somit möglicherweise das konkrete Erleben bewusster Umwelt- und Drogenkontrolle, und sei diese noch so sehr „reduziert“ (vgl. zusammenfassend: Schneider/Gerlach 2004).

So notwendig ferner auch Drogenkonsumräume und heroingestützte Behandlungsformen für kompulsiv drogenkonsumierende Menschen als Überlebenshilfe und Gesundheitsprävention im Sinne der Einleitung von Normalisierungsprozessen (sozialpolitische Funktion) sein mögen, unterliegen sie doch auch spätmoderner Kontrollpolitik (ordnungspolitische Funktion) verbunden mit einem wahren Standardisierungs- und Evaluationswahn. Es geht darum, den gläsernen Fixer indikatoren gestützt und standardisiert zu verwalten und den Konsumakt raumbezogen möglichst unsichtbar zu machen. Drogenpolitik erweist sich dabei mehr und mehr als soziale und ordnungspolitische Regulierungspolitik eines besonders sichtbaren „sozialen Problems“. Sie ist darauf gerichtet, diese Sichtbarkeit möglichst zu verringern, um den gefürchteten, öffentlichen Problemdruck zu reduzieren.

Darüber hinaus werden Sondermaßnahmen für „sonderbare Menschen“ und für die Inkarnation des „Bösen“ (Rauschgifte, Drogendealer) permanent ausgeweitet. Wir sind jedenfalls auf dem besten Wege, dass die Anzahl der Drogenhelfer, Suchtmediziner, Präventionsfachkräfte, Casemanager, Qualitätssicherer, Drogentherapeuten, Drogenpolitiker, Schadensbegrenzer, Drogenforscher und Drogenverfolger die geschätzte Zahl der Risikopersonen und Gebraucher illegalisierter Drogen bald übersteigt oder schon überstiegen hat. Und: „Die Drogenhilfsindustrie – ob sie es will oder nicht – ist zusammen mit den Drogenfahndungsbehörden und koordinierenden Instanzen zu einem wichtigen Bestandteil der Interessengruppen geworden, die sich um die Drogenproblematik geformt haben. Denn schließlich ist das Drogenproblem die Quelle ihrer Einkommen und gibt ihnen (und uns) ihren Status“ (Cohen 2001, S.26).

Um es an dieser Stelle klar und deutlich zu formulieren: Es wird hiermit keineswegs bagatellisiert oder gar geleugnet, dass es viele Menschen gibt, die unter der Kriminalisierung/Illegalität, der Verstrickung in zwanghafte und exzessive Gebrauchsmuster und den auch daraus bedingten physischen und/oder psychischen Krankheiten leiden oder selbstmedikativ Drogen aller Art zur Problemverarbeitung einsetzen und insofern auch Anspruch auf kompetente, insbesondere auch medizinische und therapeutische Hilfen haben.

Fazit

Die Ökonomisierung von Drogenhilfe erzwingt einen kafkaesken Konkurrenzkampf um klientalisierte „Kunden“ und perpetuiert die herrschende Drogenmoral und repressive Drogenverbotspolitik. Drogenhilfe erfüllt also weiterhin die gesamte Spannbreite zugeschriebener Funktionen als Rettungsinstanz zur Befreiung von einem gesellschaftlichen Grundübel, als moralische Narkotisierung der Öffentlichkeit durch medial gestützte Prävention und als Wiederherstellungsinstanz von Normalität und Abstinenz.

Neben der Ökonomisierung, d.h. Verbetriebswirtschaftlichung von Drogenhilfe, dominiert heute eine Inflation von Suchtsemantiken und die evidenzbasierte Festschreibung des verallgemeinernden „Pathologieparadigmas“ von Drogengebrauch und kompulsiven Gebrauchsmustern. Beides, die verallgemeinernde Konstruktion von „Sucht“ als irreversible, chronifizierte Krankheit und das sozialtechnologische und ordnungspolitische (Kontroll-) Management von Drogengebrauch und kompulsivem Gebrauchsverhalten ergänzen sich ideal. Damit wird qualitätsgesichert und standardisiert die Expansion psychologischen, psychiatrischen, sozialpädagogischen und ordnungsgefährdeten Defizitvokabulars unterstützt. Diese Kombi-

nation erweist sich so im Sinne des Ökonomie-Diktates als „lukrativ für die Ausweitung des Raumes des Pathologischen für Helfer und Präventionsexperten“ (Spode 2005, S. 117), für „einfühlende“, früherkennende Kontrollstrategien und für den Management-, Evaluations- und Zertifizierungsmarkt.

Die Institutionalisierung und betriebswirtschaftliche sowie pädagogische Verwaltung des Problems „Konsum illegalisierter Drogen“ lässt sich entwicklungsgeschichtlich durch den Übergang vom lastergesteuerten, dann kriminellen Konsumenten zum auf Hilfe angewiesenen und behandlungsbedürftigen Klienten, vom Klienten zum Patienten und nun - dem Ökonomie-Primat folgend - zum angeblichen Kunden rekonstruieren. Die Vermarktwirtschaftlichung des Drogenhilfesystems führt in der Konsequenz dazu, dass im realen Zusammenhang organisatorischer, karrieristischer und fiskalisch bedingter Konkurrenz im Drogenhilfesystem auch die Unterstützungswünsche der Drogenkonsumierenden mehr oder weniger organisationsfunktional – im Sinne einer qualitätssichernden Standardisierung und Bürokratisierung der Hilfevermittlung – instrumentalisiert werden. Versinnbildlicht wird dies durch die inflationäre Entwicklung von Leitlinien, Leitbildern, Modulen, formalisierten Qualitätsmanagementabläufen, Projektevaluationen, individuellen Leistungsvereinbarungen, methodisierten Handlungsempfehlungen und durch den entsprechenden Zertifizierungswahn. Dies alles endet in „Typologien, Standardisierungen, fixierten Kategorien von Normalität, von Richtig und Falsch, Von Gut und Böse, Schön und Hässlich, Gesund und Krank, von Erfolg und Misserfolg“ (Pasquay 2005, S. 50).

Dies bewirkt weiterhin die Institutionalisierung ökonomisch definierter Kriterien von Effizienz und Optimierung drogenhilfepraktischer Maßnahmen mit dem alten (neuen) Ziel der Abstinenz und - präventiv gewendet - der Verhinderung „besorgniserregender, gefährlicher“ Entwicklungen durch frühinterveniierende Kontrollstrategien. Wir stehen heute vor einem breit gefächerten, bürokratischen und qualitätsgesicherten Hilfesystem um „das Götzenbild illegalisierter Drogen, deren Realität – Genuss und Repression – sich zunehmend im wachsenden konstruktivistischen Kontroll-Nebel verliert“ (Quensel/Schmidt-Semisch 2007, S. 3). Jedoch der „Erfolg“ wird nur marginal sein: „Die Komplexität und Unfassbarkeit des subjektiven Erlebens in einer multikulturellen Gesellschaft entzieht sich jeglicher Möglichkeit einer übergreifenden Klassifizierung“ (Wright 2005, S. 37). Das verallgemeinernde Krankheitskonstrukt von „Sucht“ und das Ökonomiediktat generieren eine auf dem individuellen Defizitmodell beruhende, früherkennende und frühinterveniierende soziale (sanfte) Kontrolle und sichern so die gegebene und „gewollte“ normative Drogenverbotsordnung.

Machbarkeit durch Standardisierung und passgenaue Planung mit dem Ziel der „Herstellung“ eines gesellschaftlich gewünschten und gesollten Zustandes erweist sich mehr und mehr als professionelles, methodisch in abertausenden Qualitätssicherungsveranstaltungen vermitteltes und in den jeweiligen „Köpfen“ verankertes Wunschdenken. Insofern verhält sich Drogenhilfe häufig so, als ob sie etwas könnte, was höchst unwahrscheinlich ist: planvoll, effektiv und effizient zu helfen und „gewünschte“ Verhaltensveränderungen zu bewirken. Die zurzeit allumfassende Übernahme managementbezogener Sprachspiele „verspricht eine illusionäre Sicherheit, sie verschleiert aber sowohl die Problemkomplexität“ (Göppner 2006, S.41) als auch die Unsicherheiten und Ambivalenzen, mit denen Drogenhilfe insgesamt zu tun hat.

Wie aufgezeigt: Die Orientierung an messbare Regelkreismodelle von Planung, Steuerung und Kontrolle durch Methodenstandardisierung und Zieloperationalisierung, Qualitäts- und Bewährungskontrolle als Erfassung anscheinend „objektiver“ Zweck-Mittel-Relationen zur Erreichung eines wie auch immer gewünschten Zustandes muss aufgrund der Praxisdynamik, der Unwägbarkeit biographischer und drogaler Entwicklungsverläufe, der Unvorhersehbarkeit von subjektiv bedeutsamen Lebensereignissen sowie des „Eigensinns“ individuellen Erlebens im Kontext scheitern. Und dies sicherlich im Sinne des Sisyphos-Mythos durchaus auch „erfolgreich“ als immerwährender, auch subjektiv beglückender „Versuch über das Absurde“ (Albert Camus).

Wir sind also noch weit entfernt von der gesellschaftlichen Anerkennung der (auch genussbezogenen) Selbstgestaltung des Lebens mit und ohne Drogen. Wobei bei der alternativen „Zieloption“ eines drogenmündigen und autonom kontrollierten Umgangs mit möglichen „riskanten Rauschen“ immer das „Risiko“ des Misslingens einkalkuliert werden muss: Drogengebrauchshasardeure und die kompulsive Ver-

wendung von allen psychoaktiv wirksamen Substanzen zur Veränderung des „normalen“ Wachzustandes wird es immer geben. Alles was lebensnotwendig und genussorientiert ist, birgt stets auch Risiken: Unvernunft, Unvorsichtigkeit und Fahrlässigkeit in einer „kaufregenden“, „rauschkaufenden“ und „siegerorientierten“, sprich gedopten Gesellschaft, in der allabendlich die Toyota-Affen verkünden „Nichts ist unmöglich“, das Dionysische wie das Apollinische gehört zum Menschsein und ist integraler Bestandteil gesellschaftlichen Lebens.

„Drogen sind Genussmittel, wenn sie mäßig und kontrolliert genossen werden, Drogen sind medizinisch indizierte Hilfsmittel zur Bewältigung psychischer Probleme, Drogen sind Betäubungsmittel zur Linderung von körperlichem Schmerz, Drogen sind Suchtmittel, wenn der Konsum außer Kontrolle gerät, Drogen sind Zahlungsmittel im Netzwerk der organisierten Kriminalität, Drogen sind Druckmittel zur Durchsetzung autoritärer „law and order“-Strategien. Das ist die drogenpolitische Realität“ (Amendt 2003, S. 201). Wenn es denn stimmen sollte, dass Sucht durch einen genetischen Defekt verursacht wird, als eine „chronische Hirnstörung“ anzusehen ist, dann wäre eine Entwicklung zum zwanghaften und exzessiven Drogengebrauch, zur Sucht unabänderlich, nicht beeinflussbar. So wie es genetisch bedingt ist, beispielsweise blaue Augen zu haben. Drogenpolitische, suchtpreventive, akzeptanzorientierte, therapeutische und repressive Maßnahmen wären dann überflüssig, nicht mehr notwendig, hätten insgesamt keinen Sinn mehr. Die Lösung läge dann in der qualitätsgesicherten und evidenzbasierten Produktion genetisch einwandfreier Menschen. Aber was machen wir dann mit dem riesigen, weltumspannenden (globalisierten) Drogenverwaltungsapparat, der bekanntlich ja u.a. Karrieren sichert und Geschäftsführermentalitäten im gGmbH-Rausch perpetuiert, den Hochglanzjahresberichten im Statistik-Wahn, dem sozialtechnologischen Qualitätsmanagementhype, mit dem Forschungs-, Verfolgungs- und Drogenhilfewasserkopf, mit der profitablen Methadon- Behandlungsindustrie? Alles wird gut.

Literatur:

AG Dropo: Finanzierung psychosozialer Betreuung substituierter Drogenabhängiger. Niederkrüchten 2004

Amendt,G.: No Drugs – No Future. Drogen im Zeitalter der Globalisierung. Hamburg 2003

Amendt,G.: Drogenpolitik – Dafür gibt´s was auf die Pfoten.

In: <http://woz.ch/artikel/2007/nr49/leben/15719.html>

Beckmann,C./Otto,H.-U./Richter,M./Schrödter,M.: Negotiating Qualities – Ist Qualität eine Verhandlungssache? In: Beckmann,C. et al (Hg.): Qualität in der sozialen Arbeit. Zwischen Nutzerinteressen und Kostenkontrolle. Wiesbaden 2004

Bremer,F.: Ver-rückte Ethik. Klammheimliche Verrückung der Werte: Anmerkungen zur Qualitätsdebatte im psychosozialen Bereich: In: Schernus,R./Bremer,F.: Tyrannei des Gelingens. Neumünster 2007

Bröckling,U.: Totale Mobilmachung. Menschenführung im Qualitäts- und Selbstmanagement. In: Bröckling,U./Krasmann,S.und Lemke,T. (Hg.): Gouvernementalität der Gegenwart. Frankfurt 2000

Cohen,P.: Europäische Drogenpolitik(?). In: Akzept (Hg.): Gesellschaft mit Drogen – Akzeptanz im Wandel. Berlin 2001

Dollinger,B.: Drogen im sozialen Kontext. Augsburg 2002

Dollinger,B.: Reflexive Professionalität. Analytische und normative Perspektiven sozialpädagogischer Selbstvergewisserung. In: Neue Praxis 2/2007, 136 - 150

- Dollinger,B./Schmidt-Semisch,H. (Hg.): Sozialwissenschaftliche Suchtforschung. Wiesbaden 2007
- Dreitzel,H.-P.: Drogen für alle. Manuskript. Berlin 1997
- Eugster,R.: Die Genese des Klienten. Bern 2000
- Garland,D.: Kultur der Kontrolle. Verbrechensbekämpfung und soziale Ordnung in der Gegenwart. Frankfurt 2008
- Gerlach,R.: „Psycho-soziale Betreuung“ im Rahmen von Substitutionsbehandlungen. In: Gerlach,R./Stöver,H. (Hg.): Vom Tabu zur Normalität. 20 Jahre Substitution in Deutschland. Zwischenbilanz und Aufgaben für die Zukunft. Freiburg 2005
- Gloel,R.: Wodurch zeichnet sich kompetente Soziale Arbeit aus? In: SozialExtra 11/12 2002, S. 45 – 48
- Göppner,H.-J.: Sozialarbeitswissenschaft – was hat die Praxis davon? In: SozialExtra 2/2006, S. 34 – 46
- Hess,H.: Repression oder Legalisierung? In: Wersé,B. (Hg.): Drogenmärkte. Strukturen und Szenen des Kleinhandels. Frankfurt 2008
- Kemmesies,U.E.: Zwischen Rausch und Realität. Drogenkonsum im bürgerlichen Milieu. Wiesbaden 2004
- Kleve,H.: Vom Einschließen des Ausgeschlossenen. In: Sozialmagazin 3/2008, S. 43 – 53
- Korte,S.: Rauschkonstruktionen. Eine qualitative Interviewstudie zur Konstruktion von Drogenrauschwirklichkeit. Wiesbaden 2008
- Krölls, A.: Die Ökonomisierung der Sozialarbeit. In: Lindenberg, M. (Hg.): Von der Sorge zur Härte. Kritische Beiträge zur Ökonomisierung Sozialer Arbeit. Bielefeld 2000
- Niemeyer,C.: Jenseits der Ressentiments: Vision einer „vornehmen“ neuen Praxis Sozialer Arbeit. In: Neue Praxis 2/1998, S. 180 - 185
- Pasquay, N.: Der Mensch im Labyrinth und der Faden der Ariadne. In: Sozialmagazin 11/2005, S. 47 – 51
- Quensel,S./Schmidt-Semisch,H.: Drogenkontrolle jenseits des Strafrechts. In: Kriminologisches Journal 1/2007, S. 2 - 4
- Schildower Kreis: Memorandum 2008 (www.schildower-kreis.de)
- Schneider,W.: Drogenmythen. Zur sozialen Konstruktion von „Drogenbildern“ in Drogenhilfe, Drogenforschung und Drogenpolitik. Berlin 2000
- Schneider,W.: Big Brother is watching you – oder: Drogenmythen, Moral, die Macht der Diagnose und die Produktion von „Klienten“. In: Schneider,W. (Hg.): Illegalisierte Drogen. Alte Mythen - Neue Akzeptanz. Berlin 2001
- Schneider,W.: Herauswachsen aus der Sucht – Selbstorganisierte Ausstiegsverläufe. In: Akzeptanz 1/2002, S. 32 – 37
- Schneider,W./Gerlach,R. (Hg.): DrogenLeben. Bilanz und Zukunftsvisionen akzeptanzorientierter Drogenhilfe und Drogenpolitik. Berlin 2004
- Schneider,W.: Die „sanfte“ Kontrolle. Suchtprävention als Drogenpolitik. Berlin 2006

Spode,H.: Was ist Alkoholismus? Die Trunksucht in historisch-wissenssoziologischer Perspektive. In: Dollinger,B./Schneider,W. (Hg.): Sucht als Prozess. Sozialwissenschaftliche Perspektiven für Forschung und Praxis. Berlin 2005

Von der Heydt,I.: Rauchen Sie? Verteidigung einer Leidenschaft. Köln 2005

Weber,G./Hillebrandt,F.: Soziale Hilfe – Ein Teilsystem der Gesellschaft? Opladen 1999

Weber,G./Schneider,W.: Herauswachsen aus der Sucht illegaler Drogen. Berlin 1997

Wright,M.T.: Warum es keine standardisierte Soziale Dienste geben kann. In: Sozialmagazin 7/8/2005, S. 37 - 40

**Korrespondenzadresse/
Address for correspondence:**

Dr. Wolfgang Schneider
INDRO e.V.
Bremer Platz 18 - 20
48155 Münster
Email: INDROeV@t-online.de
Internet: www.indro-online.de

***Veröffentlicht / Published:**

1. August 2008/August 1, 2008

Eingereicht / Received:

30. Juni 2008/ June 30, 2008

Angenommen / Accepted:

29. Juli 2008/ July 29, 2008