

”  
**Eine einheitliche Sprache in der Potsdamer  
Suchthilfe – Rahmenkonzept zur  
Suchtprävention und -behandlung der LHP**

**Fachtagung „Chancen und Grenzen zieloffener Suchtarbeit in  
Anlehnung an das Rahmenkonzept zur Suchtprävention und -  
behandlung der LHP“**

**17. Oktober 2018, 09:00 bis 16:00 Uhr  
Historischer Güterbahnhof am Wildpark**



**Prof. Dr. Heino Stöver**

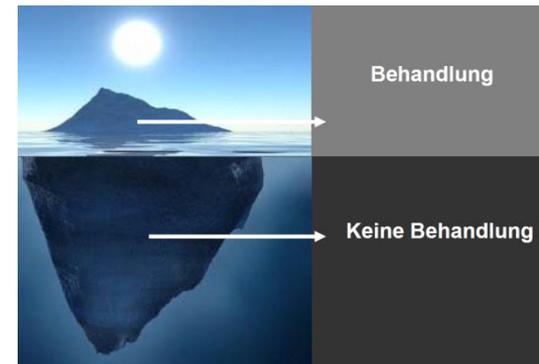
**„Neue“ Begriffe in Public Health  
und in der Drogenarbeit  
gestern**

# Public Health

- Ottawa Charta: Gesundheitsförderung
- Empowerment
- Selbstwirksamkeit und Kompetenzen der Menschen stärken
- Verhaltens- **und** Verhältnisprävention
- Verbraucherorientierung

# „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“ werden unterschätzt
- Erkennen von sprachl./begriffll. Stigmatisierungsprozessen



# Sensibilisierung für Stigmatisierung und Diskriminierung

- **SPRACHE:** Störungen 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 als Kernvoraussetzungen

# „Neue‘ Begriffe in der Drogenhilfe

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

# 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“)
- Kontrollwachstum
- Bearbeitung polyvalenter Gebrauchsmuster
- Lebensweltangepasstheit
- Botschaften und Angebote zielgruppenspezifisch ausdifferenzieren

# Zieloffene, niedrigschwellige Drogenarbeit

- Das Abstinenzziel realistisch betrachten
- „Zieloffene Drogenhilfe“ (J. Körkel) statt das ewige Scheitern an hehren aber unrealistischen Zielen...
- Kontrollfähigkeiten erhöhen
- Stabilisierungen schaffen
- Teilhabechancen verbessern, Grundlagen schaffen (Wohnen, Beschäftigung/Arbeit etc.)



# Geschichtliche Entwicklung: Sucht- und Drogenhilfe

- Woher kam die neue Blickrichtung auf „Niedrigschwelligkeit“, „Akzeptierender Drogenarbeit“, „Harm Reduction“, „Mündiger Konsum“, „zieloffene Drogenarbeit“?
- Gegenbewegung zu entmündigenden + bevormundenden Strukturen in der Behandlung Suchtkranker:
  - „Therapeuten im Verhaltensveränderungsrausch“
  - Menschenbild, Zielorientierung eindimensional: Abstinenz
  - Beachtung der Menschenrechte

# Veränderungen im Menschen- /Therapiebild

- Drogenkonsum als bewusste Entscheidung - mit ggf. mit unbeabsichtigten Nebenwirkungen (z.B. Abhängigkeit)
- Akzeptanz normativer Hintergrund
- Harm Reduction als Methode und Konzept

# Harm Reduction

- Public Health Strategie
- Reduktion von Schäden durch:
  - riskantes **Verhalten**
  - soziale/medizinische Interventionen
  - riskante **Verhältnisse**
- **Reduktion von Schäden für das Individuum und die Gesellschaft!**

# Harm Reduction ...

- **komplementäre Strategie** zu Maßnahmen der Angebotsregulierung und der Nachfragebegrenzung.
- fokussiert die **Folgen eines Verhaltens** und nicht so sehr das Verhalten an sich
- ist **realistisch** und geht davon aus, dass Drogen auch weiterhin exzessiv in vielen Gemeinschaften konsumiert werden und dass dies weiterhin für einige Individuen, aber auch für einige Gemeinschaften Probleme erzeugt
- hat **keine wertende Haltung** gegenüber dem Drogenkonsum, ist auf die Reduzierung der möglicherweise entstehenden Probleme fokussiert
- ist **pragmatisch**: Sie versucht Strategien und Politiken zu vermeiden, deren Ziele unerreichbar sind oder die möglicherweise mehr Schaden anrichten als verhindern
- stützt sich auf die **Menschenrechte** und gründet in der Akzeptanz individueller Integrität und Eigenverantwortung

# Niedrigschwellige Drogenarbeit

- ***Kontakt*** als zentraler Ausgangspunkt jeder beraterischen/therapeutischen Beziehung und gesundheitlichen Stabilisierung
- Stigma 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

- Manualisierungen (z.B. KISS, FreD)
- Schäden erkennen vermeiden, Schäden vermeiden lernen => **Harm reduction**
- Informierte Entscheidungen treffen
- „Make the healthy choice the easy choice“ (WHO)
- Kontrollmöglichkeiten und -fähigkeiten stärken



# Niedrigschwellige Drogenarbeit

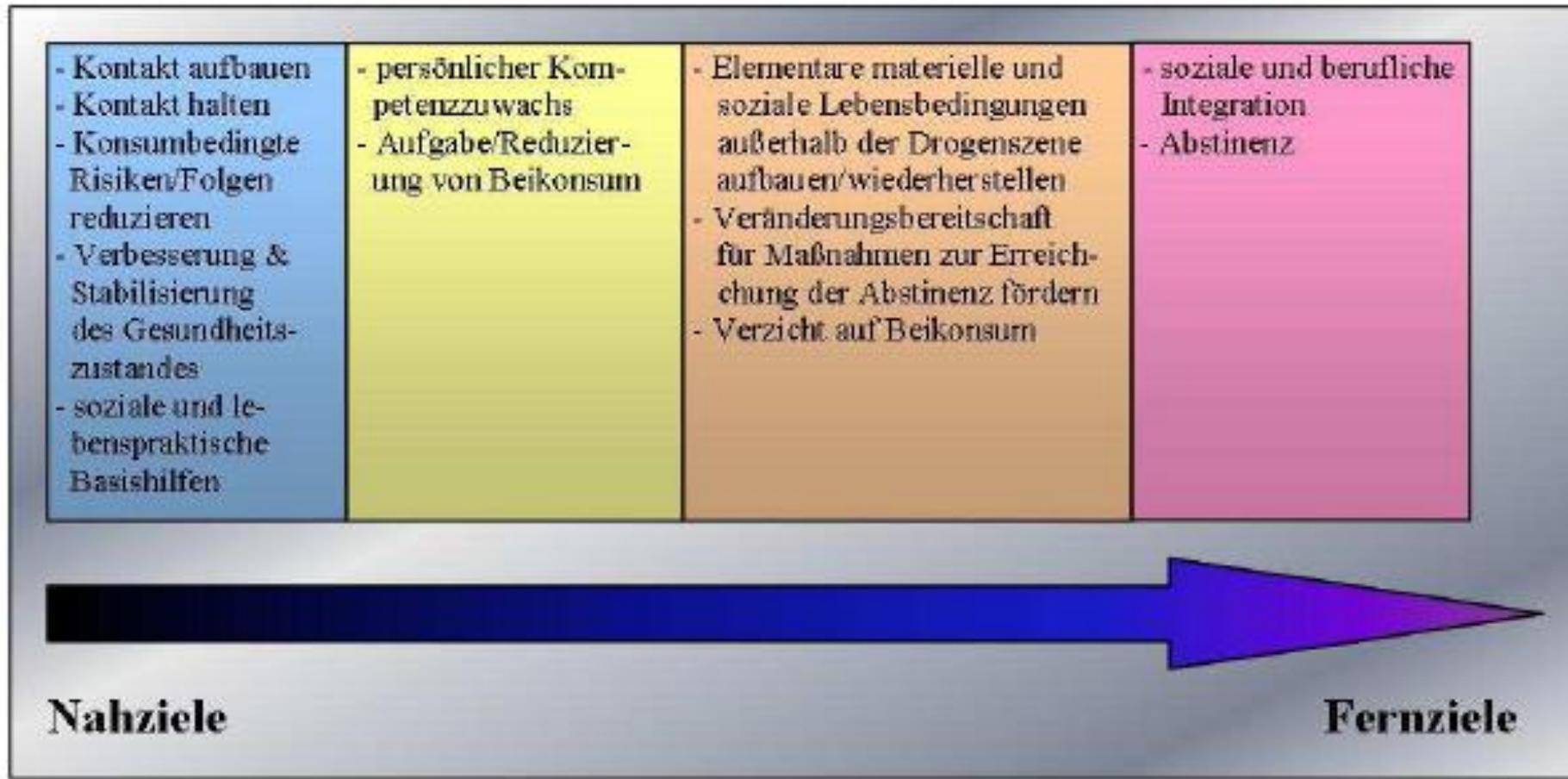
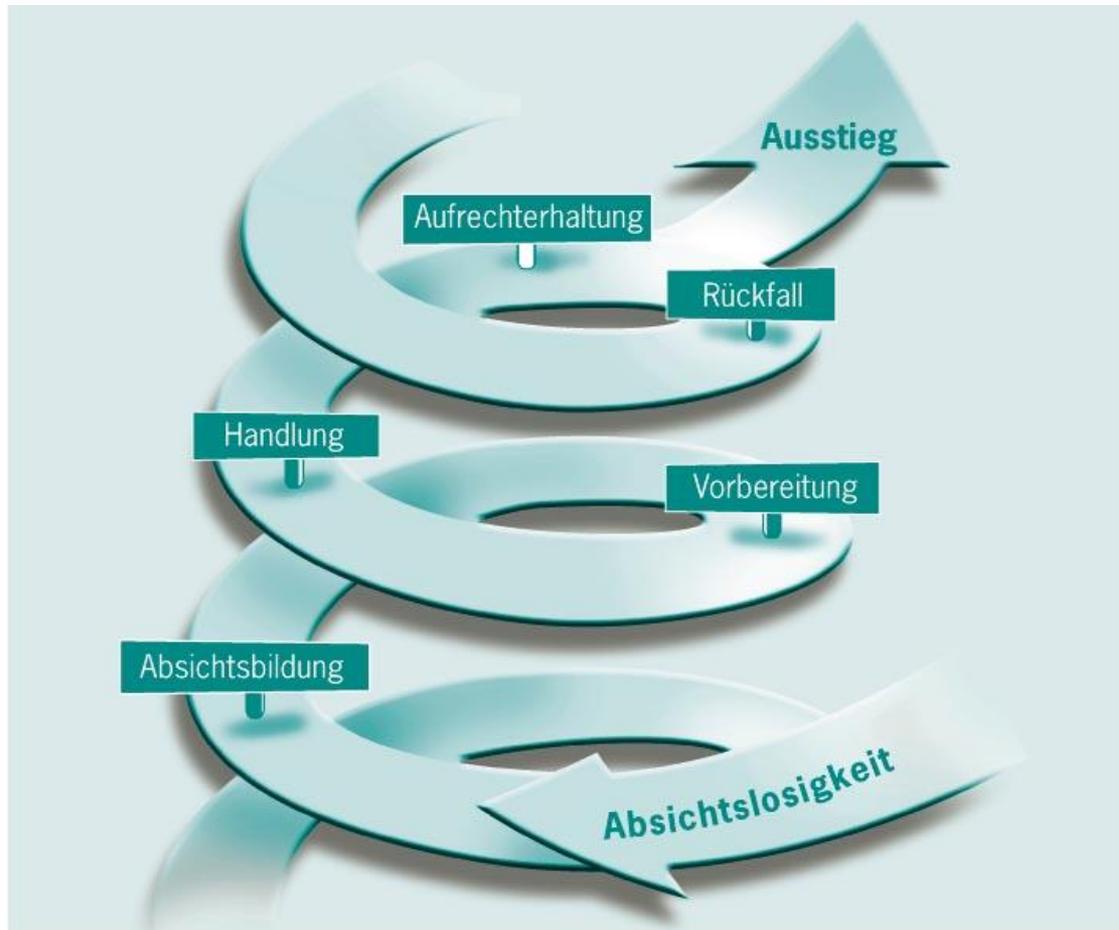


Abb. 5: Idealtypische Abfolge von Nah- und Fernzielen (nach Schay 2006: 72).

# Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung (Prochaska/DiClemente)



# Harm Reduction: **heute**

# Arbeitsbereiche von Harm Reduction:

- HIV/AIDS/HCV-Prävention
- Substitutionsbehandlung
- Drogenkonsumräume
- Peer Support: ‚safer use‘ + ‚safer sex‘ + ‚safer work‘
- Drogennotfallprophylaxe mit Naloxon
- ...

# Harm Reduction, z.B. Drogenkonsumräume

- 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: Keine Konflikte mehr?

- Spritzenautomat auf dem Gelände der Entzugsklinik ...
- Nutzung von Drogenkonsumräumen für Substituierte
- Medikamentengestützte Behandlung verbessern
- Diacetylmorphinbehandlung ausbauen
- Drug Checking realisieren
- NRW-Spritzenautomaten – Modell in ganz D
- Infektionsprophylaxe in Haft...

# Harm Reduction: Ist alles getan?

- Verankerung von Harm Reduction in allen Bereichen der Drogenhilfe
- 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, Haft/-entlassung
- Neue Methoden: Naloxon-Training/THN

# Sucht- und Drogenhilfe morgen

# 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)

# Suchtprävention partnerschaftlich

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

# Arbeitsbereiche von Harm Reduction:

- HIV/AIDS/HCV-Prävention
- Substitutionsbehandlung
- Drogenkonsumräume
- Peer Support: ‚safer use‘ + ‚safer sex‘ + ‚safer work‘
- Drogennotfallprophylaxe
- ...

**Harm Reduction:  
Professionalisierung/Standardisierung:**

# **Empfehlungen für die Vergabe von Drogenkonsumutensilien**

Ein Handlungskonzept der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) zur Umsetzung der Empfehlungen der DRUCK-Studie und der nationalen Strategie BIS 2030 des Bundesministeriums für Gesundheit

# Harm Reduction: Ist alles getan?

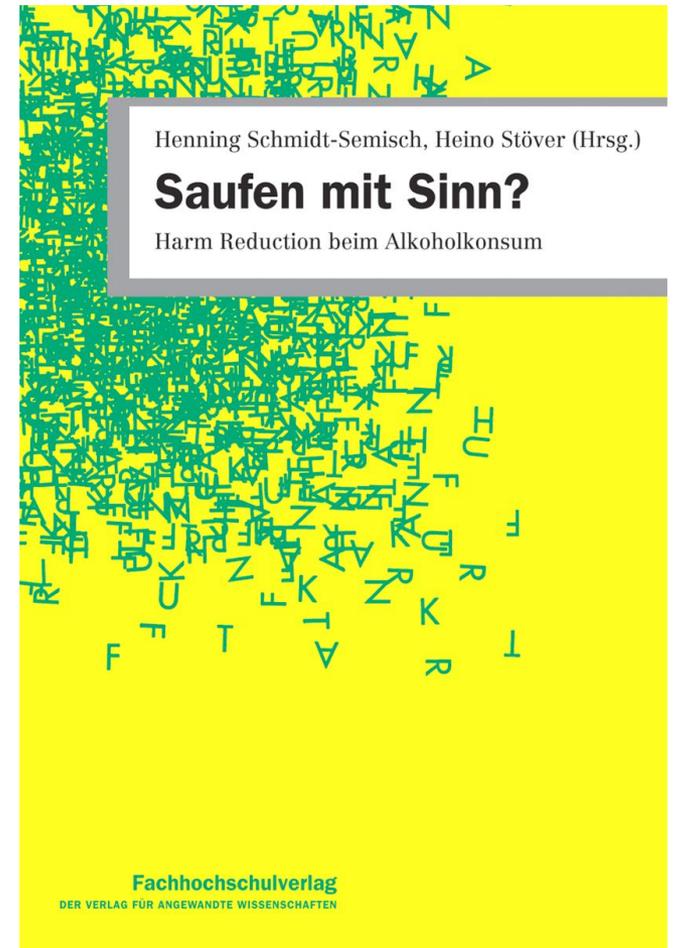
- Verschränkung von harm reduction mit anderen Bereichen (Entzug, Therapie, Repression)
- Neue Strategien: Drug Checking, SMOKE-IT!
- Neue Methoden: **Naloxon-Training/Mitgabe**
- Neue psychoaktive Substanzen: alle Partydrogen ...
- Settings: Nightlife, Haft/-entlassung
- Alte Drogen: Harm Reduction - Alkohol/Tabak

# Harm Reduction und Alkohol

- Interventionen kommen zu spät: erreicht werden nur ca. 10-15% der hilfebedürftigen Suchtkranken (Lindenmeyer 2013; Rumpf 2015)
- Erreichung nach ca. 10-15 jähriger Chronifizierung
- Abstinenzorientierung und medizinische Reha – abschreckend?
- Pro-aktive Interventionen sind notwendig

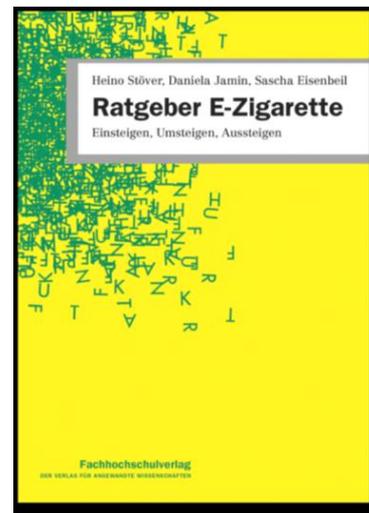
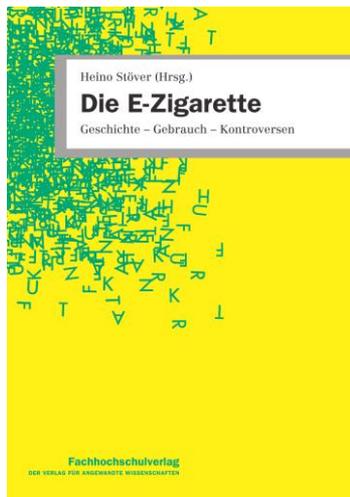
# Harm Reduction und Alkohol

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



# Harm Reduction und Tabak

- Hohe Rauchprävalenz
- E-Zigaretten
- Rauch-Reduktion



# Harm Reduction und Tabak

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



# 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** zur **Zangengeburt** unter Substitution
- Drogenaffine Gesellschaft begleiten, beobachten, beraten
- Drogenindustrie kritisch überwachen
- Drogenpolitik kritisch überwachen

# Kontakt

[hstoever@fb4.fra-uas.de](mailto:hstoever@fb4.fra-uas.de)