

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/371367562>

Suchtberatung –Stigma oder Chance? Jena, 6.6.23

Presentation · June 2023

CITATIONS

0

READS

14

1 author:



Heino Johann Stöver

Frankfurt University of Applied Sciences

1,156 PUBLICATIONS 4,162 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Global Systematic review of HIV risk behaviors among prison inmates, 2007-2017: drug injection, sexual activity and tattooing [View project](#)



Drogennotfallprophylaxe mit Naloxon [View project](#)

Suchtberatung – Stigma oder Chance? Jena, 6.6.23



Dienstag, 06.06.2023,
9.00 – 14.00 Uhr
Historisches Rathaus Jena,
Markt 1 (Plenarsaal)



30 Jahre
Suchthilfe
in Thüringen
beraten
behandeln
betreuen

1. Sucht- und Drogenhilfe

gestern:

**Entwicklung des
Krankheitsbegriffs**

Suchthilfe (in Bezug auf Alkohol)1978

- Eindeutig und ‚zielgerichtet‘: ausschließlich abstinenzorientiert
- Keine pharmakologischen Unterstützungen
- Übergang von kirchlich geprägten ‚Heilstätten‘ zu ärztlich geleiteten Suchthilfe-Fachkliniken
- Klare Orientierung auf Entzug/Entwöhnung – weniger Umfeldarbeit und Nachsorge
- Der Suchtberater „wusste“, wo es lang ging...
- Rolle der Selbsthilfe

Suchthilfe (in Bezug auf illegale Drogen) ...1978

- Eindeutig und ‚zielgerichtet‘: abstinenzorientiert
- Keine pharmakologischen Unterstützungen
- Professionalisierungsprozesse in der ambulanten und stationären Drogenhilfe¹
- Therapeutische Gemeinschaften: Totalität von Lebens-, Arbeits- und Therapiegemeinschaft
- Methodisch: Verstärkung des Leidensdrucks
- Klare Abläufe: Therapiekette
- Verquickung von Therapie und Justiz - §35BtMG

Das Krankheitskonzept: (in Bezug auf Alkohol)1980 (H.J. Rumpf 2015)

- ▶ **Alkoholismus ist eine tödliche Krankheit, sie ist zu 100% tödlich. Niemand überlebt den Alkoholismus, wenn dieser unkontrolliert bleibt. Diese Menschen werden nicht in der Lage sein, aus eigener Kraft mit dem Trinken aufzuhören. Sie sind gezwungen, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Tun sie es nicht, gehen sie elendig zu Grunde.**

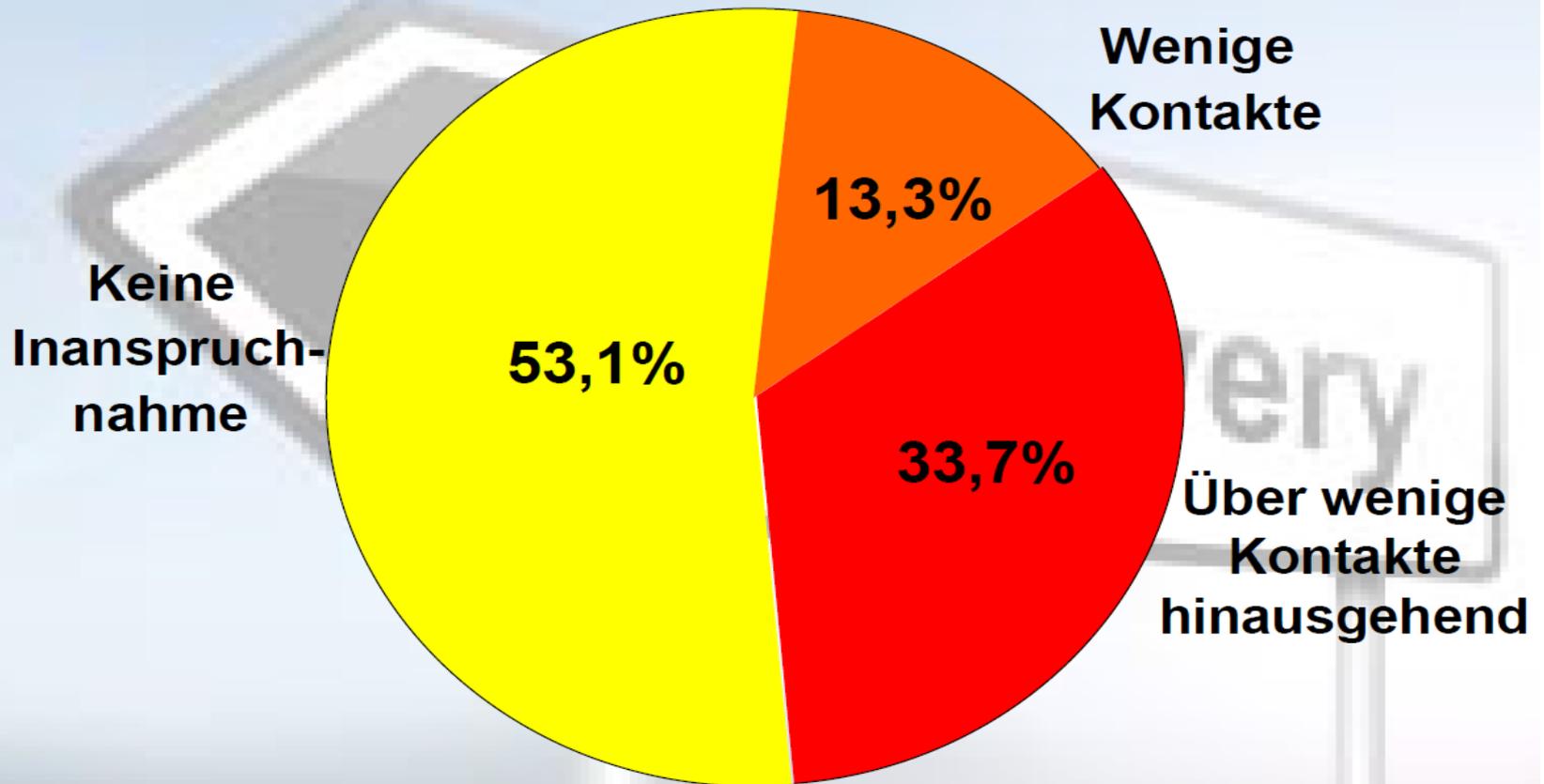
Johnson (1980): I'll quit tomorrow

Das Krankheitskonzept: (in Bezug auf Alkohol)1993 (H.J. Rumpf 2015)

- **Sucht wächst sich nicht aus. Eine unbehandelte Sucht verschlimmert sich unweigerlich, hat nicht nur ein zunehmende Schädigung zur Folge, sondern auch Haftstrafen und letzten Endes den Tod.“**

Dupont (1993): Vorwort in Ross, G.R. „Treating Adolescent Substance Abuse“

Inanspruchnahme von Hilfen bei remittierten Alkoholabhängigen (DSM-IV)

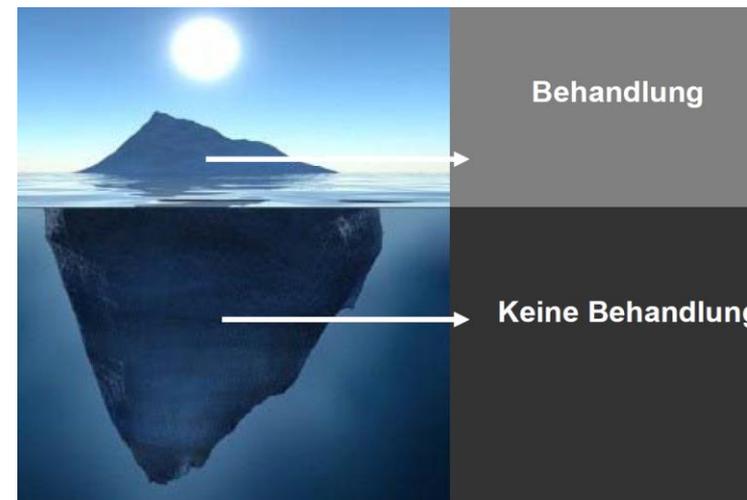


Rumpf et al. (2000) Sucht 46, 9-17

Too little, too late....

Geringe Erreichbarkeit – sehr spät!

- Erreicht werden nur a. 10% der hilfebedürftigen Suchtkranken
- Erreichung nach ca. 10-15 jähriger Chronifizierung
- Abstinenzorientierung und medizinische Reha – abschreckend?
- Hilfen für Menschen mit punktuellen/periodischen Substanzgebrauchsstörungen – sind wir vorbereitet?



Konsequenzen für die Behandlung (Rumpf 2015):

- **Entstigmatisierung von Behandlung**
- **Wahrung der Autonomie des Patienten**
- **Stärkung des Gefühls von Selbstwirksamkeit**
- **Der Patient sollte das Gefühl bekommen, dass er nicht in Behandlung ist.**

2. ‚Neue‘ Begriffe in Public Health und in der Sucht- und Drogenarbeit

Public Health: Abbau sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit

- **Ottawa Charta:** Gesundheitsförderung 1986
- Empowerment, Partizipation, Setting-orientiert
- Betroffenenkompetenzen einbinden
- Selbstwirksamkeit stärken und gesundheitsrelevante Ressourcen in der Selbsthilfe nutzen
- Verhaltens- **und** Verhältnisprävention
- Verbraucherorientierung
- Betroffene zu Beteiligten machen

Public Health: Folgen für Suchthilfe

Veränderungen in:

- Gesundheitsauffassung
- Menschen-/Therapiebild: Wertschätzung
- Mitwirkung und Aktivierung von Eigenanteilen
- Mobilisierung
- der Beachtung des sozialen Umfeldes/soziale Dimensionen
- der Beachtung von Selbstheilungsprozessen

Herausbildung niedrigschwelliger, akzeptierender Drogenarbeit

- Woher kam die neue Blickrichtung auf „Niedrigschwelligkeit“, „Akzeptanz“ und „Harm Reduction“?
- Gegenbewegung zu entmündigenden + bevormundenden Strukturen in der Behandlung Suchtkranker:
 - „Verhaltensveränderungsrausch“
- Drogenkonsum als bewusste Entscheidung (mit ggf. mit unbeabsichtigten Nebenwirkungen)
- Akzeptanz normativer Hintergrund
- Harm Reduction als Methode und Konzept

Niedrigschwellige Drogenarbeit

- Kontakt als zentraler Ausgangspunkt jeder beraterischen/therapeutischen Beziehung und gesundheitlichen Stabilisierung
- Stigmatisierung erkennen und überwinden
- Anonym, bedingungslos,
- Drogenberatung/-therapie
- Alle Altersgruppen
- Zielgruppenspezifisch, empathisch und lebensweltnah

Niedrigschwellige Drogenarbeit

- HIV/HCV-Tests, Abszesse, Überweisungen, Versicherungen klären, Briefe öffnen, Kontakte zur Familie, Kindern herstellen ...
- Informationen/Aufklärung
- Ressourcen identifizieren
- Übergänge vermitteln, z.B. Entzug und Therapie
- Austausch untereinander fördern
- Selbsthilfepotentiale ausloten
- Psycho-soziale u. gesundheitliche Bedarfe klären
- ...

Niedrigschwellige Drogenarbeit

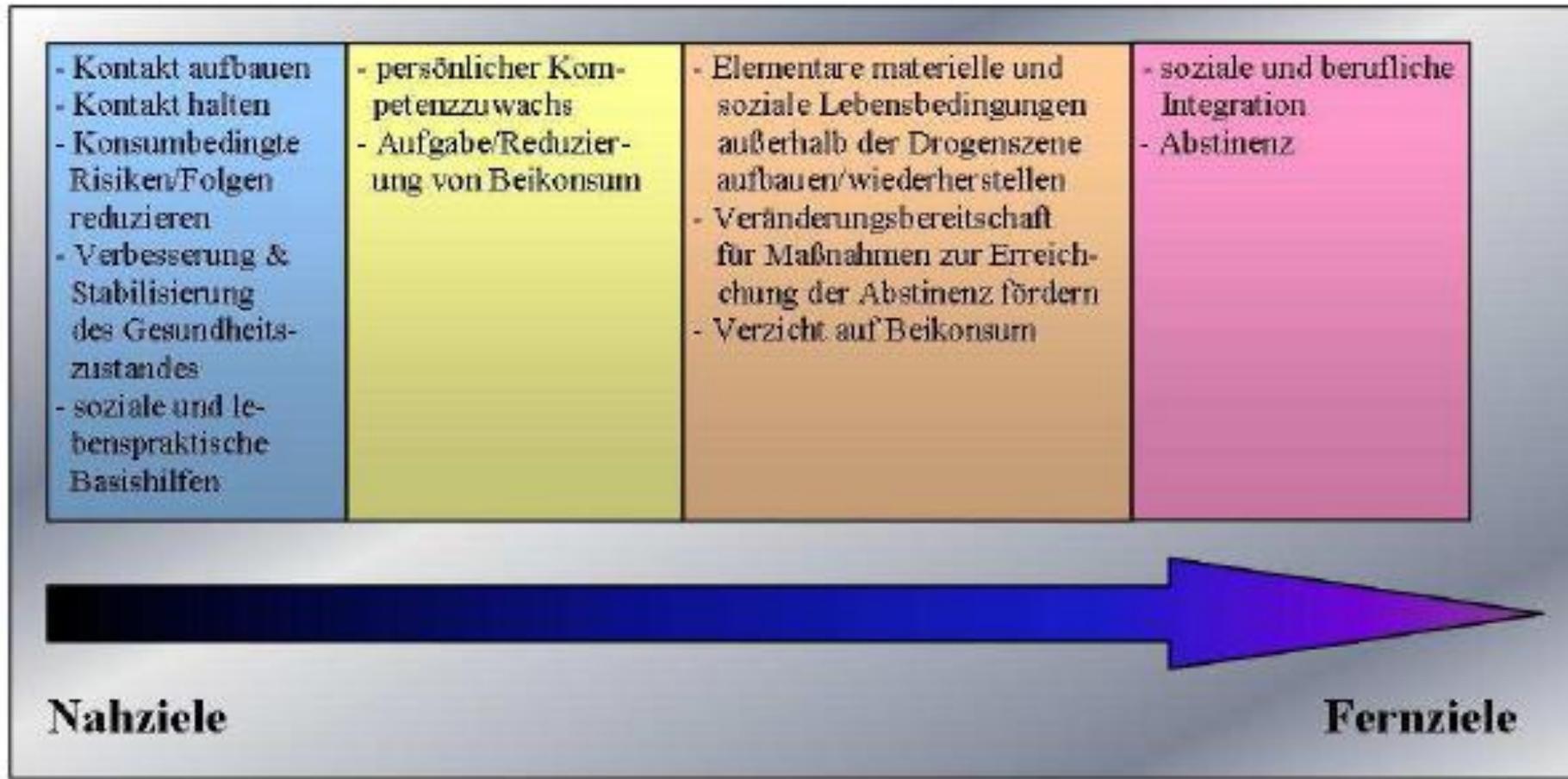
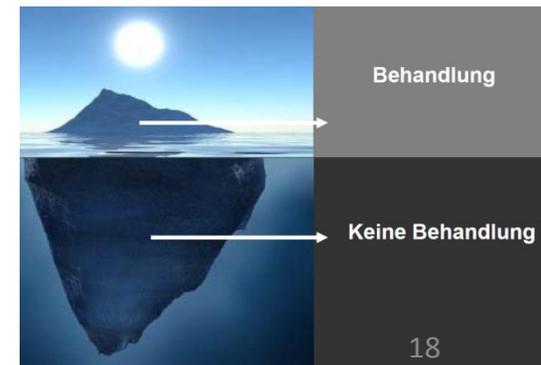


Abb. 5: Idealtypische Abfolge von Nah- und Fernzielen (nach Schay 2006: 72).

3. Stigmatisierungsprozessen in der Suchthilfe entgegenwirken

„Neue“ Begriffe in den Klassifikationssystemen (DSM 5 und ICD-11)

- Von der „Sucht“, zur „Abhängigkeit“ zu „Substanzgebrauchsstörungen“ (DSM 5)
- Verbesserung der Zugänge zu Gefährdeten
- Das Krankheitskonzept wird ersetzt durch das Störungskonzept
- Selbsthilfepotentiale, „eigene Willenskraft“ wird unterschätzt
- Erkennen von sprachl./begriffll. Stigmatisierungsprozessen



Sensibilisierung für Stigmatisierung und Diskriminierung

- **SPRACHE:** Störungen statt Krankheit/Abhängigkeiten... (DSM 5, ICD-11)
- „Abhängigkeit“, „Sucht“ negativ besetzte Ausgrenzungs-/Kampf-/Machtbegriffe, die unzureichend differenziert werden - hohe Stigmatisierungs-/Ausgrenzungsgefahren
- **Vom „Suchthilfezentrum“ zum „Plan B“**
- Mehr Menschen früher in die Beratungs- und Behandlungseinrichtungen bringen!
- Niedrigschwelligkeit und Akzeptanz als Kernvoraussetzungen

4. Suchthilfe **heute:**

“Zieloffen“, „Stärkung der
Selbstkontrolle“, „Befähigung“

„Neue‘ Begriffe in der Drogenhilfe

- „Akzeptierende, Niedrigschwelligkeit Drogenarbeit“ (Stöver/Schuller)
- „Harm Reduction“ (IHRA)
- „Drogenmündigkeit“ (Barsch)
- „Konsumkompetenz“ (Schmolke)
- „Kontrolliertes Trinken“ (Lindenmeyer)
- „zieloffene Drogenarbeit“ (Körkel)

„Neuer“ Begriff: Zieloffene Suchtarbeit

(J. Körkel 2016)

Die meisten Menschen mit schädlichem oder abhängigem Substanzkonsum sind für ein gänzlich alkohol-, drogen- oder tabakfreies Leben nicht zu gewinnen – weil sie eine Karriere des Scheiterns mit Abstinenzbehandlungen hinter sich haben, mit Abstinenz überfordert sind oder diese nicht ihren Lebensvorstellungen entspricht (Körkel 2012). Wird eine Abstinenzbehandlung auf äußeren Druck begonnen, ist mit abstinenzzielbedingtem Widerstand, Therapieabbrüchen und nur mäßigen Therapieerfolgen zu rechnen (Körkel 2015).

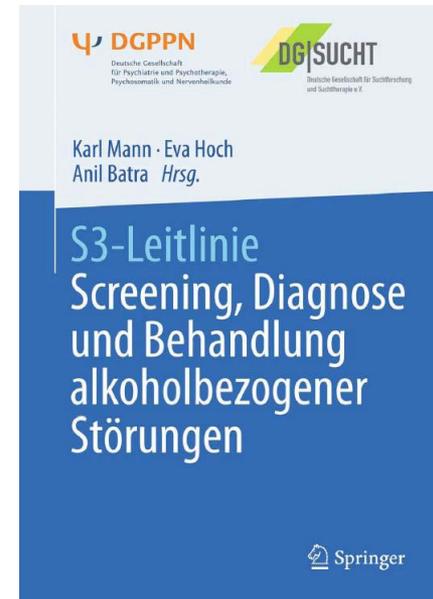
Zieloffene Suchtarbeit

- Zielvorstellungen der Betroffenen ernst nehmen
 - Selbstbestimmungsrecht
 - vermehrte und frühere Behandlungsinanspruchnahme
 - Erfolge bei der Überwindung eines problematischen Konsummusters (Körkel/Vertheim 2010)

Eine „zieloffene Aufstellung“ des Suchthilfe- und Gesundheitssystems begünstigt es, dass mehr Menschen mit riskantem, schädlichem und abhängigem Suchtmittelkonsum erreicht, zu einer Konsumänderung motiviert, einer von ihnen akzeptierten Behandlung zugeführt, in der Behandlung gehalten und zu einem erfolgreichen Behandlungsergebnis befähigt werden.

Zieloffene Suchtarbeit = Zieldifferenzierung

- Gemeinsame Zielfindung („Aufträge“)
- Evidenz-basierte, leitlinienorientierte Entscheidungsempfehlungen Professioneller
- Kontrollwachstum
- Bearbeitung polyvalenter Konsummuster
- Zielgruppen-/Lebensweltangepasstheit
- Botschaften und Angebote zielgruppenspezifisch ausdifferenzieren



Was ist „zieloffene Drogenhilfe“?

- Das Abstinenzziel realistisch betrachten
- „Zieloffene Drogenhilfe“ (J. Körkel)
statt das ewige Scheitern an hehren,
aber unrealistischen Zielen...
- Kontrollfähigkeiten erhöhen
- Stabilisierungen schaffen
- Teilhabechancen verbessern (BTHG), Grund
schaffen (Wohnen, Beschäftigung/Arbeit etc.)
- Manualisierungen (z.B. KISS, MOVE)
- Schäden vermeiden lernen => **Harm reduction**



Arbeitsbereiche von Harm Reduction:

- HIV/AIDS/HCV-Prävention
- Opioidsubstitutionsbehandlung
- Drogenkonsumräume
- Peer Support: ‚safer use‘ + ‚safer sex‘ + ‚safer work‘
- Drogennotfallprophylaxe mit Naloxon
- Tobacco/Alcohol/Cannabis Harm Reduction
- ...

Harm Reduction, z.B. Drogenkonsum- /Trinkerräume

- Kontakt zu schwer erreichbaren Gruppen
- Rückgang der Drogenmortalität
- Weniger öffentliche Störungen
- Anstieg der Notfallhilfen
- Vermittlung in andere Hilfen (z.B. Entzug)
- Allgemeine Verbesserung der Gesundheit
- Akzeptanz durch Nachbarn

Harm Reduction, z.B. Drogenkonsumräume

- Europa (CH, NL, D, N, E, DK, F), Kanada (Vanc.), Aus (Sydney)

- DE: 29 Räume/8 BL:

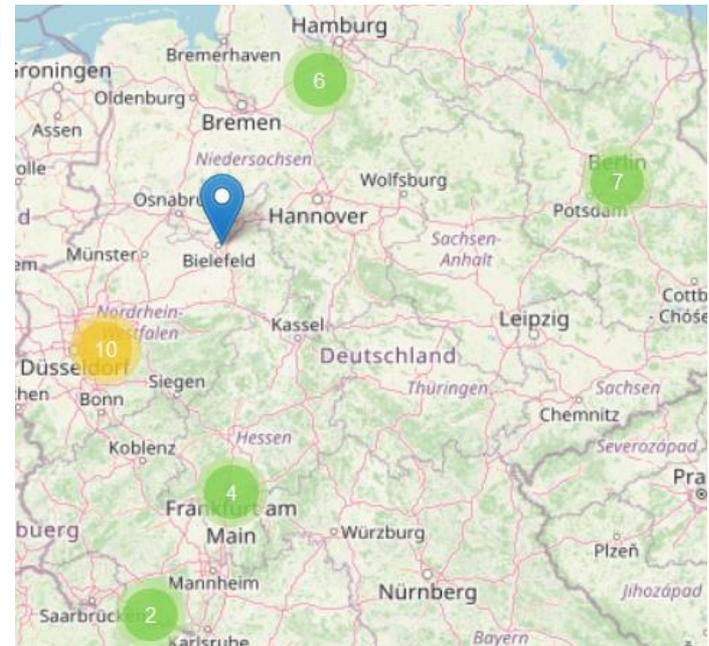
- 30 Drogenkonsumräume

Baden-Württemberg(1), Saarland(1), Hessen(4), Nordrhein-Westfalen(11, davon 1 mobile Konsumeinrichtung) und Niedersachsen(1), sowie in den Stadtstaaten Bremen(1), Hamburg(5) und Berlin(6).

- 18 Städte, z.B. FFM:

> 4 000 000 inj./10 y.

5426 Notfälle/5y







Das ist im Café und im
Druckraum **verboten** :

Deckeln



Teilen und abgeben
z. B. für Cocktail



Abpacken und raffinieren
von Saucen und Pöschchen



Wasser sammeln und Servieren



Verlassen des Druckraums
(aus - rein)



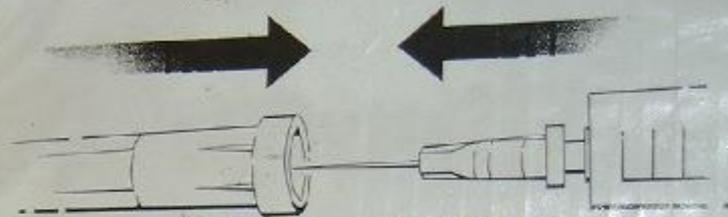
Impfung

schützt vor
Hepatitis
A und B

kostenlos bei HIV- und Hepatitis-Test
kostenlos Impfung gegen Hepatitis A und B

mittwochs - freitags
von 13:00 - 15:30 Uhr
mittwochs und donnerstags
von 19:00 - 21:30 Uhr
im Druckraum Niddastr. 49

Kappe drauf



Ansonsten 1 Woche
Druckraumverbot!!!

Paßt auf!

Alkohol und Benzo's
in Kombination
oder als Beikonsum führen immer häufiger zu
Überdosierungen (zum Teil mit Todesfolge!).

Bitte mit Vorsicht genießen!



Koppe drouf

- X
- X
- X
- X
- X

Erreichte 1. Wert
g. Durchschnitt



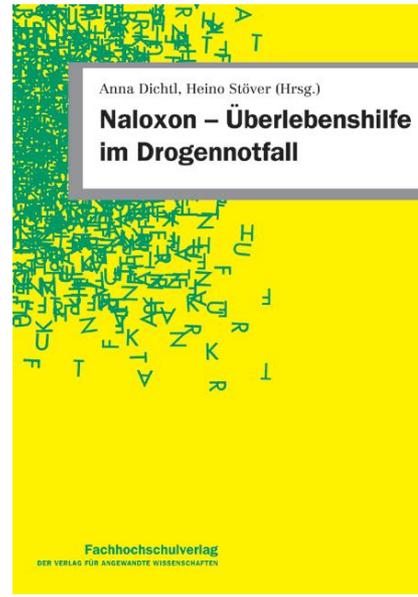
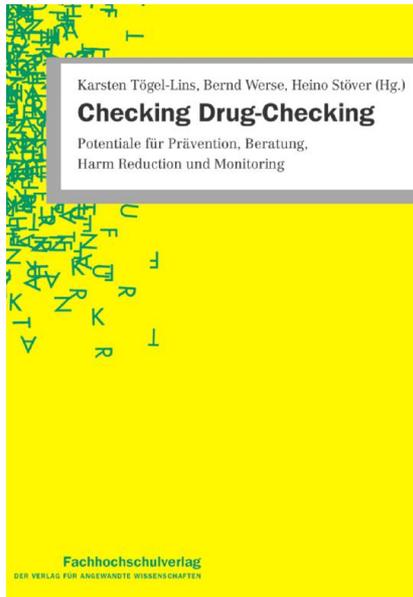


Harm Reduction: Keine Konflikte mehr?

- Spritzenautomat auf dem Gelände der Entzugsklinik ...
- Nutzung von Drogenkonsumräumen für Substituierte
- Substitution im Justiz-/Maßregelvollzug medizinischen Reha?
- Drugchecking

Drogennotfallprophylaxe + Drug-Checking

- Historisches Versäumnis
- Naloxon auf allen Ebenen der Drogenhilfe: Bemündigung!
- Drug-Checking als Frühwarnsystem

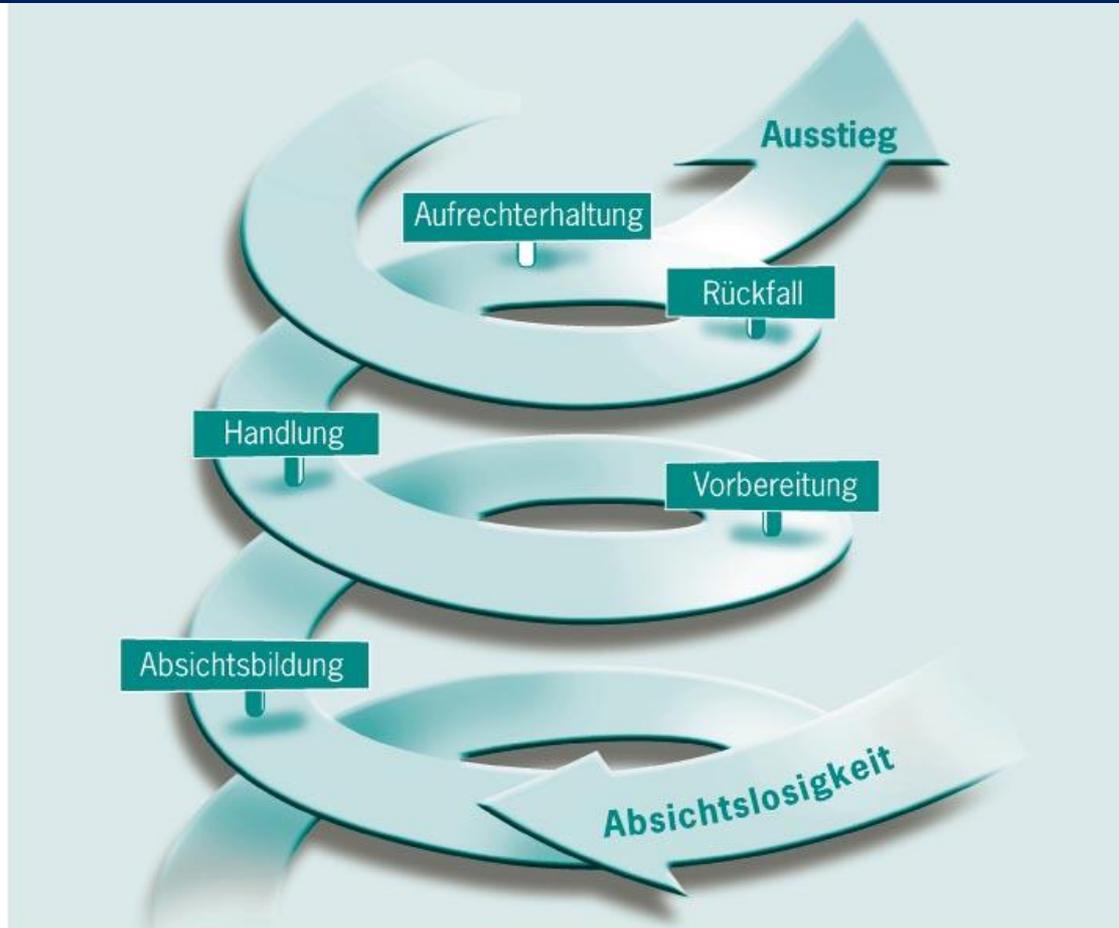


Harm Reduction: Ist alles getan?

- Verschränkung von harm reduction mit anderen Bereichen (Entzug, Therapie, Repression)
- Neue Strategien: Drugchecking, SMOKE-IT!
- Neue (alte) Drogen: alle Partydrogen, Crystal Meth
- Neue Settings: Nightlife, Haftentlassung
- Neue Methoden: Naloxon-Training/THN
- Alte Drogen: Harm Reduction und Alkohol/Tabak

Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung – Lernen vom ‚Scheitern‘ : neuer Umgang mit Rückfall

(Prochaska/DiClemente)



5. Handlungsbedarfe jetzt!

ARCHIV für Wissenschaft und
Praxis der sozialen Arbeit

© 2002



Neue Ansätze
in der Suchthilfe

1/2016



Epidemiologischer Suchtsurvey 2021

- Alkohol (30-Tages-Prävalenz): 70,5 % (36,1 Mio.)
- Nichtopioid-Analgetika (47,4 %; 24,2 Millionen)
- Konv. Tabakprodukte (22,7 %, 11,6 Mio. **DEBRA**) + E-Zig. 4,3 % (2,2 Mio + Tabakerhitzer 1,3 % (665 000))
- Cannabis 12-Monats-Prävalenz (8,8 %; 4,5 Millionen)
- Kokain/Crack (1,6 %; 818 000)
- Amphetamin (1,4 %; 716 000)
- **Problematischer Konsum:** Alkohol 17,6 % (9,0 Mio.), Tabak 7,8 % (4,0 Millionen), psychoaktive Medikamente 5,7 % (2,9 Millionen) + Cannabis 2,5 % (1,3 Millionen)

Neue Drogen hat das Land...

- Neue Psychoaktive Substanzen (NPS)
- Veränderte Konsummuster, polyvalente Konsummuster
- Psychiatrische Komorbiditäten
- Veränderte Bezugsmuster, neue Märkte (Clear-/Darknet)
- Veränderte Hilfebedarfe in Versorgung und Pflege (Palliativstationen, Altersheime)
- Veränderte Zielgruppen: z.B. Chemsex und MSM

Schwächen des Suchthilfesystems in D¹

- Spätes Einsetzen von Hilfe - Ungenügende Erreichung
- Besondere Lücken bei Teilpopulationen; Angehörige, Medikamentenabhängige, leichtere Formen
- Vernetzung von Sektoren
- Vernetzung von Forschung und Praxis
- Wen erreicht die Suchthilfe?=>



Drogenpolitischer Stillstand – verschenkte Jahre... (Alkohol (1/2))

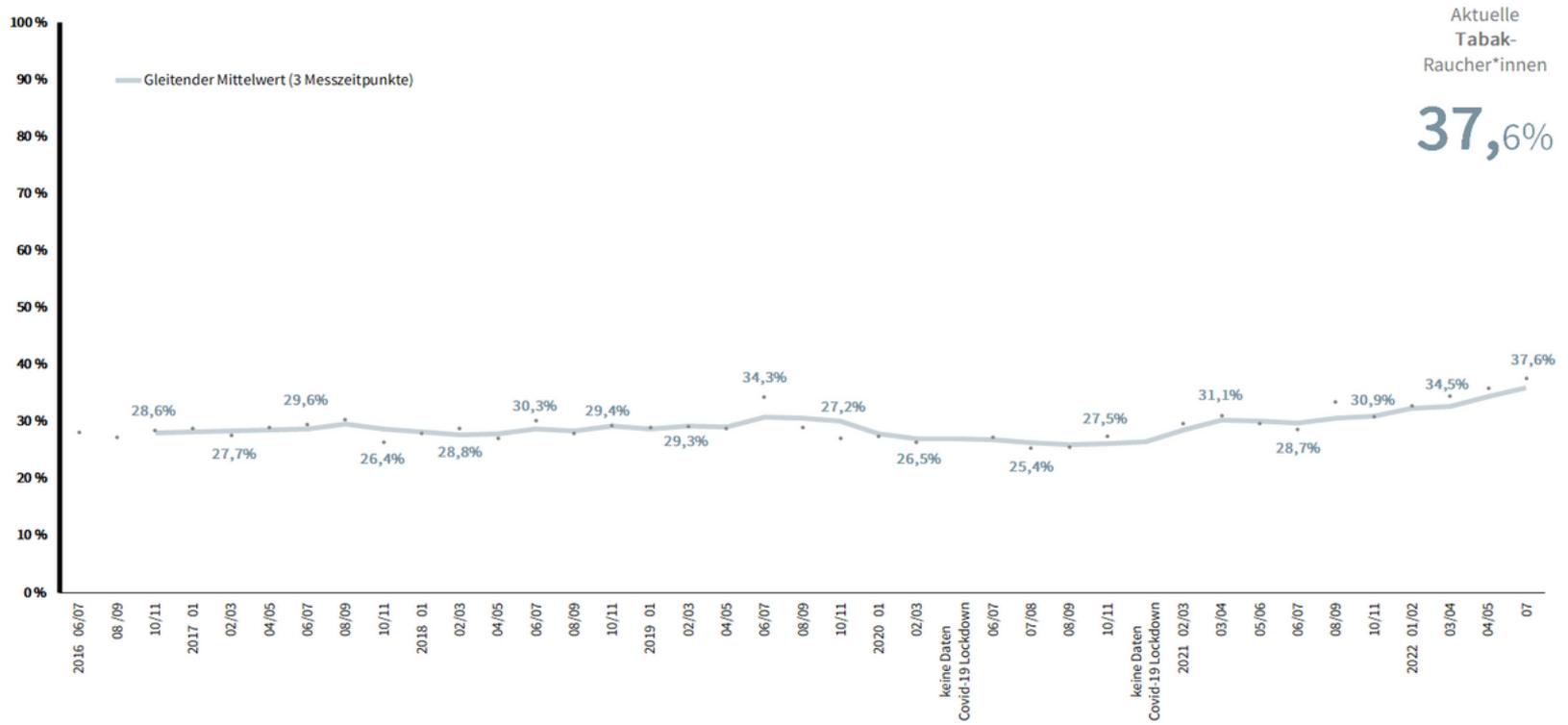
- Deutschland ist Hochkonsumland
- Ca. 1,3 Mio. Menschen in D sind alkoholabhängig.
Missbrauch von Alkohol: ca. 2 Mio.; riskanter
Alkoholkonsum: ca. 9,5 Mio. (Kraus 2010; Pabst 2008)
- Alkohol-Pro-Kopf-Verbrauch: ca. 10l + ca. 74.000
alkoholbedingte frühzeitige Sterbefälle

Drogenpolitischer Stillstand – verschenkte Jahre... (Alkohol)

- „Begleitetes Trinken ab 14“
- Kein generelles Werbeverbot, verglw. „billiger“ Alkohol
- Die durch Alkoholkonsum verursachten direkten und indirekten Kosten belaufen sich für 2018 auf mehr als **57 Mrd. Euro** (Rauschert et al. [Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 527-34; DOI: 10.3238/arztebl.m2022.0244](#))



Prävalenz aktueller Tabak-Raucher*innen in Deutschland



Drogenpolitischer Stillstand – verschenkte Jahre... (Tabak)

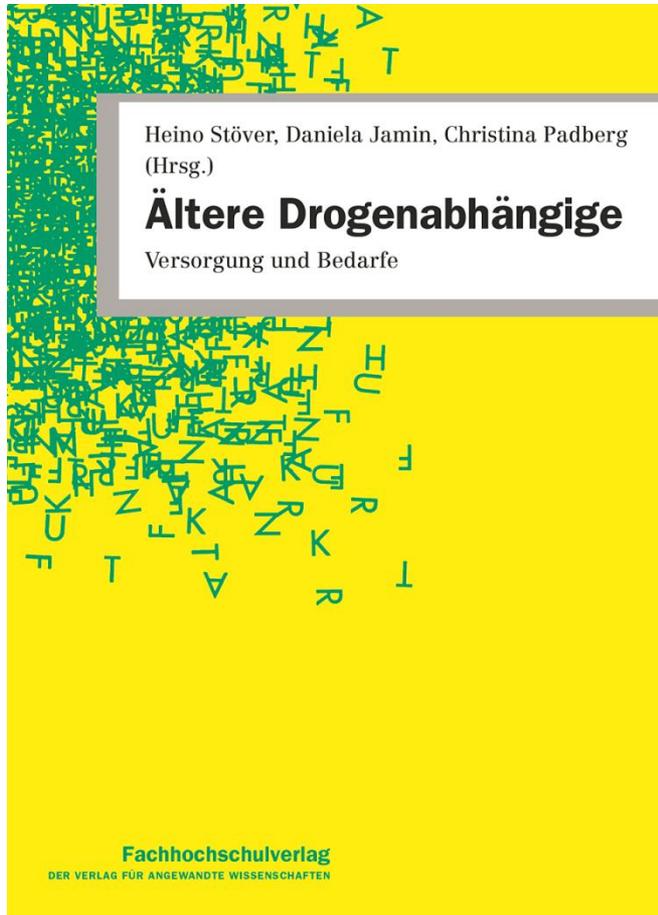
- BRD Hochkonsumland: 37.6% Raucher_innen
- Global Burden of Disease Study (GBD 2017) : BRD von 195 unters. Ländern Platz 9 (7,1 Mio. Fr., 9,2 Mio. Männer).
- 127.000 tabakbedingte Todesfälle – 300 Menschen p. Tag
- 340.000 Zigarettensautomaten
- Außenwerbung für Tabak und Alkohol noch erlaubt
- Die Verbrennungszigarette wird auch in Zukunft mehr Todesopfer fordern als alle anderen Drogen **zusammen!**
- Die durch Tabakkonsum verursachten direkten und indirekten Kosten belaufen sich für 2018 auf mehr als **97 Mrd. Euro** (Rauschert et al. [Dtsch Arztebl Int 2022; 119: 527-34;](#))

Bewältigung von Alterungsprozessen¹

- Substituierende Ärzt*innen
- Drogengebraucher*innen
- Veränderte Versorgung

„Die Drogenkonsument*innen, die jetzt einen zunehmenden Bedarf an psychosozialer, gesundheitlicher und pflegerischer Betreuung haben, gehören zu den geburtenstarken Jahrgängen. In naher Zukunft ist weiter mit einem deutlichen Anstieg älterer und zugleich pflegebedürftiger Drogennutzer*innen zu rechnen.“¹

Versorgung älterer Drogenkonsument_innen



BeTrAD

Better Treatment
for Ageing Drug User

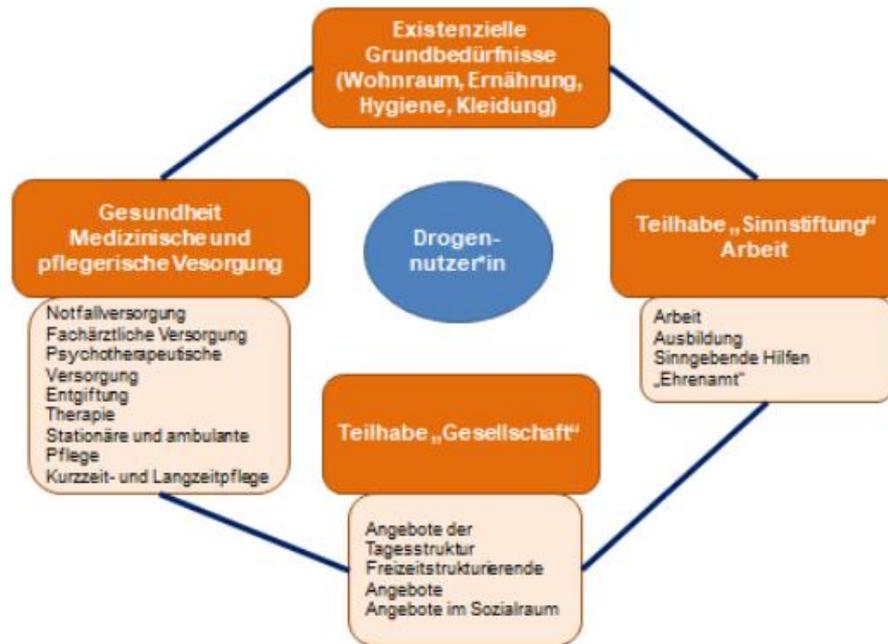
Assessment of Policies and Methodologies targeting
the Needs of ageing Drug Users in the EU

Verschränkung der Angebote: Kommunikation, Kooperation, Koordination

- Differenziertes Hilfeangebot
- ‚Versäulung‘ aufheben: Intensive Zusammenarbeit und Kooperation mit anderen sozialen Einrichtungen/Systemen,
- Kommstruktur verändern, **Sprechstunden** in einer Wohnungslosenunterkunft anbieten, ebenso wie in Kreiskliniken, oder im Job-Center.
- Aktive(re) verbindliche(re) Netzwerkarbeit!

Schnittstellenmanagement¹

- Freiheit =>Haft/Maßregelvollzug =>Freiheit
Wohnen/Unterkunft
- Medizinische Reha und Wohnen/Unterkunft
- Interdisziplinäre und multiprofessionelle Kooperationen
gefordert aber wo funktioniert sie gut
=>Bezugssozialarbeit (Clearing, etc.)



Bei näherer Betrachtung adressieren diese Hauptbereiche auch die neun Lebensbereiche des ICF:

1. Lern- und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen
3. Kommunikation
4. Mobilität
5. Selbstversorgung
6. Häusliches Leben
7. Interpersonelle Interaktion und Beziehung
8. Bedeutende Lebensbereiche
9. Gemeinschaftsleben; Soziales und staatsbürgerliches Leben

Substitutionsbehandlung¹

Ihr Kontakt zu allen Fragen rund

um das Thema Substitution: substitution@kvwl.de

1.

Problem:

Zahl der substituierenden Ärzte geht zurück, bei Praxisabgabe werden keine Nachfolger gefunden bzw. die Substitution nicht weitergeführt

Lösungsansatz:

Etablierte Substitutionspraxen unterstützen, mehr zu substituieren

2.

Problem:

Interesse der jungen Ärzte wird zu wenig geweckt

Lösungsansatz:

Neue Ärzte gewinnen, um Substitutionspatienten zu behandeln

3.

Problem:

Substituierende Ärzte brauchen mehr Netzwerke

Lösungsansatz:

Kooperationen in MVZ/Ärztehäusern initiieren

4.

Problem:

Wohnortnahe Versorgung z. B. durch Apotheken wird zu wenig genutzt

Lösungsansatz:

Apotheken einbinden, Sichtvergabe in Apotheken ausbauen

5.

Problem:

Ressourcen in Kliniken oder Reha-Einrichtungen zur ambulanten Versorgung von Substitutionspatienten werden zu wenig genutzt

Lösungsansatz:

Kliniken verstärkt einbinden

6.

Problem:

Kliniken der Regionalversorgung und Gesundheitsämter sind nur wenig oder notfallmäßig in die Versorgung eingebunden

Lösungsansatz:

Delegationsmöglichkeiten nutzen, Rahmenbedingungen verbessern

7.

Problem:

Delegationsmöglichkeiten durch die neue BtMVV (2017) werden zu wenig genutzt

Lösungsansatz:

Mobile Versorgung durch neue Modelle und Pflegedienste

8.

Problem:

Suchtmedizin ist im Studium und der Weiter- und Fortbildung zu wenig präsent

Lösungsansatz:

Suchtmedizin in Aus-, Weiter- und Fortbildung stärker verankern

9.

Problem:

Das Honorierungssystem setzt falsche Schwerpunkte und bildet nicht die Erfordernisse eines differenzierten Versorgungssystems ab

Lösungsansatz:

Honorierungssystem aufwandsbezogen anpassen

10.

Problem:

An Schnittstellen zwischen Haft, Maßregelvollzug, stationärer Behandlung oder Entwöhnung kommt es zu lebensbedrohlichen Versorgungsabbrüchen

Lösungsansatz:

Versorgungsabbrüche vermeiden

Steuerung der Drogenpolitik? (1/2)

- BRD Hochkonsumland in Bezug auf legale Drogen (v.a. Alkohol + Tabak), bei gleichzeitig besonders permissiver Kontrollpolitik¹
- Lobbyismus der (legalen) Drogenindustrie²
- Drogenbeauftragte/r parteipolitisch ‚befangen‘
- Drogenbeauftragte der Bundesregierung als Mediatorin? Moderatorin?

¹ **Tabakatlas:** <https://www.dkfz.de/de/tabakkontrolle/download/Publikationen/sonstVeroeffentlichungen/Tabakatlas-Deutschland-2020.pdf> + **Alkoholatlas:** <https://www.dkfz.de/de/presse/pressemitteilungen/2017/dkfz-pm-17-50c4-Der-erste-Alkoholatlas-des-DKFZ.php>

² <https://www.tagesschau.de/investigativ/rauchen-tabaklobby-101.html>

Steuerung der Drogenpolitik? (2/2)

- Veraltete „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“ (2012)¹
- Keine professionelle, systematische Politikberatung, Partizipation fehlt nahezu komplett!
- Keine Mittelallokation, kein/e Evaluation/Monitoring
- Keine wissenschaftlich fundierte Gesamtstrategie mit klar definierten und überprüfbaren Zielen
- Moderne Drogenpolitik – Gesamtstrategie
- Systemfehler beheben: Interministerielle Kommission mit Fachleuten aus Praxis, Wissenschaft und Selbsthilfe – politikberatend/-begleitend²

¹ file:///E:/WIN7-U~1/STOEVE~1.HEI/AppData/Local/Temp/Nationale_Strategie_Druckfassung-Dt.pdf

² Schäffer/Stöver/Werse (2020): 7. Alternativ Drogen- und Suchtbericht 2020, S. 12

Entkriminalisierung und Regulierung

Evidenzbasierte Modelle für einen alternativen
Umgang mit Drogenhandel und -konsum

von
**Repression
zu
Regulierung**

Eckpunkte einer sozialdemokratischen
Drogenpolitik

Positionspapier des Arbeitskreises Drogenpolitik
Kordinatorator: Burkhard Blienert, MdB

Vorge stellt: 9.9.15



Nach dem Krieg gegen die Drogen:

Modelle für einen regulierten Umgang

herausgegeben von **akzept e.V.**



Herausgegeben von
akzept e.V. Bundesverband

9. Alternativer **Drogen- und Suchtbericht** 2022

 PABST

6. Cannabislegalisierung jetzt!

ARCHIV für Wissenschaft und
Praxis der sozialen Arbeit

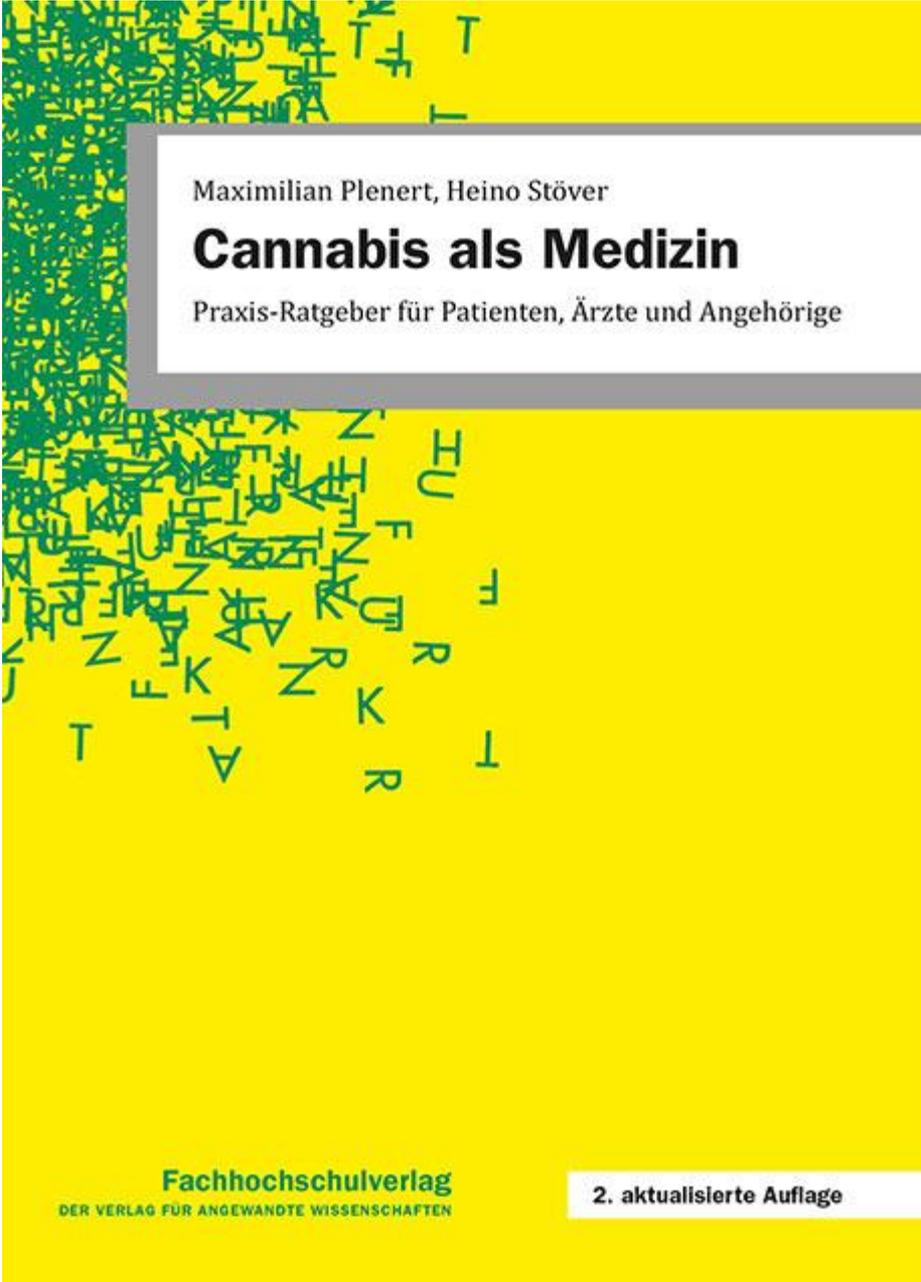
© 2002



Neue Ansätze
in der Suchthilfe

1/2016





Maximilian Plenert, Heino Stöver

Cannabis als Medizin

Praxis-Ratgeber für Patienten, Ärzte und Angehörige

Fachhochschulverlag

DER VERLAG FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN

2. aktualisierte Auflage





"Es muss endlich Schluss damit sein,
den Joint schön zu reden!"

12. Oktober 2021

GdP-Bundesvorsitzender warnt vor Legalisierung von Cannabis

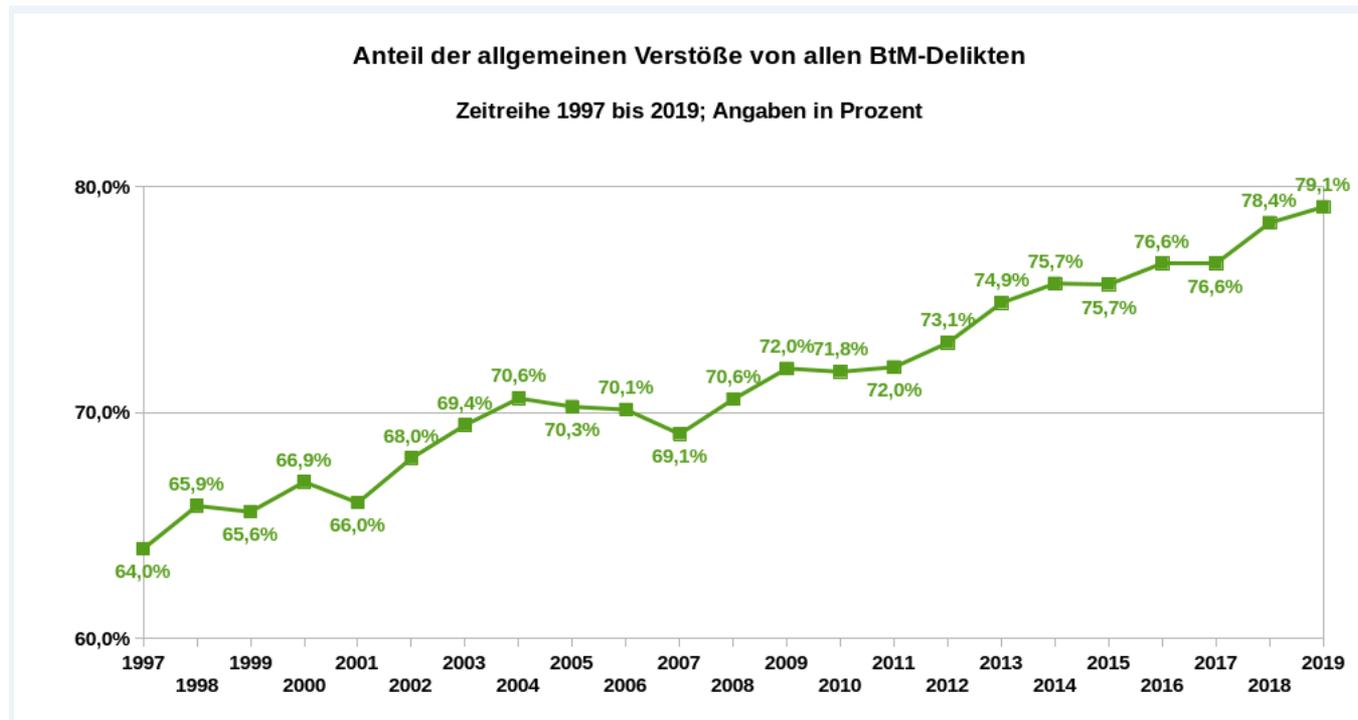




FAKTENFINDER Aussage Lauterbachs

Heroin als Streckmittel in Cannabis?

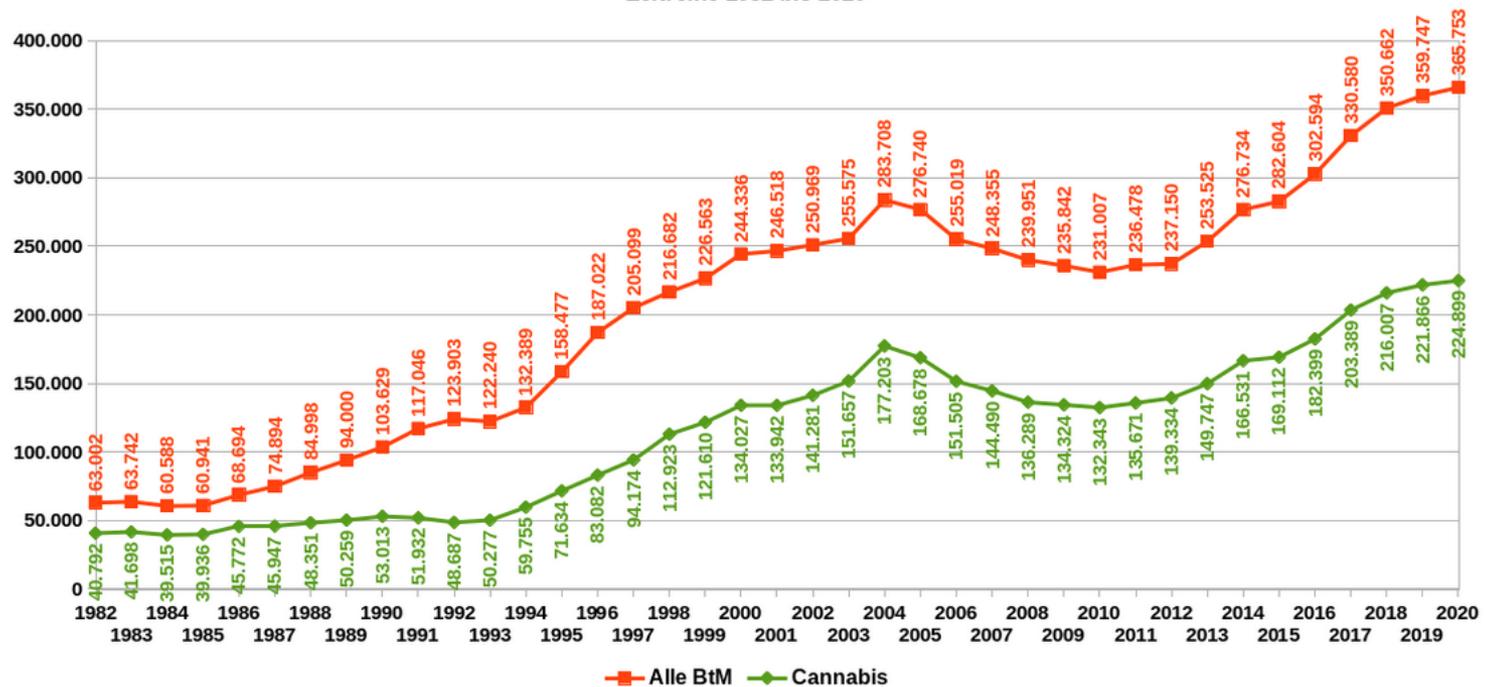
Rekordhöhe der allgemeinen Verstöße



Betäubungsmitteldelikte insges. und Cannabisdelikte

Betäubungsmitteldelikte insgesamt und Cannabisdelikte in Deutschland

Zeitreihe 1982 bis 2020

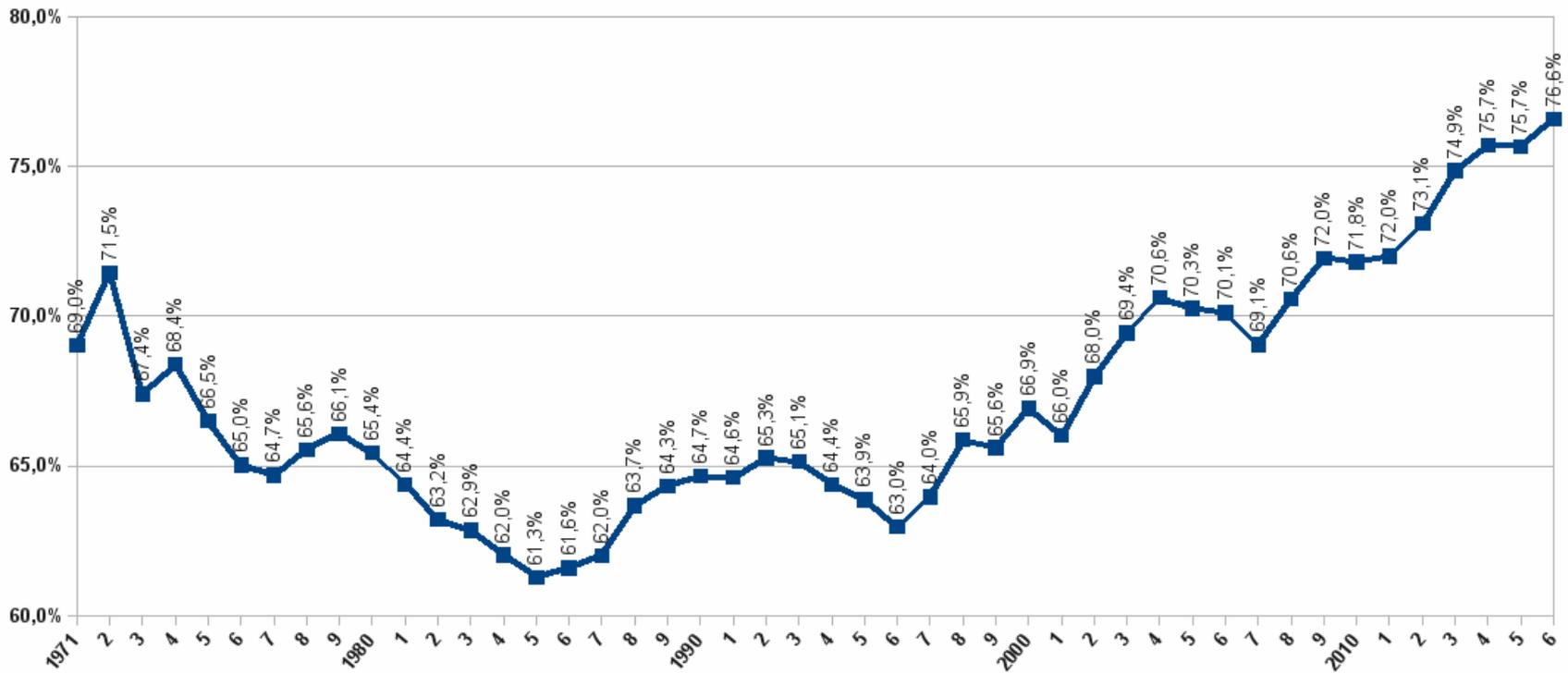


Die Grafik zeigt die jährliche Anzahl an Verstößen gegen das BtMG in Deutschland (rot) und die Verstöße betreffend Cannabis (grün) als Zeitreihe von 1982 bis 2020. Datenquelle: BKA: PKS, PKS-Zeitreihe

Entwicklung der 'konsumnahen Delikte'

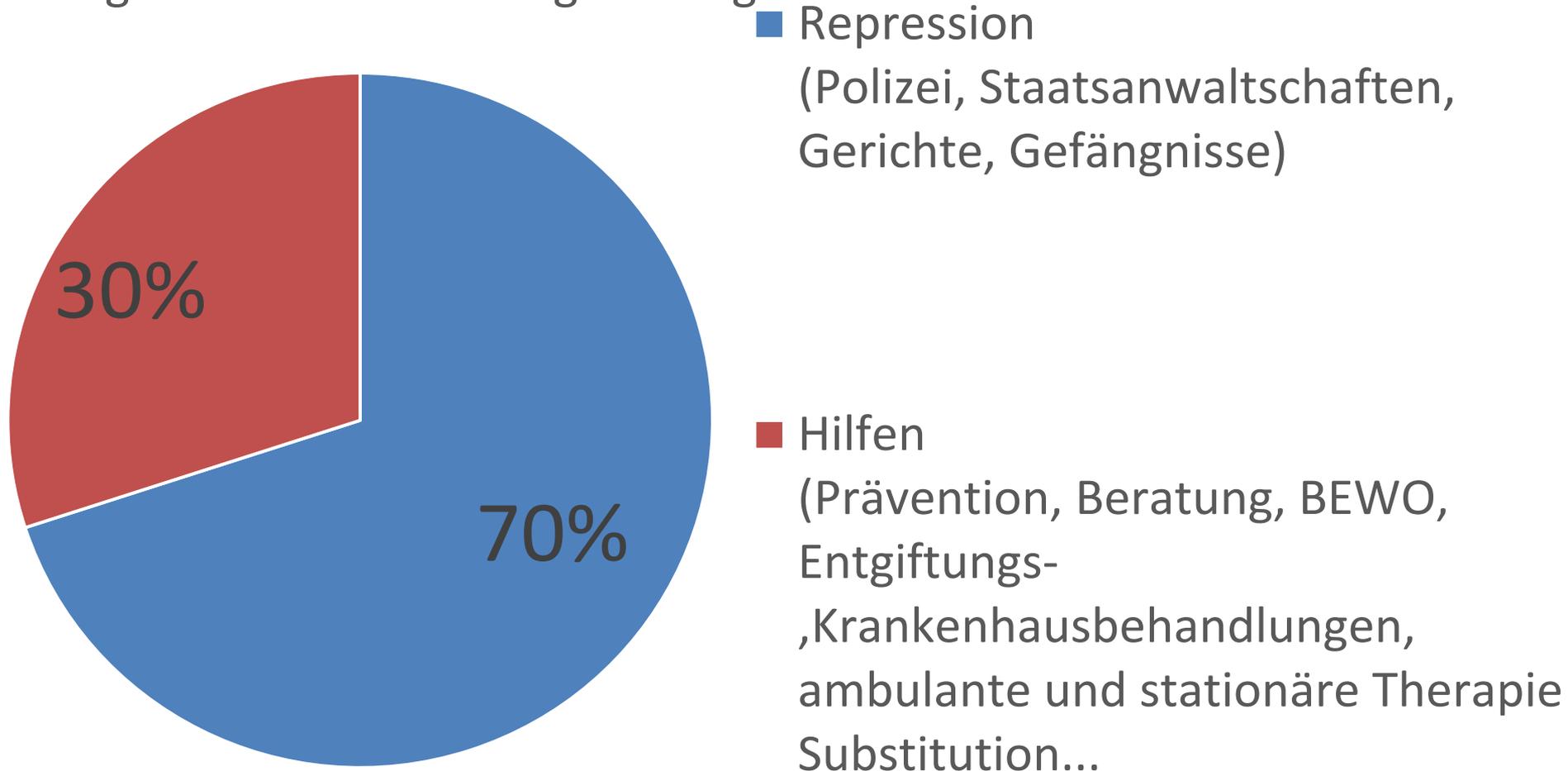
Allgemeine Verstöße in Prozent von allen Verstößen gegen das BtMG

Zeitreihe 1971-2016



Staatliche Ausgaben für Angebots- /Nachfragereduzierung

Ausgaben im Bereich illegale Drogen



S. Mostardt , S. Flöter, A. Neumann , J. Wasem, T. Pfeiffer-Gerschel , „Schätzung der Ausgaben der öffentlichen Hand durch den Konsum illegaler Drogen in Deutschland“, IFT Institut für Therapieforschung, München 2009

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0029-1243212>

Legal Verkauf von Drogen

Berner Stadtrat will Pilotprojekt für kontrollierte Kokainabgabe

Freitag, 02.06.2023, 05:57 Uhr



Dieser Artikel wurde 9-mal geteilt.

- Der Berner Stadtrat wünscht sich einen wissenschaftlichen Pilotversuch für den kontrollierten Kokain-Verkauf.
- Der Berner Gemeinderat soll gegenüber anderen Städten und dem Bundesrat sein Interesse an einem Pilotprojekt signalisieren.

Nachdem der testweise Cannabis-Verkauf aufgegleist sei, solle man einen Schritt weitergehen, befand die Mehrheit des Berner Stadtrats. Mit 43 zu 18 Stimmen überwies er am Donnerstag ein entsprechendes Postulat aus den Reihen der Alternativen Linken (AL).

Fazit: Drogenpolitik- statt Drogenprobleme (1/2)

- Staatlich geduldete und subventionierte Organisierte Kriminalität durch Schwarzmarkt
- Massive Glaubwürdigkeits-/Legitimationsverluste
- Hohe und langjährige Verelendung vieler DrogenkonsumentInnen
- Kriminalisierung und Ausgrenzung können konsum-/kriminalitätsverfestigende Auswirkungen haben
- Verhinderung einer sachlichen Auseinandersetzung
- Aufklärungsdefizite
- Behandlungs- und Beratungs-Deformationen
- Regulierung hat deutlich mehr Vorteile als Nachteile

Fazit: Drogenpolitik- statt Drogenprobleme (2/2)

- Hohe Anforderungen an die Ausgabestellen
 - Speziell geschultes Personal
 - Hoher Jugendschutz
 - Nicht in Apotheken (Unterscheidung Genuss – Medikament)
 - Keine Werbung außerhalb der Fachgeschäfte
 - Sachorientierte Auszeichnung
- Eingenommene Steuergelder in die Prävention und in die Entwicklung von Behandlungskonzepten

7. Sucht- und Drogenhilfe morgen

ARCHIV für Wissenschaft und
Praxis der sozialen Arbeit

© 2002



Neue Ansätze
in der Suchthilfe

1/2016



Sensibilisierung für Stigmatisierungs- und Diskriminierungsprozesse¹

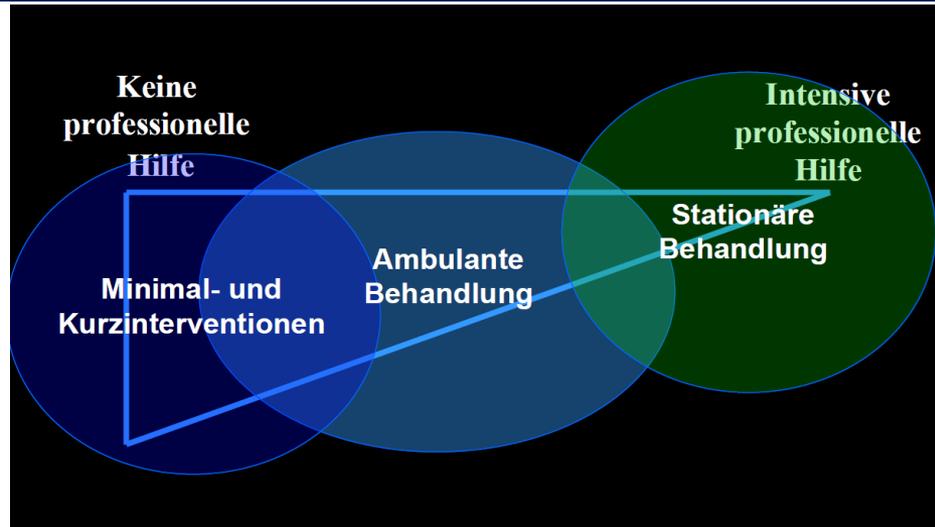
- **Z.B. SPRACHE/Begrifflichkeiten:**
Substanzgebrauchsstörungen statt Abhängigkeiten...
(DSM 5, ICD-11)
- „Abhängigkeit“, „Sucht“ negativ besetzte
Ausgrenzungs-/Kampf-/Machtbegriffe, die
unzureichend differenziert werden - hohe
Stigmatisierungs-/Ausgrenzungsgefahren
- Mehr Menschen früher in die Beratungs- und
Behandlungseinrichtungen bringen
- Niedrigschwelligkeit und Akzeptanz
Kernvoraussetzungen

¹ Schomerus et al.: Memorandum Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden

Z.B.: Substanzgebrauch und Jugendliche

- Der Suchtdiskurs ist autonomieeinschränkend, pathologisierend, ausgrenzend: „Sucht“ schlägt alle Türen zu
- Konsumszenen als Orte der Identitätsentwicklung akzeptieren
- Alternative Grenz- und Rauscherlebnisse schaffen
- Selbstwirksamkeit fördern statt einseitige Kontroll- und Verbotsszenarien verfolgen.
- Jugendliche Alkoholszenen: Lebenswelt der Jugendlichen, deren Wichtigkeit und Bedeutung von Konsumpraktiken – ihre Kompetenzen einarbeiten

Konsequenzen für die Behandlung (Rumpf 2015):



Reduktionsprogramme: ‚Die Erfindung der Kontrolle‘

- Kognitive Verhaltenstherapie
- Trink-/Rauch-/Konsumtagebücher: Alkohol, Tabak, illegale Substanzen (z.B. KISS)
- Selbsthilfemanuale, z.T. eHealth-gestützt (Apps)
- (Motivierende) Kurzinterventionen (z.B. HaLT, MOVE)
- Motivational Interviewing (MI)
- Ambulante Einzel- und Gruppenprogramme
- Stationäre Programme

Was ist eigentlich ‚eigene Willenskraft‘?

- 75,8 % der Ex-Rauchenden gaben ohne Hilfsmittel, aus ‚**eigener Willenskraft**‘ das Rauchen auf¹
- Ähnlich DEBRA-Studie: ‚eigene Willenskraft‘ (58,7 %) + Unterstützung durch das soziale Umfeld (18,6 %; gefolgt von der Nutzung der E-Zigarette (9,1 %). Ärztliche Kurzberatung oder pharmakologische Therapien wurde lediglich von 6,1 % bzw. 7,0 % genutzt.)²
- Nachhaltiger Erfolg?

¹ Epidemiologische Suchtsurvey 2012; ² Kotz, D.; Böckmann, M.; Kastaun, S. (2018): Nutzung von Tabak und E-Zigaretten sowie Methoden zur Tabakentwöhnung in Deutschland Eine repräsentative Befragung in 6 Wellen über 12 Monate (die DEBRA-Studie). In: Deutsches Ärzteblatt | Jg. 115 | Heft 14 | 6. April 2018 235

Rehabilitation partnerschaftlich

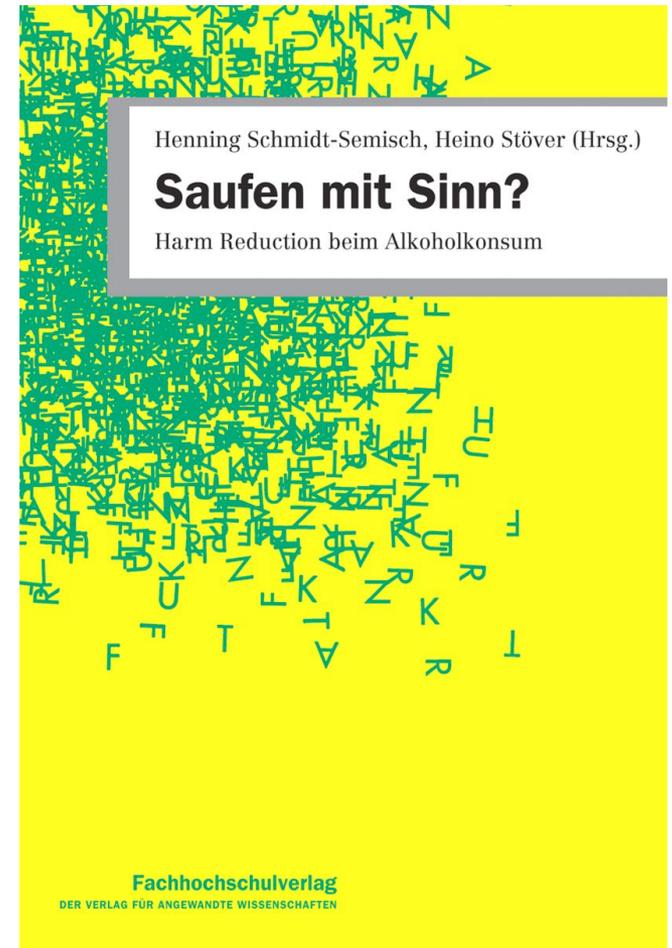
- „Die Suchthilfe muss sich daran messen lassen, inwieweit sie die **Selbstbestimmung, das Wunsch- und Wahlrecht und die Beteiligung eines jeden Hilfesuchenden** ermöglicht.
- **Rehabilitation als Hilfe auf Augenhöhe**, die wirkliche Teilhabe ermöglicht und damit unerlässliche Voraussetzungen für Selbstbestimmung und Selbstverantwortung schafft.
- RV/KK als maßgebliche Kostenträger müssen sich daran messen lassen, inwieweit sie die **Verhandlungen über Leistungen und Vergütung mit den Suchthilfeeinrichtungen partnerschaftlich führen** und dabei Innovationen eine echte Chance bieten. Eine faire Aushandlung der Rahmenbedingungen kann nur gelingen, wenn das überkommene und mittlerweile unzeitgemäße strukturelle Ungleichgewicht zugunsten der Rehabilitationsträger aufgehoben wird.“ (R. Rosenbrock 2016)

Harm Reduction: Ist alles getan?

- Veränderung der rechtl. Rahmenbedingungen in Richtung Regulierung
- Benennung und Vermeidung prohibitionsbedingter Schäden
- Gesellschaftliche **Verhältnisse** benennen anstatt nur individuelles **Verhalten** zu bearbeiten
- Kernziele benennen: z.B. Reduktion alkoholbedingter frühzeitiger Sterbefälle

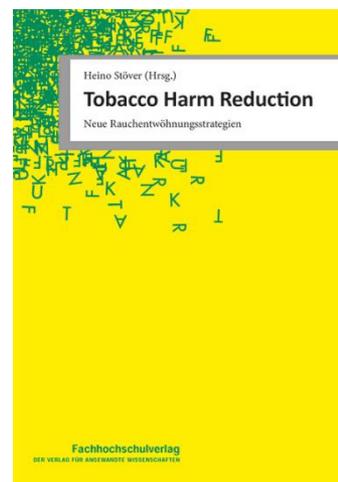
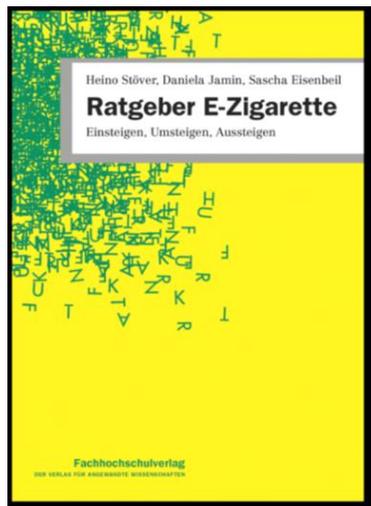
Harm Reduction und Alkohol

- Andere Bedingungen: legale Angebotsseite, akzeptierte Nachfrage
- „Nasse Einrichtungen“ z.B. Kontaktläden
- Alkohol im öffentlichen Raum
- Sichere Trinkumgebungen
- „Bier-Bildung“
- Alkohol und ‚Doing Gender...‘



Tobacco Harm Reduction

- Hohe Rauchprävalenz
- E-Zigaretten/Tabakerhitzer/
Nikotinbeutel
- Rauch-Reduktion
- Alternativer Nikotinkonsum



Harm Reduction und Tabak

- E-Zigaretten als Harm Reduction?!
- Weniger Rauchen
- Zugänglichkeiten besser regulieren
- Präventionsprogramme lebensweltnäher gestalten
- Selbstorganisierter Ausstieg aus der Tabakabhängigkeit



(vgl. Rumpf 2015).

8. Prävention morgen

ARCHIV für Wissenschaft und
Praxis der sozialen Arbeit

© 2002



Neue Ansätze
in der Suchthilfe

1/2016



Sucht als Stigma

- **Stigma:**
Wund- oder Brandmal,
Kennzeichnung
- **Stigmatisierung:**
Prozess von negativer
Zuschreibung, Abwertung und
sozialer Ausgrenzung
(Goffman 1963)

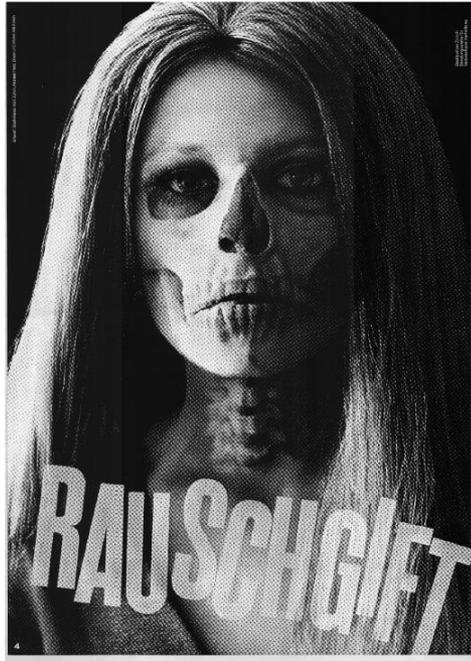


Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden (vgl. Schomerus et al. 2016; Chr. Berger 2023)

- Stigmatisierung ist keine Lösung für Suchtprobleme
- Stigmatisierung schadet
- Es braucht eine ethisch reflektierte Praxis

Konstitutives Merkmal

- Behaftet mit dem Sucht-Stigma
- Stigmatisierende Stilmittel zur Abschreckung



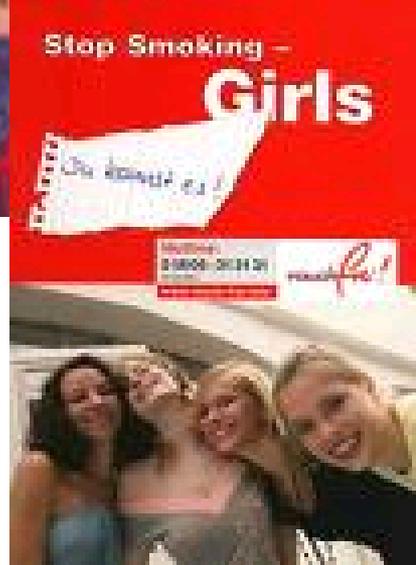
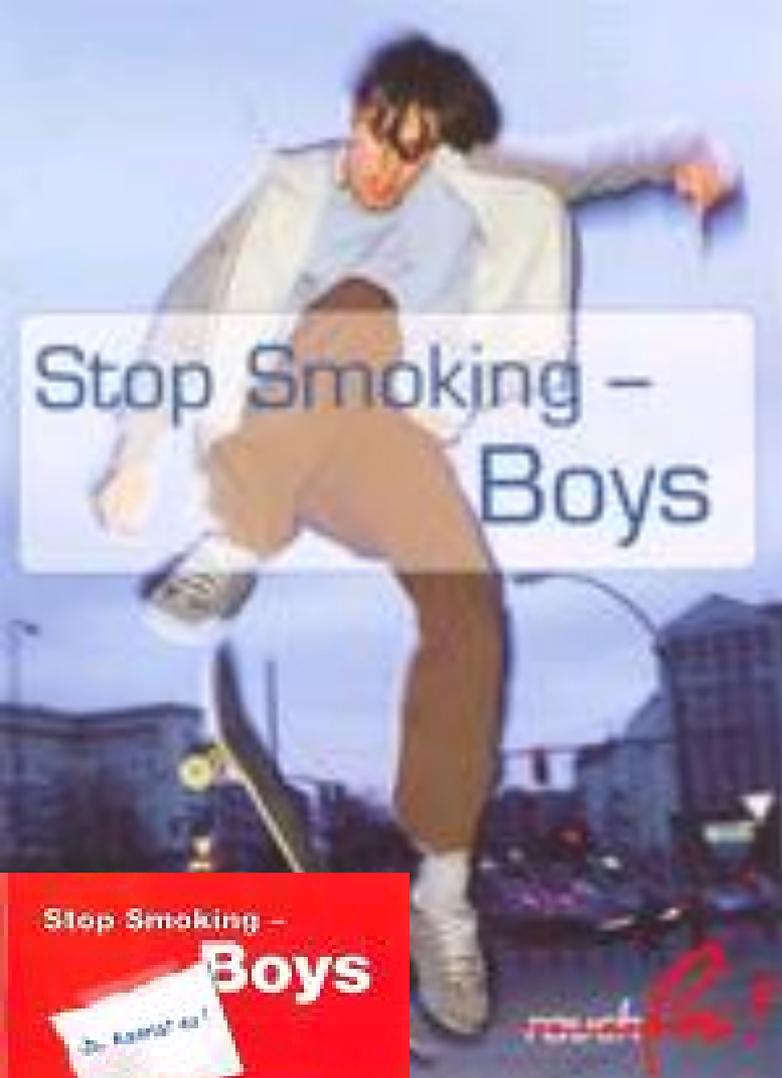
- Vereinfachte Kausalannahmen
- Vorschnelle Gefährdungszuschreibungen
- Unsachgemässe Laiendiagnose

Prävention: Niedrigschwellige Ansprache

- **Selektive Ausrichtung auf «Risikogruppen»**
- **Stigmatisierende Etiketten**
- **Paternalismus - „Nomen est omen“**
- Gesundheits-psychologisch positiv!
- (Sub-) Kulturelle Orientierung
- Sprache
- Zielvielfalt
- Humor...

Suchtprävention in der Verantwortung

- Ethische Reflexion
- Evidenzbasierte und Good-Practice-Massnahmen
- Transparente Kommunikation
- Achtsame Bezeichnungen
- Ressourcenorientierung
- Partizipation
- Verantwortungsbewusste Kooperationen
- Respektvolle Fehlerkultur



Prävention

Prävention

Er verliert nicht nur die Kontrolle, sondern auch die Kontrolle über sich selbst. Er feiert ohne Ende und wacht in der Garage auf.

... sie wird ihm das nie verzeihen.

ALKOHOL?
Kenn dein Limit.

Alkohol macht mehr kaputt, als du denkst.
www.kenn-dein-limit.info

z.B. Alkohol-Einheitenrechner

Er gibt später richtig Gas und rauscht morgen durch die Prüfung.

... er verliert nicht nur den Führerschein.

Sie kriegt noch die Kurve, ...

ALKOHOL?
Kenn dein Limit.

Alkohol macht mehr kaputt, als du denkst.
www.kenn-dein-limit.info

z.B. Alkohol Diary Login

Alkohol? Kenn dein Limit.

- Verantwortungsvoller vs. verantwortungsloser Umgang mit Drogen



Die Kampagne hat zum Ziel, über Alkohol – seine Wirkungen, seine Gesundheitsschädlichkeit und sein Suchtpotenzial – zu informieren und zu einem verantwortungsbewussten Umgang mit Alkohol zu motivieren.





Alkohol. Irgendwann ist der Spaß vorbei



Alkohol. Irgendwann ist der Spaß vorbei

Gendersensible Sucht- und Drogenarbeit

- Geringe genderspezifische Ausgestaltung der Hilfeangebote (Ausnahme Ringgenhof!)^{1,2}
- Geringe gendersensible Ausbildung der Fachkräfte³
- Etwa zwei Drittel der Fachkräfte in der Suchthilfe in NRW weiblich – Leitung umgekehrt!^{4,5}
- LGBTQI... und Drogenkonsum, z.B. Chemsex

(1) Jacob, J.; Stöver, H. (Hrsg.; 2009): Männer im Rausch. Konstruktionen und Krisen von Männlichkeiten im Kontext von Rausch und Sucht. Reihe [Studien interdisziplinäre Geschlechterforschung](#),

(2) Fachklinik Ringgenhof (2012): Behandlungskonzeption

(3) <https://www.maennersache-sucht.de/de/erganzendes-material/>

(4) Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.) (2017). Männlichkeiten und Sucht, Handbuch für die Praxis. 3. überarb. Auflage. Münster: LWL. ; Schu, M. et al.. (2016)

(5) LWL (2016): Wenn Frauen Männer behandeln – eine (auch) transkulturelle Betrachtung der Suchthilfe“



Rausch, SUCHT ↔ GENDER

**Sucht
– eigentlich ein
Männerthema...
v.a. im Alter**

Gesundheit:

Was von selber kommt, geht auch
von selber wieder weg.

Modul 2



Inhalt:

- In allen Ländern der Welt konsumieren Männer mehr Alkohol und rufen dabei mehr Probleme hervor als Frauen
- Konstruktion von Männlichkeit „Doing gender with drugs“
- Demonstration vermeintlicher Macht und Stärke
- Teil des männlichen Risikoverhaltens

Angebote für/mit Migrant_innen und Geflüchtete/n

- Migrations- und Flüchtlingspezifik,
- Partizipation und Einbezug
- Abbau von Stigma und Diskriminierung

Neue Anspracheformen nötig

- Schrift und Bild
- Audio,
- Video
- IT, Animation (Lindenmeyer et al. 2018)
- Avatare
- ...

Diversity: Mehr individuelle Anpassungen in der Adressierung nötig

- Alter und Geschlecht
- Sozi-ökonomischer Status
- Weltanschauung (Religion)
- Behinderung
- Migrations-/Fluchthintergründe
- Graphische und optische Vorlieben,
- Bestimmte Substanzgebrauchsmuster
- Konsummotive
- Psychologische Konstrukte

Weitere Aufgaben mit unterschiedlichen Methoden in unterschiedlichen Settings

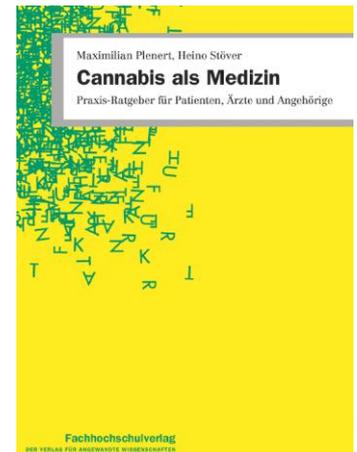
- Suchtbehandlung im Justiz- und Maßregelvollzug, v.a. Entlassmanagement
- Suchtbehandlung in der stationären Rehabilitation
- Suchtbehandlung in der Wohnungslosenhilfe
- Take-Home Naloxon
- Weiterentwicklung Diamorphinbehandlung
- OST in der DROBS
- ‚Rauchfrei‘-Angebote
- Safer-use Cannabis...
- ...

Zum Schluss

- Harm Reduction und Niedrigschwelligkeit – den Weg zu Ende gehen!
- Befähigen informierte Entscheidungen zu treffen
- **Harm Production** durch Rahmenbedingungen:
 - Wechselwirkungen von ‚selektiver Prohibition‘ und sozialen und gesundheitlichen Folgen für den Einzelnen und die Gesellschaft untersuchen
- Menschenwürdiger Umgang mit Konsumenten psychoaktiver Substanzen kann nur mit ihnen, nicht gegen sie oder über sie hinweg entwickelt werden!

Ganz zum Schluss...

- Drogenberatungsstellen als moderne Drogenhilfe-Dienstleister: alles vom **Antrag auf Cannabis als Medizin**, über **Führerschein-Beratung** bis zur **Zangengeburt** unter Substitution
- Drogenaffine Gesellschaft begleiten, beobachten, beraten
- Drogenindustrie kritisch überwachen
- Drogenpolitik kritisch überwachen



9. Sucht- und Drogenhilfe übermorgen

„Für die nächsten 22 Jahre wünsche ich...“

- Neue Möglichkeiten der Beratung und Unterstützung nach Wegfall der kriminalisierungsbedingten Probleme
- Dranbleiben an den basalen Bedürfnissen der Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen
- Mut zur ständigen Veränderung und Gelassenheit aufgrund dessen, was die Drogenhilfe in Thüringen in den letzten 30 Jahren geleistet hat!

Suchthilfe/-politik ...2043

- Menschen sind in der Lage durch neuronale Schaltungen bei Bedarf selbst ‚Glückshormone‘ auszuschütten mit stimulierenden, entspannenden oder schmerz-lindernd-betäubenden Wirkungen: Dopamin, Serotonin, Noradrenalin, Endorphine, Oxytocin
- Es werden Nostalgiefahrten angeboten in Länder, in denen es noch Alkohol, Tabak, Cannabis gibt...

Kontakt:

https://www.researchgate.net/profile/Heino_Stoever

hstoever@fb4.fra-uas.de

www.frankfurt-university.de/isff



Drogenpraxis · Drogenpolitik · Drogenrecht

Aufgaben und Herausforderungen

Handbuch für Drogenbenutzende, Eltern, Drogenberatung, Ärzt:innen und Jurist:innen

Neufassung/6. Auflage

herausgegeben von Heino Stöver & Susann Hößelbarth
im Fachhochschulverlag Frankfurt am Main

Vor 20 Jahren erschien die 5. Auflage des Buches „Drogenpraxis · Drogenpolitik · Drogenrecht“ herausgegeben von Lorenz Böllinger und Heino Stöver im Fachhochschulverlag. Es ist zu einem Standardwerk der Drogenhilfe geworden. Wir haben dieses Buch nun mit der Unterstützung von über 60 fachkundigen Autor:innen neu bearbeitet. Entgegen der ursprünglichen Auflagen behandelt es nicht mehr ausschließlich illegalisierte Drogen, sondern auch Alkohol- und Tabakkonsum und nicht substanzbezogene Abhängigkeitsformen. Das Buch bietet einen grundlegenden Überblick über die verschiedenen Themenfelder des Suchtkrankenhilfesystems, gesundheitsfördernder und behandelnder Angebote für Konsumierende verschiedener Altersgruppen, Geschlechter und kultureller Hintergründe sowie zu Drogenpolitik und Drogenrecht.

Das Buch richtet sich an Studierende, Beschäftigte in der Sucht- und Drogenhilfe, Ärzt:innen, Jurist:innen, aber auch interessierte Konsumierende und deren Eltern.

Für Fragen stehen wir Ihnen jederzeit unter hstoever@fb4.fra-uas.de und susann.hoesselbarth@hs-coburg.de zur Verfügung.

Herzliche Grüße
Heino Stöver und Susann Hößelbarth

Heino Stöver, Susann Hößelbarth (Hrsg.)

Drogenpraxis · Drogenpolitik · Drogenrecht

Ca. 900 Seiten, ca. 45,- €

Erscheint im Sommer 2023

