Kooperation von Selbsthilfe und Drogenhilfe

Chance oder Utopie?

Fachbereich: Sozialwesen

Saxion Hogeschool, Enschede

Theresa Greiwe

Kooperation von Selbsthilfe und Drogenhilfe

Chance oder Utopie?

Saxion Hogeschool Enschede

Academie Mens & Matschaapij

Fachbereich: Sozialpädagogik Teilzeit (deutsch)

Studentennummer: 428538

Gruppe: ESP4DDI2

geschrieben von: Theresa Greiwe

E-Mail Adresse: fahrradlenker@googlemail.com

Prüfungscode: T.AMM.37489

Fachdozent: Verena Dietrich

Abgabedatum: 18.09.2016

Dortmund, 18.09.2016

VORWORT

Das Thema Drogen erscheint in den letzten Jahren omnipräsent. Zahlreiche Medien beziehen Stellung und diskutieren kontrovers einen richtigen Umgang mit Drogen. Legalisierungsbefürworter stehen Verfechtern der Abstinenz gegenüber. Soziale Medien ermöglichen den Austausch und die Organisation von Menschen unterschiedlicher Schichten und Wohnorte, welche im realen Leben eher selten einen Diskurs untereinander führen würden. Die Entwicklung zu einer Konsumgesellschaft wird durch die Werbung weiter angetrieben und Individualismus steht ganz oben auf der Tagesordnung eines zeitgemäßen Lebens. Die Bundesdrogenbeauftragte Marlene Mortler wendet Legalisierungswünsche verschiedenster Befürworter mit einfachen Argumenten ab: „Das eine ist halt legal, das andere ist illegal" (Mortler, 2015).

Ein Leben ohne das Thema Konsum scheint nicht mehr denkbar zu sein und das übergeordnete Ziel der Politik, eine drogenfreie Gesellschaft zu erschaffen, scheint schier unmöglich. Doch die Abstinenz ist das Ziel des Drogenhilfesystems und nahezu alle Sozialberufler im Drogenhilfebereich unterzeichnen dies als Arbeitsziel in ihrem Arbeitsvertrag.

Die Selbsthilfe im Drogenkontext findet seit den 90er Jahren eine immer größere Beachtung in der Drogenhilfe. Die Drogenhilfe befindet sich schon seit jeher im Wandel der Zeit und ist von ständigen Konzeptüberarbeitungen und neuen Ansätzen geprägt. So wurden in den letzten zwanzig Jahren vermehrt niedrigschwellige und akzeptanzorientierte Hilfsangebote geschaffen, welche sich auf ein Umdenken im Drogenhilfesektor zurückführen lässt. Die Verbreitung dieser Angebote ist jedoch von Land zu Land und im Vergleich der Bundesländer sehr unterschiedlich. Dadurch zeichnet sich ein großer Einfluss der vor Ort wirksamen Drogenpolitik auf den gesamten Sektor der Drogenhilfen, Ordnungskräfte und Therapie- wie auch medizinische Einrichtungen aus.

Es gibt nach wie vor nicht *das* Patentrezept für eine funktionierende Drogenhilfe. Die Zahlen der Substituierten, Drogentoten und Inhaftierungen, welche sich auf Konflikte mit dem Betäubungsmittelkonzept zurückführen lassen, geben nach wie vor deutliche Signale für eine Reform der Drogenpolitik und somit der Angebotsgestaltung. Die starken Schwankungen in den Bundesländern lassen sich auf die unterschiedlichen

Arbeitsansätze zurückführen. Das Bundesland Bayern arbeitet zum Beispiel hauptsächlich mit Verboten und Sanktionen hinsichtlich dem Besitz und Konsum von sogenannten harten Drogen, wie beispielsweise Heroin und Kokain. Hilfsangebote wie Drogenkonsumräume sind hingegen nicht vertreten (Deutsche AIDS-Hilfe e.V. & akzept e.V., 2011). In Nordrhein-Westfalen weht ein anderer Wind: In diesem Bundesland zeigt sich durch die Etablierung von rund zwölf Konsumräumen in elf verschiedenen Städten die Tendenz zu niedrigschwelligen Hilfsangeboten und einem akzeptanzorientierten Arbeitsansatz (Deutsche AIDS-Hilfe e.V. & akzept e.V., 2011).Dies kommt den Zielen der akzeptierenden Selbsthilfe von Drogengebrauchern entgegen, welche sich seit den 90er Jahren vermehrt für eine bundesweite Etablierung von Drogenkonsumräumen in größeren Städten stark machen (Henschel, 2009: 80). Es lässt sich an dieser Stelle vermuten, dass die Ziele und die Sinnhaftigkeit von Methoden und Arbeitsansätzen auf einen gemeinsamen Nenner abzielen.

Die Arbeitsweise dieser Selbsthilfen zeichnet sich besonders durch die **akzeptierende** Arbeitsweise aus, welche Unterschiede zu der **akzeptanzorientierten** Arbeitsweise der niedrigschwelligen Drogenhilfen aufweist, welche im Folgenden erklärt werden. Der *akzeptierende* Arbeitsansatz setzt die Verhaltensmaxime der Mitarbeiter voraus, die besagt, dass die Besucher dieser Einrichtungen keinerlei Vorbedingungen der Verhaltensänderungen erfüllen müssen, beispielsweise das Ziel der Abstinenz oder die Anbindung in einer Substitution. (Oehme, 2011, S.15). Die *akzeptanzorientierte* Arbeit, welche viele niedrigschwellige Drogenhilfen (vermehrt sogenannte Kontaktläden; Aufenthaltscafés, in denen Drogengebraucher diverse Angebote nutzen können) verfolgen, orientiert sich, wie der Name vermuten lässt, an dem akzeptierenden Arbeitsansatz, macht jedoch den Spagat zwischen den von übergeordneten Trägern auferlegten Zielsetzungen in der Betreuung, welche meist die Abstinenzorientierung impliziert, und dem akzeptierenden Ansatz, welcher keinerlei Bedingungen an das Verhalten und die Zielsetzung der Besucher stellt.

In dieser Forschungsarbeit werden beide Arbeitsansätze, sowohl der Ansatz der akzeptanzorientiert-arbeitenden Sozialarbeiter, als auch die akzeptierende Haltung der Betroffenenselbsthilfeaktivisten, einfließen.

Die Drogenhilfen sind strukturell von Sozialarbeitern und –pädagogen dominiert, Selbsthilfe von aktiv Drogen gebrauchenden Menschen hingegen zählt nur wenige Mitglieder. Anders ist dies beispielsweise bei den „Anonymen Alkoholikern“, welche große Zuwachszahlen zu verzeichnen haben. Doch warum ist dies so? Und warum finden besonders die Konsumenten harter Drogen wie Heroin, Amphetamin, Kokain und deren Derivaten selten ein Sprachrohr um in der Gesellschaft ihre Interessen zu vertreten? Und wie kann man von der organisierten Selbsthilfe von Drogenkonsumenten profitieren? Diese Frage soll in der nun folgenden Forschungsarbeit näher untersucht werden.

Inhaltsverzeichnis

Kooperation von Selbsthilfe und Drogenhilfe I

Kooperation von Selbsthilfe und Drogenhilfe II

VORWORT III

1 Einleitung 1

2 Relevanz und Ziele der Forschung 2

3 Selbsthilfe im Bereich der Drogenhilfe 6

3.1 Die Geschichte der Selbsthilfe 6

3.2 Die Release-Bewegung 8

3.3 Historie und aktueller Stand der deutschen Drogenhilfe 10

3.4 Hintergründe der akzeptanzorientierten Arbeit 13

3.5 Betroffenenkompetenz – Chance oder Beschäftigungsmöglichkeit? 14

3.6 Vergleich von Einbindung von Betroffenenkompetenz und Drogenpolitik – Deutschland und Portugal 14

4 Empirisches Design 16

4.1 Ziel und Art der Forschung 16

4.2 Die Forschungsmethode 19

4.3 Die Forschungsstrategie &-Design 20

4.4 Das Forschungsinstrument 21

4.5 Die Forschungsfragen 23

4.5.1 DIE HAUPTFRAGE 24

4.5.2 Teilfrage Nr. 1 24

4.5.3 Teilfrage Nr. 2 25

4.5.4 Teilfrage Nr. 3 25

4.5.5 Teilfrage Nr. 4 26

4.6 Durchführung und Auswertung 27

4.6.1 Auswahl der Befragten und Durchführung 27
4.6.2 Transkription 27
4.7 Erfüllung der Gütekriterien 29
5 Ergebnisse der Forschung 30
5.1 Datenauswertung 31
5.1.1 Herleitung der Kategorien 31
5.1.2 Auswertung 33
5.2 Ergebnisse der Forschung und Interpretation 34
6 Diskussion der Forschung 39
6.1 Stärken und Schwächen 40
6.2 Forschungsethische Aspekte 40
6.3 Stellungnahme 41
6.4 Empfehlungen für weitere Forschungen 44
7 Fazit 45
Literaturverzeichnis 46
Quellenverzeichnis 49
Anlagen 51
Anlage 1: Transkription A2 51
Anlage 2: Transkription B2 66
Anlage 3: Transkription A1 79
Anlage 4: Transkription B1 88
Anlage 5: Auswertung Reduktion A2 97
Anlage 6: Auswertung Reduktion B2 107
Anlage 7: Auswertung Reduktion A1 112
Anlage 8: Auswertung Reduktion B1 115
Anlage 9: Interviewleitfaden Drogenhilfemitarbeiter 118

Anlage 10: Interviewleitfaden Selbsthilfeaktivisten 121

Anlage 11: Auswertung..... 124

Anlage 12: Bewertungsformular..... 131

1 EINLEITUNG

Diese Forschungsarbeit setzt sich im Großen und Ganzen damit auseinander, welche Vor- und Nachteile die Förderung und Einbindung der (organisierten) Selbsthilfe von Drogenkonsumenten, Substituierten und ehemaligen Drogenkonsumenten in sich birgt. Die nun folgende Darstellung und Auswertung der Forschung zielt gänzlich auf die Beantwortung der zugrundeliegenden Forschungsfrage ab, wie man die Betroffenenkompetenz von Drogenkonsumenten in das sozialpädagogische Drogenhilfesystem integrieren kann. Damit ist selbstverständlich gemeint, wie man die Integration möglichst sinnvoll und nützlich für beide Seiten gestalten kann. Um diese Frage so umfangreich wie möglich beantworten zu können wurden vier Teilfragen erstellt, auf welche im späteren Verlauf dieser Ausarbeitung eingegangen werden wird. Zunächst werden jedoch das Forschungsinteresse und der aktuelle Stand der Forschung thematisiert, um einen fundierten Überblick über das Thema und dessen Facetten zu gewährleisten. Darauf folgt die vertiefende Erklärung des Forschungsbereiches, dementsprechend der Selbsthilfe im Bereich der Drogenhilfe. Es wird auf den aktuellen Stand der Forschung in diesem Sektor eingegangen, wie auch Definitionen und Begrifflichkeiten erklärt. Nun folgen die grundlegenden Eigenschaften dieser empirischen Forschungsarbeit. Dort inbegriffen sind das Ziel und die Art der Forschung, die angewandte Forschungsmethode und die Strategie, wie auch das Forschungsdesign. Diese sehr detaillierte Darstellung wurde bewusst gewählt, um die Forschung für Leser und Interessierte so transparent wie möglich gestalten zu können. Folgend werden die Ergebnisse dieser Forschung präsentiert und auf die Ziele dieser Forschung hin analysiert. Die Interpretation und die weitere Empfehlung dieser Forschung bilden den vorletzten Punkt und stellen noch einmal die Auswertung der Interviews detailliert dar. Abschließend wird die Forschung in einer fachlichen Diskussion beleuchtet und die Stärken und Schwächen dieser Ausarbeitung werden vorgetragen. Es folgt die Empfehlung für weitere Forschungen in diesem Gebiet und schließt mit einem Fazit.

2 RELEVANZ UND ZIELE DER FORSCHUNG

In dem nun folgenden Abschnitt wird das Interesse an der Themenwahl dieser Forschungsarbeit erläutert. Hier werden Begrifflichkeiten und das Gebiet, in welchem geforscht wird, dargestellt. Ebenso wird Bezug auf den aktuellen Stand der Forschung in dem Bereich der Selbsthilfe von Drogenkonsumenten genommen.

Die Selbsthilfe von Betroffenen hat sich in anderen Bereichen, wie der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, in den letzten Jahren einen konstanten Raum in dem sozialen Sektor geschaffen. In diesem Bereich gibt es aktuell rund 4.800 Gruppen der Abstinenz- und Selbsthilfeverbände (Suchthilfe-Sachsen, 2016), teils selbstorganisiert, teils mit der tatkräftigen Unterstützung von Sozialberuflern und Psychologen. Die Selbsthilfe ist eine Form der Sozialen Arbeit, welche von den Betroffenen bedient wird und keine berufliche Ausbildung voraussetzt. Die Selbsthilfearbeit in ihrer Erscheinungsform kann dabei sehr unterschiedlich aussehen: Es gibt Selbsthilfe-gesprächsgruppen, organisierte Gruppen (mit Motivation zu politischen Veränderungen) und akzeptierende Gruppen, welche die Aufgabe der Gestaltung, der meist ehrenamtlichen Arbeit, bei den Aktivisten persönlich lässt, ohne eine vorbestimmte Richtung oder Vorgaben (Hentschel, 2004). Es gibt Selbsthilfegruppen mit hohen Anforderungen an ihre Besucher (z.B. Abstinenz o.ä.) und Gruppen ohne jegliche Zugangsanforderungen (Hentschel, 2004). Die Gründungsmotive und Entstehungsursachen einer Selbsthilfegruppe bzw. –initiative können dabei sehr unterschiedlich sein. Allgemein werden laut Braun/Opielka drei Thesen für die Entstehung angeführt (1992).

„Quantitative Defizitthese“

Diese These sagt aus, dass Selbsthilfe aufgrund von Defiziten im Dienstleistungssektor entsteht. Dies impliziert, dass die Selbsthilfe non-existent und überflüssig wäre, würden diese Defizite behoben werden. Diese Argumentationsweise lässt vermuten, dass es eine Form der Legitimation für den weiteren Ausbau der sozialen Arbeit ist (Braun & Opielka, 1992).

„*Qualitative Defizitthese*“

Bei dieser These wird die Selbsthilfe als eigene Qualität wahrgenommen, da sie aktiv wird, wenn die angebotenen Dienstleistungen nicht in der benötigten Qualität zu finden sind, bzw. wenn das Angebot von den Nutzern als mangelhaft eingestuft wird (Braun & Opielka, 1992).

„*Potentialthese*"

Hier wird davon ausgegangen, dass der Mensch an sich eine grundsätzliche Bereitschaft zur Eigentätigkeit und Selbstständigkeit aufweist. Diese These wird in der Anthropologie begründet (Braun & Opielka, 1992). Die Selbsthilfe von Betroffenen aller Art war schon sehr früh im Fokus der Forschung. Die Faszination über das Engagement und die Motivation von Betroffenen, gleich welcher Art und Vorgeschichte, wurde von Forschern schon in den Jahren nach dem zweiten Weltkrieg als herausragende, besondere Form der Organisation von Betroffenen beschrieben (Vgl. Olk 1988, S.71). Der Bereich der Selbsthilfe wird in Deutschland seit den 70er Jahren vermehrt beforscht, da dieser immer größeren Zuwachs findet und durch die steigende Organisation zu einem Thema aufsteigt, welches das Interesse des professionellen Sektors der Sozialen Arbeit weckt. Die Selbsthilfe stellt sich mittlerweile als ein kleiner, aber konstanter Co-Bereich der sozialen Arbeit dar. Diese beiden Bereiche sind jedoch bisher im Drogenhilfekontext kaum vernetzt. Die Selbsthilfe basiert und besteht aus Menschen, welche sich selbst in der Situation des Betroffenen befinden. Aus diesem Grund ist es in der Selbsthilfe möglich, auch dann ansprechbar und präsent zu sein, wenn Sozialarbeiter und –pädagogen Feierabend haben und die Hilfseinrichtungen geschlossen sind, wodurch sie den Sektor der Drogenhilfe entlasten können (Hentschel, 2004). Um die professionelle Arbeit legitimieren zu können, ist es notwendig, diese nachweisbar machen zu können. Dies geschieht durch die Erfüllung von gesetzten Zielen (Behandlungsziele, Interventionsziele, etc.) und durch schriftliche Festhaltung dessen (Hamburger, 2003). Diese Legitimation ist in der Selbsthilfe nicht notwendig und aus diesem Grund bedarf es auch keiner Zielsetzungen, wenn diese nicht selbst gewollt sind (Hentschel, 2004). Die Freiheit ist an dieser Stelle deutlich größer als in anderen Bereichen der Sozialen Arbeit.

Die Selbsthilfe von Drogengebrauchern könnte für das soziale Drogenhilfenetzwerk eine unbürokratische Unterstützungsform bieten. Sie werden durch Eigenmittel, Spenden und öffentliche Krankenkassengelder soweit subventioniert, dass sie auf andere Geldgeber nicht angewiesen ist. Besonders seit den 90er Jahren hat die Organisation von Drogen-Selbsthilfe in Deutschland zugenommen. Hier sind als funktionierende Beispiele der Junkiebund e.V. und JES e.V. (Organisation von Junkies, Ehemaligen und Substituierten) zu nennen, welche sich für die organisierte Form der Selbsthilfe entschieden haben (Jes NRW e.V.). Sie bilden mittlerweile ein solides Gegenüber der regionalen Drogenhilfe und sorgen durch eigene Angebote und Einrichtungen für eine Mischform von Profession und Selbsthilfe. Diese haben in den letzten Jahren deutlich an Professionalität gewonnen, unter anderem durch die Unterstützung von Sozialarbeitern und Kooperationen. Darauf wird im Folgenden noch weiter eingegangen werden.

Der Bereich der Selbsthilfe im Sektor der illegalen Drogen ist jedoch, trotz der zahlreichen Forschungen im Bereich der Selbsthilfe, bisher größtenteils untergegangen (Kemmesies, 1995). Die normative Begründung dieser Forschungsarbeit liegt demnach in dem sozialpädagogischen Nutzen einer Integration der Selbsthilfeaktivisten in den Bereich der etablierten Drogenhilfeeinrichtungen. Dies war bisher nicht Gegenstand einer Forschung.

Die Integration von Selbsthilfeaktivisten kann auf der Mikroebene der Drogengebraucher einen ebenso großen Nutzen für die Betroffenen selbst in sich bergen. Das Engagement in der Selbsthilfe fördert die Eigenständigkeit von Betroffenen und zeitgleich wichtige Ressourcen zur Gesunderhaltung, wie auch zur Problembewältigung (Meyer, 2006).

Die Kombination aus Lebenswelt-orientiertem Erfahrungswissen und Fachwissen in den Bereichen von Safer-Use, Safer-Sex und Harm-reduction bietet eine gute Grundlage für Austausch und kritische Diskussionen. „Viele Suchtkranke haben aufgrund ihrer jahrelangen Abhängigkeit oftmals ein großes Wissen über ihre Erkrankung, zu den verschiedenen Therapie- und den einzelnen Hilfsmöglichkeiten erworben. Die Weitergabe ihrer Erfahrungen ermöglicht, dass andere Betroffene davon profitieren.“ (Meyer, 2006, S.4).

> Weiter heißt es, dass Selbsthilfegruppen „ (…]die psychosoziale Befindlichkeit und wirken dadurch gesundheitsfördernd. Individuelle Belastungen und Risiken können reduziert und eine Verschlimmerung (tertiärpräventiv) oder ein Wiedereintritt einer Erkrankung (sekundärpräventiv) kann vermindert werden. Psychosoziale und soziale Gruppen helfen dabei krankmachende Lebensereignisse zu bearbeiten und psychischen Belastungen entgegenzuwirken (primärpräventiv)“ (Kitzinger, 2015. S.20; Vgl. Hundertmark und Mayser 2004, S.20).

Nicht außer Acht gelassen werden sollte die Tatsache, dass es zahlreiche Drogengebraucher gibt, welche das Drogenhilfesystem und die Anbindung an dieses aus verschiedensten Gründen meiden. Gründe können unter anderem sein, dass sie die offene Szene meiden wollen, sich nicht öfters als nötig mit Drogengebrauchern umgeben wollen, zur Senkung des Risikos eines vermeintlichen Suchtdrucks, aber auch die Wahl zur Selbstbestimmtheit ohne Anbindung an eine Einrichtung oder Berufstätigkeit. Besonders für diese Menschen ist die Integration in eine Selbsthilfegruppe einfacher als die Anbindung bei einer professionellen Drogenhilfeeinrichtung. Auch für die Selbsthilfeaktivisten ist es einfacher, diese Menschen zu erreichen. Die Akzeptanz und das Verständnis untereinander hilft den Betroffenen, sich selbst mit ihren Rückfällen und dem Konsum akzeptieren zu können (Meyer, 2006).

Diese positiven Auswirkungen der Selbsthilfegruppen auf das Innenleben der Konsumenten nehmen auch Einfluss auf die sogenannten Selbstaktualisierungstendenzen, welche Carl Rogers in den fachlichen Sektor der sozialen Arbeit einführte (Stock, 2008). Die Selbstaktualisierungstendenzen werden in der Fachliteratur als Reaktion des eigenen Orientierungssystems angesehen, welches notwendig ist, um sich in den verschiedenen Lebenswelten zurechtzufinden (Stock, 2008). Um auf die sich ständig ändernden Umweltveränderungen reagieren und sich diesen anzupassen zu können, versucht ein Mensch konstant seine Situation zu optimieren und zu aktualisieren (Rogers, 1989).

Aus diesem Grund verändert und reift die Persönlichkeit von Menschen, wenn sie neue Erfahrungen machen und mit ungewohnten Situationen konfrontiert sind

(Stock, 2008). Die Selbsthilfeaktivisten finden in der Integration in das Drogenhilfesystem die Möglichkeit, neue Erfahrungen zu sammeln und eine Position für sich zu bekleiden. Als kritisches Gegenüber, wie sich beispielsweise JES e.V. selbst betitelt (www.jesnrw.de) und externer Blickwinkel der Drogenhilfen haben sie auf der Mikroebene eine wichtige Rolle in ihrem direkten Umfeld, was sich rückwirkend positiv auf die Selbstwahrnehmung und das Selbstbewusstsein der Selbsthilfeaktivisten auswirkt. Dies beeinflusst unweigerlich die Meso-Ebene, durch eine Kooperation und Zusammenarbeit mit den Drogenhilfen. Auf der drogenpolitischen Ebene könnte eine Integration und Anhörung große Veränderungen mit sich bringen, ohne werten zu wollen in welche Richtung diese gehen würden. Durch den offenen Diskurs auf Augenhöhe könnte ein Umdenken ermöglicht und neue Themen aufgedeckt werden, welche ansonsten vielleicht nicht auf der Agenda stünden. So ist die Abschaffung des Betäubungsmittelgesetzes ein erklärtes Ziel von der Selbsthilfeorganisation JES, da es für menschenunwürdig befunden wird (Hentschel, 2004).

3 Selbsthilfe im Bereich der Drogenhilfe

3.1 Die Geschichte der Selbsthilfe

Die Selbsthilfe als Form des Eigenengagements von Betroffenen entwickelte sich bereits in den frühen Anfängen der Industrialisierung, da die Güterverteilung immer weiter in öffentliche Hand geriet und die Menschen eine Benachteiligung fürchteten (Prinz, 1996). Damals gründeten sich sogenannte „Konsumvereine“, um sich in Vereinsverbänden um die Sicherung der Konsumgüter aller Mitglieder zu kümmern. Diese Selbsthilfen bezogen sich jedoch nicht auf den Drogensektor, sondern setzten sich mit der ungleichen Verteilung von Lebensmitteln und Dingen des alltäglichen Lebens auseinander (Prinz, 1996). Die Selbsthilfe entwickelte sich zeitgleich auch in anderen Bereichen. So gab es beispielsweise aufsuchende Hilfe von Nonnen und ehrenamtlichen Engagierten, die Menschen zuhause besuchten und sich um alles kümmerten, was gerade anstand, egal ob Lebensmittelknappheit, Krankheit oder psychische Gesundheit (Hamburger, 2009).

Diese Form des Umeinander-Kümmerns erlebte im Drogenkontext im Jahr 1967 eine einzigartige Geburtsstunde in England. Die Versuche der Krankenhäuser, Behörden und Wohlfahrtsverbände, Einrichtungen für die immer größer werdende Zahl von mit Drogen experimentierenden Jugendlichen zu etablieren, scheiterte aufgrund der „kulturellen" Distanz zwischen den Anbietern und der Zielgruppe (Schmid, 2000). Diese Distanz gab es bei den Release-Gruppen nicht, welche sich in zahlreichen Städten Europas, ausgehend von England, bildeten, da sich diese aus Drogengebrauchern zusammenfanden (Schmid, 2000). (Die Besonderheiten des Engagements *von* Drogengebrauchern *für* Drogengebraucher sind unter Punkt *3.2 Betroffenenkompetenz* näher erläutert.)

Der Ausschlaggeber für die Gründung der Release-Bewegung war, dass Mick Jagger für Drogendelikte in England freigesprochen wurde. Dank des engagierten Staranwaltes wurde er freigesprochen, während die Drogen gebrauchenden Jugendlichen für gleichwertige Delikte belangt wurden (Schmid, 2000). Die Organisation *Release London* bot zunächst kostenlose Rechtsberatung für mit dem Gesetz in Konflikt geratene Jugendliche an. Dieses Angebot wurde jedoch bald um einen Telefon- und Beratungsdienst, sowie alternative Therapie-, Lebens- und Kommunikationsangeboten aufgestockt (Schmid, 2000). In Hamburg gründete sich im Jahre 1970 der erste „Verein zur Bekämpfung der Rauschgiftgefahr" mit Sitz in der Nähe von Sankt Pauli (Schmid, 2000). Dieser Vereinssitz ist als das erste deutsche Release-Zentrum zu verstehen und schaffte zahlreiche Arbeits- und Strukturangebote für Engagierte. Dies reichte von einer Druckerei und einem Restaurant über Beratungsstellen hin zu eigenen Verkaufsmöglichkeiten für selbsthergestelltem Schmuck etc. (Schmid, 2000). Ebenso wurden Bauernhöfe außerhalb von Hamburg als Therapiehöfe und als Möglichkeit zum Leben im Kollektiv und in Wohngemeinschaften akquiriert, was unter anderem erst durch die, zwar missmutig bereitgestellte, finanzielle Unterstützung durch die Senatsverwaltung möglich wurde (Schmid, 2000).

3.2 Die Release-Bewegung

Die Release-Bewegung zeichnete sich besonders durch drei Leitlinien aus, auf welche an dieser Stelle kurz eingegangen werden soll, da sie den Grundsteinen anderer akzeptierender Selbsthilfegruppen sehr nahe kommt:

1. *Kritische Einstellung zu Institutionen im Allgemeinen*

Den zuständigen öffentlichen Stellen wurde pro forma eine Inkompetenz unterstellt, Drogenkonsumenten verstehen und sich in diese hineinversetzen zu können. Um der Repression und Prohibition durch den Staat etwas entgegenzusetzen, wurde die Release-Bewegung als *Befreiungs*-Organisation für Drogengebraucher verstanden und richtete ihre Angebote auf die am meisten von der Repression und Ausgrenzung als betroffen wahrgenommenen Bereiche aus (Schmid, 2000).

2. *Differenzierte Haltung zum Konsum von Drogen*

> *„Ganz im Stil der auseinanderdriftenden Studentenbewegung wurde mit einer Mischung aus Marxismus und psychoanalytischen Vorstellungen die Ursachen für den Drogenkonsum in der Entfremdung der kapitalistischen Gesellschaften und den daraus resultierenden psychischen Deformationsprozessen gesehen.“ (Schmid, 2000*)

Der Drogenkonsum wurde zweiseitig betrachtet. Zum einen war der Konsum eine Möglichkeit der Bewusstseinserweiterung, zum anderen wurde er als zwanghafter und als falsch bewerteter Ausweg aus gesellschaftlichen Konflikten angesehen (Schmid, 2000).

3. *Ablehnung professioneller Hilfe/ als Gegenmodell die Selbsthilfe von Konsumenten und Ex-Usern*

Zurückzuführen auf die erfahrungsbasierende Sichtweise, dass professionelle Helfer in England mit Drogen gebrauchenden Jugendlichen überfordert waren und es für diesen Bereich noch keinen durchdachten Ansatz im englischen Hilfenetzwerk der frühen 60er Jahre gab, fühlten sich zahlreiche Betroffene schlecht, beziehungsweise unzureichend behandelt und unterstützt. Dies führte zu einem Gefühl des Missverstanden-werdens. Dieses Gefühl war die Grundlage und der auslösende

Faktor für ein Eigenengagement von (Ex-)Usern, welche sich ein eigenes Hilfenetzwerk nach ihren Bedürfnissen und Interessen aufbauten. Aufgrund der Betroffenenkompetenz der dort Arbeitenden fand die Release-Bewegung schnell Anklang bei den Konsumenten und inspirierte Betroffene aus verschiedenen Ländern, welche ihre Identifikation mit dieser Bewegung durch ihre Namensgebung „Release-Gruppe“ oder einer offenen Bekundung zur Release-Bewegung ausdrückten (Schmid, 2000). Diese Einrichtungen bezeichneten sich selbst zunächst, laut Fengler (2002), als „therapeutische Wohngemeinschaften, therapeutische Wohngruppen oder Therapiekollektive“ (Fengler, 2002). Das Konzept der akzeptierenden Arbeit von und für Drogengebraucher hatte Auswirkungen auf die Drogenhilfe weltweit. Auch die vorher gegangene Gründung der Selbsthilfeorganisationen und therapeutischen Gemeinschaften, wie Synanon und Daytop in den USA, hatten Einfluss auf ein Umdenken im Bereich der Drogenhilfe in den USA und Europa. Synanon war ein innovatives Drogenrehabilitationscenter, welches durch das ehemalige Alcoholics Anonymus-Mitglied Chuck Dederich im Jahre 1958 in der Nähe von Santa Monica Beach gegründet wurde (Janzen, 2001). Eine weitere Einrichtung wurde, ebenfalls in den USA, unter dem Namen *Daytop* gegründet. Die *Daytop-Community* war dem Konzept der Synanon-Einrichtung ähnlich, jedoch schrieb sich der Direktor der Daytop-Einrichtung, David Deitch, die Missionierung und Verbesserung der Welt auf die Fahnen.

> „Deitch armed Daytop with a missionary mission reaching out to save the souls (drug addicts) of those in need of salvation. Then he was dispatching those he had saved to move on and change the world.“ (Bacatan & Francisco 2007, S.79)

Diese separierende Haltung zwischen Mehrheitsgesellschaft und Selbsthilfeeinrichtungen im weiteren Sinne setzte ein deutliches Zeichen der Unzufriedenheit mit der Drogenpolitik und dem noch rudimentär ausgebautem Drogenhilfenetz der damaligen Zeit. Die grundlegende Philosophie der Release-Bewegung konnte sich aus mehreren Gründen nicht halten, wobei eine schlechte Ökonomie dabei ein Hauptgrund war. Die Arbeit gestaltete sich auch mit dem Hintergrund der wachsenden gesellschaftlichen Ablehnung harter Drogen und Intoleranz gegenüber der Konsumenten zusehends als schwieriger.

3.3 Historie und aktueller Stand der deutschen Drogenhilfe

Zunächst ist ein kleiner Exkurs in die Geschichte der Betäubungsmittel und den dazugehörigen Gesetzesänderungen und Hintergründen angebracht, um diese Determinante der Drogenhilfe verstehen zu können.

Das aktuelle Betäubungsmittelgesetz, welches am 24. Dezember 1971 veröffentlicht wurde, war der direkte Nachfolger des Opiumgesetzes, welches im Jahre 1929 erlassen wurde. Zuvor war der Konsum, Besitz und Handel mit Opioiden, dessen Derivaten, Kokain und anderen Betäubungsmitteln nicht gesetzlich geregelt. Aufgrund von Versorgungsengpässen während des ersten Weltkrieges und einem immer größeren Bedarf an Morphium und Morphin-ähnlichen Substanzen musste die Versorgung und somit auch der Handel mit diesen Substanzen geregelt werden (Coustou, 2011). Da die Zahl von Opioid-Diebstählen aus Krankenhäusern und Lazaretten im Revolutionsjahr 1918 zunehmend Probleme bereitete, wurde auch ein Strafkatalog in das Opiumgesetz aufgenommen, der Diebe abschrecken sollte. Größere Mengen unterlagen nun der gesetzlichen Meldepflicht. Zuwiderhandlungen wurden mit einem Jahr Gefängnis und/oder 10.000 Mark Geldstrafe geahndet (Coustou, 2011). Bis in die 60er Jahre war die deutsche Drogenpolitik ein kleiner, kaum beachteter Bereich der Politik. Es gab wenige auffällige Drogenkonsumenten und im Schnitt wurden 100 bis 150 Personen pro Jahr in ganz Deutschland verurteilt, was einen geringen Handlungsbedarf signalisierte (Coustou, 2011). Die deutsche Drogenpolitik steckte zu diesem Zeitpunkt noch in den Kinderschuhen und war sich uneinig darüber, in welche Richtung sie gehen wollte. Vielmehr unterlag sie zahlreichen Übereinkommen im Rahmen der Vereinigten Nationen (UNO), beispielsweise durch das Einheitsübereinkommen über Suchtstoffe vom 30. März 1961, jedoch spielten auch die folgenden Übereinkommen über psychotrope Substanzen eine Rolle (Coustou, 2011). Durch den in dieser Zeit raschen Anstieg des Cannabis-Konsums in den USA gab es einen Aufschrei aufgrund eines „Jugend-Drogen-Problems“, welches auch die deutsche Politik in ihrem Land zu beobachten glaubte. Coustou schreibt dazu:

> „Auch in Deutschland vermittelte die Presse nach dem reißerischen Vorbild in den Vereinigten Staaten den Eindruck einer gewaltigen „Haschisch- und

> Drogenwelle“, die das Land zu überrollen drohe. Zur Dramatisierung vermeintlicher „sozialer Probleme“ wurden Drogen mit der von Studenten getragenen Protestbewegung, die sich während der großen Koalition aus CDU/CSU und SPD von 1966 bis 1969 als „Außerparlamentarische Opposition“ (APO) formiert hatte, in Verbindung gebracht.“. (2011)

Ab Januar 1982 wurden die Strafen durch das herrschende Betäubungsmittelgesetz deutlich aufgestockt (von ehemals einem Jahr auf nunmehr maximal 15 Jahre Haft für einen Verstoß, je nach Gewichtung) (Coustou, 2011). Durch den deutlichen Anstieg von Drogentoten und dem Wandel einer „weichen“ Drogenszene mit Cannabis, LSD und psychotropen Substanzen zu einer „harten“, mit vermehrt Heroin und Kokain, sah sich die deutsche Politik genötigt, zu reagieren. Da es bis dato jedoch noch keine ausgebaute Drogenhilfe gab und auch das Problem ein neues, noch nicht bekanntes Ausmaß annahm, verfolgten die Politiker teils völlig andersartige Ziele. So zeichnen sich bis heute in den verschiedenen (Bundes)Ländern große Abweichungen in den Haltungen ab (Schmid, 2003).

> „Die drogenpolitische Entwicklung hat in den verschiedenen europäischen Ländern einen sehr unterschiedlichen Verlauf genommen, sie reicht von einer eher restriktiven Drogenpolitik, etwa in Frankreich, bis zu liberaleren Konzepten in Ländern wie den Niederlanden oder der Schweiz. Dennoch geht es bei allen Unterschiedlichkeiten in der Drogenpolitik, immer um das Ausbalancieren eines abgestimmten Verhältnisses der vier Säulen der Drogenpolitik: Prävention, Überlebenshilfe/Harmreduction, Therapie (mit dem Ziel eines suchtmittelfreien Lebens) sowie Repression (Ordnungspolitik). Drogenhilfe und staatliche Drogenpolitik basieren auf diesen vier Säulen, auch wenn dies den beteiligten Klienten, Therapeuten, Ordnungskräften oder Politikern nicht zu jedem Zeitpunkt klar zu sein scheint!“ (Pörksen, 2000).

Der aktuelle Stand der Drogenhilfen zeigt sich auch hier sehr unterschiedlich.

In Bayern wird beispielsweise auf Verbote und Repression gesetzt, um die Hemmschwelle für den Handel und Konsum so hoch wie möglich zu halten. Auch

Drogenhilfen, Spritzenautomaten und Konsumräume werden kaum bis gar nicht unterstützt, da dies nicht zu dem hochschwelligen Konzept der Drogenpolitik passt (Deutsche AIDS-Hilfe e.V. & akzept e.V. (2011). In Nordrhein-Westfalen hingegen wird eher eine niedrigschwellige Arbeitsweise bevorzugt, welche zwar auch hohe Strafen und Freiheitsentzug beinhaltet, jedoch ist es möglich, seine Strafen nach einer gewissen Zeit durch einen 6-monatigen Therapiebesuch zu verringern. Auch ist die Zahl der Drogenhilfen, Kontaktcafés und Spritzenautomaten deutlich größer als in anderen Bundesländern (Vgl. §35 BtmG – Zurückstellung der Strafvollstreckung im Bereich der Betäubungsmittelkriminalität, entfernter §64 StGB, Abschlussbericht 2013)

Zusammenfassend kann man jedoch sagen, dass, trotz der Bemühungen für eine niedrigschwellige Drogenhilfe in Deutschland die Repression flächendeckend durch das Betäubungsmittelgesetz und die strafrechtliche Verfolgung von Handel und Konsum illegaler Drogen im Vordergrund der Gesetzgebung steht. Durch die Symbiose der zuvor erwähnten vier Säulen der Drogenpolitik determinieren sich die verschiedenen Sektoren gegenseitig. Am stärksten vertreten ist nach wie vor die Ordnungspolitik, welche den Grundtenor der Richtung vorgibt. Die präventive Arbeit, Überlebenshilfe und Therapie verfolgt nach wie vor das Ziel der Abstinenz. Dieses Ziel ist jedoch für einige Betroffene weder erreichbar noch erstrebenswert. Martin Schmid (2003) erörterte, dass die Entwicklungen von Arbeitsansätzen, welche in der Drogenhilfe durchlebt wurden, seiner Meinung nach nichts mit der Klientel der Drogengebraucher zu tun hat.

> „Bemerkenswert ist dabei, dass die Klientel – Drogenkonsumenten und Drogenabhängige – in dem ganzen Prozess eine eher nebensächliche Rolle spielen. Das legt der scharfe Blick auf das System und die Akteure frei, denn aus dieser Perspektive heraus ist die Klientel die Verschiebemasse für die Durchsetzung eigener Interessen – auch auf Kosten der Klientel“ (Schmid, 2003, S.10).

In dieser Forschung wird später beleuchtet, welche Vor- und Nachteile die Einbindung von der Betroffenenkompetenz, also das Know-How und Expertentum, welches durch das Leben im Umfeld und als Drogengebraucher angeeignet wird, für

die Drogenpolitik und die Drogenhilfe in sich birgt. Die Notwendigkeit dieser Forschung lässt sich durch den Rückblick auf die Drogenpolitik, ihre Entstehungsgeschichte und den aktuellen Diskurs zur Legalisierung in Deutschland begründen.

3.4 Hintergründe der akzeptanzorientierten Arbeit

Durch die seit 1980 konzeptionellen Änderungen der deutschen Drogenhilfe bekleidet die akzeptanzorientierte Drogenhilfearbeit einen immer wachsenden Sektor der Drogenhilfe. Es gibt mittlerweile zahlreiche niedrigschwellige Kontaktcafés und Drogenkonsumräume, was in den 70er Jahren noch undenkbar gewesen wäre. Der vorherige Kampf gegen die Drogen, aufgrund der aufkommenden Angst vor einer „Drogenwelle“ (vgl. 2.2 Die Geschichte der Selbsthilfe) wurde abgelöst von einem konzeptionellen Augenmerk auf den Ausbau von Handlungskompetenzen und die Rückführung in ein funktionierendes Sozialgefüge. Der akzeptanzorientierte Arbeitsansatz scheint jedoch nach wie vor methodisch eingeschränkt. Der Betrieb eines Drogenkonsumraumes ist beispielsweise nur möglich, wenn die Ordnungspartnerschaft die Wege der Besucher dorthin nicht behindert und auch der Konsum ohne Störungen von statten gehen kann. Der vorhergegangene Besitz und Handel mit den illegalen Substanzen, ohne welcher ein Konsum in einem Konsumraum nicht stattfinden kann, wird toleriert, jedoch nicht als notwendiges und somit legales Übel akzeptiert. Immer wieder kommt es zur Verhaftungen und Leibesvisitationen vor oder auf dem direkten Weg zu Konsumräumen. Die akzeptanzorientierte Arbeit bewegt sich also konzeptionell-notwendiger Weise in einem Graustreifen, da rechtlich gesehen erst Straftaten erfolgen müssen, bevor das Hilfsangebot in Anspruch genommen werden kann. Die von Carl Rogers im Jahre 1950 erörterte grundlegende Kompetenz von Sozialberuflern, kongruent, emphatisch und akzeptierend zu agieren, wird in diesem Bereich zwar vorausgesetzt, jedoch nur bedingt möglich gemacht (Stöver, 1999, S.31). Diese, nach wie vor anhaltende, Prohibition und widersprüchliche Drogenpolitik verzeichnet im Bereich der Drogenhilfe deutliche Einbußen in Nachhaltigkeit und Qualität der angebotenen Hilfen (Stöver, 1999).

3.5 Betroffenenkompetenz – Chance oder Beschäftigungsmöglichkeit?

Die Betroffenenkompetenz, ehemals durch Carl Rogers in den Bereich der sozialen Arbeit eingeführt, ist, laut Dr. Hentschel (2004) wohl der wichtigste Aspekt der Selbsthilfe. Sie können sich mit Gleichgesinnten austauschen und haben das Gefühl, dass ihr Gegenüber ihre Probleme und Bedenken mit all ihren Facetten wahrnehmen und nachvollziehen kann (Hentschel, 2004). Auch Hilfen werden eher angenommen, da das Vertrauen in eine Empfehlung von einem ebenso Betroffenen sehr groß ist und Hilfsangebote von und für Betroffene schneller und unbürokratischer eingeleitet werden können, als in Trägerschaft-gebundenen Einrichtungen. (Hentschel, 2004). Ausschlaggebend ist die Betroffenenkompetenz, welche die Drogengebraucher in die Zusammenarbeit einfließen lassen können. Dr. Hentschel schrieb dazu in seiner Dissertation: „Die Betroffenenkompetenz resultiert aus der Summe der Erfahrungen eines Individuums." (Hentschel, 2004, S. 78). Sie ist also die Kompetenz, welche durch Expertentum in einem gewissen Lebensumfeld, entsteht. Da das Lebensumfeld von Konsumenten illegaler Drogen in der Regel sehr speziell und äußerst vielschichtig ist (Hentschel, 2004), ist dieses Expertentum für die Drogenhilfen eine Möglichkeit, ihre Angebote bedarfsgerechter zu gestalten und einen zusätzlichen und unabhängigen Blickwinkel, welches die externe Reflexion der Wirksamkeit ihrer Arbeit ermöglicht.

3.6 Vergleich von Einbindung von Betroffenenkompetenz und Drogenpolitik – Deutschland und Portugal

Die Drogenpolitik in Deutschland und Portugal könnte kaum unterschiedlicher sein, obwohl beide Teile der Vereinten Nationen sind und somit die gleichen Abkommen unterzeichnet haben. Die Drogenpolitik wird jedoch landesintern geregelt, aus diesem Grund sind große Unterschiede nicht auszuschließen. Deutschland verfolgt eine eher restriktive Drogenpolitik und signalisiert deutlich „Wir müssen den Kampf gegen die Drogen gewinnen!". Doch der Kampf scheint recht einseitig und vertrackt. Durch die Anerkennung von Drogensucht als Krankheit werden Drogenkonsumenten von den Krankenkassen getragene Ausstiegshilfen in Form von Entgiftungen und Therapieangeboten ermöglicht. Anderseits werden sie vor Gericht als voll strafmündig anerkannt und auch somit für ihre Delikte bestraft. Vor Gericht besteht

die Möglichkeit auf „Eigenbedarf“ zu plädieren, umso Strafmilderung zu erwirken. Was genau jedoch unter Eigenbedarf fällt ist von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich: In der Regel wird beispielsweise bei Cannabis von einem Eigenbedarf von 6g ausgegangen, in Bundesländern wie Berlin, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz hingegen wird von einem Eigenbedarf von 10g ausgegangen. Die letztendliche Entscheidung liegt jedoch bei Richtern und Staatsanwaltschaft. Vorherige Drogendelikte wirken sich in der Rechtsprechung negativ auf das Urteil aus. Der Besitz, Handel und Anbau von Drogen ist gänzlich verboten, lediglich der Konsum ist legal (juraforum.de, 2014). Die Einbindung von betroffenen Drogengebrauchern in die Drogenhilfe gibt es in Deutschland außerhalb Selbsthilfe-interner Einrichtungen, wie Vision e.V. in Köln-Kalk, sehr selten. Auch unterstützende Arbeit wird von Drogenkonsumenten kaum bekleidet, es sei denn sie erledigen Arbeiten wie das Spritzensammeln in Großstädten. Symbiotisches Arbeiten auf Augenhöhe zwischen Betroffenen und Sozialarbeitern ist kaum anzutreffen.

In Portugal hat sich die Drogenpolitik grundlegend verändert: Es heißt, in Portugal herrscht nun das liberalste Gesetz der Europäischen Union (Nichelmann, 2016). Seit der Reform im Jahre 2001 ist der Besitz von illegalen Drogen keine Straftat mehr und wird nicht mehr vor Gerichten verurteilt. Jegliche Drogen, sowohl weiche als auch harte, wurden entkriminalisiert. Der Besitz von Drogen wird nunmehr als Ordnungswidrigkeit statt als Straftat geahndet. Für solcherart Delikte ist seit der Reform nicht mehr das Justiz- sondern das Gesundheitsministerium zuständig (Nichelmann, 2016). Das Hauptaugenmerk liegt auf der Prävention, welche in Schulen, Universitäten und bei Veranstaltungen betrieben wird (Nichelmann, 2016).

> „Die Idee eines Kriegs gegen Drogen ist eine dumme Idee. Diese Militärsprache ergibt hier keinen Sinn. Es geht nicht darum, einen Feind zu bekämpfen. Das Problem des Drogenkonsums existiert, weil in unserer Gesellschaft sozioökonomische Aspekte die Sucht begünstigen. Die Leute achten nicht auf sich, weil sie glauben, keine Aussicht im Leben zu haben.“ (Carlos Poiares, Nichelmann, 2016, S. 64)

In Portugal dürfen Konsumeinheiten für maximal zehn Tage mit sich geführt werden. Wird dies überschritten, wird der Delikt vor Gericht gebracht, da unter diesen

Umständen Dealerei vermutet wird und nicht nur die Deckung des Eigenkonsums (earthlink e.V., 2013). So schreibt Nichelmann (2016) über die Umsetzung des Gesetzes:

> „Zehn-Tages-Grenzwerte für den Besitz von Drogen: 25 Gramm Cannabis, fünf Gramm Haschisch, zwei Gramm Kokain und ein Gramm Heroin darf jeder mit sich führen. Von den Partydrogen LSD und Ecstasy darf man zehn Pillen besitzen. Wer mehr dabei hat und erwischt wird, kommt heute noch vor einen Richter, gilt als Dealer. Alle anderen müssen innerhalb von drei Tagen bei einer "Kommission zur Vermeidung des Drogenmissbrauchs" vorstellig werden. Hier arbeiten Psychologen, Soziologen und Sozialarbeiter.“

In den Drogenberatungsstellen in Portugal, beim Streetwork und der Kontaktladenarbeit, werden, anders als in Deutschland, Konsumenten und ehemalige Konsumenten sehr gern genommen, da sie durch ihre eigene Betroffenheit den Konsumenten ein großes Maß an Empathie entgegenbringen. Da sie genau wissen, was es heißt, sich in diesem Lebensumfeld zu bewegen, können sie Situationen und Lebensumstände, wie auch Aussehen und Verhaltensweisen der Personen gut einschätzen und entsprechend reagieren.

4 EMPIRISCHES DESIGN

4.1 ZIEL UND ART DER FORSCHUNG

In dem folgenden Abschnitt werden die Zielsetzung und die Art der angewandten Forschung erläutert.

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, an eine Forschung heranzugehen. Man kann sowohl die qualitative als auch quantitative Herangehensweise auswählen. Das Ziel bei einer empirischen Forschung bleibt jedoch, Zusammenhänge aufzudecken und zu erklären (Burzan, 2015). Dies ist auch hier das zentrale Ziel der Forschung. Es werden Zusammenhänge und Übereinstimmungen in den Meinungen und Sichtweisen in Bezug auf Selbsthilfe erforscht und aufgedeckt. Die Forschung basiert auf der qualitativen Herangehensweise in Form von Interviews mit einem teilstandardisierten Leitfaden, da diese eine tiefgreifende Darstellung der Meinungen und Ansichten der Befragten ermöglicht (Burzan, 2015).

In der Lektüre von Hanne Schaffer (2009) steht geschrieben, dass empirische Forschung drei Maximen folgt. Sie muss messbar, beobachtbar und außerdem nicht-theoretisch sein. Die Messbarkeit in der Forschung wird durch verschiedene Indikatoren erfüllt, durch welche der Forschungsablauf planbar und nachvollziehbar erarbeitet wird (Schaffer, 2009). Dies ist auch auf diese Forschung anwendbar, da sie durch das Auswertungsverfahren nach Mayering ausgewertet wird und dadurch sowohl beobachtbar als auch messbar wird (Mayering, 2002). Durch die Forschung in dem Praxisfeld wird des Weiteren auch das Kriterium erfüllt, nicht-theoretisch zu sein. Diese Forschung setzt sich durch die empirische Herangehensweise kritisch mit den aktuellen Standpunkten zum Thema „Selbsthilfe von Drogengebrauchern" auseinander. Diese Forschung bewegt sich laut Schaffer (2009) in dem Kontext der sogenannten „Anwendungsforschung". Es heißt, dass die Anwendungsforschung meist auf bestimmte soziale Probleme oder soziale Maßnahmen eingeht, zu denen es bisher nur wenige, widersprüchliche oder ungesicherte Forschungen und Erkenntnisse gibt (Schaffer, 2009). Diese Kriterien sind in dem Feld der Selbsthilfe von Drogengebrauchern gänzlich erfüllt, da es um soziale Maßnahmen und vermutete Probleme geht, zu welchen es bisher nur konträre und ungesicherte Forschungen und Erkenntnisse gibt. In dem Bereich der akzeptierenden Selbsthilfe von Drogenkonsumenten, mit dem Schwerpunkt auf der Betroffenenkompetenz, ist dies der Fall, da zu diesem Bereich bisher keine bekannten Studien durchgeführt wurden und die Integration von Selbsthilfeaktivisten in die aktuelle Drogenhilfe von Seiten des Drogenhilfesystems nur rudimentär vertreten scheint. Somit werden die Kriterien für eine Anwendungsforschung nach Schaffer (2009) erfüllt.

Für das qualitative Interview wurden offene Fragen verwendet, da diese die Antwortmöglichkeiten der Befragten am geringsten eingrenzen und repräsentativ für die Meinungen der Teilnehmer werden lässt. Wie bereits Hanne Schaffer (2009) in ihrem Buch über „Empirische Sozialforschung in der Sozialen Arbeit" anführte, richten „die qualitativen Studien ihr Erkenntnisinteresse weniger auf den Beweis durch die große Zahl, sondern auf das Verstehen von sozialem Handeln, dessen Beschreibung und Rekonstruktion anhand weniger Einzelfälle." (Schaffer, 2009, S.35). Durch den hier verwendeten Interviewleitfaden, einsehbar im Anhang, wird den

Ansprüchen für Raum und Umfang der vertiefenden Meinungsforschung Sorge getragen (Schaffer, 2009).

Die qualitative Art der Sozialforschung wird hier durch eine Stichprobe von vier Interviewteilnehmern bedient und erlaubt die weitere Hypothesensuche und Präzisierung der folgenden Ausarbeitung der Bachelorthesis. In der quantitativen Sozialforschung wäre lediglich eine Hypothesentestung möglich gewesen (Schaffer, 2009), was in diesem Bereich keine ersichtlichen Vorteile bieten würde. Um in dieser Forschungsarbeit sowohl die Eigenschaften und Auswirkungen auf die Drogengebraucher, welche zuvor kurz dargestellt wurden, als auch die Auswirkungen, Vorteile und Meinungen beider Seiten des Drogenhilfesystems einzubeziehen, wurden Vertreter beider Bereiche interviewt. Der Einbezug der Drogenhilfen ist an dieser Stelle von großem Wert, da ohne diesen die Forschung zu einseitig und nicht vergleichbar wäre. Das Ziel dieser Forschung ist es, dass facettenreiche Feld der Selbsthilfe in dem Bereich der Drogenhilfe näher zu beleuchten und die unterschiedlichen Blickwinkel, sowohl der Drogenhilfe als auch der Selbsthilfe, zu durchleuchten. Es wird erforscht, inwiefern eine stärkere Kooperation zwischen beiden Arbeitsansätzen sinnvoll ist und worauf welche Seite ihre Prioritäten legt.

Der Fokus dessen liegt auf der Mikro-Ebene, denn hier soll die Sicht auf die Selbsthilfe und auf die Zusammenarbeit im Bereich der Selbsthilfeförderung, sowohl von Selbsthilfeaktivisten als auch Drogenhilfemitarbeitern, erforscht werden.

Dies ist ferner auch durch die einrichtungsinternen Strukturen, aus denen die teilnehmenden Drogenhilfemitarbeiter stammen, determiniert. Aus diesem Grund ist es von Nöten, auch die Meso-Ebene, nicht außer Acht zu lassen. Dem wird durch die unrepräsentative Erforschung der wahrgenommenen Möglichkeiten von Drogenhilfemitarbeitern, Selbsthilfe zu fördern und aus Sicht von Selbsthilfeaktivisten durchführen zu können, nachgekommen.

Des Weiteren ist das Ziel auf der Makro-Ebene herauszufinden, inwieweit die Drogengebraucher menschenwürdige Strukturen in der Gesellschaft und dem Drogenhilfesystem vorfinden. Dies beinhaltet unter anderem die

Entscheidungsfreiheit, die Wertschätzung und die Stärkung der Selbstbestimmtheit. Sivia Staub-Bernasconi erklärte, dass Menschenrechte im gesellschafts- und kulturtheoretischen Rahmen betrachtet, eine Antwort sind um „Unrechtserfahrungen und Machtlosigkeit von Individuen wie Gruppierungen und sozialer Kategorien (Minderheiten), sich selber Recht zu verschaffen." (Staub-Bernasconi, 2007, S. 3)

4.2 Die Forschungsmethode

In dieser Forschungsarbeit wird die Methode der qualitativen Interviewbefragung angewendet. Dieser unterscheidet sich zu der quantitativen Forschung wesentlich durch die Herangehensweise. Bei der qualitativen Forschung ist die Hypothesenfindung ein zentraler Punkt und richtungsweisend für das weitere Vorgehen (Schaffer, 2009). In der quantitativen Forschung hingegen steht die Hypothesentestung im Zentrum (Schaffer, 2009). In einem so wenig erforschten und vielschichtigen Feld wie der Drogenselbsthilfe von Betroffenen wäre eine vorgegebene Hypothese sehr vage und unzureichend gewesen. In der einschlägigen Fachliteratur wird dazu geschrieben: „Im allgemeinen, wissenschaftstheoretischen Sinne meint die Methode den vom Forscher gewählten Weg, mit dem die Aussagen der Forschung aufgebaut und erreicht werden sollen." (Spoun, 2011, S.112). In dieser Forschungsarbeit werden qualitative Interviews mit einem gering standardisierten Leitfaden geführt und diese verglichen. Dies ermöglicht eine möglichst uneingeschränkte, jedoch gleichermaßen zielgeleitete Gesprächssituation für die Befragten (Spoun, 2011).

Die Forschung schlägt den explanatorischen Weg der Forschung ein, da die gegebenen Sachverhalte, Grundlagen und Zusammenhänge der Selbsthilfe von Drogengebrauchern in Bezug auf die Einbindung dieser in das deutsche Drogenhilfesystem erforscht und erläutert werden (Spoun, 2011). Um die Forschungsfrage letztendlich beantworten zu können ist es nötig herauszufinden, was von den Selbsthilfeaktivisten und dem Drogenhilfesystem gebraucht wird, um eine Zusammenarbeit für beide Seiten profitabel zu gestalten.

4.3 Die Forschungsstrategie &-Design

In den folgenden Zeilen wird die Forschungsstrategie erläutert und das gewählte Forschungsdesign vorstellt.

In dieser Forschung wird die Strategie der Querschnittanalyse genutzt, da keine aufbauende Forschung betrieben wird. Diese würde einen längeren Zeitraum beanspruchen oder auf eine vorherige Studie aufbauen, welche in diesem Fall nicht vorhanden ist. Innerhalb dieser Forschungsarbeit wird die qualitative Form in der Befragung in Interviewform genutzt, um explorative Experteninterviews zu führen (Schaffer, 2009). Dies hat den Vorteil, dass es den Befragten möglich ist, frei und weitestgehend uneingeschränkt auf die Fragen zu antworten. Bei einer quantitativen Befragung hingegen wäre diese Möglichkeit stark eingeschränkt, da die zuvor aufgestellten Thesen lediglich anhand des Gesagten überprüft werden (Spoun, 2011). An dieser Stelle ist es jedoch notwendig, neue Thesen zu generieren. Durch die Befragung von Mitarbeitern des Drogenhilfesystems und gleichzeitig auch Drogenkonsumenten ist es möglich, in beiden Bereichen des Hilfesystems neue Erkenntnisse, Erfahrungen und Meinungen zu erfahren um weitere Forschungsempfehlungen aussprechen zu können. Die quantitative Befragung hätte sich hier einschränkend auf das Potential dieses empirischen Themenbereiches ausgewirkt, daher wurde diese Form der Forschung schon in der Planung ausgeschlossen. Durch die qualitative Forschungsstrategie hingegen ist es möglich, persönliches Empfinden und neue Betrachtungsweisen zu erfassen. Die diversen Blickwinkel und Wahrnehmungen desselben Bereiches von Seiten der Klientel, als auch der Drogenhilfemitarbeiter, erscheinen hier als wertvoll und fachlich von größerem Interesse.

Die Aufgabe des Forschungsdesigns ist es, die Forschungsfrage möglichst exakt und passend anhand der vorhandenen empirischen Daten zu beantworten (Spoun, 2011). Um dies zu erreichen wurden vorab vier Forschungsteilfragen erstellt. Mit diesen Fragen werden alle relevanten Teilaspekte der Hauptfrage abgedeckt und erläutert. Durch die Anwendung der teilstandardisierten Interviewbefragung ist es möglich, die Forschungsthese zu beantworten und neue Forschungsempfehlungen zu stellen. Um den vermuteten Bias der Interviewbefragung, welcher immer einzurechnen ist bei

Face-to-Face-Interviews, auszumerzen, nutze ich die digitale Form der Aufzeichnung (Schaffer, 2009). Als Indikatoren für das vermutete Bias zeigen sich hier direktes Verhalten wie Körpersprache, Stimmlage, Art der Fragestellung und direkte Reaktionen auf die Antworten (Schaffer 2009). Diese wurden in der späteren Verschriftlichung bedacht und nach den aktuellen APS-Richtlinien für Interviews verschriftlicht.

Um den Hawthorne-Effekt in der Gesamtheit der Befragungen so gering wie möglich zu halten, werden die Themen des Interviews weder zuvor erläutert noch besprochen. Die Teilnehmer der Befragungen werden nur oberflächlich und kurz über die Thematik und die Hintergründe der Befragung aufgeklärt. Die Fragen werden zuvor nicht besprochen und auch der Standpunkt der Interviewerin bleibt unbekannt. Dies könnte ansonsten, beschrieben als der Hawthorne-Effekt, das Forschungsergebnis stark beeinflussen (Schaffer, 2009).

4.4 Das Forschungsinstrument

Innerhalb dieser Forschung wird das teilstandardisierte Interview als zentrales Forschungsinstrument angewendet. Die qualitative Querschnittanalyse ermöglicht es, subjektive Erfahrungs- und Bedeutungsstrukturen zu erforschen und offen zu legen (Verschuren, 2010). Das teilstandardisierte Interview hat in diesem Setting den Vorteil, dass die Befragten ihre Meinungen und Ansichten zu diesem Thema uneingeschränkt preisgeben können, ohne durch strikte Fragestrukturen, wie etwa bei einem Fragebogen, eingeschränkt zu sein (Verschuren, 2010).

Um groben Fehlern im Vorhinein weitestgehend vorzubeugen, wird, bevor die eigentlichen Interviews beginnen werden, ein Pretest durchgeführt. In diesem werden die Abläufe und Fragestellungen mit einem externen Gutachter aus dem Bekanntenkreis durchgesprochen. Auf diese Weise wird das Interview gegebenenfalls neu strukturiert und mögliche Fehlerquellen werden ausgeräumt.

Bevor das Interview startet, werden die Befragten über den äußeren Rahmen des Interviews aufgeklärt. Dies beinhaltet die Zeitspanne, in welchem das Interview stattfindet, den Raum und die Einhaltung der Datenschutzvorgaben, da das Interview nur anonymisiert veröffentlicht wird. Für die Veröffentlichung in anonymisierter

Schriftform wird eine Erlaubnis des Interviewteilnehmers vorab eingeholt. Um eine größtmögliche Genauigkeit in der Auswertung zu gewährleisten, werden während des Interviews Tonaufnahmen erstellt. Dies ermöglicht dem Interviewer die aufmerksame Teilnahme an dem Gespräch, ohne vermeintliche Ablenkungen durch Mitschreiben. Die Möglichkeit zur Auswertung und den Vergleich der unterschiedlichen Aussagen in den Interviews wird durch die später folgende Transkription der Inhalte gewährleistet.

In den Interviewsituationen soll eine offene, lockere und freundliche Atmosphäre hergestellt werden, um ein möglichst ehrliches und direktes Sprechen zu ermöglichen. Das Interview sollte sich grundsätzlich an den „zehn methodologischen Prinzipien“ der qualitativen Befragung nach Lamnek (1995) orientieren. Diese sind als grundlegende Verhaltens- und Interviewrichtlinien für ein erfolgreiches und funktionales Interview zu betrachten. Diese Prinzipien besagen, dass keine Hypothesentestung bei qualitativen Interviews erfolgen darf und lediglich neue Aspekte und Meinungen erforscht werden sollen (Lamneck, 1995). Das Umfeld und die Sprachweise, in welcher das Interview geführt wird, sollen dem Interviewten naheliegen und vertraut sein (Lamneck, 1995). Der Interviewer sollte sich selbst in dem Gespräch zurücknehmen, um möglichen Interviewer-Effekten vorzubeugen. Bei der späteren Auswertung der Interviews werden die lebensweltlichen Kontexte der Befragten berücksichtigt (Lamneck, 1995). Die Interviews werden nach dem Kategorisierung-System nach Mayering (2002) ausgewertet. Dies bedeutet, dass die Antworten zunächst aufgrund ihrer Themenbezüge in Kategorien unterteilt werden. Diese werden, nach doppelter Reduktion, mit den Kategorien der anderen Interviewauswertungen in Antwort-Gruppierungen eingeteilt werden. Dadurch lassen sich grobe Interpretationen dieser Antworten erstellen, welche wiederum die Interpretationsmöglichkeit in Bezug auf die Forschungsfragen zulassen. Die Fragen des Interviews entstanden aus den Teilfragen der Forschung. Die unterschiedlichen Teilfragen stellten hierbei Themenblöcke dar, aus welchen die Fragegestellungen für das Interview resultierten. In den Interviewleitfäden gibt es insgesamt fünf Themenblöcke, die an dieser Stelle kurz vorgestellt werden:

1. Der erste bezieht sich auf das Grundverständnis und die eigenen Erfahrungen zum Thema Selbsthilfe, um die Haltungen der Teilnehmer zu erforschen und später vergleichen zu können.

2. Der zweite Themenblock widmet sich der Teilfrage, welche sich mit den Bedarfen der Drogengebraucher und deren Kompatibilität mit den strukturellen Möglichkeiten des Drogenhilfesystems auseinandersetzt. Hier ist es das Ziel, die unterschiedlichen Wahrnehmungen dessen zu extrahieren und herauszuarbeiten, welche Bedarfe es von Seiten der Drogengebraucher wirklich gibt und welche Bedarfe die Drogenhilfemitarbeiter wahrnehmen.

3. Der dritte Themenabschnitt setzt sich mit den Auswirkungen des Drogenhilfesystems auf die Drogengebraucher auseinander. Auch hier geht es um die subjektiven Wahrnehmungen des aktuellen Drogenhilfesystems beider Seiten und in wie fern dies für die Drogengebraucher ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht.

4. In dem vierten Themenabschnitt ist die Frage, welche und besonders in welchem Rahmen Unterstützung für die Selbsthilfe nötig ist und inwiefern diese Hilfe überhaupt gewünscht ist.

5. Der fünfte Abschnitt befragt die Seite der Drogenhilfen. Hier geht es darum zu evaluieren, welche Möglichkeiten Drogenhilfen haben und welche sie brauchen würden, um Selbsthilfe einbinden und unterstützen zu können.

Für die Drogenhilfemitarbeiter und die Selbsthilfeaktivisten wurden zwei unterschiedliche Interviewleitfäden erstellt. Diese finden sich zum Nachlesen im Anhang wieder und unterscheiden sich lediglich durch die andersartige Formulierung der Fragen.

4.5 Die Forschungsfragen

In den nun folgenden Absätzen werden die Forschungsfragen erläutert und hergeleitet. Es wird verdeutlicht, welche Aspekte mit diesen Fragen erforscht werden sollen und warum die Fragen auf diese Weise gestellt wurden. Für die Beantwortung dieser Fragen wurde die qualitative Befragungsform anhand eines Interviewleitfadens genutzt, da diese für die Befragten den größtmöglichen Raum für

Antworten lassen. Da hier besonders nach den eigenen Erfahrungen und Einschätzungen der Interview-Teilnehmer gefragt wird, erschien die qualitative Befragungsform als sehr geeignet. Der teilstandardisierte Interviewleitfaden ermöglicht die thematische Fokussierung, ohne die Teilnehmer in ihren Antworten einzuschränken oder sie zu beeinflussen (Mayering, 2002).

4.5.1 DIE HAUPTFRAGE

Die Hauptfrage dieser Forschungsarbeit lautet: „Wie kann man die Betroffenenkompetenz von Drogenkonsumenten in das sozialpädagogische Drogenhilfesystem integrieren?“.

Das Ziel der Hauptfrage ist es, sowohl von Seiten der Drogenkonsumenten als auch von Seiten der Drogenhilfe, die unterschiedlichen Bedarfe zu evaluieren. Wie aus dem folgenden Text hervor geht, sind die Wirkungskreise der beiden Forschungsfelder sehr unterschiedlich und facettenreich. Das Ziel ist es, herauszufinden, welche Bedarfe die Drogengebraucher haben und ob die Drogenhilfe diesen gerecht werden können. Von der anderen Seite aus betrachtet werden auch die strukturellen Möglichkeiten erforscht, welche das Drogenhilfesystem hat, um den Bedarfen der Drogengebraucher gerecht zu werden. Diese Frage zielt darauf ab herauszufinden, inwieweit die Betroffenen sich durch die Einbindung der Betroffenenkompetenz selbst einbringen und vertreten können und wo die Vor- und Nachteile, Schwierigkeiten und Ressourcen einer Einbindung der Betroffenenkompetenz liegen.

4.5.2 TEILFRAGE NR. 1

„Wie kompatibel sind die Bedarfe der Drogengebraucher mit den strukturellen Gegebenheiten und Möglichkeiten des Drogenhilfesystems?“

Die erste Teilfrage legt ihr Hauptaugenmerk auf die Mikroebene mit dem Ziel, die Bedarfe der Drogenkonsumenten zu erforschen. Hier soll herausgearbeitet werden, was die Drogengebraucher für Bedarfe haben und ob das aktuelle Drogenhilfesystem diesen gerecht wird. Diese Bedarfe können völlig unterschiedlicher Natur sein, von Öffnungszeiten bis hin zum Essensangebot, Freizeitaktivitäten, Aufenthaltsmöglichkeiten, Informationsmöglichkeiten oder persönliche Einbindung in das Einrichtungsgeschehen.

Auf der Meso-Ebene wird evaluiert, welche strukturellen Möglichkeiten und Gegebenheiten es innerhalb der Drogenhilfen gibt, um diesen Bedarfen gerecht zu werden. Das Ziel ist, durch die Befragungen von Drogenhilfemitarbeitern zu diesem Thema, potentielle Defizite und Schwierigkeiten benennen zu können. Hier wird explizit danach gefragt, was im Rahmen des möglichen liegt und welche Möglichkeiten sie brauchen würden, um eine Integration erfolgreich durchführen zu können.

4.5.3 Teilfrage Nr. 2

„Wie wirkt sich das System der Drogenhilfe auf die Fähigkeit zur Selbstbestimmung und zur autonomen Lebensgestaltung von den Drogenkonsumenten aus?“

Das Ziel dieser Frage ist es, herauszufinden, ob das aktuelle System, was der Drogenhilfe übergeordnet ist, dazu beiträgt, dass sich Drogengebraucher in ihrer Lebensgestaltung stabilisieren und in Selbstbestimmtheit leben können oder eher der gegenteilige Effekt hervorgerufen wird. Diese Frage evaluiert die drogenpolitische Seite der Drogenhilfen und ist aus diesem Grund auf Makroebene anzusiedeln.

Durch die Befragung von Drogenhilfemitarbeitern und der Wahrnehmung des Systems durch Drogengebraucher wird beiden Seiten Gehör geschenkt. Dies ermöglicht, dass im weiteren Verlauf der Bachelorthesis beide Ergebnisse gegenübergestellt werden können. Auf diese Weise ist es möglich, die wirkenden und wahrnehmenden Beteiligten in ihren Meinungen zu vergleichen und neue Blickwinkel und Aspekte zu sammeln.

4.5.4 Teilfrage Nr. 3

„Welche Art und Umfang an Unterstützung benötigen die Drogenkonsumenten für das Engagement in der Selbsthilfe?“

Das Ziel dieser Teilfrage ist es, auf der Mirko-Ebene herauszufinden, welche Art an Hilfe die Drogengebraucher von den Drogenhilfen für wünschenswert halten. Des Weiteren erforscht diese Fragestellung, wie viel Unterstützung überhaupt möglich ist, damit die Selbsthilfe in Betroffenenhand bleiben kann. Die Hilfen können hier sowohl Sachmittel sein, wie Computer, ein Drucker etc., aber auch eine Räumlichkeit, in welcher das Treffen stattfinden kann. Diese Fragestellung bezieht sich jedoch

grundsätzlich auf die Meso-Ebene, da es hier um die gewünschte Interaktion zwischen Selbsthilfeaktivisten und den Mitarbeitern der amtierenden Drogenhilfe geht. Auf dieser Ebene werden mögliche Bedenken und Motivationen beider Seiten evaluiert. Um hier alle Bedarfe seitens der Drogenkonsumenten herausarbeiten zu können, wird auch hier ein qualitatives Interview mit zwei schon aktiven Mitgliedern einer akzeptierenden Selbsthilfegruppe durchgeführt. Innerhalb dieses Interviews wird es um die Beweggründe für das Engagement, wie auch ihre Anfänge dort gehen. Es ist hier das Ziel zu erfahren, was die Drogengebraucher dazu bringt, sich zu engagieren und was sie an Hilfestellung von außen benötigen, um erfolgreich Selbsthilfe betreiben zu können.

4.5.5 Teilfrage Nr. 4

„Welche strukturellen Möglichkeiten brauchen etablierte Drogenhilfen um Selbsthilfe erfolgreich fördern und einbinden zu können?“

Das Ziel dieser Teilfrage ist es, auf der Meso-Ebene herauszufinden, was sich als hemmende Faktoren auf eine Zusammenarbeit auswirken kann. Diese können völlig unterschiedlicher Natur sein und sind stark von der subjektiven Wahrnehmung abhängig. Aus diesem Grund ist es auch bei der Beantwortung dieser Teilfrage hilfreich, mit einem teilstandardisierten Interviewleitfaden zu arbeiten. Dieser ermöglicht die Ausführung subjektiver Wahrnehmungen und Erfahrungsberichte.

Des Weiteren wird auf der Makro-Ebene die strukturelle Selbsthilfefreundlichkeit der etablierten Drogenhilfe evaluiert. Dies geschieht durch die Herausarbeitung von Ressourcen und Defiziten. Welche strukturellen Freiräume und Möglichkeiten werden benötigt, um Selbsthilfe unterstützen zu können? Die vermuteten Probleme liegen hier in den finanziellen und arbeitszeitlichen Bereichen, da diese Bereiche als sehr ausgelastet gelten und Konzepte für die Integration von Selbsthilfe fehlen. Dies wird innerhalb der Forschungsarbeit durch qualitative Interviews mit langjährigen Mitarbeitern der Drogenhilfeeinrichtungen in Dortmund und Bochum, welche zuvor schon erwähnt wurden, erforscht werden. Mit langjährigen Mitarbeitern sind die gemeint, welche schon länger als 5 Jahre in den Einrichtungen arbeiten. Dies wurde deshalb so gewählt, da Mitarbeiter, welche über diese Zeitspanne in den

Einrichtungen arbeiten, schon zahlreiche Erfahrungen in den diversen Einrichtungskonzepten und Arbeitsweisen erfahren haben.

4.6 Durchführung und Auswertung

In den folgenden Zeilen wird die Auswertungsmethode vorgestellt. Dies bezieht auch die Art der Transkription und das Kategoriensystem ein, welches angewendet wurde um die gewünschten Daten zu erheben.

4.6.1 Auswahl der Befragten und Durchführung

Die Auswahl der Interviewteilnehmer erfolgte nach den folgenden Kriterien:

Bei den Drogenkonsumenten wurde darauf geachtet, dass sie sich in dem Kontext der Selbsthilfe auskennen und dort aktiv sind. Dies war nötig um zu gewährleisten, dass sie eigene Erfahrungen und Standpunkte zu dieser Forschung beitragen können. Des Weiteren war der persönliche Bezug zu harten Drogen ein Kriterium für die Teilnahme, da die Seite der Selbsthilfeaktivisten repräsentativ dargestellt werden sollte.

Bei den Drogenhilfemitarbeitern wurde eine mehrjährige Berufserfahrung in der niedrigschwelligen Drogenhilfearbeit vorausgesetzt, ebenso wie ein abgeschlossenes Studium der Sozialarbeit. Alters- oder geschlechterspezifische Kriterien wurden nicht beachtet. Die Interviews wurden durch ein Smartphone aufgenommen, das technisch in der Lage zu einer gut verständlichen WMA-Aufnahme ist. Die Art der Aufnahme hat den Vorteil, dass sie digital verfügbar bleibt, um die Auswertung auch zu einem späteren Zeitpunkt noch überprüfbar zu machen (Kuckartz, 2010). Die Transkriptionen der Interviews finden sich im Anhang (Anhang 1-4) wieder. Durchgeführt wurden die Interviews in den gewohnten Umgebungen der Befragten. Dazu wurden sie von der Interviewerin an den von den Befragten gewünschten Orten aufgesucht.

4.6.2 Transkription

Die Transkription erfolgte wörtlich. Besonders stark betonte Worte sind in Großbuchstaben hervorgehoben, längere Pausen wurden durch drei Punkte dargestellt. Es wurden aufgrund der geringen Bedeutung für die Auswertung keine

nonverbalen Reaktionen festgehalten, mit Ausnahmen von markanten Merkmalen, welche Auswirkungen auf das Textverständnis haben, wie etwa Lachen oder langes Nachdenken. Diese Beobachtungen wurden in Klammern an den zutreffenden Stellen eingefügt. Die angewendete Analyseform wird gemeinhin als „Transkript-Analyse“ bezeichnet. Bei dieser Analyseform wird zunächst ein vollständiges Transkript angefertigt, wobei der Genauigkeitsgrad der Transkription variieren kann (Kuckartz, 2010). Die Transkription der Interviews war die grundlegende Vorarbeit der Datenanalyse. Dittmar (2002) entwickelte einige Leitfragen zur Entwicklung eines eigenen Transkriptionssystems. In diesem Leitfaden schrieb er unter anderen, dass es wichtig ist, dass ein System für diverse Arbeitszusammenhänge und Funktionen zugänglich bleibt (Dittmar, 2002, S. 83ff). In dieser Forschung wurde das Gesagte in Schriftdeutsch übertragen (Mayering, 2002). Dies ist eine durchaus gängige Methode in der Sozialwissenschaft. Mitunter werden auch Dialektfärbungen transkribiert, jedoch ist es damit deutlich schwieriger, die Texte zu verstehen (Mayering, 2002). Aus diesem Grund wurde darauf an dieser Stelle weitestgehend verzichtet. Bei der Transkription wurden geeignete Transkriptionssysteme passend modifiziert. Grundlegend waren jedoch die Transkriptionsregeln nach Kuckartz, et al. (2008, S. 44), welche zusammengefasst folgendes beinhalten:

1. Wörtliche Transkription mit Verzicht auf Dialekte.
2. Sprache und Interpunktion werden an das Schriftdeutsch angepasst.
3. Angaben mit möglichem Rückschluss auf die Person werden anonymisiert.
4. Deutliche und längere Pausen werden durch Auslassungspunkte (…) markiert.
5. Besonders betonte Begriffe werden durch Unterstreichung gekennzeichnet.
6. Zustimmende/bestätigende Lautäußerungen des Interviewers werden nicht mittranskribiert, solange sie den Redefluss des Befragten nicht unterbrechen.
7. Lautäußerungen der befragten Person werden in Klammern markiert.
8. Absätze der interviewenden Person werden durch ein „I“ gekennzeichnet, die der Befragten durch ein eindeutiges Kürzel.
9. Jeder Sprecherwechsel wird durch Absätze markiert, um bessere Lesbarkeit zu gewährleisten.

Die Interviewteilnehmer wurden in zwei Gruppen eingeteilt: Gruppe A, bestehend aus A1 und A2 als Synonyme für die Befragten, bezeichnet die Gruppe der befragten Drogenkonsumenten. Gruppe B bezeichnet die Drogenhilfemitarbeiter, bestehend aus B1 und B2. Dies ermöglicht eine bessere Nachvollziehbarkeit in der Auswertung und einen Vergleich zwischen beiden Probandengruppen.

4.7 Erfüllung der Gütekriterien

In diesem Abschnitt möchte ich auf die fünf grundlegenden Postulate nach Phillip Mayering eingehen und verdeutlichen, inwiefern die Gütekriterien innerhalb dieser Forschung erfüllt wurden.

Das erste Postulat bezieht sich auf den Gegenstand der Forschung. Dies sind in der sozialwissenschaftlichen Forschung Menschen bzw. Subjekte (Mayering, 2002). Dies ist in dieser Forschung in Gänze erfüllt, da der Gegenstand der Forschung Menschen, im speziellen Konsumenten harter Drogen, sowie auch Mitarbeiter von Drogenhilfeeinrichtungen, sind.

Das zweite Postulat nach Mayering (2002) setzt voraus, dass eine genaue Analyse des Gegenstandsbereiches durchgeführt wird. Dieser Punkt wird auch in der Auswertung der Forschungsergebnisse aufgegriffen, in dem die Ergebnisse kontextgebunden aufgearbeitet werden.

Das dritte Postulat scheint in der Auswertung nach Mayering unumgänglich. Es beinhaltet die Erschließung des Untersuchungsgegenstandes durch Interpretation, genauer gesagt durch die subjektive Intention. Da die Interviews nach Mayering ausgewertet und durch Codierung innerhalb eines eigenen Kategoriesystems analysiert werden, unterliegen sie hier der Interpretation der Forscherin. Um jedoch auch an dieser Stelle das Gütekriterium der Reliabilität zu erfüllen, hat ein externer Prüfer die Interviews ebenfalls codiert und interpretiert (Schaffer, 2009, S.38). Bis auf die Wortwahl waren beide Codierungen nahezu identisch. Die letztendliche Wortwahl wurde durch beide Codierer abgestimmt. Hier war das Ziel ausschließen zu können, dass die Paraphrasierung der Inhalte durch eine Einzelperson zu subjektiv und somit nicht valide ist.

Das vierte Postulat bezieht sich auf die Umgebung, in welcher das Interview stattfindet. Hier sollte nach Möglichkeit ein Interview in einer fremden Umgebung

stattfinden, um sogenannte Laborbedingungen zu vermeiden. Auch dieses Gütekriterium ist erfüllt worden, da die Interviewteilnehmer durch die Forscherin in ihrem gewohnten Lebensumfeld aufgesucht wurden. Somit konnte eine ungewohnte, vermeintlich einflussnehmende, Interviewsituation ausgeschlossen werden.
Das fünfte Postulat nach Phillip Mayering bezieht sich auf die Verallgemeinbarkeit von den erhaltenen Forschungsergebnissen, welche möglichst schrittweise begründet werden sollte. Dies findet sich ebenfalls in der Auswertung der Ergebnisse wieder, sowie auch im fachlichen Diskurs der Ergebnisse mit Bezug auf aktuelle Literatur.
Diese Kriterien sind grundlegend für eine wissenschaftliche Forschung. Folgend sind jedoch auch die Kriterien der Validität, Reliabilität und Objektivität zentrale Richtwerte für eine fachlich fundierte Forschung.
Die Validität bezieht sich auf die Gültigkeit und bedeutet, dass ein Messinstrument das messen muss, was es zu messen gilt (Schaffer, 2009, S. 38). Durch die Anwendung der qualitativen, teilstandardisierten Interviewbefragung mit dem Fokus auf Hypothesenbildung erfüllt das erstellte Messinstrument, an dieser Stelle der Interviewleitfaden, dieses Gütekriterium.
Die Reliabilität wird als Zuverlässigkeitsmerkmal einer Forschung betrachtet. Das bedeutet, dass die Forschung insofern zuverlässig sein muss, dass die Befragung zu unter denselben Gegebenheiten wiederholt werden kann und sich die gleichen Ergebnisse einstellen (Schaffer, 2009, S.38). Dieses Kriterium wird in dieser Forschung nur bedingt erfüllt, da ein Prozess des Nachdenkens nach der Befragung vermutet wird. Grundlegend für eine Forschung ist nach Schaffer (2009) auch der Datenschutz, welcher durch die Anonymisierung gewährleistet wird.

5 ERGEBNISSE DER FORSCHUNG

In dem nun folgenden Abschnitt wird zunächst die Datenauswertung thematisiert. Im Rahmen dessen werden die angewendeten Kategorien näher vorgestellt und begründet. Die durch diese Kategorien erhobenen Daten werden ausgewertet und miteinander in Bezug gestellt. Auch werden an dieser Stelle Aussagen zur Güte der gewonnenen Ergebnisse dargestellt und begründet.

5.1 DATENAUSWERTUNG

Zu Forschungszwecken wurden vier Personen unterschiedlichen Alters und Geschlechtes befragt. Bei der ersten Gruppe, in der Auswertung durch A1 und A2 gekennzeichnet, handelt es sich um Selbsthilfeaktivisten mit persönlichem Bezug zu harten Drogen. Die zweite Gruppe, B1 und B2, besteht aus Sozialarbeitern/-Pädagogen aus dem niedrigschwelligen Drogenhilfebereich. Die Personen wurden ausgewählt, um eine möglichst vielschichtige Betrachtung des Forschungsthemas zu ermöglichen. Um die Auswertung zu erleichtern wurden die Fragen in fünf unterschiedliche Kategorien, orientiert an den Forschungsteilfragen, unterteilt. Die Unterkategorien sind auf signifikante Teilaspekte der Forschungsfragen zurückzuführen, welche notwendig sind um die Teilfragen in Gänze beantworten zu können.

5.1.1 HERLEITUNG DER KATEGORIEN

Um die Auswertung zu erleichtern wurden die Fragen in fünf unterschiedliche Kategorien, orientiert an den Forschungsteilfragen, unterteilt. Die Unterkategorien sind auf signifikante Teilaspekte der Forschungsfragen zurückzuführen, welche notwendig sind um die Teilfragen in Gänze beantworten zu können.

Die *erste Oberkategorie* fungierte als Einführung, bzw. als Eisbrecher und Gesprächseinstieg. Diese wurde unterteilt in vier Unterkategorien: *Persönliche Bedeutung von Selbsthilfe, vermutete Vorteile, vermutete Nachteile* und *eigene Erfahrungen*. Dies erfüllte den Zweck eines raschen und sehr individuellen Einstieges in das Thema. Durch die vorherige Abfrage der persönlichen Bedeutung von Selbsthilfe war es möglich, vorab zu evaluieren, welche Bereiche präsent sind und priorisiert werden. Die zweite und dritte Unterkategorie bezogen sich auf die vermuteten Vor- und Nachteile von Selbsthilfe im Allgemeinen. Somit ließ sich eine erste Tendenz und freie Äußerung zum Thema Selbsthilfe ermöglichen. Abschluss der ersten Kategorie bildete Unterkategorie eigene Erfahrungen, in welcher bisherige Erfahrungswerte und Sichtweisen wieder zu finden sind.

Die zweite Oberkategorie entsprach der ersten Teilfrage „Wie kompatibel sind die Bedarfe der Drogengebraucher mit den strukturellen Gegebenheiten und

Möglichkeiten des Drogenhilfesystems?“ und zielte auf deren Beantwortung ab. Die erste Unterkategorie setzte sich hier mit den *Bedarfen der Drogengebraucher* auseinander. Hier ging es darum, welche Bedarfe die Drogengebraucher anführten und was die Drogenhilfemitarbeiter für Bedarfe wahrnahmen. Die zweite Unterkategorie bildete die *Bedarfsgerechtigkeit des Drogenhilfesystems* und sollte feststellen, für wie bedarfsgerecht die Befragten das Drogenhilfesystem hielten.

Die dritte Oberkategorie diente zur Beantwortung der zweiten Teilfrage „Wie wirkt sich das Drogenhilfesystem auf die Fähigkeit zur Selbstbestimmung und zur autonomen Lebensgestaltung der Drogenkonsumenten aus?“. Um diese Frage detailliert beantworten zu können, wurden die folgenden Unterkategorien gebildet: *Orientierung des Drogenhilfesystems, Selbstbestimmung, Selbstbild, Sozialisation durch das Drogenhilfesystem* und *Entscheidungsfreiheit*. Die Frage nach der Orientierung des Drogenhilfesystems sollte die Meinung der Interviewteilnehmer vertiefen, was sie glauben, wonach sich das Drogenhilfesystem ausrichtet und welche Aspekte in der Ausrichtung bedacht werden. Die Unterkategorie Selbstbestimmung zielt darauf ab, wie die Möglichkeit zu einem selbstbestimmten Leben innerhalb dieses Systems wahrgenommen wird. Die folgende Unterkategorie *Selbstbild* fragt nach den Auswirkungen eines Engagements in der Selbsthilfe auf das Selbstbild der Drogengebraucher. Die daran anschließende Unterkategorie *Sozialisation durch Drogenhilfesystem* beschäftigt sich hingegen mit den wahrgenommenen oder vermuteten Auswirkungen durch eine Teilhabe an dem Drogenhilfesystem von Seiten der Drogengebraucher. Durch die offene Formulierung der Frage wurde ein möglichst breites Antwortspektrum ermöglicht. Die letzte Unterkategorie in dieser Rubrik war die *Entscheidungsfreiheit,* welche sich damit auseinandersetzt, wieviel Entscheidungsfreiheit die Betroffenen innerhalb des Drogenhilfesystems haben, bzw. wie viel Entscheidungsfreiheit vermutet wird.

Die vierte Oberkategorie bezog sich auf die Beantwortung der dritten Teilfrage „*Welche Art und Umfang an Unterstützung benötigen die Drogenkonsumenten für ein Engagement in der Selbsthilfe?“.* Diese Unterkategorie fragte sowohl nach den eigenen Reaktionen der Sozialberufler auf Selbsthilfe, als auch nach den wahrgenommenen Reaktionen der Selbsthilfeaktivisten auf ihr Engagement. In den zwei folgenden

Unterkategorien werden die auf diese Weise wahrgenommenen *Vor- und Nachteile* der Kooperation von Selbsthilfe und Drogenhilfe erfragt.

Die letzte Oberkategorie zielt auf die Beantwortung der vierten Teilfrage „Welche strukturellen Möglichkeiten brauchen etablierte Drogenhilfen um Selbsthilfe erfolgreich fördern und einbinden zu können?“ ab. Diese Frage wird beidseitig beleuchtet, da sowohl erfragt wird, welche strukturellen Möglichkeiten die Selbsthilfeaktivisten für ein funktionierendes Engagement benötigen, als auch welche strukturellen Möglichkeiten die Drogenhilfemitarbeiter in ihrem Praxisfeld sehen, um die Selbsthilfe unterstützen zu können.

5.1.2 AUSWERTUNG

Die nun folgende Auswertung wird zur besseren Transparenz durch die Ober- und Unterkategorien geleitet werden. Bei den Interviewteilnehmern mit der Bezeichnung A1 und A2 handelt es sich um die Selbsthilfeaktivisten mit persönlichem Bezug zu sogenannten harten Drogen. Bei der zweiten Gruppe, B1 und B2, handelt es sich um die Drogenhilfemitarbeiter aus niedrigschwelligen Kontaktläden mit Konsumraum. Um eine größtmögliche Betrachtungsweise zu ermöglichen wurden alle Probanden aus unterschiedlichen Städten genommen. An dieser Stelle wird ein kurzer Überblick der soziodemographischen Daten helfen, die Antworten selektieren zu können:

> A1: 48 Jahre alt, Drogenkonsum seit dem Alter von 16, Engagement in Selbsthilfe seit 8 Jahren
>
> A2: 55 Jahre alt, Drogenkonsum seit dem Alter von 20, Engagement in Selbsthilfe seit über 30 Jahren
>
> B1: 26 Jahre alt, seit 6 Jahren in niedrigschwelliger Einrichtung tätig, Sozialarbeiterin
>
> B2: 38 Jahre alt, seit 6 Jahren in niedrigschwelliger Einrichtung tätig, Sozialarbeiterin und Rettungsassistent

Um eine größere Nachvollziehbarkeit der Auswertung für den Leser zu gewährleisten, werden die einzelnen Daten mit Zeilen und Befragten-Code versehen. Dies ermöglicht das eigenständige Nachlesen bei weiterem Interesse und die

eigenständige Überprüfung der Reduktionen. Aufgrund der detaillierten und umfangreichen Auswertung befindet sich diese zur Einsicht unter Anlage 11.

5.2 Ergebnisse der Forschung und Interpretation

Die Ergebnisse dieser Forschung sind sehr vielschichtig, wie sich durch die Auswertung der Interviews erahnen lässt. Die verschiedenen Sichtweisen, Bedenken und Ängste, sowie Motivatoren wurden deutlich. Durch die verschiedenen Sichtweisen der Befragten ist ein umfangreiches Betrachtungsspektrum des Themas Einbindung und Förderung der Selbsthilfe, genauer gesagt die Einbindung der Betroffenenkompetenz in das Drogenhilfenetzwerk, entstanden. In dem nun folgenden Abschnitt werden die Forschungsfragen anhand der Interviews beantwortet und interpretiert werden.

Die in den folgenden Zeilen stattfindende Auswertung wird auf die Beantwortung der Forschungsfragen ausgerichtet sein. Um die Beantwortung so umfangreich wie möglich zu gestalten, werden die Antworten und Zusammenhänge auf der Mikro-, Meso- und Makroebene stattfinden.

In den Definitionen der Selbsthilfe herrschte ein großer Konsens unter den Befragten. Sie alle definierten Selbsthilfe von Betroffenen als eine Organisation von Minderheiten, welche einen gesellschaftlichen Anspruch vertreten und das letztendliche Ziel der Verhältnisänderung verfolgen. Dieses Engagement verbindet immer auch ein politisches Engagement und eine deutliche Abgrenzung zum Drogenhilfesystem. Durch diese Arbeit werden auch medizinische Informationen weiterverbreitet und Kompetenzen erlangt. Die Vorteile dieses Engagements werden auf der Mikro-Ebene besonders in der großen Nähe und dem Verständnis unter den Aktivisten gesehen, welche bei Sozialarbeitern aufgrund des Mangels an eigener Betroffenheit, kaum gleichwertig betrachtet wird. Die meisten Erfahrungen wurden bei den Befragten mit der JES-Selbsthilfe (Junkies, Ehemalige, Substituierte) gemacht. Auf der Mikro-Ebene wurde angeführt, dass die Selbsthilfearbeit positive Auswirkungen auf die Betroffenen hat und dass eine große Motivation zum Engagement wahrgenommen wird. Dies zeigt sich auch in der Beobachtung, dass ein großer Wunsch nach einer Aufgabe und Beschäftigung wahrgenommen wird.

Die Nachteile hingegen werden besonders im Bereich der Meso-Ebene wahrgenommen, da die Aktivisten wenig Aufmerksamkeit und Ressourcen durch die Gesellschaft bereitgestellt bekommen. Besonders die strukturellen Schwierigkeiten in Form von einem Mangel an finanziellen Mitteln und der eingeschränkten Zeit der Betroffenen wurde als große Schwierigkeit angeführt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Betroffenen einer Arbeit nachgehen oder derart in das Drogenhilfenetzwerk eingebunden sind, dass sie kaum Zeit haben um ihrem Engagement nachzukommen. Andererseits sind sie, durch die Ehrenamtlichkeit der Selbsthilfearbeit, auf andere finanzielle Erwerbsmöglichkeiten angewiesen. Jedoch scheint sich das Engagement positiv auf das Selbstbild der Betroffenen auszuwirken. Auf der Makro-Ebene wird eine sehr geringe Präsenz der Selbsthilfe im Bereich der Drogenhilfe angeführt und eine schlechte Organisation vermutet.

Wie kompatibel sind die Bedarfe der Drogengebraucher mit den strukturellen Gegebenheiten und Möglichkeiten des Drogenhilfesystems?

Auf der Mikro-Ebene liegen die von den Drogenhilfemitarbeitern vermuteten Bedarfe der Drogengebraucher besonders in den Bereichen der Akzeptanz und in der Möglichkeit, einer sinnvollen Beschäftigung nachzugehen. Dies hat nach Theiß eine deutliche Positivwirkung auf das Selbstbild der Betroffenen (Theiß, 2005). Ein Gefühl des Gebrauchtwerdens hat auch Beobachtungen zufolge positive Auswirkungen auf das Selbstbild und das Konsummuster. Die Akzeptanz wurde als ausschlaggebend für weitere, positive Veränderungen angeführt von Seiten der Drogenhilfe. Dem zugrunde liege eine neue Beschreibung der Konsumenten von Drogengebrauchern hin zu drogengebrauchenden Menschen, welches eher ein drogenpolitisches Thema ist und durch die Gesellschaft nur, aufgrund mangelnden Interesses in diesem Bereich, bedingt bedient werden kann. Dieser Effekt sei ähnlich wichtig wie die Änderung der Beschreibung von Behinderten zu Menschen mit Handikap. Von Seiten der Drogengebraucher wurde eher auf grundlegende Bedarfe eingegangen, wie die Möglichkeit der Substanzkontrolle und die legale Möglichkeit, saubere Substanzen bekommen zu können. Dies werde bisher durch die Prohibition und die damit verbundene Strafverfolgung verwehrt und nimmt großen Einfluss auf die Lebenswelt der Betroffenen. Dieser Veränderungsbedarf auf der Makro-Ebene wird von den

Drogenkonsumenten deutlich benannt, jedoch von den Drogenhilfemitarbeitern kaum wahrgenommen.

Auf der Meso-Ebene wird das deutsche Drogenhilfesystem von allen Befragten als nicht bedarfsgerecht wahrgenommen. Das Drogenhilfesystem scheint zu sehr von finanziellen, personellen drogenpolitischen Aspekten abhängig zu sein, als dass es auf der Mirko-Ebene den Bedarfen der Klientel entsprechen könnte.

Ein großer Konflikt wird hier von der Makro-Ebene ausgehend beschrieben: Die Drogenkonsumenten werden als Kranke eingestuft und haben die Möglichkeit, das Entgiftungs- und Therapieangebot zu nutzen. Gleichzeitig werden sie drogenpolitisch verfolgt und sind vor Gericht mündig und für ihre Taten verantwortlich. Dieser Widerspruch sorgte von Seiten der Drogengebraucher für großen Argwohn.

Auf der Meso-Ebene wurde besonders die institutionell organisierte Substitution als schwierig empfunden. Die Willkür der Ärzte sei schier unanfechtbar und die strikte Terminorganisation wird als widersprüchlich zu der Anerkennung der Sucht als Krankheit wahrgenommen. Auf der Meso-Ebene wurde weiter angeführt, dass es durchaus sehr viele engagierte Sozialarbeiter gäbe, diese jedoch in einem falschen System feststecken würden. Für den Zwiespalt in dem sich Sozialarbeiter sehen und welcher auch von den Konsumenten wahrgenommen wird, dass sie sich nicht gegen das System und auf die Seite der Drogengebraucher stellen können, wurde großes Verständnis aufgebracht.

Wie wirkt sich das Drogenhilfesystem auf die Fähigkeit zur Selbstbestimmung und autonomen Lebensgestaltung der Drogenkonsumenten aus?

An dieser Stelle kam es zu deutlichen Überschneidungen der Drogengebraucher und der Sozialarbeiter. Das Primärziel auf der Makro-Ebene sei eine suchtfreie, abstinente Gesellschaft, so einer der Sozialarbeiter. Dies zeige eine deutliche Abstinenzorientierung, statt einer Lebensweltorientierung. Dieses Primärziel hat deutliche Auswirkungen auf das Leben der Drogengebraucher, da es Selbstbestimmtheit auf der Mikro-Ebene durch die hohen Auflagen stark einschränkt. Auch auf der Meso-Ebene sind die Interessen nicht an den Bedarfen der Klientel orientiert, sondern richten sich nach den Interessen des Trägers und der städtischen

Politik, so die Befragten. Dies sorgt dafür, dass die Individualität der Betroffenen in dem Drogenhilfesystem gänzlich übersehen wird.

Auf der Mikro-Ebene scheint das Thema Selbstbestimmung nur durch die Verweigerung der Teilnahme am Drogenhilfesystem möglich zu sein. Auch auf der Meso-Ebene wird angeführt, dass die Selbstbestimmung durch sehr hohe Vorgaben und Anforderungen an die Klientel stark eingeschränkt ist. Ethisch gesehen wird von Seiten der Sozialarbeiter von einem Grenzbereich gesprochen, da Menschen mit einer anerkannten Krankheit kaum erfüllbare Auflagen gegeben werden. An dieser Stelle sind die befragten Sozialberufler jedoch unterschiedlicher Meinung. Einer der beiden führte an, dass die Selbstbestimmung durch das Drogenhilfesystem kaum beeinflusst werde. Dies hingegen berge die Gefahr der Exklusion aus der Gesellschaft. Die Gesellschaft sei nicht mehr funktional genug um Menschen aufzunehmen, die durch das Raster fallen. Aus diesem Grund führe das große Maß an Selbstbestimmung oftmals zu einer Verelendung. Das Kernproblem scheint an dieser Stelle also auf der Meso-Ebene zu liegen, da durch ein Mangel an Einbindung und eine widersprüchliche Gesetzeshaltung den Betroffenen gegenüber, sowohl die Teilnahme an dem gesellschaftlichen Leben, als auch die Einbindung in das Drogenhilfesystem, nur unter erschwerten Umständen und auf Kosten der Selbstbestimmung ermöglicht.

Durch die jahrelange Einbindung in das Drogenhilfesystem wird das Selbstbild der Betroffenen beeinflusst, da sind drei der vier Betroffenen einig. Eine befragte Selbsthilfeaktivistin führte an, dass selbstkritische und systemkritische Haltungen durch die Einbindung immer weiter unterdrückt werden und die Konsumenten versuchen, sich möglichst ruhig zu verhalten, um keine Sanktionen fürchten zu müssen. Die Betroffenen haben nach einer mehrjährigen Begleitung ein schlechteres Selbstbewusstsein und treten seltener für ihre Rechte ein als Menschen, welche sich dem System fern halten. Auch der Fokus der Betroffenen verschiebt sich zusehends auf Defizite und Krankheiten. Es lässt sich vermuten, dass die Konsumenten die größte Aufmerksamkeit der Sozialarbeiter genießen, wenn sie Defizite oder Schwierigkeiten aufweisen, weshalb sich der Fokus auf das verschiebt, was die meiste Zuneigung mit sich bringt. Das Konzept der Selbsthilfe wird an dieser Stelle von einem Sozialarbeiter als Möglichkeit einer erneuten, nicht defizitären

Gesellschaftsteilhabe als positiv bewertet. Durch die Festlegung der Regeln durch die Drogenpolitik und die Drogenhilfen vor Ort, wird auch die Entscheidungsfreiheit stark eingegrenzt wahrgenommen. Durch die Auflagen, welche auf Makro-Ebene beschlossen werden, wird die Zusammenarbeit auf der Mikro-Ebene also deutlich determiniert. Von Seiten der Drogenkonsumenten wird diese These unterstützt, da sie sich entmündigt und nicht ernst genommen fühlen.

Welche Art und Umfang an Unterstützung benötigen die Drogenkonsumenten für ein Engagement in der Selbsthilfe?

Die Selbsthilfeaktivisten befürworten insbesondere die strukturellen Möglichkeiten, welche die Drogenhilfen der Selbsthilfe zur Verfügung stellen können. Es wird jedoch auch von Erfahrungen berichtet, in welchen die Selbsthilfe sehr argwöhnisch betrachtet wird. Die Angst der Sozialarbeiter auf der Meso-Ebene, ihren Arbeitsplatz überflüssig zu machen und mit der vorurteilsbehafteten Klientel zusammenzuarbeiten, wird als zentralster Anstoß wahrgenommen, die Selbsthilfearbeit von Drogengebrauchern nur wenig zu unterstützen.

Die auf der Meso-Ebene angesiedelten hohen institutionellen Anforderungen an Kooperationspartner erschweren eine Selbsthilfearbeit deutlich, da die strukturellen Möglichkeiten selten im privaten Bereich der Drogengebraucher zu finden sind. Die Mitarbeiter der Drogenhilfe sind sich an dieser Stelle jedoch nicht einig. Die befragte Mitarbeiterin spricht sich deutlich für die Selbsthilfe aus und ist nach eigenen Angaben bemüht, auch in ihrer Arbeit im Kontaktladen Selbsthilfe zu fördern und durch Gespräche anzustoßen. Der befragte Drogenhilfemitarbeiter hingegen sieht an dieser Stelle große Schwierigkeiten. Eine Kooperation würde ein Arbeiten auf Augenhöhe und Gleichwertigkeit zwischen den Akteuren bedeuten. Das ist seiner Meinung nach zurzeit ausgeschlossen, da er auf und in seiner eigenen Arbeit einen starken Wunsch nach Abgrenzung zur Klientel verspürt. Sein eigener Arbeitsauftrag ist nach Wünschen der Mehrheitsgesellschaft, also nach dem Abstinenzparadigma, definiert. Er verspürt eine große Angst vor strukturellen Sanktionen bei einer Zuwendung zu der Klientel und vermutet ebenfalls, dass er die Ansprüche der Mehrheitsgesellschaft nicht weiter vertreten könnte, da sich durch eine größere Nähe zu den Betroffenen seine Arbeitsziele neu definieren würden. Auch hier scheint ein

großer Konflikt zwischen den Zielen der Drogenpolitik und den durch die politische Ausrichtung definierten Arbeitszielen vorhanden zu sein.

Auf der Mikro-Ebene bedeutet dies für die Drogengebraucher, dass sie hohe Anforderungen erfüllen müssen, um die nötige Unterstützung von Drogenhilfemitarbeitern bekommen zu können. Das Misstrauen auf der zwischenmenschlichen Ebene, welches durch die Drogenpolitik und Medien weiter vergrößert wird, scheint auch bei einer Kooperation ein schwieriges und behinderndes Thema zu sein.

Welche strukturellen Möglichkeiten brauchen etablierte Drogenhilfen um Selbsthilfe erfolgreich fördern und einbinden zu können?

Von Seiten der Drogengebrauchern scheint es auf der Mikro-Ebene eine deutliche Richtung zu geben: Räumlichkeiten und Computer, gegebenenfalls auch eine Kaffee-Küche, da die Drogenkonsumenten im privaten Raum eher selten über so etwas verfügen. Die Schwierigkeiten werden hingegen besonders auf der Meso-Ebene gesehen, Ansprech- und Kooperationspartner zu finden, da viele Drogenhilfen nicht auf Augenhöhe mit den Selbsthilfeaktivisten umgehen und dies eine Grundlage für eine gute Kooperation ist. Auf Seiten der Drogenhilfemitarbeiter wird ähnliches angeführt. Eine Kooperation scheint oft schwierig, da die Bereitstellung von Notwendigkeiten für die Selbsthilfe, wie ein Büro, ein Computer oder ähnliches, meist nicht durch die einrichtungsinternen Vorgaben möglich ist. Die aktive Selbsthilfeförderung scheint nur in einem steten Spannungsverhältnis möglich zu sein, in welchem sich die Drogenhilfemitarbeiter befinden. Ein befragter Mitarbeiter der Drogenhilfe erklärt deutlich, dass die Förderung von Selbsthilfe nicht mit der Rolle des professionellen Helfers vereinbar und eine Förderung nur im Bereich der Weitergabe von medizinischem Wissen möglich sei. Die Drogenhilfe ist ein ausführendes Organ der Drogenpolitik und eine Förderung wäre gefährlich für den Arbeitsplatz.

6 DISKUSSION DER FORSCHUNG

In dem nun folgenden Abschnitt wird die durchgeführte Forschung fachlich diskutiert. Es werden die Stärken und Schwächen der Forschung dargestellt. Ebenso

werden forschungsethische Aspekte berücksichtigt und auf den verschiedenen Ebenen Stellung zur Forschung bezogen.

6.1 Stärken und Schwächen

Die Stärken dieser Forschung finden sich besonders in dem Themenbereich. Die Selbsthilfearbeit von Drogengebrauchern bekleidet, wie zuvor dargestellt, einen vergleichsweise kleinen Sektor der Selbsthilfearbeit in Deutschland. Durch diese geringe Ausbreitungsgröße war es möglich, ein bisher kaum beforschtes Thema in das Zentrum der Forschung zu stellen. Das Thema an sich barg somit jedoch auch die Schwierigkeit, den Umfang der Forschung klar einzugrenzen. Zunächst war eine Triangulation angedacht, von welcher aufgrund des Umfangs des Arbeitsaufwandes der Durchführung, der Auswertung und der Analyse Abstand genommen wurde. Dies hätte den zeitlichen und strukturellen Rahmen der Bachelorthesis deutlich überschritten.

Eine weitere Schwierigkeit, welche auch positive Seiten in sich birgt, ist die Erstellung der Bachelorarbeit und Durchführung der Forschung in Einzelarbeit. So war eine freie Zeiteinteilung der Arbeit möglich, es fehlte jedoch auch der motivierende Aspekt einer Zusammenarbeit, der durch Gruppenarbeit ermöglicht wird. Der Arbeitsumfang war, trotz der Reduktion der Forschungsmethoden, dennoch recht groß. Das Führen der Interviews war mit langen Fahrtzeiten verbunden und die Dauer der Transkription wurde deutlich unterschätzt. Um die Gütekriterien bedienen zu können wurde die Mitarbeit eines Bekannten, Nils Sagolla, hinzugezogen, welcher die Transkriptionen auf ihre Wertfreiheit hin überprüft hat. Die Auswertung ging durch die detaillierte Vorbereitung zügig von der Hand. Auch die Literaturrecherche erwies sich teils als spannend, da es in diesem Bereich bisher nur wenige und teils unwissenschaftliche Quellen zu finden waren. Die Quellen wurden besonders aus dem allgemeinen Bereich der Drogenhilfe herangezogen.

6.2 Forschungsethische Aspekte

Bei dieser Forschung wurden die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Soziologie (DGS) beachtet. Dies war notwendig, da es sich um eine Untersuchung von sozialen Strukturen handelt. In dem Vorgespräch, welches vor jedem Interview

erneut geführt wurde, wurden die Befragten über die Absicht und das Ziel der Forschung aufgeklärt, ebenso wie über die ihnen zugesicherte Anonymität. Die Befragten entschieden sich auf freiwilliger Basis zu einer Teilnahme an der Forschung, was eine Voraussetzung für ein Gelingen dieser Forschung war. Durch eine unfreiwillige Teilnahme hätte keine tiefgreifende Thesenbildung stattfinden können. Wichtig war ebenso, dass die Interviewten nicht negativ beeinträchtig wurden durch die Interviewteilnahme. Dies wurde unter anderem in der Auswahl der Interviewteilnehmer bedacht, da auf persönliche Stabilität geachtet wurde. Durch den Ausschluss von Geldgebern und Arbeitgebern, welche die Forschung finanziell oder anderweitig unterstützen, wurde die Integrität und Offenheit, wie auch die Objektivität bewahrt. Durch die vorhergegangene Einreichung des Forschungsplanes an der Saxion wurde die Forschung für die Prüfer transparent gemacht und genehmigt.

6.3 Stellungnahme

Auf der Mikro-Ebene scheinen besonders die auf der Makro-Ebene entstehenden Vorurteile der Allgemeingesellschaft Auswirkungen auf die Kooperation von Drogenselbsthilfe und Drogenhilfe zu haben. Von Seiten der Drogenhilfen wird ein deutlicher Nähe- und Distanz-Konflikt angesprochen, welcher eine zentrale Hürde für eine funktionierende Zusammenarbeit darstellt. Dabei ist besonders dies ein wichtiges Thema im Berufsfeld der Sozialpädagogik. „Prozesse der Annäherung an oder der Distanzierung von anderen Menschen sind bildhafte Vorstellungen, die sich auf gelingende oder misslingende Interaktionsprozesse beziehen.“ (Dörr und Müller, 2007, S.89). Hier scheint die Interaktion untereinander eher eine große Fehlerquelle zu sein. Durch die vorurteilsbehaftete Sichtweise der Mitarbeiter, welche durch die amtierende Drogenpolitik und somit auch durch die Auflagen und Vorgaben der Drogenhilfen beeinflusst wird, herrscht in der Zusammenarbeit ein großes Misstrauen. Die Konsumenten argumentieren mit einer zu geringen Nähe, die Drogenhilfemitarbeiter sehen in ihrer Arbeit einen Zielkonflikt bei einer Annäherung und Kooperation auf Augenhöhe. Eine Einbindung der Drogenkonsumenten in das Drogenhilfenetzwerk scheint nur durch strukturelle Assimilation möglich zu sein, anderweitig drohen ihnen Sanktionen in Form von Hausverboten und der

Verweigerung von Hilfsangeboten und Substituten. In den Befragungen wurde deutlich, dass die Drogenkonsumenten eine deutliche Veränderung bei Bekannten wahrnehmen, welche über längere Zeit in dem Drogenhilfenetzwerk integriert sind. Es wird angeführt, dass diese Personen deutlich an ihrer Kompetenz zur Selbst- und Fremdkritik verlieren und versuchen, nicht aufzufallen. Die Akzeptanz ist auf der Mikro-Ebene, sowohl für die Selbsthilfeaktivisten, als auch für die Drogenhilfemitarbeiter, wichtig. Einer der Befragten führte an, dass es zunächst von Nöten sein, eine neue Beschreibung für Drogengebraucher zu finden, um ein Umdenken in der Gesellschaft zu bewirken. Auch Charlotte Fritsch riet zur Vorsicht bei Beschreibungen, denn

> „eine Diagnose kann die Entwicklung eines Menschen in eine bestimmte Richtung – in die zu einem „psychisch Kranken" – lenken (…) so sind die Risiken, die die Diagnose für das Selbstbild darstellen kann, nicht zu unterschätzen. Es erscheint wenig sinnvoll Menschen zu etikettieren, Kategorien zuzuordnen, die ihre individuellen Lebensumstände, Ressourcen und Fähigkeiten nicht beachten, sondern versuchen ihre Zustand möglichst genau zu benennen; wobei diese Benennung Objektivität vorspielt, aber nie vollkommen unabhängig vom Benennenden, seinen eigenen Annahmen , Auswahlkriterien und auch Vorurteilen sein kann."(Fritsch (2015) S. 25).

Es lässt sich vermuten, dass durch die abstinenzorientierte Ausrichtung des Drogenhilfesystems der konstante Konsum harter Drogen als eine Nicht-Erreichung des Ziels der Abstinenz und somit als Versagen angesehen wird und es an die Drogengebraucher weiter kommuniziert wird. Dieses Ziel der Abstinenz ist jedoch nur unter Missachtung der Individualität und Selbstbestimmung der Drogengebraucher möglich, denn ein abstinentes Leben kommt nicht für jeden in Frage. Der Unterschied wird in diesem Kontext jedoch bei der gesetzlichen Vorgabe von Legalität und Illegalität gemacht. Auch für legale Drogen gibt es selbstverständlich kritische Konsummuster, jedoch sind diese akzeptiert in der Gesellschaft. Drogen wie Alkohol und Zigaretten sind nicht mehr wegzudenken aus dem täglichen Leben und gehören teils zum guten Ton („Sektempfang") oder versprechen Geselligkeit (Raucher).

Auf der Meso-Ebene werden die Einflüsse der Drogenpolitik deutlich. Die Drogenhilfen sind laut Aussagen der Mitarbeiter abhängig von Finanzgebern, welche den Grundtenor der Arbeitsrichtlinie vorgeben. Dies führt zwischen akzeptanzorientierten Mitarbeitern und den in der Regel abstinenzorientierten Trägern zu Zielkonflikten, welchen sich die Mitarbeiter ausgesetzt fühlen. Die Befürchtung wird laut, dass es strukturelle Sanktionen mit sich zieht, sollte man sich als Mitarbeiter der Drogenhilfe zu sehr in der Selbsthilfeförderung wiedererkennen, da diese nur durch eine Kooperation auf Augenhöhe möglich ist. Diese ist wiederum in den meisten Drogenhilfestrukturen nicht erwünscht, da ein möglicher interner Nähe-und Distanzkonflikt ausgeschlossen werden soll. Dieser könnte zu Umorientierungen in den Zielsetzungen der professionellen Arbeit führen, welche nicht mehr deckungsgleich mit den Vorgaben der Drogenpolitik wäre. Die Zusammenhänge der Hindernisse sind undurchsichtig.

Die Drogenpolitik auf der Makro-Ebene scheint auf alle anderen Ebenen und Facetten einer Kooperation und Zusammenarbeit einen starken Einfluss zu üben. Die Schlussfolgerung liegt nahe, dass eine Kooperation mit Selbsthilfeaktivisten auf der Makro-Ebene der einzige Weg ist, um eine Veränderung und ein besseres Verständnis auf beiden Seiten zu schaffen.

Dennoch wirkt die Drogenpolitik teilweise widersprüchlich. Einerseits werden Drogenkonsumenten als psychisch krank eingestuft und haben die Möglichkeit, sich dahingehend auf Kosten der Krankenkassen behandeln zu lassen (Entgiftungen, Substitution, Therapien). Andererseits werden sie voll strafmündig behandelt. Jedoch gibt es auch bei vollem Strafmaß die Möglichkeit, eine Therapie mit dem Ziel der Abstinenz zu absolvieren (Vgl. §35 BtmG – Zurückstellung der Strafvollstreckung im Bereich der Betäubungsmittelkriminalität, ferner §64 StGB, Abschlussbericht 2013). Diese Widersprüchlichkeit zielt jedoch klar auf die Abstinenz der Betroffenen ab. Diese ist jedoch, wie zuvor angeführt, nicht für alle Konsumenten ein anstrebsames Ziel. Die Individualität und die Entscheidungsfreiheit aller Menschen spiegeln sich in der Drogenpolitik nicht wieder. Frau Mortler, Bundesdrogenbeauftrage, sagte in einem Interview zum Verbot bestimmter Substanzen: „Wir brauchen die generalpräventive Wirkung des Verbotes.“ (Mortler, 2015). Doch der Standpunkt, aus

Präventionsgründen ein Substanz-Verbot zu erlassen, stellt sich als schwierig da, denn es hindert die sachliche Aufklärung mit Vor- und Nachteilen des Substanzkonsums. Die Vorurteile gegenüber Konsumenten werden somit aufrechterhalten und auch das Image des Konsums, welches eine große Faszination auf Jugendliche und junge Erwachsene besonders während der Pubertät ausübt, wird ignoriert.

6.4 Empfehlungen für weitere Forschungen

Im nächsten Abschnitt werden Empfehlungen für die weitere Forschung in diesem Bereich ausgesprochen.

Die Forschungsempfehlung auf der Mikro-Ebene betrifft die Transparenz der Arbeit im Drogenhilfesektor. Diese scheint grundlegend notwendig zu sein, um ein konkretes Angebot im Bereich der Einbindung der Betroffenenkompetenz leisten zu können. Diese Transparenz sollte jedoch auch im Bereich der Selbsthilfe drogenkonsumierender Menschen ausgebaut werden. Das gegenseitige Missverstanden-werden und Misstrauen der beiden Befragtengruppen spricht für sich. Jedoch lies es auch durchblicken, dass beide Gruppen ähnliche Ziele verfolgen. Eine Zusammenarbeit oder regelmäßige Korrespondenz könnte deutliche Vorteile mit sich bringen.

In Bezug auf die Drogenhilfen ließe sich auch noch eine Forschung andenken, welche sich auf das Nähe- und Distanzverhältnis der Mitarbeiter zu ihrer Klientel bezieht. Dies scheint für die Mitarbeiter selbst noch ein sehr undurchsichtiges und mit Vorsicht zu genießendes Thema darzustellen.

Abschließend kann man sagen, dass besonders ein Veränderungsbedarf auf der Makro-Ebene besteht. Die drogenpolitischen Vorgaben und Regelwerke nehmen einen großen Einfluss auf alle anderen Ebenen und sind somit die Grundlage zu einer Veränderung. Die Einbindung von Betroffenenkompetenz lässt sich aus diesem Grund besonders an dieser Stelle empfehlen, denn die Drogenpolitik verfolgt bei jeglichen Konsumgütern einen Abstinenzanspruch und appelliert an einen Konsum in Maßen, sollte eine Abstinenz nicht möglich sein. Führende PolitikerInnen haben selbst keine Berührungspunkte mit harten und illegalen Drogen, zumindest laut eigener Aussagen

(Mortler, 2015). Die von ihr vertretene Meinung lässt sich wiederum auf ihre Sozialisation in der Allgemeingesellschaft zurückführen, in der, seit Unterzeichnung der Opiumgesetze, ein deutliches Abgrenzungsparadigma zu Heroin, Kokain und ähnlichen Substanzen vorherrscht. Ohne diese wichtigen Berührungspunkte ist jedoch eine bedarfsgerechte Einschätzung und Überarbeitung der Angebote in der Drogenhilfearbeit nicht möglich.

7 FAZIT

Die drogenpolitische Lage nimmt einen großen Einfluss auf alle Ebenen, wie in der Forschung deutlich wurde. Die Mitarbeiter der Drogenhilfen stehen unter einem großen Druck, wie es scheint. Es ist die Rede von Zielkonflikten und Angst vor strukturellen Sanktionen bei einer zu weitgreifenden Sympathie für die Klientel. Die Betroffenen fühlen sich missverstanden und ausgegrenzt und es fällt schwer, sich unter diesen Umständen und mit geringen finanziellen und strukturellen Mitteln zu engagieren.

In der Ausarbeitung der Bachelorthesis wurden die Veränderungsnotwendigkeiten in der Drogenpolitik und deren Auswirkungen auf der Makro-, Meso- und Mikro-Ebene deutlich. Das Thema, wie man die Einbindung von Betroffenenkompetenz in das Drogenhilfenetzwerk umsetzen kann, war die leitende Hauptfrage dieser Forschung. Diese wurde in der bisherigen Forschung noch nicht beachtet. Dementsprechend wird an der weiteren Entwicklung des Berufsfeldes der Sozialarbeit beigetragen. Die neugewonnenen Aspekte und Thesen können für weitere Forschungen verwendet und vertiefend erforscht werden.

Die Forschungsvorbereitung und Auswertung der Interviews waren sehr zeitintensiv, besonders für eine Einzelarbeit. Jedoch war die Mühe aufgrund der Ergebnisse und des interessanten Forschungsbereiches lohnenswert. Das größte Problem dieser Forschung war jedoch die Seitenzahlbegrenzung, welche bis zum Schluss Schwierigkeiten bereitete.

Im Anhang dieser Ausarbeitung befinden sich die Interviewleitfäden, die Transkriptionen und Auswertungen in kodierter Form. Das Bewertungsformular ist angehängt.

LITERATURVERZEICHNIS

Bacatan & Francisco (2007). Dissertation: An analysis of the DAYTOP therapeutic community using Maria Harris`s Koinonia Curriculum: Implecations for the implications for the religious education of youth. ProQuest Information and Learning Company: New York.

Braun, J. & Opielka, M. (1992). Selbsthilfeförderung durch Selbsthilfekontaktstellen. Abschlussbericht der Begleitforschung zum Modellprogramm „Information- und Unterstützungsstellen für Selbsthilfegruppen. Bundesministeriums für Familie und Senioren (Hrsg.). In: Bundesministerium für Familie und Senioren. Schriftreihe (Band 14): Stuttgart.

Burzan, N. (2015). Qualitative Methoden kompakt. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft GmbH.

Dittmar, N. (2002). Transkription. Ein Leitfaden mit Aufgaben für Studenten, Forscher und Laien. Opladen.

Dörr, M. & Müller, B. (2007). Nähe und Distanz. Ein Spannungsfeld pädagogischer Professionalität. 2. Auflage. Weinheim: Beltz.

Fengler, J. (2002). Handbuch der Suchtbehandlung: Beratung, Therapie, Prävention. Ecomed-Storck GmbH: Lansberg/Lech.

Fritsch, C. (2015). Macht die Diagnose einer psychischen Erkrankung krank? – Auswirkungen der Diagnose: Selbstbild, Fremdwahrnehmung sowie private und berufliche Konsequenzen. Bachelorpublishing: Hamburg.

Hamburger, F. (2007) Einführung in die Sozialpädagogik. Kohlhammer: Stuttgart.

Henschel, A. (2009). Für ein menschenwürdiges Leben mit Drogen – 20 Jahre JES-Netzwerk (Band 56). Deutsche Aidshilfe e.V.: Berlin.

Hundertmark & Mayser (2004). In Kitzinger, S. (2015). Alltagsbewältigung ehemaliger Drogenabhängiger – Grenzen und Möglichkeiten der Unterstützung durch Selbsthilfegruppen. Diplomica Verlag: Hamburg.

Janzen, R. A. (2001). The Rise and Fall of Synanon – A california Utopia. Johns Hopkins University Press: Balitmore.

Kemmesies, U. (1995.). Kompulsive Drogengebraucher in den Niederlanden und in Deutschland – Die offene Drogenszene in Amsterdam und Frankfurt a.M.- eine lebensweltnahe Vergleichsstudie. Studien zur qualitativen Drogenforschung und akzeptierenden Drogenarbeit (Band 7). Verlag für Wissenschaft und Bildung: Berlin.

Kuckartz, U. (2010). Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. GWV Fachverlag: Wiesbaden.

Kuckartz, U., et al. (2008) Qualitative Evaluation. VS Verlag: Wiesbaden.

Lamneck, S. (1995). Qualitative Sozialforschung, Band 1: Methodologie und Band 2: Methoden und Techniken. Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Meyer, C. (2006) Sucht-Selbsthilfe: Beratung und Begleitung von suchtkranken Menschen und ihren Angehörigen im Internet. DHS: Menzingen.

Oehme, A. (2011) Niedrigschwellige Jugendsozialarbeit. Eine Handreichung für die Praxis zur Ausgestaltung niedrigschwelliger Projekte in der Jugendsozialarbeit. Berlin: Springerverlag

Olk, T. (1988). In produktiver Bewegung halten – Über die gesellschaftlichen und sozialpolitischen Bedingungen der Selbsthilfegruppen-Unterstützung. In: Balke, K./Thiel, W. (Hg.) (1991). Jenseits des Helfens. Professionelle Unterstützung von Selbsthilfegruppen. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Pörksen, N. (2000). In: Hurrelmann, K. (2000) Präventive Sucht- und Drogenpolitik-Ein Handbuch. Leske & Budrich: Opladen.

Prinz, M. (1996). Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft – Brot und Dividende – Konsumvereine in Deutschland und England vor 1914. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen.

Rogers, C. (1989) Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. Frankfurt: Fischer.

Schaffer, H. (2009) Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit – Eine Einführung. Lambertus: Freiburg im Breisgau.

Schmid, M. (2000). Drogenhilfe in Deutschland: Entstehung und Entwicklung 1970-2000. Campus Verlag: Frankfurt/New York.

Spoun, S. (2011) Erfolgreich Studieren. Pearson Studium: München.

Staub-Bernasconi, S. (2007). Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. UTB/Haupt: Bern/Stuttgart/Wien

Stock, H. (2008) Die Rolle der zwischenmenschlichen Beziehung in der personenzentrierten Kinder- und Jugendpsychotherapie. GRIN-Verlag: Norderstedt.

Stöver, H. (1999). Akzeptierende Drogenarbeit- Eine Zwischenbilanz. Lambertus Verlag: Freiburg.

Theiß, S. (2005) Selbstwahrgenommene Kompetenz und soziale Akzeptanz bei Personen mit geistiger Behinderung. Klinghardt Verlag: Bad Heilbrunn

Verschuren, P., Doorewaard, H. (2010). Designing a Research Project: Second Edition by Piet Verschuren. Eleven International Publishing: Utrecht.

Zurhold, H. und Verthein, U. und Reimer, J. (2013). Abschlussbericht: Medizinische Rehabilitation Drogenkranker gemäß §35 BtMG „Therapie statt Strafe“: Wirksamkeit und Trends. Universität Hamburg: ZIS Hamburg.

Autor Unbekannt (2014). Bachelorthesis: Research Chemicals auf dem Vormarsch – Eine neue Herausforderung für die Gesellschaft. HAWK Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst: Göttingen/Holzminden/Hildesheim.

QUELLENVERZEICHNIS

Coustou, H. (2011). 40 Jahre sind genug – BtmG adé!. Von der Hanfparade. Abgerufen am 25.08.1016 unter http://www.eve-rave.net/abfahrer/download/eve-rave/politics115.pdf.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. & Akzept e.V. (Hrsg.) (2011). Drogenkonsumräume in Deutschland - Eine Bestandsaufnahme des AK Konsumraum. Abgerufen am 25.08.1016 unter www.akzept.org/pdf/aktuel_pdf/DKR07web.pdf.

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (Hrg.)(2016). ICD-10-GM. Version 2016. Systematisches Verzeichnis Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. Abgerufen am 14.06.2016 unter http://www.icd-code.de/icd/code/F10.2.html.

Earthlink e.V. (2013). Entkriminalisierung in Portugal – Zwischenbilanz nach 12 Jahren. Aufgerufen am 13.07.2016 unter http://www.drogenmachtweltschmerz.de/2013/03/entkriminalisierung-in-portugal-zwischenbilanz-nach-12-jahren/.

European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction (2016). Drug treatment overview for Portugal. Abgerufen am 10.07.2016 unter http://www.emcdda.europa.eu/data/treatment-overviews/Portugal.

Juraforum.de (2014). Besitz von Marihuana: was sind Eigenbedarf / geringe Menge? Abgerufen am 15.07.2016 unter http://www.juraforum.de/ratgeber/betaeubungsmittelrecht/besitz-von-marihuana-was-sind-eigenbedarf-geringe-menge.

Jes NRW eV. (2016). Abgerufen am 15.07.2016 unter http://jesnrw.de/.

Nichelmann, J. (2016). Drogenpolitik – Portugals liberaler Weg. Abgerufen am 15.07.2016 unter http://www.deutschlandfunk.de/drogenpolitik-portugals-liberaler-weg.724.de.html?dram:article_id=351555.

Suchthilfe Sachsen (2015) Selbsthilfemanual. Aufgerufen am 1.4.2016 unter http://www.suchthilfe-sachen.de/fileadmin/Dokumente/Allgemeines/Suchtselbsthilfemanual.pdf.

Woratschka, R. (2015). Interview mit Mortler, M.: Canabis darf nicht verharmlost werden. In: Der Tagesspiegel am 14.05.2015. Abgerufen am 20.08.2016 unter http://www.tagesspiegel.de/politik/drogenbeauftragte-marlene-mortler-im-interview-cannabis-darf-nicht-verharmlost-werden/11774800.html).

Autor unbekannt (2012). Methadonpraxis in Deutschland: Mit Suchtkranken Kasse machen. In: The Inteligence. Abgerufen am 14.05.2016 unter http://www.theintelligence.de/index.php/gesellschaft/soziales/4338-methadonpraxis-in-deutschland-mit-suchtkranken-kasse-machen.html.

ANLAGEN

ANLAGE 1: TRANSKRIPTION A2

I: was verstehst du unter Selbsthilfe von Drogengebrauchern?

A2: Selbsthilfe Drogengebrauchender… ist wie der Name schon sacht, ein Zusammenschluss, ein Engagement von Menschen, die Drogen gebrauchen, ich nehme mal an in unserem Fall illegale Drogen.. ähm… und die sich für ihre eigenen Belange und eigenen Interessen einsetzen. In Abgrenzung zur professionellen Hilfe, die äh sag ich mal staatlich organisiert ausgebildete Menschen ähm zur Verfügung stellen. Die diese Substanzen nicht selber konsumieren oder konsumiert haben. Äh, das ist für mich die Kurzform. Und diese Form, dieser Begriff Selbsthilfe, beinhaltet alles, was die Menschen jeweils in ihrer Situation interessieren und was sie bewegt und was sie gegebenenfalls umsetzen wollen… das ist nicht eingeschränkt durch irgendwelche bestimmt Dienstleistungen oder bestimmte Taten oder irgendwelche öffentliche Darstellungen, sondern ist komplett offen! Das ist für mich Selbsthilfe. Und da kann Abstinenz genauso n Thema sein wie Nichtabstinenz, also eben bestimmte weitere Konsumformen oder ein regelorientierter Konsum oder eben auch nur das einfache Beisammensein beim Kaffeetrinken oder klönen, die gesamte Bandbreite menschlicher Interessen spiegelt sich in Selbsthilfe wieder.

I: Und was bedeutet Selbsthilfe für dich?

A2: Selbsthilfe für mich? – bedeutet… ähm… immer auch ein politisches Engagement, also jenseits des.. nein, also immer erstmal das zwischenmenschliche! Das man miteinander in Kontakt kommt, mit nem Gegenüber, der auch bestimmte Substanzen konsumiert und Erfahrungen hat… und äh.. ein Austausch auch tatsächlich, über bestimmte… oder Konsumerlebnisse. Das findet natürlich alles nicht an einem Tag statt oder ausschließlich oder man redet erstmal nur über den Konsum bevor man irgendwas anderes macht, sondern es findet im laufenden Prozess immer wieder

statt, bei bestimmten Gelegenheiten wenn man Bock drauf hat. Quasi nach dem Lust- und Bedarfsprinzip. Das ist für mich Selbsthilfe, aber immer auch ein weiteres Element, nämlich das politische Element, äh, indem ich sage, dass durch die Prohibition meine Freiheitsrechte eingeschränkt werden und ich diese Einschränkungen nicht akzeptiere und toleriere und mich dafür politisch engagieren muss. Auf welchem Weg ich das auch immer mache, das ist ganz unterschiedlich. Aber auch vielleicht durch so ein Interview. (zwinkert)

I: Wo siehst du Vorteile von der Selbsthilfe?

A2: Joa, also Selbsthilfe ist frei.. das zu tun, was ihr gefällt, im Rahmen natürlich bestehender Gesetze, und wenn sie die… (lacht) wenn es tatsächlich zum Äußersten, nämlich dem Konsum kommt (lacht) äh, was im schlimmsten Fall eventuell passiert. Es ist ja nun so rechtlich gesehen legitimiert, das der Konsum legal ist, aber alles andere eben illegal ist und in der Selbsthilfe passiert natürlich nichts, das ist kein rechtsfreier Raum, sondern es findet nur das statt, was in den Gesetzen vorgeschrieben ist, nämlich…. Interviewpartner lacht (beide lachen) also ähm, jetzt hab ich den Faden verloren. Also tatsächlich das äh… auch äh.. bei uns politisch engagieren müssen, wenn wir uns in unseren Freiheitsrechten, so sehe ich das, eingeschränkt sehen, dann muss man auch was tun. Aber die Frage war anders, ne?

I: Äh, wo siehst du die Vorteile.

A2: Die Vorteile sind tatsächlich direkt auf diese Sachen anzusprechen, ohne Hemmnisse, in der Verlässlichkeit, dass mein Gegenüber genauso der persönlichen Verschwiegenheit unterliegt wie ich auch, also der Nähe, der Ehrlichkeit in der Selbsthilfe, und nicht einem wie auch immer (stockt) wabernden Gerüst obendrüber das man dem Sozialarbeiter nicht alles erzählen kann und darf oder den Menschen da draußen, sondern hier tatsächlich, ein Raum der Offenheit und Ehrlichkeit. Das man

den schafft, und das ist schon mal ein großer Vorteil, jemand fremdes, also der professionellen Hilfe gegenüber, wenn es da natürlich auch Vertrauensbasis gibt, aber hier ist es nochmal eher, aber, auch das Wissen, dass mein Gegenüber mich im Halbsatz versteht. Wenn ich meinem Gegenüber sage „Boa, ist der Stoff gut", muss ich dem das nicht näher erklären, sondern er weiß, von der Gefühlsebene her, was ich damit meine. Auch wenn jetzt, ich sag mal, dieses Wissen nicht der heilige Gral ist, ist es doch eine gewisse Nähe, die geschaffen wird, oder eben dass man hier und da eine Strafverfolgung erlebt hat, ähm, das kann der Sozialarbeiter, und das ist auch gut, dass er das nicht kann, es sei denn es ist dann halt doppelte Betroffenheit, das kann er so nicht wissen, was das bedeutet. Ich selbst hab nie auf der Straße gelebt, aber wenn sich zwei Menschen treffen, die beide schon auf der Straße gelebt haben, dann findet da eine viel engere Beziehung, was dieses Thema anbelangt, statt, auch wenn sie vielleicht unterschiedliche politische Haltungen oder sonst etwas haben, das verbindet an der Stelle. Und das kann man als Sozialarbeiter nicht haben. Man kann eine Empathie entwickeln, eine Offenheit entwickeln, man kann auch nicht-diskriminierend mit den Menschen umgehen, aber das kann man einfach nicht wissen. Und das ist schon ein großer Vorteil an persönlicher Erfahrung, die man mit anderen Menschen teilt. Das nenne ich den besonderen Vorteil der Selbsthilfe. Die persönliche Erlebnis, die persönliche Erfahrung die dahinter steckt.

I: Mhm… Wo siehst du Nachteile an der Selbsthilfe?

A2: Ja, also Nachteil ist, wir werden nicht so gut bezahlt, äh, wenn es tatsächlich TVÖD Entgeldgruppe 12 geben würde für das Engagement in Selbsthilfe, würde es gar keine Nachteile geben, ne. Aber natürlich, durch das nicht bezahlt werden müssen viele Selbsthilfeaktivisten andere finanzielle Einkünfte schaffen, sie müssen viele Selbsthilfeaktivisten anderweitig arbeiten gehen oder kriegen Transferleistungen oder sowas, also können nicht so viel Zeit investieren, als das hauptamtliche Dienstleister schaffen oder können, und das liegt in der Natur der Sache, deshalb gibt's da ne Diskrepanz, ne, Selbsthilfe KANN NICHT acht Stunden jeden Tag bereit stehen, äh, das geht nicht, dafür gibt es eben die Hauptamtler, die Dienstleister, die für bestimmte Sachen vorhalten müssen. Ich weiß nicht, ob das der Nachteil ist, dass ist halt (druckst rum) Struktur ähm, nicht Problem, also das ist eine strukturelle

Vorgabe. Ähm, also die ähm darauf basierende, mangelnde äh, schlechtere Verlässlichkeit. Wir können Angebote, die Aidshilfen und Drogenhilfen vorhalten einfach nicht vorhalten, weil die Kohle nicht da ist. Und dann ist natürlich auch noch die Frage, ob wa Bock dazu haben, also nicht jeder der sich in der Selbsthilfe engagiert will gleichzeitig als Sozialarbeiter tätig sein. Das ist überhaupt… nun, so garnicht der Fall. Das sind vielleicht 10% der Leute, die meinen, dass soziale Dienstleistungen für sie selber als Betroffener soziale Dienstleistung für sie auch eine Einnahmequelle sein könnte. Also wenn sie sich wirklich damit beschäftigen, Bock Geld zu verdienen, also die Kohle abzugreifen haben alle, aber dann tatsächlich jeden morgen aufzustehen und sich das Gequatsche reinzuziehen, was Sozialarbeiter sich dann reinziehen müssen, da hat auch nicht jeder Bock drauf. Wenn er das zuende denkt und ehrlich ist… Hand aufs Herz. Ne. Macht er nicht.

I: Hast du schon eigene Erfahrungen mit Selbsthilfe in diesem Bereich gesammelt? Wenn ja, welche?

(8:04)

A2: Joa, ich hab natürlich vielfältige Erfahrungen im Kontext der JES- Selbsthilfe gesammelt, mit JESlern, aber meine Homebase letztendlich ist die Selbsthilfebewegung zur Zeiten der Technobewegung gewesen, als die ihre Hochphase hatten, da haben wir ähm Chillloutareas gebaut, haben Drugcheckinglisten verteilt und haben Selbsthilfe so gelebt, wie ich sie hier gradeben beschrieben habe. Tatsächlich war das ein sehr intimer und sehr fröhlicher und positiv bezogener Bezug, das liegt so ein bisschen in der Natur der Sache, weil natürlich der gemeine Party-Gänger was weiß ich, Koks, Extasy und alles Mögliche konsumiert, ja, sag ich mal, gesellschaftlich anerkannter ist, als zukünftiger Leistungsträger ist man der Strafverfolgung nicht ganz so ausgesetzt wie der Junky auf der Straße. Und das ist schon ein Unterschied, deshalb hat Selbsthilfe in dem Bereich oder macht mehr Spaß, weil man seine Zukunft nicht im Knast sieht. Und da hat der Drogengebraucher, also der Junky, nochmal eine andere Last zu tragen, und deshalb ist da die Selbsthilfe nochmal höher zu bewerten, wenn man sich trotz aller

Hemmnisse auf macht, für seine eigenen Rechte einzustehen, finde ich das schon bewundernswert und solche Leute hab ich auch kennengelernt. Also persönlich kennengelernt, also größten Respekt. Die sich trotz Substitution in dem Bereich die Kraft finden, für ihre Interessen einzustehen.

(9:49)

I: Was glaubst du, sind die Bedarfe der Drogengebraucher?

A2: (lacht) Ich kann natürlich nicht für die Drogengebraucher sprechen, also der Bedarf drogengebrauchender Menschen ist sicherlich saubere Drogen zu konsumieren, wenn sie sich denn als Drogengebraucher definieren, ne, es gibt auch Menschen die sagen „Ich konsumiere Drogen und will damit aufhören", die haben einen anderen Bedarf. Gehen wir mal vom rein wortwörtlichen Sinne aus, nämlich dem Drogengebraucher, welchen Bedarf der hat. Der Drogengebraucher hat eigentlich nur einen Bedarf: Gute Substanzen. Er hat natürlich Bedarf an Essen, Trinken, Sexualität und eine Gesellschaft, keine Strafverfolgung, klar, das sind die Bedarfe, also er will nicht dafür in den Knast, dass er irgendeine Substanz konsumiert und keinen Alkohol trinkt, oder vielleicht AUCH Alkohol, aber eben auch andere Sachen, aber hat den Bedarf letztendlich, zu wissen, was er konsumiert. Der Bedarf ist immer da. Den hat der Junky, wie der Feiermensch, wie der der Kokser und alle anderen, die wollen wissen, was das für ein Stoff ist. Die wollen es nicht hinterher wissen, sondern vorher. Und er will verlässlich an den Stoff dran kommen, ohne vorher durch irgendwelche Gassen gehen zu müssen und mit irgendwelchen merkwürdigen Gestalten, mit denen er sonst NIE ins Gespräch kommen würde, ins Gespräch zu kommen. Diesen Bedarf haben glaube ich alle Drogengebraucher. Aber ich glaube, dass es anders als unter schwulen Männern ist, die sich als schwule Männer definieren, ist. Ich glaube, dass es unter Drogengebrauchern weniger Menschen gibt, die sich als Drogengebraucher definieren. Das sind dann… was weiß ich… kreative Schnarchnasen, eher Männer oder Frauen, vielleicht nochmal Kiffer oder Kokser, aber die definieren sich nicht als Drogengebraucher, dass läuft bei schwulen Männern anders. Die definieren sich hauptsächlich über ihre Sexualität, zumindest habe ich das so kennengelernt. Bei Drogengebrauchern ist das schon was anderes. Das Stigma Drogengebraucher wird von der Gesellschaft auferlegt wenn

man illegale Drogen gebraucht. Der Alkoholiker nennt sich auch nicht Alkoholiker oder Drogengebraucher, sondern das ist der Kuddel von nebenan. Dieses Bewusstsein gibt es nicht, vielleicht ist es interessant, wenn es dann käme, wenn man sich selber dieses Bewusstsein auferlegt. Aber die Zeit, in der ich Drogen gebrauche ist tatsächlich nicht abendfüllend, das ist bei anderen Junkys anders, die süchtig sind. Ich selber bin nicht süchtig, ich bin abhängig. Und abhängig, in bestimmten Situationen Drogen zu konsumieren. Aber, ich bin in sofern nicht süchtig, weil ich MUSS MICH dieser Situation nicht aussetzen. Das muss ich nicht. Ich kann sagen, ich gehe nicht auf diese Party. Aber wenn ich hingehe, wenn ich mich dazu entscheide, nicht Fußball zu gucken sondern auf diese Party zu gehen. Ich hab immer die Wahl und es fällt nicht immer das Thema Party, also wenn ich dann dorthin geh, dann konsumier ich, dann bin ich in der Sitaution abhängig, zu konsumieren. Das stimmt.

(12:49) I: Was glaubst du noch, was für Bedarfe es gibt?

A2: Also wenn ich es dann mal umfänglicher mache, von dem Freizeit und Genusskonsument weg, und mich auf die Junkys beziehe, die ich ja auch kenne, aufgrund meiner doppelten Betroffenheit, weil ich auch Sozialberufler bin, da äh, erlebe ich natürlich auch diese ganze Verfolgung und Inhaftierung aufgrund des Konsums einer Substanz, ist irrwitzig und ich finde ja auch nach wie vor Verfassungswidrig… der Bedarf ist, dies abzuschaffen! Also die Prohibition an der Stelle abzuschaffen, und eine Gesundheitsversorgung herzustellen, auch eine Versorgung mit Substitutionspräperaten, die allumfassend und immer zugänglich sind, für alle die es brauchen. Es kann einfach nicht angehen, dass wir so wenig Ärzte haben, hier in Dortmund sieht es anders aus als in anderen Nordrheinwestfälischen Städten), da haben wir einen dringenden Bedarf an Substitutionsärzten. Die Alten hören jetzt auf, da läuft so ein riesen Ding auf uns zu, das ist eine Riesenproblematik. Also alle, die substitutiert werden, auch mit Originalstoffen, müssen diese Stoffe bekommen, immer und überall. Es kann nicht angehen, dass man auf Entgiftungsplätze wartet, nur weil grade irgendeinen Nachreifungsprozess stattfindet oder stattfinden soll, damit dann erstmal die Bereitschaft zur Entgiftung am ordentlichen, bürgerlichen Leben ausgetestet wird, das ist alles irrwitzig und

irrational und blödsinnig, weil, ich hab auch an der Stelle recht, weil es nicht funktioniert, wie die Statistiken zeigen.

(14:37) I: Wer entscheidet denn aktuell, welche Bedarfe ein Drogengebraucher hat?

A2: Najahh! Die Herrschenden natürlich! Also, Die Prohibition bestimmt, welchen Bedarf er hat, bzw. gewährt wird, bei den Substituierten, Also eine Substitution von Gnaden der Prohibition und der Ärzte, zu bestimmten Verhaltensregeln, zu ganz bestimmten Zeiten. Das entspricht nicht dem Bedarf, sondern der Logik des Nachreifens und hat keinesfalls mit mündigen Bürgern zu tun. Es hat auch nichts damit zu tun, dass man tatsächlich Drogengebrauchern, die süchtig sind und dann vielleicht sogar als krank zu beschreiben sind, mit diesen wie mit Kranken umgeht. Wenn wir sagen, in der Gesellschaft, Drogengebraucher, Junkys an der Stelle, sind krank weil sie süchtig sind, dann muss man ihnen auch ein breiteres Spektrum an Zugängen zum Drogenhilfesystem gewähren, und nicht wie bei Substituierten morgens um acht bis 8:30 Uhr und dann von 13:15 bis 13:35 Uhr. In diesem Zeitfenster sollen die ACH SO süchtigen Menschen PÜNKTLICH da sein, weil, das können sie ja. Entweder sie sind krank oder sie sind gesund, weil dann können sie es. Dieses ganze ist wiedersinnig. Und diese Widersinnigkeit wird bestimmt. Das ist nicht der Bedarf der Drogengebraucher oder Substituierten, sondern der der Gesellschaft mit ihrer irrwitzigen Prohibition. Und so sieht das im kompletten Hilfesystem aus und den Bedarf, den noch einige Sozialarbeiter definieren ist dann auch, dass eine psychosoziale Begleitung einmal im Monat stattfinden muss, und die MUSS stattfinden. Wenn sie eben nicht stattfindet, dann entspricht es nicht dem Bedarf der Sozialarbeiter, denn es muss ja stattfinden. Also nicht der Junky, der Kranke, kommt wann er denn Bedarf hat, sondern ihm wird der Bedarf auferlegt „Du MUSST einmal in der Woche kommen“. Das ist nicht der Bedarf des Drogengebrauchers, sondern des Sozialarbeiters, der ja wiederum für die Prohibition arbeitet. Das ist in meiner Sicht IRRWITZIG und KANN niemals im Interesse der Selbsthilfe sein.

I: Entspricht das aktuelle Drogenhilfesystem deinen Ansprüchen und Bedürfnissen?

A2: Nö. (lacht) Also nö, ganz und gar nicht. Also erstmal ist es nicht selbsthilfefreundlich, es kreist um sich selber herum und diese Bedürfnisse können nicht für Drogengebraucher sein, das ist für irgendjemand anders. Vielleicht für die Sozialarbeiter selbst oder die Politik oder die Polizei, keine Ahnung. Weil Öffnungszeiten für Konsumräume, sag ich mal, vier Stunden am Tag, ne, welchen Sinn hat es. Wenn man die restlichen zwanzig Stunden die Menschen wieder auf die Straßen entlässt, dann kann man auch gleich zu lassen. Ähm, tatsächlich Spritzenvergabe nur an ganz bestimmten Stellen am Ort, an der was weiß ich, man sagt aber ist der Stoff da, wird er auch konsumiert von süchtigen Menschen, da muss immer und überall eine Spritze vorhanden sein. Wie gesagt, zur Substitution habe ich mich geradeben schon ausgelassen, wie gesagt, halbstündige Fenster, damit man den normalen Patienten nicht stört sind totaler Blödsinn, vor allem wenn man sich vorstellt… bei der Substitution, dass der substituierte Mensch jeden Tag, JEDEN TAG im Monat und im Jahr, ohne Urlaub, also Urlaub doch, darf er mal beantragen, aber nehmen wir mal weg die vierzehn Tage, jeden Tag immer da sein muss, für immer und ewig, bis zum Sankt Nimmerleinstag. Wir haben mittlerweile ja festgestellt, dass nur ein kleiner Teil aus der Substitution heraus wächst, sondern ein größerer Teil tatsächlich zumindest einen Großteil seines aktiven Lebens substituiert wird, dann ist das eine Vorstellung, die Menschen erst begreifen können, wenn sie mal Ostern, oder zu Weihnachten, wenn alle schon irgendwie schöne Weihnachtslieder singen oder den Osterbraten vorbereiten, dann morgens um neun sich zum Arzt begeben und dann dort etwas trinken oder abholen und dann dürfen sie wieder gehen. Zumeist ist es ja so, dass ja dieser Arzt nicht der Hausarzt um die Ecke ist, das würde ja noch funktionieren, sondern dass man dann QUER durch die Stadt fährt und QUER wieder zurück. Und in diesem Hilfesystem ist dann fröhlich eingebaut, dass es nämlich irgendwie nur fünf Vergabestellen sind die dann tausend Leute bedienen und dann diese tausend Leute zu einer ganz bestimmten Zeit an einem ganz bestimmten Ort sein müssen und dann ist IMMER irgendeiner der Geld braucht und dann die Drogen, die man zur Substitution als Beigebrauch benötigt, direkt vor der Tür anbietet oder um die Ecke, weiter. Das ist alles totaler Hirnriss und blödsinnig hoch Hundert. Und dieses System gehört einfach nur in die Tonne gekloppt, auf gut Deutsch gesagt.

Das heißt, und ich will da nicht falsch verstanden werden, da arbeiten im Hilfesystem engagierte Leute. Ich selbst gehör ja selber dazu. Und man versucht das schlimmere zu vermeiden… aber wenn man dann tatsächlich ehrlich ist und sich das dann anschaut, gehört eigentlich auch bei den Sozialberuflern, und allen, die damit zu tun haben, ob Ärzte, Polizisten, im Schulterschluss dazu, dass man anders verfährt. Also: Substitutionspräperate, wenn man es den Menschen nicht an die Hand geben will, gehören in die nächste Nachbarapotheke… oder eben in kleine Tresore, die dann jeden Tag um acht Uhr für den Menschen eine kleine Dosis ausspuckt und der Rest eben close shop ist. Das wird vom Pflegedienst geliefert werden, der prüft die Funktionsfähigkeit jede Woche, wenn es nicht funktioniert muss man sich was anderes ausdenken, dann muss er eben wieder zur Apotheke gehen oder was auch immer! Damit ist sich ja noch nicht mal open mind beschäftigt worden… oder hat man sich noch gar nicht mit beschäftigt.
(3:41) Das andere ist, wir brauchen eine Abschaffung des Betäubungsmittelgesetzes! Das ist alles aus meiner Sicht verfassungswidrig, weil die freie Entfaltung des Lebens kann dadurch erst gar nicht stattfinden und vieles andere mehr, da haben andere kluge Köpfe schon drüber geschrieben, und alles andere muss überführt werden ins Lebensmittelrecht, Arzneimittelrecht, ins Jugendschutzgesetz, das ist alles da. Es muss nur angewendet werden. Aber diese Diskriminierung von Menschen, die eine gewisse Substanz konsumieren, das geht nicht! Und dieses System, die Drogenhilfen, die Ärzte, die in diesem System mitarbeiten, sind TEIL dieses Systems. ICH auch! Und das geht AUCH nicht…

(4:18) Im Prinzip muss man diesen Job aufgeben, nur das Problem ist, wenn wir das MACHEN… DANN hängen die Leute tatsächlich IN diesem System, ohne jemanden der tatsächlich den Antrag stellt, sie mit unterstützt oder gegen die ganzen Windmühlen gemeinsam kämpft. Das hat schon auch seinen Sinn. Aber man müsste daneben tatsächlich auch mal Hand aufs Herz legen, von den Sozialberuflern und einfach auch viel mehr dafür das Wort ergreifen, damit es ein Umdenken gibt! Und der Wunsch des Menschen nach Rausch und Sexualität ist einfach… wenn es nicht Gott war, hat irgendwer anderes uns das gegeben… und das muss man ausleben dürfen. Und wenn wir, die wir denn Drogen gebrauchen, die Entscheidung treffen, dass uns das

bereichert, dann muss man uns lassen, auch wenn wir uns damit dann vielleicht 10 Jahre Leben nehmen.

(5:12) Und wenn man sich vorstellt, dass Heroin, wenn es denn hergestellt wird einen Euro kostet und auf dem Schwarzmarkt kaufe ich kleine Päckchen für 100 Euro… daran verdient nur der Dealer, der von der Prohibition als Kriegsgewinner hervorgeht. Und der kleine Junky auf der Straße, der muss die Kohle irgendwie ranschaffen… das ist doch alles irgendwie nicht richtig.

I: Ja… Nach welchen Kriterien ist das Drogenhilfesystem deiner Meinung nach aufgebaut?

A2: (5:44) Nach welchen Kriterien? Ja, nach den Kriterien der Abstinenz! Es gibt eigentlich und auch immer noch nur einen Königsweg, auch wenn wir gelernt haben zu sagen "okay, wir machen Niedrigschwelligkeit und wir machen Druckräume und geben so ein bisschen Originalstoff hier und ein bisschen Substitution da", aber im Prinzip zielt alles auf Nachreifung willenloser, kranker, schlechter Menschen, `tschuldigung für das Polemisieren… Ich selbst finde Abstinenz ja gar nicht verkehrt. Aber es soll selbstbestimmter sein und nicht von außen auferlegt.

(6:26) Und alles das, was existiert wird auch konsumiert. Wir werden keine Gesellschaft hinkriegen, das hat die DDR auch nicht geschafft und die Knäste schaffen es auch nicht, in der es keine Substanzen gibt.

I: (6:35) Da kommen wir ja direkt schon zur nächsten Frage: Ist es dir in diesem System überhaupt möglich, ein selbstbestimmtes Leben zu führen?

(6:40) NÖ! Wie soll denn das gehen... ich kann jetzt hier nicht zum Beispiel in der Nachbarapotheke den Stoff holen gehen, den ich jetzt gerne konsumieren möchte, sondern muss quasi mit irgendwelchen dunklen Gestalten Kontakt aufnehmen, mit denen ich PERSÖNLICH erstmal nichts zutun haben möchte. So. Das ist also nun mal nicht selbstbestimmt. Es gibt Leute, die sind gerne auf der Szene, für die ist das selbstbestimmter, für mich ist das eher so eine Sache, da möchte ich mich gar nicht

lange aufhalten. Und ähm, dass ist… da muss ich dann irgendeinen Stoff nehmen, den ich nicht kenne… das ist nicht Selbstbestimmt.

I: Mit irgendwelchen Typen, die dir unsympathisch sind, ne…

A2: Ja, das hat ich schon!

I: Ähm, bist du der Meinung, dass eine jahrelange Einbindung in das Drogenhilfenetzwerk eine Auswirkung auf die Drogengebraucher hat?

A2: (7:28) (macht kurz Pause) Wir reden von Sozialisation! Natürlich hat das Auswirkungen! Man arrangiert sich, man weiß, äh, quasi von allen Menschen, die Drogenhelfer immer noch die sind, die sich für die eigenen, also unsere, Belange einsetzen. Tun sie. Auch wenn sie es nicht genug tun. (lacht) Also ich sag mal, man nimmt, ich sag mal, das kleinere Übel und versucht das Bestmögliche herauszuholen. Und das schafft natürlich, wenn man jahrelang miteinander zutun hat, irgendeine Form von des Umgangs. Veränderung und Anpassung. Ähm, ich kenn ja viele Drogengebraucher, die die politischen Verhältnisse gar nicht mehr sehen, die nur noch sehen, wie schlecht es ihnen geht und wie krank sie sind und sie dann doch irgendwie so sind, wie die Gesellschaft sie sehen, dass sie über die Jahrzehnte lange Gehirnwäsche so durchsozialisiert sind, dass sie keinen anderen Blick mehr auf sich selber haben. Das verändert, aber das schafft auch in Städten, in denen Aids- und Drogenhilfen ein relativ umfassendes Hilfesystem aufgebaut haben eine Form von Sättigung und die schafft einen Zustand von… naja… da wird die Decke drüber gelegt. Man wird eingelullt. Druckräume sind da, da kann ich mir `nen Knaller machen… da krieg ich meine Transferleistungen… also eigentlich so ganz cool, und hab mich eingerichtet. Und das schafft Drogenhilfe ganz gut.

(9:16) Sie unterdrückt selbstkritische Überlegungen oder kritische Überlegungen. Und das ist natürlich Teil der sozialen Arbeit, dass sie versucht Unruhen zu vermeiden und eine Form von Befriedigung schafft, einen Ausgleich zwischen den Junkys und der Allgemeinbevölkerung, dass es nicht so viel Unordnung gibt. Das ist

ein Ordnungspolitischer, sozialer Charakter, und das färbt natürlich auch auf die Drogengebraucher ab.

I: (9:51) Wieviel Entscheidungsfreiheit hast du im Drogenhilfebereich?

A2: (9:57) Joa, das was mir so geboten wird. Also das Drogenhilfesystem muss ich ja nicht erklären, das setze ich mal als bekannt voraus, ähm, ich kann sagen ich geh dahin oder ich geh da nicht hin. Das ist ja schon mal ganz cool. Aber als Genuss- und Partykonsument habe ich tatsächlich viel mehr Möglichkeiten, da muss ich mit dem Drogenhilfesystem gar nichts machen, als regelorientierter Heroinkonsument, die es ja auch gibt, muss ich da auch nicht hin, aber sobald ich irgendein Problem habe, ist das mein erster Anlaufpunkt. Also sobald ich irgendein Problem mit dem Amt habe oder Substitution, da muss ich mindestens einmal im Monat zur PSB oder beim BeWo noch viel schlimmer, da ist es wöchentlich. Ich bekomm da ja auch was. Das ist nicht alles schlecht, im Prinzip arbeiten da interessante gute Leute, nur an dem Punkt, ich werde ruhig gestimmt und gehalten. Und ich kann mich nicht frei entscheiden, sondern muss mich anpassen. Jetzt kannst du natürlich sagen wir müssen uns alle anpassen, auf der Arbeit, auch der Sozialarbeiter muss sich anpassen, aber der bekommt Geld dafür, ich kriege, also der Junky kriegt ein Substitutionspräperat dafür, das ist auch schon mal cool…

(11: 24)

A2: Und Schnittchen! (lacht) Aber wenn ich Geld dafür bekommen würde als Drogengebraucher, wenn ich substituiert werde… gut, er bekommt Transferleistungen. Aber wenn dann möchte ich genauso viel Geld, wie der Sozialarbeiter, weil ohne mich würde das System ja garnicht ... Das alles rausschnieden (lacht)… es ist ja jetzt auch schon 17 Uhr, das ist auch schon ein bisschen spät für mich.

(11: 42) Also Wahlfreiheit für die Genußkonsumenten ja, und die Abstimmung mit den Füßen erfolgt, nämlich sie gehen nicht hin. Für alle, die Substituiert werden, die haben verkackt.

I: (11: 56) Wie reagieren Drogenhilfemitarbeiter auf dein Engagement in der Selbsthilfe?

A2: Super! Wir sind ja alle lieb, wir haben uns alle lieb. (lacht) Wie toll das sich alle engagieren. Ne, die freuen sich. (beide lachen) Aber wenn ich sage, gib mal ne Fahrkarte, um von A nach B zu fahren, für andere Kollegen aus der Selbsthilfe, dann wird es alles schon relativ eng. Also 30€ Fahrkarte für Selbsthilfetreffen ist schon schwierig, weil man hat ja Angst, man bekommt es nicht wieder. Und noch schlimmer ist, wenn man es nicht wieder bekommt. Dann hat man ganz schlechte karten. Also man ist ja schon krank, aber dann wieder nicht so krank, dass man am 25ten das Geld nicht vielleicht doch für Substanzen ausgibt, die ja so teuer sind, weil die Prohibition da ist. Hui! (beide lachen) Also das Interview darfst du gern um zehn Uhr nochmal mit mir führen!

I: (12:54) Welche Art von Unterstützung von Sozialarbeitern wäre für dich wünschenswert?

A2: Mhm, okay. Also erstmal strukturelle Unterstützung. Also jede Drogenhilfe, jede Aidshilfe sollte Räume für Selbsthilfe bereithalten, in denen sie KEINE Anforderungen an das stellt, was dort gemacht wird. Also ich will unter garkeinen Umständen irgendeine Bedürfnisbefriedigung für Sozialarbeiter in der Selbsthilfe. Das hat da nichts zu suchen. Wir entscheiden in der Selbsthilf, ob wir quasi nur Kaffee trinken und Klönschnack halten, Fußball gucken oder uns gegenseitig helfen, oder politische Arbeit machen und Spritzen sammeln oder WAS AUCH IMMER! Das entscheidet die Selbsthilfe. Da gehört kein Fuß rein. Aber die Struktur. Die Räume. Das müssen die Sozialarbeiter schaffen. Das erwarte ich, und alles andere ist dann im Fluss. Aber ich erwarte auch von einem guten Sozialarbeiter, das sie sich selbstkritisch hinterfragen und mit uns die politische Forderung stellen, dass das Betäubungsmittelgesetz abgeschafft gehört und das wir die Probleme, die ja tatsächlich auch durch

Drogengebrauch entstehen können, ne, nicht missverstehen, Abhängigkeit, Sucht, das ist alles da und die Substanzen sind ein mächtiger Gegner, und keiner ist gerne süchtig. Aber das sie uns zuhören und mit uns diesen Kampf führen, die Gesetze den Bedürfnissen und tatsächlich auch der Krankheit entsprechend, also der Sucht, anzupassen. Und nicht, zu der Suchterkrankung weitere Drangsalierungen und Entwürdigungen vollziehen. Vor irgendjemandem pinkeln zu müssen, finde ich schon mal völlig daneben. Gut, jetzt gibt es ja diese schönen Bluttest, auch schon mal besser, aber ich finde es ist Körperverletzung, wenn ich es selber machen würde mit der Spritze ist es meine Entscheidung, aber mir Blut abzunehmen finde ich schon total doof, dann sollen sie so eine Forschung machen, das sie mir ein bisschen Schweiß abnehmen, das muss aber dann auch gut sein, wenn sie unbedingt wissen wollen, was ich konsumiere. Ähm, aber man muss auch den Realitäten ins Auge schauen, dass ganz viele unter den i.V. Drogengebrauchern Beikonsum haben, und das funktioniert. Glücklicherweise ist man jetzt ein Stückchen weiter, dass in den Druckraum auch Substituierte rein dürfen. Das ist ja ein langer Kampf gewesen, bis das durchgesetzt wurde, dass das in den Strukturen der Sozialarbeit und den Ordnungsbehörden klar wurde, es gibt TATSÄCHLICH ein Leben mit Beikonsum. Das ist irrwitzig, dass man dieses Leben im Gebüsch führt und jeder, der nicht substituiert wird, der darf rein. Das ist genauso irrwitzig, wie wenn der Jugendliche, und das ist schlimm genug, wenn sie diese Substanzen heftigst konsumieren, nicht in den Druckraum rein dürfen, nur weil sie nicht volljährig sind. All diese Irrwitzigkeiten, wie wenn sich Alkoholiker einen Knaller machen wollen, den draußen machen müssen, dies alles gehört abgeschafft und dem muss man ins Auge schauen. Man muss sich fragen welche Bedürfnisse der Mensch hat und damit muss man umgehen.

I: (16:02) Welche Potentiale, positive wie negative, birgt eine Kooperation mit der Drogenhilfe?

A2: Wir haben ja niemanden anders (lacht), man muss das mal ganz realistisch betrachtet. Wen haben wir denn? Wir haben die Aidshilfen, die Drogenhilfen, das sind die einzigen, die zumindest im Ansatz, wie man zumindest vermuten müsste, und eigentlich auch fordern müsste, dass sie das verstehen was ich hier grad gesagt habe. Und da gibt es ein paar. Die das verstehen. Und die vielleicht auch doppelte

Betroffenheit haben, also Konsumenten waren oder sind, die doch irgendwie dichter dran sind. Das birgt die Chance, äh, in der Kooperation diese Menschen ausfindig zu machen und auch Leute tatsächlich, die Räume schaffen in der Selbsthilfe, die sonst noch woanders waren. Es gibt vielleicht den ein oder anderen Pfarrer oder Oma Matulke, die dir als Nachbarin die Tür aufmacht, aber das ist eher die Ausnahme. Und hier gibt es Leute, die sagen das interessiert mich und hier will ich was bewegen. Und das ist die Chance. Der Nachteil ist halt, das man in der Kooperation beeinflusst wird, manipuliert wird und vielleicht auch satt gemacht wird, äh, und dann in gewisser Weise, wie das System es auch vorsieht, in gewisser Weise eingeschläfert wird.

ANLAGE 2: TRANSKRIPTION B2

Transkription B2, 38 Jahre alt, männlich, seit 6 Jahren in der niedrigschwelligen Drogenhilfe tätig, Einstieg als Mediziner, mittlerweile fast fertiger Sozialarbeiter.

(0:04)

I: Ähm, also über den Ablauf haben wir ja schon geredet, äh, die Forschungsarbeit habe ich dir auch schon vorgestellt… das ist natürlich alles rein anonym, du wirst nicht namentlich erwähnt in der Forschungsarbeit und das Interview wird nur in transkribierter Form in der Forschungsarbeit auftauchen wenn das für dich okay ist, wovon ich ausgehe, weil du hier sitzt, sehr schön. Äh, hast du noch irgendwelche Fragen vorab?

(0:37)
B2: Nein

(0:42)
I: Sehr schön, dann fangen wir doch mal an.

Was verstehst du unter Selbsthilfe von Drogengebrauchern?

(1:18)

B2: Ähm… Na im Prinzip, um eine einfache Formel zu verwenden, sich selbst helfende Drogengebraucher. … Und sie helfen sich in den Bereichen, in denen Drogengebraucher spezielle Bedürfnisse und Einschränkungen haben. Soweit ich informiert bin ist Drogengebrauch, wir reden hier natürlich über den Gebrauch illegalisierter Drogen in Deutschland, an sich ein Ding, was sehr sehr stark mit illegalen Handlungen verknüpft ist und das Bild der Mehrheitsgesellschaft auf Drogengebraucher ähm…. Äh… ist halt eines, das den Drogengebrauch weder akzeptiert noch toleriert, sondern iliminieren möchte, und somit sind Drogengebraucher, die es jetzt nicht so sehen und Drogen gebrauchen wollen, eine Minderheit in dieser Mehrheitsgesellschaft, die von der Mehrheit stigmatisiert, unterdrückt und ausgegrenzt werden. Und das führt dazu, dass der Drogengebrauch an sich im Leben von drogengebrauchenden Menschen schon etwas ist, um das man kämpfen muss, dass das jeden Tag von der Mehrheitsgesellschaft erschwert wird,

aber auch das das Leben im Drogenkonsum in dieser Gesellschaft nicht offen und frei geschehen kann, sondern immer im Schatten, im Verborgenen stattfinden muss . Und aufgrund dieser Effekte haben Drogengebraucher ganz verschiedene Nachteile als Mitglieder der Gemeinschaft. Sie können an der Gemeinschaft nicht so teil haben, wie das Leute ohne Drogenkonsum tun können, wegen der Stigmatisierung und Ausgrenzung, aufgrund dieses Merkmals äh, werden ihnen von der Mehrheitsgesellschaft überproportional viele Rechte aberkannt von der Mehrheitsgesellschaft. Und Selbsthilfe durch Drogengebraucher bedeutet halt, ohne die Übertragung eines Mandats an Professionelle auf Verhältnisänderung hin zu wirken.

(5:02)
I: Was bedeutet Selbsthilfe für dich?

(5:05)

B2: Meinst du für mich als Drogengebraucher oder für mich als normalen Menschen?
(5:11)
I: Was das für dich ist.

(5:13)

B2: also ein allgemeinerer Selbsthilfebegriff…

(5:19)
I: Genau, also wie du für dich Selbsthilfe begreifst… oder wie das Einfluss auf dein Leben nimmt, dass können ganz unterschiedliche Sachen sein…

(5:26)
B2: Ich definiere Selbsthilfe als ein Engagement, eine Initiative von Betroffenen, dass kann ganz unterschiedlich sein, irgendwas, die ihr Thema noch nicht ausreichend in der Mehrheitsgesellschaft vertreten oder anerkannt sehen und darin eine Notwendigkeit zur Veränderung sehen, die von der Mehrheitsgesellschaft noch nicht so gesehen wird. Äh, das heißt, ähm… mh… ja, da ist der Satz weg… Punkt.

(6:22)
I: Wo siehst du Vorteile und wo siehst du Nachteile der Selbsthilfe?

(7:06)

B2: Vorteile sehe ich darin, dass man ja weiß, dass Prozesse in dieser heterogenen Mehrheitsgesellschaft immer sehr lange brauchen um zu reifen und zu Ergebnissen zu führen. Selbsthilfe bildet ein Subsystem innerhalb der Gesellschaft, äh, wenigstens die nach innen gerichteten Aktivitäten der Gruppe geschehen zeitnah, nicht verzögert und vielleicht auch, ja, relativ kompromisslos. Nachteile der Selbsthilfe sehe ich darin, dass es halt einfach keine konzentrierte Aktion, kein großes Programm der Mehrheitsgesellschaft ist, sondern halt nur von Untergruppen. Selbsthilfekreise sozusagen, Selbsthilfeorganisation. Die leiden natürlich im Gegensatz zur Mehrheitsgesellschaft immer an Ressourcen. Äh, die Mehrheitsgesellschaft kann natürlich viel mehr bereitstellen als das kleine Privatinitiativen können, ähm insofern ist natürlich auch die Tragweite und der Effekt dieser Maßnahmen nicht so effektiv, als wie sie wären, wenn sie als Großprogramme durchgezogen werden würden.

(8:48)

I: Hast du schon eigene Erfahrungen im Bereich Selbsthilfe gesammelt? Wenn ja welche?

(8:53)

B2: Ich hab sehr wenige Erfahrungen in diesem Bereich gesammelt. Ich erlebe natürlich in Konsumentenkreisen einen gewissen Zusammenhalt, keinen der sich auf alle Mitglieder der Gruppe erstreckt, nur zwischen gewissen beteiligten, ähm, das mag vielleicht etwas sein, was manchmal mit dem Begriff Selbsthilfe beschrieben werden kann äh, allerdings organisierte Selbsthilfe, wie sie in manchen Bereichen stattfindet, sehe ich gerade in der illegalen Drogenkonsumierenden Menschen noch wenig vertreten. Ich weiß, dass es von den Anonymen Alkoholikern in fast jeder Stadt Gruppen gibt, aber ich habe aus dem Bereich der illegalen Drogen noch sehr wenig gehört. JES mag da eine Ausnahme sein zu der ich vielleicht auch nur durch persönliche Kontakte einen Bezug habe, aber allgemein findet das Thema in meiner Alltagswahrnehmung eigentlich nicht statt.

(10:26)

I: Was glaubst du, sind die Bedarfe der Drogengebraucher?

(10:37)
B2: Da ich annehme, dass drogengebrauchende Menschen es sich sehr stark wünschen, als Menschen wahrgenommen zu werden, die Drogen gebrauchen, würde ich annehmen… ne, anders. Den größten Bedarf sehe ich darin, dass, ganz einfach, die Beschreibungsmuster sich ändern, von Drogengebrauchern zu Drogen gebrauchenden Menschen und äh… umgestellt werden sollte. Meine Wahrnehmung von Drogengebrauchern in dieser Gesellschaft ist, dass diesen quasi das Menschenrecht aberkannt wird. Daher glaube ich, dass darin der größte Bedarf steht, als Mensch anerkannt zu werden mit einem gewissen Merkmal, genauso wie das bei anderen Minderheiten mit der Zeit passiert ist. Behinderte mussten auch lange dafür kämpfen, als Menschen mit Einschränkungen wahrgenommen zu werden und nicht als unvollständige Menschen oder minderwertige Menschen. Und ich glaube, das ist der Punkt an dem drogengebrauchende Menschen heute stehen in Deutschland, das sie überwiegend nicht wirklich als Mitglieder der Gemeinschaft angesehen werden, die wie alle ihre Stärken und Schwächen haben, sondern nur als defizitäre Wesen, die zu den einfachsten Verrichtungen nicht mehr in der Lage sind und deshalb pro forma erstmal entmündigt werden und auf deren Stimme niemand hört. Ähm, das ist ein Anliegen wie viele andere auch, um die gekämpft worden sind, und die die Herstellung von Normalität und die Legitimation als höchstes Ziel hat, von dem sich alle weiteren Ziele wahrscheinlich auch ableiten würden. Ähm… joa.

(13:48)
I: Woran werden die Bedarfe deiner Meinung nach festgemacht? Bzw. wer entscheidet, welche Bedarfe ein Drogengebraucher hat?

(13:57)
B2: Ähm.. joa, die Mehrheitsgesellschaft, aufgrund der Mehrheit die in ihr versammelt ist, übernimmt natürlich diese Funktion, Bedarfe zu ermitteln und zu planen und durchzuführen, bzw. die Erfüllung dieser Bedarfe durchzuführen äh… und… und diese Bedarfe entspringen natürlich auch den Vorstellungen der Mehrheitsgesellschaft, äh, Herstellung bzw. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, Eingliederung in den Arbeitsmarkt, Abkehr von gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen… so stelle ich

mir das vor, wie diese Bedarfe heutzutage definiert und hergestellt werden. Selbsthilfe, bzw. Impulse von Drogengebrauchern werden hierzulande nicht ernstgenommen, bzw. sind einfach schlecht organisiert und gebündelt.

(15:12)

I: Hältst du das aktuelle Drogenhilfesystem für bedarfsgerecht für Drogengebraucher?

(15:16)

B2: Ähm. Ich glaube nicht. Ich denke, das Drogenhilfesystem leistet eine Menge für Drogengebraucher, aber es spielt sich unter den falschen Vorzeichen ab. Es ist in erster Linie auf die Beendigung des Drogenkonsums ausgerichtet und es plant ganz bewusst daran vorbei, unter legalen Bedingungen Drogen nehmen zu können oder legal konsumieren zu können, denn wir leben einfach nicht in einer Gesellschaft, die die Pluralität aushalten kann. Man sieht es immer wieder an den vielen Beispielen. Mein Eindruck ist, dass immer der Trend zur Gleichschaltung und Uniformität besteht und Menschen die zum Beispiel auch andere Bewusstseinszugänge benutzen als nicht Drogengebrauchende Menschen, den nüchternen Zugang, den nicht substanzgebundenen Zugang, die werden hier nicht verstanden und nicht gewollt. Die werden als irgendwas Andersartiges wahrgenommen und ausgegrenzt. Und in so einer Gesellschaft, glaube ich, kann sich auch kein adäquates Drogenhilfesystem aufbauen, sondern wird eins sein, dass nach den Zielen der Mehrheitsgesellschaft arbeitet und das sind glaube ich nicht die Ziele der drogengebrauchenden Menschen. Die Ziele schließen sich nicht unbedingt aus, aber ich möchte nicht sagen, dass drogengebrauchende Menschen nicht das Bedürfnis haben nach Arbeitsverhältnissen und einem geregelten Einkommen, nach äh ökonomischer Selbstständigkeit, aber die Zugangsvoraussetzungen die die Mehrheitsgesellschaft einfordert, bzw. der Rahmen in dem das stattfinden soll, ist für drogengebrauchende Menschen zu eng gesteckt. Das ganze liegt halt an dem Wunsch nach Gleichartigkeit und auch Kontrollierbarkeit in der Mehrheitsgesellschaft.

(18:38)

I: Nach welchen Kriterien ist das Drogenhilfesystem deiner Meinung nach aufgebaut? Bzw. wonach richtet es sich?

(18:53)

B2: (schnauft) Mhm… Das Primärziel, also das ganz oben stehende Ziel, ist, so schreibt es jedenfalls der … oder so schreiben es die offiziellen Gremien der Drogenpolitik, mehr oder weniger transparent in ihren Berichten fort, ist die suchtfreie Gesellschaft. Das heißt also, eine Gesellschaft, tja… das ist eigentlich ein schönes Ideal, eine Gemeinschaft aus Menschen, die ähm… (überlegt) Herr über sich sind und alle Möglichkeiten nutzen können, die zur Verfügung stehen… Ne, nochmal die Frage, ich fang nochmal neu an.

Das Drogenhilfesystem ist meiner Meinung nach äh, ein Leitprinzip untergeordnet, dass darin besteht am Ende der Drogenhilfe, bzw. effektive Drogenhilfe besteht darin, äh, Menschen vom Drogenkonsum fort zu führen, sie in die Lage zu versetzen zu können, nie mehr Drogen nehmen zu müssen. Das übersieht natürlich den Wunsch vieler Menschen Drogen nehmen zu wollen, das ist was anderes als MÜSSEN, drogengebrauchende Menschen sind ja nicht immer abhängig, insofern übersieht es natürlich auch die große Zahl an unproblematisch Drogenkonsumierenden Menschen, die keinen weiteren Bedarf haben, außer vielleicht dem, sich nicht mehr verstecken zu müssen. Und joa, alles was dazu dient, den Menschen drogenfrei zu bekommen äh, ist natürlich gut. Ja, wie ich vorher schon erwähnt habe, sind wahrscheinlich klar definierbare Ziele, wie die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit, die ökonomische Selbstständigkeit, aber auch das abnehmen oder Fehlen von Bedürftigkeit, die aus dem Drogenkonsum entsteht. Damit gemeint sind zum Beispiel gesundheitliche Folgeerscheinungen, die natürlich irgendwo aufgefangen werden müssen, sowie natürlich... hier hab ich den Faden verloren

(22:57)

I: Okay, nächste Frage? Ist es den Drogengebrauchern innerhalb dieses Systems möglich, ein selbstbestimmtes Leben zu führen?

(23:02)

B2: Ich möchte manchmal sagen, leider ja. Ähm, die Verantwortung füreinander in dieser Gesellschaft ist ja nicht gerade groß ausgeprägt, das führt dazu, dass mh… Menschen, die nicht auf Linie sind, die nicht dem Programm folgen, irgendwann hinten herunter fallen, wenn sie zu anstrengend werden und es zu viel Energie kostet, sie bei der Stange zu halten, ahm… und leider ist es nur allzu leicht in dieser Gesellschaft möglich, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, allerdings ist das kein Leben mehr, was tatsächlich an der Gesellschaft und der Gemeinschaft teil hat, sondern ein auf sich bezogenes und zurückgeworfenes Leben, das außerhalb der Gesellschaft und der gesellschaftlichen Strukturen stattfindet, die eigentlich für das Individuum nutzbar sein sollten. Da wird man ausgegrenzt und herausgeworfen. Und dieses selbstbestimmte Leben drogengebrauchender Menschen führt nach meiner Meinung in dieser Gesellschaft viel zu häufig zur Verelendung, denn die Gesellschaft kommt auch ihrer Funktion als kontrollierende, stützende Struktur nicht mehr nach, sondern kümmert sich einfach nicht mehr darum und äh, ich sehe darin einen wichtigen Mechanismus zur Verelendung in der Drogenszene, weil natürlich haben die Mitglieder dieser Szene den Wunsch selbstbestimmt und autark zu leben, aber sie bezahlen das halt mit dem Preis der Exklusion.

(25:38)

I: Glaubst du, dass ein Engagement in der Selbsthilfe für Drogengebraucher Auswirkungen auf ihr Selbstbild hat?

(25: 45)

B2: Da die repressive Drogenpolitik in Deutschland schon seit Jahrzehnten auf die Menschen einwirkt, könnte ich mir vorstellen, dass auch ihr Selbstbild schon darunter gelitten hat, sie sich mehr und mehr hilflos und nicht mehr selbstwirksam erleben, sondern eher als Abhängige dieses Drogenhilfesystem sehen, das sie letztlich aber nur mit Almosen statt mit echter Zugehörigkeit versorgt, und ich denke das macht etwas mit dem Selbstbild, ja das führt zur Hilflosigkeit und Abhängigkeit. Und ich denke, wenn sich solche Menschen organisieren und aufraffen, ihre Ziele gemeinschaftlich nach vorne zu treiben und dafür zu arbeiten, ist das sicherlich ein

Weg zur Selbstbestimmung und zur Rückkehr zu einem menschlichen Dasein. Ich möchte nicht sagen, dass das nicht auch durch gut funktionierende Drogenhilfe unterstützt werden kann, wenn ich mir allerdings die Zielhierarchie der amtierenden Drogenhilfe anschaue, dann muss ich sagen dass ich in der Selbsthilfe schon den direkteren Weg zu Selbstständigkeit sehe.

(28:14)
I: Bist du der Meinung, dass eine Einbindung und Unterstützung und Einbindung in der Drogenhilfe Auswirkung auf die Entscheidungen und Einstellung der Drogengebrauchern hat?

(28:51)

B2: naja, es ist ein zweischneidiges Schwert. Zum einen denke ich schon, dass Drogenhilfeangebote an Drogengebrauchende Menschen gerade Freiheiten und Möglichkeiten vermitteln, die so ohne diese Drogenhilfe in der freien Gesellschaft wahrscheinlich nicht hätten. Andererseits ist natürlich auch dieser Horizont durch die Zielvorgaben der Drogenhilfen eingeschränkt und das was innerhalb dieses Settings möglich ist wird schon eher von den Drogenhilfen als von den Drogengebrauchern vorgegeben. Mh, ich könnte mir vorstellen, dass die Drogengebraucher im Kontakt mit der Drogenhilfe nochmal ein Bild und eine Einstellung zur Drogenhilfe machen und auch die Widersprüchlichkeiten des Systems besser durchschauen als es die Professionellen selber tun. Aber ich glaube nicht, dass in dieser Gesellschaft durch die Drogenhilfe drogengebrauchende Menschen dahingeführt werden können, wo sie hinmöchten. Ich glaube, es gibt da Zielkonflikte.

(30:39)

I: Ähm, Wieviel Entscheidungsfreiheit wird den Drogengebrauchern innerhalb des Drogenhilfesystems eingeräumt?

(30:48)

B2: Innerhalb des Drogenhilfesystems, dass ich kennengelernt hab, und das ist nicht viel, habe ich wenig Entscheidungsfreiheit gesehen. Ähm, die Regeln werden in der

Regel von der Drogenhilfe aufgestellt, also von der organisierten Seite her, und drogengebrauchende Menschen haben sich zu fügen. Wie ich gerade schon gesagt hab, bietet das etwas größere Freiheitsgrade als ohne die Drogenhilfe zur Hilfe zu nehmen, aber der Preis davon ist eine Abhängigkeit und eine Unterordnung dieses Drogenhilfesystems. Das ist nicht das, was ich unter Mündigkeit verstehe. Ich denke auch Drogengebrauchende Menschen innerhalb des Drogenhilfesystems müssen sich immer noch anpassen, ähm, zurückhalten, faule Kompromisse eingehen und Zufriedensein damit, dass es ein bisschen besser ist als ohne Drogenhilfesystem, aber es ist glaube ich weit davon entfernt, was sie wirklich möchten.

(32:07)

I: Wie reagierst du auf Selbsthilfeengagement?

(32:24)

B2: Ähm… Ambivalent würde ich sagen. Ähm.. es ist mir einfach nicht genug bekannt geworden bisher, die funktionierende, effektive Drogenselbsthilfe, die von Betroffenen ausgeht. Andererseits bin ich sicherlich geprägt von meinen Erfahrungen mit drogengebrauchenden Menschen, die … äh… oft daran scheitern, ihre privaten Belange zu regeln, geschweige denn sich zu organisieren und höher gestellte Ziele zu erreichen. Aber ich denke es ist eine Frage von Mehrheiten, von kritischen Massen, die vielleicht erreicht werden müssen um diese Effekte sichtbarer und nachvollziehbarer zu machen, die sicherlich da sind. Ich denke, es ist heutzutage, 2016, einfach noch nicht genug passiert mit der Selbsthilfe drogengebrauchender Menschen… tja.. um erstens überhaupt etwas davon gehört zu haben und um dem einen gewissen Grad an Effektivität bei zu messen… ähm…, da hoffe ich einfach auf die Zukunft, dass sich da noch einiges entwickeln wird, aber heutzutage ist das für mich noch ein relativ… weißer Fleck auf der Landkarte, über den ich noch nicht viel zu berichten weiß.

(34:28)

I: Wo siehst du denn Schwierigkeiten oder Vorteile der Drogenselbsthilfe?

(34:44)

B2: Also ein Nachteil meiner Wahrnehmung liegt darin, dass ich bisher halt wenig wahrgenommen habe von Selbsthilfe und ich deshalb… äh… als Mitglied der Professionellen Drogenhilfe schon ne Menge Erfahrungen im Kontext professioneller Drogenhilfe gesammelt habe, was natürlich auch alles Verzerrungen und Stigmatisierungen und Klischeebildung beinhaltet, unter denen die Menschen leiden. Da bin ich mir ganz bewusst, dass ich natürlich selbst auch ein Opfer des Systems bin und auch in meiner Wahrnehmung nicht frei bin, sondern dass sie aufgrund meiner Zugehörigkeit zum Drogenhilfesystem vorselektiert ist. Ich halte mich einfach eher im professionellen Betreuungs- und ja… also in professionellen Kontexten auf als in gleichberechtigten Kontexten mit Drogengebrauchern.

Ich leide da auch noch unter diesem Abgrenzungsparadigma als Mitglied der Drogenhilfe muss ich ja selber aufpassen, dass ich nicht zu nah an die Drogengebrauchenden heran gehe, denn dort würde wahrscheinlich passieren, dass sich meine Zielhierarchien verändern und… bzw.. und ich auch selber in Zielkonflikte gerate. Ich weiß ja, was ich auf der Arbeit auszuführen habe und was meine Aufträge sind und ähm.. in einem gleichberechtigten Kontext mit Drogengebrauchenden Menschen würde sich das sicherlich verändern. Darin sehe ich halt einen Nachteil meiner eigenen Position. Durch meine eigene Mitgliedschaft im Drogenhilfesystem bin ich schon an gewisse Denkweisen und Arbeitsziele gebunden. Das ist halt die Frage, wo ich mich aufhalte, wer ich bin. Und zurzeit bin ich halt jemand, der ziemlich zwischen den Stühlen sitzt, würde ich sagen. Ich bemerk ja, dass das Spannungsfeld, in dem ich mich aufhalte. Aber da ich halt im Auftrag der Mehrheitsgesellschaft unterwegs bin, muss ich mir auch eher den Blick auferlegen, die professionelle Schiene zu bedienen und ähm… tja… daran mitzuwirken, Betroffene fit zu machen, Ziele zu erreichen, die möglicherweise gar nicht ihre sind… Was war die Frage nochmal?

(39:23)

I: Wo siehst du Schwierigkeiten und wo siehst du Vorteile von der Selbsthilfe…

(39:31)

B2: Genau… Oh, das hat jetzt gar nicht dazu gepasst. (lacht) Hatten wir die nicht gerade? Weit vorher?

(40:22)
I: Ne, vorher war die Frage wo du Vor- und Nachteile siehst von Selbsthilfe von Drogengebrauchern im Allgemeinen und jetzt, wo du persönlich Schwierigkeiten siehst oder vermutest.

(40:34)
B2: Ähm, um das Engagement der Drogenselbsthilfe… zu beurteilen, hab ich zu wenig damit zu tun und mit einem zu kleinen Teil der professionellen Drogenselbsthilfe. Und ich bin mir sicher, dass durch meine Mitgliedschaft in der professionellen Drogenhilfe mein Blick auf die Drogenselbsthilfe verstellt ist. Ähm… bzw. muss ich leider sagen, schließt es sich teilweise aus. Wir führen in der Einrichtung in der ich arbeite Diskussionen über Nähe und Distanzproblematiken… und wie es derzeit aussieht halte ich für mich, für mein Team auf der Arbeit, das Thema Selbsthilfe noch für ein gefährliches Thema. Ähm… da ich den Eindruck habe, das in diesem Team auf der Arbeit, der professionellen Drogenhilfe, doch schon eine Abgrenzung zur Zielgruppe irgendwo gewünscht ist, bzw. auch eine Vereinigung der Aktivitäten auch nicht vorgestellt werden kann. Ja, also ich sehe da eine strukturelle Öde für mich. Aus meiner jetzigen Position… mh.. vernünftig über Selbsthilfe nachdenken zu können und mich dahinein zu geben. Ich spüre Grenzen die da gezogen sind und ich fürchte Sanktionen, äh… die mich ereilen würden, wenn ich diese Grenze überschreite.

(42:59)
I: Inwieweit ist es dir möglich, Selbsthilfe unterstützen zu können?

(43:06)

B2: Leider spielt sich in meinem Dunstkreis wenig Selbsthilfe ab, zumindest bisher noch nicht. Insofern ist es eher eine akademische Fragestellung. Und äh… anschließend an das was ich gerade gesagt habe, sehe ich selbst im privaten Kontext noch den größeren Raum, um mit Selbsthilfe in Kontakt zu kommen, bzw. da auch unterstützend zu wirken. Es ist mit der Rolle des professionellen Drogenhelfers nicht gut vereinbar.

(43:53)

I: (lacht) jetzt kommen wir quasi direkt zur nächsten Frage: in welchem Rahmen ist eine Unterstützung der Selbsthilfe deiner Meinung nach möglich, ohne mit dem Triplemandat in Ungleichgewicht zu fallen?

(44:16)
B2: Mal davon ausgehend, dass Ziele in meiner aktuellen Arbeit die Schandensminimierung und Überlebenshilfe auch Schnittpunkte darstellen mit den Bedarfen meiner Zielgruppe… Die Frage nochmal bitte.

(45:02)
I: in welchem Rahmen ist eine Unterstützung der Selbsthilfe deiner Meinung nach möglich, ohne mit dem Triplemandat in Ungleichgewicht zu fallen?

(45:09)

B2: Ich stelle mir vor, dass es Schnittpunkte gibt mit meinen Arbeitszielen und den Bedarfen meiner Zielgruppe, in dem Sektor Überlebenshilfe und Schadensminimierung, was allerdings mögliche Ziele der Zielgruppe anbetrifft, wie Normalisierung des Alltags auf eine Akzeptanz des Drogenkonsums, bzw. auch ein Daraufhin-Arbeiten des äh… einer Regulierung des Drogenmarktes, muss ich sagen, ich sehe mein Triplemandat in diesen Fragen, was die Verhältnisänderung anbetrifft auf jeden Fall problematisch, da kommt es garantiert zu Kollisionen. Da muss ich auch als Mitglied der professionellen Drogenhilfe auch sehr selbstsüchtig sein und daran denken, dass ich meinen eigenen Arbeitsplatz nicht gefährden möchte durch allzu gewagte Forderungen, ähm, denn der ist ja in meinem Fall zu 80% kommunal finanziert. In diesem Bereich ist es… da habe ich mit Netzwerkpartnern zu tun wie der Polizei und der Justiz, die ihre Vorgaben haben und nicht zu diesen Zielen passen, sondern eher zentral gegenüberstehen und auch äh… da sehe ich derzeit als Mitglied der professionellen Drogenhilfe, ganz klare Grenzen für mich gesetzt. Was die anderen Bereiche betrifft, da ist sicherlich eine ganze Menge Zusammenarbeit möglich mit der Selbsthilfe, wenn es darum geht, Verhalten zu verändern der drogengebrauchenden Menschen. Aber an den Verhältnissen zu rütteln ist glaube ich

gefährlich für mich, als Mitglied der Drogenhilfe, weil ich ja auch selbst existenziell abhängig bin. Es ist ja nicht immer Geld da. Da muss ich sagen, da merke ich gewisse Angst, die auch durch das Team auf der Arbeit fährt, wenn es um solche Bereiche geht… ob man sich nicht selbst den Ast absägt auf dem man sitzt. Ähm, und… diese Bereiche, in denen es halt das professioneller Drogenhelfen kritisch wird, da kann man sicherlich nur sehr vorsichtig und mit viel Fingerspitzengefühl voran arbeiten kann, da sehe ich die Drogenhilfe selbst eigentlich schon in der Sackgasse als ausführendes Organ der Drogenpolitik in dieser Gesellschaft. Da denke ich, dass ich als Privatperson fast noch wirkungsmächtiger bin als professioneller Helfer.

(48:50)
I: Ja, das war es auch schon. (lacht)

(48)52

B2: Gott sei Dank!

ANLAGE 3: TRANSKRIPTION A1

I: So! Also erstmal vielen Dank für die Teilnahme, äh, das Interview beträgt so zwischen 30 und 40 Minuten…es gab auch schon Interviews die nur zwanzig Minuten gedauert haben..

A1: Ah, es gibt Hoffnung! Es liegt ganz an ihnen! (lacht)

I: Genau! Ähm, über die Forschungsarbeit und die Fragestellung hab ich dich ja schon aufgeklärt

A1: Ja, ich hab`s aber alles wieder vergessen, aber das macht nichts, mir fällt`s jetzt wieder ein, sobald du anfängst-

I: Okay, also es geht um die Frage wie man die Betroffenenkompetenz von Drogengebrauchern in das amtierende Drogenhilfenetzwerk einbinden kann.

A1: Scheiße ja, jetzt erinnere ich mich!

I: Also das Interview verläuft komplett anonym, das bedeutet du wirst nicht namentlich genannt werden, es gibt auch nur diese Tonaufnahme

A1: Und Aufzeichnungen gibt es auch nicht wer den größten Drogenkonsum hatte…

I: Genau! Und es werden auch nur deine Initialen verwendet und selbst die werden abgeändert..

A1: Auch noch!

I: Genau (lacht) In die Bachelorthesis kommt halt mit deiner Zustimmung die Transkription dieses Interviews, also die wörtlich abgetippte Version, die du dann so vom Stapel gelassen hast, …

A1: Jau, die kann da gerne rein!

I: Ja (schnauft) ich nehme mal an, weil du hier sitzt ist das völlig okay wenn ich das Interview in die Bachelorthesis rein mache.

A1: Ja, das kannst du gerne… in die Bachelorthesis… rein machen!

I: Hast du vorab noch irgendwelche Nachfragen.

A1: Nein (lacht)

(1:35)

I: Sehr gut, dann fangen wir mal an! Was verstehst du unter Selbsthilfe von Drogengebrauchern?

A1: Selbsthilfe von Drogengebrauchern… äh, also im im im (stottert) wörtlichen Sinne, dass sich Drogengebraucher selber helfen. Wohl sich persönlich selber helfen, als auch anderen in ihrem Umfeld helfen und auch von anderen Hilfe kriegen. Also quasi die, ne, die persönliche Selbsthilfe, also die Selbsthilfe für mich, selber, also (NAME) und auch eben die Organisation von Hilfe untereinander. Die beiden Sachen sind für mich eigentlich Selbsthilfe.

I: Was bedeutet Selbsthilfe für dich?

A1: Selbsthilfe für mich selbst bedeutet… ähm… ähm… einen gewissen gesellschaftlichen Anspruch den ich an mich selber habe, zu erfüllen, weil ich ja selber jahrelang Klient im etablierten Drogenhilfesystem war und auch noch immer wieder bin, ähm, finde ich, da gilt es dem irgendwie was entgegen zu setzen, äh, was viel individueller auf mich zugeschnitten ist und ähm, was mir… ja… persönlich eben viel näher ist als jedes andere Angebot der etablierten Drogenhilfe. Weil ich das ja selber bestimmten kann! Ich kann ja bestimmen, kümmern wir uns jetzt um ein Drugcheckingprojekt oder kümmern wir uns um ein Diamporhinprojekt in Dortmund. Und deswegen ist mir das viel näher als wie wat vorgeschlagenes vom Hilfesystem.

I: Wo siehst du Vor- und wo siehst du Nachteile?

A1: Ja, die Vorteile sehe ich natürlich in der Betroffenenkompetenz und die Nachteile sehe ich in der immer noch bestehenden Prohibition und den somit zeitlichen und finanziellen Verwerfungen, die dadurch bei den Drogenkonsumenten zustande kommen. Also die dadurch daran gehindert werden, sich für sich selbst und für andere zu engagieren.

I: Was meinst du mit Prohibition?

A1: Mit Prohibition meine ich die zur Zeit geltenden Drogengesetze, die eigentlich fast alle Drogen, die ich konsumiere als illegal erklären (beide lachen) und das ich und die Leute die halt auf dem Schwarzmarkt kaufen müssen für unendliches Geld ähm, für das sie sich wahrscheinlich kriminalisieren müssen. Das mein ich damit.

I: Was für eigene Erfahrungen hast du schon im Bereich der Drogenselbsthilfe gesammelt?

(4:18)

A1: Hm… ähm… ja, seit sieben Jahren bin ich ja bei JES NRW und auch im JES Bundesverband. Ja, da hab ich mich halt auf Landesebene engagiert und ähm… ansonsten helf ich mir natürlich immer selber gut, indem ich dafür sorge, dass ich genügend Material, sprich Nadeln, Kanülen und so alles schön neu und steril zuhause hab und äh…ja auch, dass ich versuche, mein Leben in irgendein Gleichgewicht zu kriegen, wo ich dann eben noch agieren kann… Joa, das sind so die beiden Sachen.

(5:03)

I: Was hast du als Drogengebraucher für Bedarfe?

(5:07)

A1: Ich hab eigentlich ähm… den Bedarf… (überlegt) dass ich am liebsten zwei Mal in der Woche, unabhängig von einer Betreuung oder so einfach zu so einer Art Behördenservice gehen kann, den man ja auch selber machen kann, zum Beispiel wenn ich nicht depressiv bin oder so, ähm, bin ich durchaus in der Lage einen Brief zum Arbeitsamt zu schreiben. Auch für mich selber. Also ich hatte den Bedarf… Hilfe bei Behördenangelegenheiten, und zwar kurzfristiger! Wenn ich heute einen Brief von der Arge krieg und morgen einen Termin bei der Drobse (Drogenberatungsstelle) mach, dann wird der ja erst nächste Woche Mittwoch sein. Und bis dahin fühle ich mich scheiße. Am besten wäre dann, wenn ich direkt morgen irgendwo hingehen könnte und äh, da jemand wäre der irgendwie einen Drucker hat. Und wenn ich das nicht selber bin da halt jemand anders ist

(6:09)

Und was ich noch für Bedarfe hab.. ja ich hab natürlich dringend Bedarf an einem Diamorphinprogramm, auch dringend Bedarf an der Endkriminalisierung und Legalisierung von Mariuana. Ja, da hab ich einen dringenden Bedarf!

(6:27)

Ja, und wo ich natürlich auch noch einen dringenden Bedarf dran hab ist an medizinischer Grundversorgung! Und zwar an liebevoller medizinischer Grundversorgung! (lacht)

Ja, die krieg ich ja immer im Café Kick geboten, da in dem Drogenhilfedingen in Dortmund, aber ähm da ist auf jeden Fall auch ein Bedarf. Und da muss sich auch eigentlich dringend was ändern bei den Ärzten. Es kann NICHT angehen dass die einen wie einen Aussätzigen behandeln, sobald man da mit einem selbstgemachten Spritzenabszess antanzt. Punkt.

(6:57)

I: Woran werden die Bedarfe deiner Meinung nach festgemacht? Beziehungsweise wer entscheidet, welche Bedarfe ein Drogengebraucher hat?

(7:06)

A1: Die Bedarfe werden festgemacht an ZAHLEN, ähm, die Bedarfe werden festgemacht an … Dingen die von außen kommen. An… ähm.. was an Personal da ist zum Beispiel, tja, alles so Sachen, wo Bedarfe auch dran festgemacht werden, zum Beispiel wir sehen das an KISS, hier wie heißt das noch gleich... Ja, genau, KISS-Programm… Kontrollinstanz dings Programm. Ja, der Bedarf wäre da. Aber wir haben gar nicht das Personal! Ich finde, dass viele Bedarfe eben von außen für uns bestimmt werden und die auch von personellen Strukturen oder auch finanziellen Möglichkeiten abhängig sind und das ist scheiße!

(8:09)

I: Ähm, entspricht das aktuelle Drogenhilfesystem deinen Ansprüchen und Bedürfnissen?

(8:17)

A1: (lacht) Nein. Leider nicht. Entspricht ihnen leider überhaupt nicht. Ähm, ein Bedürfnis, das ich hätte wäre zum Beispiel einen gesicherten Wohnraum zu haben, in dem ich möglicherweise … nicht möglicherweise.. ähm unsanktioniert konsumieren kann… und ja… dann habe ich natürlich auch einen Bedarf am Diamorphinprogramm, was zurzeit auch nicht bedient wird. Ich hab auch Bedarf an einem kurzfristigen Wohnen, also für sämtliche Leute, die aus Nachsorgeeinrichtungen oder Therapieeinrichtungen rausfliegen, die haben einen großen Bedarf an einer ganz kurzfristigen Wohnmöglichkeit, die dann solange bestehen bleiben müsste, bis derjenige sich dann selber mit einer Wohnung versorgt hat. Da ist auf jeden Fall Bedarf!

(9:18)

I: Wie ist das Drogenhilfesystem deiner Meinung nach aufgebaut und wonach richtet es sich?

(9:23)

A1: Es richtet sich nach politischen Strukturen, finanztechnischen und Personalstrukturen. Und es richtet sich nur nachrangig nach den Drogengebrauchern!

(9:38)

I: Und nach welchen Kriterien ist es deiner Meinung nach aufgebaut?

(9:42)

A1: Ja, das ist danach aufgebaut „was herrscht für eine politische Meinung in der Stadt oder in dem Bundesland“ und dann wird eben viel entschieden, wie das aufgebaut ist, wie das Angebot ist, wie die Struktur ist, dann richtet sich das natürlich nach… Achso, wie das richtig aufgebaut ist. Ja, ähm, meistens nach städtischer, ähm, privater Ebene, sprich AWO, Caritas und Dingsbummsgedöns. Das ist das, was ich von den Drogenhilfeangeboten kenne. AWO, Caritas oder Städtisch. Da ist das halt immer von den drei Sachen abhängig, äh Geld, politischer Wille und Personalstruktur.

(10:29)

I: Ist es dir innerhalb dieses Systems möglich, ein selbstbestimmtes Leben zu führen?

(10:31)

A1: Äh…Joa… Also ich lass mich von diesem System nicht großartig daran stören, das möglichst trotzdem zu tun, aber ich bekomm halt keine Unterstützung dabei. Also das System beeinflusst mich jetzt nicht und hindert mich auch nicht direkt daran. Ich muss die Angebote des Systems ja auch nicht wahrnehmen. Ich muss ja in kein Substitutionsprogramm gehen, ich kann mir mein Substitut ja auch so auf dem Schwarzmarkt besorgen. Wie gesagt, das System zwingt sich mir ja nicht auf. Aber es befriedigt überhaupt nicht meine Bedürfnisse und Ansprüche, ähm, und es bringt mich nicht weiter. Aber aufhalten tut es mich auch nicht oder hindert mich daran, selbstbestimmt zu leben. Da muss man eben auf ein paar Sachen verzichten und sich weiter kriminalisieren. Ich könnte auch in ein Substitutionsprogramm gehen, aber gut, wenn ich die Vergabebedingungen für mich nicht akzeptieren will, muss ich ja nicht dran teilnehmen. So.

(11:42)

I: Bist du der Meinung, dass eine jahrelange Meinung in das Drogenhilfesystem Auswirkungen auf die Drogengebraucher hat?

(11:53)

A1: Ja? Natürlich wird es das haben. Ähm, die meisten Leute, die ich kenne, die jahrelang im Drogenhilfesystem drin stecken… und je tiefer sie drin stecken, und je tiefer sie drin stecken, in Form von einer Substitution zum Beispiel, die einen ja täglich bindet, desto ähm… desto weniger kämpfen sie für ihre Rechte. Und desto mehr sind sie resigniert. Nach dem Motto „Friss oder stirb Vogel“. So. Und wenn man dann erstmal in so einem Substitutionsprogramm ist, eine ganze Zeit lang, dann ist man ja auch körperlich ganz schön abhängig davon, weil die Substitute machen ja wesentlich abhängiger als es Heroin jemals tun würde. Und ähm, meine Erfahrung ist, dass Leute, die jahrelang im Hilfesystem sind ähm… erpressbar werden, nicht mehr Freunde der Wahrheit sind, also möglichst täuschen, tarnen und verpissen, möglichst nicht auffallen, um Gottes Willen, und auch keine Kritik üben am System, weil es denen immer zum Nachteil ausgelegt wird.

(13:06)

I: Wieviel Entscheidungsfreiheit hast du im Drogenhilfebereich?

(13:08)

A1: Was ist denn das für eine Frage?!

(13:12)

I: Also wieviel Möglichkeiten zur Entscheidung hast du, wenn du zum Beispiel in Substitution bist oder… also wenn du dich auf das Drogenhilfesystem einlässt. Wieviel Entscheidungsfreiheit hast du da?

(13:22)

A1: Ich würde mal sagen, die Entscheidungsfreiheit eines zwölfjährigen Kindes. Vielleicht. Hab ich. Oder vierzehn. Maximal. Also noch nicht strafmündig. Ich meine, diese Kinder (lacht) also ich sag mal so, man kann nicht entscheiden welches Substitut man bekommt, also es gibt ja mehrere zur Auswahl. Das entscheidet der Arzt für mich, welches Substitut ich bekomme. Ich kann auch nicht… äh… in so Einrichtungen wie Café Kick zum Beispiel äh… da kann ich vielleicht mal noch mitbestimmen wie der Speiseplan ist oder so (lacht) aber so an grundsätzlichen Sachen hat man da wenig Mitspracherecht. Ich würde mal sagen, wie ein Jugendlicher oder ein vierzehnjähriges Kind. So eine Entscheidungsfreiheit hat man da.

(14:14)

I: Okay. Wie reagieren Drogenhilfen auf dein Engagement in der Selbsthilfe?

(14:17)

A1: Ja… ähm… ähm… ich glaube ähm… die haben grundsätzlich nichts gegen engagierte Leute, aber wenn die Leute dann nicht nur für sich engagiert sind sondern auch noch für andere… und dann morgen vielleicht mich sechs Mann auftauchen, wo heute nur einer kommt.. also ich hab immer den Eindruck dass die einem immer mit einem gewissen Ressentiment begegnen, also ganz real, aus Angst um ihren eigenen Arbeitsplatz. Nach dem Motto „Wenn die hier alle so fit sind, dann könnten die das ja

bald alles selber regeln, oh oh oh, das müssen wir ja mal in den Anfängen bekämpfen". Jap.

(15:04)
I: Welche Art an Unterstützung von Sozialarbeitern wäre für dich wünschenswert?

(15:09)

A1: Also mein Sozialarbeiter von der Betreuung, der gießt immer meine Graspflanzen (lacht). Das find ich gut. Also, ne, wenn ich dann jetzt noch am Spülen bin, dann sag ich „Herr Dingens, können sie nicht mal meine Blumen gießen?" und dann macht der das. Das finde ich cool. Ähm. Ansonsten möchte ich eigentlich, dass die mich in allem unterstützen, wo ich nachfrage. Und wenn das jetzt… wenn ich jetzt zum Beispiel den Anspruch hab, ein anderes Substitut zu bekommen, was in Dortmund noch nicht verfügbar ist, hätte ich eigentlich den Anspruch, dass sich die Firma oder die Institution, durch die ich jetzt zum Beispiel betreut werde, auch dafür einsetzt, für meine Belange. Weil ich bin halt ein kleiner Klient und wenn so eine Firma schon mal auf einen Bedarf hinweist, ne, der nicht erfüllt wird… und ich finde, die Verpflichtung haben die. Aber diese Verpflichtung glauben die nicht, dass die die haben. Das tun die nämlich nicht. Die sagen dann genauso friss oder stirb, das ist im Angebot, was anderes können wir nicht für sie tun. Und ich finde, deren Verantwortung würde eigentlich weiter gehen. Jap.

(16:22)
I: Welche Potentiale, positive wie negative, birgt die Kooperation mit der Drogenhilfe für dich?

(16:27)
A1: Die Drogenhilfe bietet eine gewisse Struktur und hält ein gewisses ähm… Equipment vor, sprich mal… oh… Räumlichkeiten, und die Möglichkeit vielleicht so ein Catering da zu bekommen, erwerben.. anzubieten. Also ich finde, eine gewisse Struktur und die Räumlichkeiten und so, da kann man die für gebrauchen. Und ansonsten kann man auch bestimmt mit denen kooperieren, wie jetzt heute beim internationalen Drogentotengedenktag. Ich war angenehm überrascht über einzelne Mitarbeiter und ähm… ja… kann man auch mit denen machen.

(17:32)

I: ja, dann bedanke ich mich schon mal! Hast du noch irgendwie Fragen oder Anmerkungen? Irgendwas was du noch loswerden möchtest oder nachfragen möchtest?

(17:40)

A1: Ja wir brauchen unbedingt flächendeckend Diamorphinvergabe und zwar zu denselben Bedingungen mit der auch Substitute, Substitute, also Polamidon und Methadon vergeben werden, weil es ist nichts anderes! Jeder der säuft, frisst oder junkt, der es nicht gewohnt ist, verreckt, das ist nichts anderes als wie bei den Substituten auch. Die sollten sich dafür nicht so bepissen. Punkt.

Und dann wünsch ich der Theresa noch ganz viel… und dann dank ich meiner Mutter (lacht) Alles Gute und so!

ANLAGE 4: TRANSKRIPTION B1

(0:02)

I: Was verstehst du unter der Selbsthilfe von Drogengebrauchern?

(0:14)

B1: Also zum Beispiel dass sich die Leute über… ähm…so Aspekte, dass sich ähm… keine Ahnung… über Safer-Use bewusst sind, mh… also einfach … mh… das ist echt schwierig! Ja, wie kann man das sagen… risikoarme äh… Konsummuster und so, einfach das ganze drum herum, quasi was sie an hygienischen Sachen brauchen, sich über die Risiken auch einerseits bewusst sind… was Konsum und teilen und sowas alles anbelangt…

(1:10)

I: Also dass die sich Expertenwissen über ihre eigene Lebenswelt anschaffen?

(1:12)

B1: Ja, genau! Also dass sie sich einfach darüber klar sind, was sie da tun und was das für Risiken hat und wie sie diese Risiken quasi minimieren können. Aber äh… ja, vielleicht kann man da auch sowas reinzählen, wie man… ich weiß nicht… in Notfällen oder so handelt? Äh… viele erzählen das ja auch… das sie Freunde oder so haben, die dann bei denen in der Bude abschmieren, sag ich mal, dass die dann da auch eingreifen können… in dem sie sich gegenseitig… so selbst helfen können, ne? Hmmm.. ohne von Dritten jetzt, aus dem Expertenbereich sag ich mal. Mhhh… ja… glaub schon. Mach mal nächste.

(2:15)

I: Was bedeutet Selbsthilfe für dich?

(2:20)

B1: Für mich? In welchem Zusammenhang jetzt?

(2:24)
I: Generell, also wie du Selbsthilfe siehst, was das für dich bedeutet, was du gut findest… negativ…

(2:32)
B1: Aber jetzt noch auf den Bereich Klienten bezogen?
(2:35)

I: Mhm.

(2:36)

B1: Achso, ich dachte schon Selbsthilfe für mich jetzt, also persönlich. Das ich mir selbst helfe, nee, ne?

Also ich finde das auf jeden Fall mega wichtig, ne. Also das einfach, was ich grad unter eins gesagt hab, ähm, dass es auch total wichtig ist, das zu fördern und auch zu unterstützen, und auch dass nicht immer alles von den, ich sag mal, von den Sozialarbeitern abhängig ist, sondern dass die Kompetenz vermittelt wird, sich selbst helfen zu können. Das sie nicht von Dritten und so abhängig sind. Das die da in dem Sinne die Aufgabe bekommen, Selbsthilfe zu unterstützen und das man sich da mal ein bisschen rauszieht.

(3:29)

I: Hast du schon eigene Erfahrungen mit Selbsthilfe in dem Bereich gesammelt?
(3:33)
B1: Nee (lacht)

(3:42)
I: Hast du denn irgendwann mal Selbsthilfeaktivisten kennen gelernt?

(3:43)

B1: Ja, (lacht) das schon! Zum Beispiel von JES NRW, äh… die habe ja eigentlich… wenn ich mich mal mit denen unterhalten habe, ging es eigentlich darum, dass die sich ähm… in Gruppen zum Beispiel zusammen finden und sich gegenseitig darin unterstützen und stark machen, dazu motivieren, etwas zu bewegen und sich trauen

auch auf politischer Ebene oder sonst was zu sagen, dass sie sich nicht ähm… auf… ja, das Wort Junky reduzieren lassen, sich auch trauen, trotzdem mal, wenn sie irgendwas stört oder so, was zu sagen. In dem Punkt sind nämlich auch die Sozialarbeiter so, dass die sich da ein bisschen rausgezogen haben und nur unterstützend gewirkt haben, ähm, das fand ich ganz gut, weil die damit auch schon echt viel erreichen konnten, ähm, und das auch für das Selbstwertgefühl von den Junkys oder Substituierten oder alle die da mitmachen konnten, total hilfreich war, weil die einfach gemerkt haben, dass die, auch wenn die sonst immer nur runtergemacht und stigmatisiert worden sind, selbst was erreichen können. Deshalb finde ich Selbsthilfe sollte auf jeden Fall weiter gefördert werden, mehr unterstützt werden ähm… sollte viel größer angelegt werden! (lacht)

(5:25)

I: Hältst du das aktuelle Drogenhilfesystem für bedarfsgerecht für Drogengebraucher?

(5:40)

B1: Ne. Da muss ich sagen, absolut nicht, vor allem nicht in dem Bereich in dem ich arbeite. Ähm… weil das Drogenhilfesystem für manche hilfreich sein kann, für manche die seit kurzem ähm Drogen konsumieren, das aber nicht für Leute gemacht ist, die schon seit längerer Zeit oder Jahrzehnten Drogen konsumieren. Die fallen einfach großflächig durchs Raster, und können dann ihre sieben oder acht Therapien absolvieren, aber letztendlich werden sie dann da auch irgendwie rausgeschmissen weil nicht mit Rückfällen gearbeitet wird und so. Also für unser Klientel äh, das hab ich auch schon bei einem Gespräch mit meinem Cheff zwischendurch mal besprochen, ist eigentlich das Hilfesystem nicht wirklich gemacht. Aber da kommt es natürlich auch wieder auf den Einzelfall drauf an. Ähm, und an dem Punkt würde icch auch sagen, wäre es wichtig, so Programme, die die Selbsthilfe anbieten und auch zu fördern, zu integrieren, BEVOR die durchs Raster fallen und immer wieder auf der offenen Szene landen. Da müsste man auf jeden Fall irgendwie dran arbeiten im Hilfesystem…

(7:19)

I: Was glaubst du, sind die Bedarfe der Drogengebraucher?

(7:23)

B1: Ähm… ja… mh… boa…das ist echt schwierig… also ich glaube, dass es für die… also erstmal, was die auch von sich selbst sagen, ist es enorm wichtig, dass die eine Beschäftigung haben und das Gefühl bekommen, gebraucht zu werden, was sich auch zum Großteil auf den Konsum von denen auswirkt, und ähmm…. Was zum Beispiel auch wieder so ein Punkt ist im Drogenhilfesystem, also für Schwerstabhängige Menschen kaum Möglichkeit gibt, zu arbeiten, also das Recht wird denen ja einfach vorenthalten. Ich glaube, dass das auf jeden Fall ein großer Bedarf ist, weil die dann auch überall einfach wieder rausgekickt werden. Ich glaube, dass ist so ein bisschen ähm… Sicherheit oder auch ein bisschen Stabilität in ihrem Umfeld erfahren, da sich ein Großteil einfach auf der offenen Szene aufhält, wo sie das natürlich nicht bekommen. Ähm… das wäre natürlich so ein Punkt, wo natürlich auch viel mit einfließt in Bezug auf Selbstwertbewusstsein. Wenn man das Gefühl hat"ich mach irgendwie noch ein bisschen, ich lebe nicht NUR für den Konsum, Ich werde noch von anderen gebraucht", dass das auf jeden Fall wichtig wäre, auch wenn da natürlich noch viel anderes dran hängt. Aber das ist so das, was mir als erstes einfällt.

(9:10)
I: Mhm. Woran werden die Bedarfe denn deiner Meinung nach festgemacht? Also wer entscheidet, welche Bedarfe ein Drogengebraucher hat?

(9:20)

B1: Irgendwelche ganz oben, die auf die ökonomischen Aspekte achten. Ich glaube nicht, dass auf die Bedarfe der Drogenabhängigen wirklich im Einzelnen geschaut wird… würde mich wundern. Mh…

(9:45)

I: Nach welchen Kriterien ist das Drogenhilfesystem denn deiner Meinung nach aufgebaut? Und wonach richtet es sich?

(9:50)

B1: Ja, als erstes auf jeden Fall nach ökonomischen Aspekten, weil die Therapiezeit sich ja auch auf jeden Fall reduziert hat, wobei der Zeitbedarf der Klientel auf jeden

Fall höher wäre. Man kann ja nicht jahrzehntelange Abhängigkeit in drei oder sechs Monaten heilen. Das ist total utopisch. Wo auch der Kostenpunkt wieder keinen Sinn macht, weil die dann acht oder noch mehr Therapien machen und es einfach nichts bringt. Ähm… ja… also ich denke, dass es sich nach dem Durchschnitt richtet. Und alle, die von dem Durchschnitt abweichen und irgendwie schwerstabhängig sind oder so, ähm, dass die da halt irgendwie durchfallen. Ich glaube, es geht letztendlich nicht um die Menschen, die dieses Hilfesystem letztendlich in Anspruch nehmen sollen, weil einfach auf dem Papier auch viel schöngeredet wird und da wäre theoretisch auch alles super in diesen Konzepten von den Therapieeinrichtungen, aber umgesetzt wird es halt nicht und es wird nicht so fixiert, dass sich irgendeine Therapieeinrichtung daran halten müsste. Also ich glaube, dass auf jeden Fall an erster Stelle ökonomische Gründe ausschlaggebend sind. Um nach außen hin das beste System in der kürzesten Zeit durchzukriegen. Vom Gefühl her, was man hier auch immer so mitbekommt.

(11:45)

I: Ist es den Drogengebrauchern innerhalb dieses Bereiches möglich, ein selbstbestimmtes Leben zu führen?

(11:50)

B1: Ne. Da würde ich auch sagen nicht, weil alles an sämtliche mh…. Also vieles einfach an viele Vorgaben und Anforderungen geknüpft ist, was die auch gar nicht erfüllen können. Da könnte man jetzt auch ethisch hinterfragen, ne, ob das überhaupt rechtens ist, Sachen von Menschen zu verlangen, die die gar nicht leisten können. Also Selbstbestimmt auf jeden Fall nicht, ähm….. ja, ne.. kann ich gar nicht mehr zu sagen. So wie ich das mitkriege, auf jeden Fall nicht.

(12:46)

I: Ähm, glaubst du, dass das Engagement in der Selbsthilfe für Drogengebraucher Auswirkungen auf ihr Selbstbild hat?

(12:53)

B1: Ja… das hatte ich vorhin ja glaube ich auch schon bei einer Frage gesagt, ähm, genau, dass Selbsthilfe sich auf jeden Fall positiv auf das Selbstwertgefühl und das

Selbstbild auswirkt, dieses Gefühl, DAS die noch was bewegen können und nicht wie von der Gesellschaft und so gehandhabt wird „Du bist ein scheiß Junky und kriegst dein Leben nicht in den Griff", sondern dass die das Gefühl haben okay ich kann vielleicht doch mal was und das stimmt nicht, was die von außen immer sagen. Ähm, ja, und Selbsthilfe hat ja auch damit zu tun, die über gewisse Sachen aufzuklären, dass die dann auch… ja wenn die dann auch über ein bisschen Wissen verfügen, sich dann nicht mehr so klein und so abhängig fühlen von anderen. Also ich denke, das ist auf jeden Fall enorm wichtiger Aspekt, mit Selbsthilfe u arbeiten. Weil das auch ganz viel bei schon abgeschrieben Junkys, wo man sacht okay, die kriegen eh nichts mehr hin, noch etwas bewirken kann. Auch wenn es nur ein bisschen dazu beiträgt, dass sie sich gestärkt fühlen in ihrem Selbstwert und so und nicht mehr alles mit sich machen lassen.

(14:19)

I: Bist du der Meinung, dass die Einbindung und Unterstützung der Drogenhilfen, Auswirkungen auf die Entscheidungen und Einstellungen der Drogengebraucher hat?

(14:50)

B1: Ähm…. Ja… also ich glaube, dass es vielen von den Drogengebrauchern helfen kann, auch wenn die immer wieder eine Therapie machen, weil die damit ja auch immer wieder erleben, clean zu sein, und viele haben auch schon erzählt, dass es eine mega wichtige Erfahrung für die war, eine ganz tolle Erfahrung, das einmal zu erleben, clean zu sein. Und ich glaube dass die aus jeder Therapie etwas mitnehmen können. Deshalb finde ich es auch wichtig, dass die immer wieder versuchen, eine Therapie zu kriegen, auch wenn ich das System drum herum schwachsinn finde, dass man immer wieder eine neue Therapie anfangen muss, weil dann läuft auch etwas schief im System, abgesehen davon denke ich, dass die da immer irgendwie ein bisschen was vermittelt kriegen können, äh, also ich denke schon, dass es sich positiv auswirken kann, ähm, aber ob sich das langfristig… bei denen Verankert oder

Auswirkungen hat, kann ich jetzt so nicht sagen. Da würde ich jetzt bei denen, die hier so im Kontaktcafé zum Beispiel sind, kritisch sehen. Die sprechen halt immer nur von der Zeit dort, die irgendwie gut und schön war, aber letztendlich landen sie ja immer hier und machen genau das gleiche wieder. Ähm… ich denke, dass ist auf jeden Fall auch von beiden Seiten zu betrachten.

(17:10)

I: Wieviel Entscheidungsfreiheit wird den Drogengebrauchern innerhalb des Systems eingeräumt?
(17:17)

B1: Mh, das ist jetzt auch schwer zu sagen, weil ich das Therapiesystem an sich ja so gar nicht kenne, ähm, aber was man so mitbekommt ist schon eher alles fremdbestimmt und vorgegeben von denen. Und ich würde vom Gefühl her sagen, dass die in dem System eher nicht so viele Freiheiten haben. Das ist ja auch oft ein Grund für vorzeitigen Therapieabbruch, weil die das dann so einfach nicht können oder wollen und da aber nicht drauf eingegangen wird. Ich glaube, dass ist nicht so mega danach ausgerichtet.

(18:08)

I: Und im niedrigschwelligen Bereich?

(18:10)

B1: Naja, da geht es halt genau darum, dass sie da mal nicht wirklich viel Vorgaben haben. Das sie da einfach mal so sein können, wie sie sind. Da würde ich schon sagen, also außer vielleicht diese Grundregeln, dass sie vielleicht keinen umbringen sollten (lacht), da geht's ja darum, dass sie mal ohne diese ganzen Anforderungen wie du musst aber und hier und da, damit du das und das nutzen kannst, ne, ja. Genau.

(18:48)

I: Wie reagierst du selbst auf Selbsthilfeengagement? Wo siehst du Vor- und wo Nachteile?

(18:50)

B1: Ne, ich selber würde bis jetzt nur Vorteile sehen, was ich bisher so mitbekommen habe von JES NRW… da ist mir bis jetzt nichts Negatives aufgefallen und ich finde, dass das weiter unterstützt werden sollte.

(19:08)

I: Inwieweit ist es dir als Drogenhilfemitarbeiterin möglich, Selbsthilfe zu unterstützen?

(19:13)

B1: Hmm… ich kann natürlich immer versuchen in Gesprächen mit Klienten oder bei meiner Arbeit im Konsumraum auf bestimmte Sachen hinzuweisen, was zum Beispiel Safer-Use und sowas angeht oder die Risiken, natürlich nicht mit der Dududu, wenn du das machst dann, sondern im lockeren Gespräch, dass den das vielleicht einfach ein bisschen bewusst ist, und das ich dann ja, den Aspekt von Selbsthilfe einfach ein bisschen mit einzubringen in Gespräche. Und mir auch einfach mal Zeit nehme, mich so mit denen zu unterhalten und einfach mal zu gucken, was die vielleicht machen könnten. Man kann halt einfach Leuten, die Selbsthilfe machen, einfach ein bisschen zuarbeiten im niedrigschwelligen Bereich.

(20:07)

I: In welchem Rahmen ist Selbsthilfe deiner Meinung nach möglich, ohne bei dem Triplemandat in Ungleichgewicht zu fallen?

(20.14)

B1: Boa, ja.. das ist auf jeden Fall voll die Kunst, nicht in Ungleichgewicht zu fallen. Mh… das ist immer ein Spannungsverhältnis in diesem Bereich, weil das was gut und wichtig für die Klienten wäre, wird meistens durch den Arbeitgeber oder bestimmte Vorgaben nicht unterstütz, und da muss man glaube ich für sich selber auch gucken, jetzt blöd gesagt, wieviel Spannung halte ich aus, was kann ich machen und was nicht, boa, das ist schon sehr schwierig auf jeden Fall. Ich denke es ist machbar, aber es ist nicht leicht würde ich sagen. Da hängt ja einfach alles zusammen, weil die Gesellschaft zum Beispiel auch das transportiert, was von dem Gesetz vorgegeben ist, was nach außen gegeben ist… voll schwierig auf jeden Fall.

ANLAGE 5: AUSWERTUNG REDUKTION A2

	Persönliche Bedeutung Selbsthilfe	3-5 6 8-9 9 5	Engagement von Leuten, die gemeinsame Interessen haben Abgrenzung zur professionellen Hilfe Selbsthilfe beinhaltet alles, was sie bewegt und was sie umsetzen wollen Immer auch politisches Engagement Zwischenmenschlichkeit Austausch nach dem Bedarfs- und Lustprinzip	Freie Interessensvertretung einer Gruppe in Abgrenzung zur professionellen Hilfe Politisches Engagement Austausch nach Bedarfs- und Lustprinzip

	Vorteile	34-35 38 46-49 48 53-54 60-64	Freiheit in der Wahl der Aktivitäten Kein rechtsfreier Raum Keine Hemmnisse und große Vertrauensbasis Nähe und Ehrlichkeit Besseres Verständnis untereinander Betroffenenkompetenz	Freie Aktivitätenwahl Nähe, großes Verständnis und Ehrlichkeit
Einführung / Eisbrecher	Nachteile	69-70 72	Schlechte bis gar keine Bezahlung	In der Regel Ehrenamt (keine Bezahlung, wenig Zeit, hohe Motivation,

	77 80-81 80-83	Weniger Zeit durch Arbeit, Familie etc. Weniger Finanzierung von Projekten Viele nur Lust auf ehrenamtliches Engagement, nicht als Sozialarbeiter Höhere Motivation durch freies Engagement, jedoch auch schlechtere Verlässlichkeit	schlechtere Verlässlichkeit)
Eigene Erfahrungen	90 92-93	JES-Selbsthilfe	JES Techno-Bewegung

		98-101	Ursprünglich bei Techno-Bewegung Partydrogen-Konsumenten sind akzeptierter als Konsumenten von Opiaten Großer Respekt vor Engagement in der Selbsthilfe trotz großer privater Hemmnisse	Großen Respekt vor Engagement unter Widrigkeiten
Teilfrage 1	Bedarfe der Drogengebraucher	107 108 110	Es gibt nicht DEN Drogengebrauche r Gute Qualität der Substanzen Abstinenzorientie rung auch vertreten	Pauschalaussagen nicht möglich Gute Qualität der Substanzen Entkriminalisierung Wahrnehmung als Mensch, nicht als Drogengebraucher

		111-113	Essen, Trinken, Sexualität, Gesellschaftsteilhabe, keine Strafverfolgung	
		115	Wissen um Inhaltsstoffe der Substanzen	
		118-120	Entkriminalisierung	
		123-125	Wenige Drogengebraucher definieren sich als solche	
		132-133	Klarer Unterschied zwischen Sucht und Abhängigkeit	Abschaffung der Prohibition
		143	Abschaffung der Prohibition	Umfassende Therapie- und Gesundheitsversorgung

		144 150	Umfassende (Gesundheits-) Versorgung mit Substitutionspräparaten Zeitnahe Entgiftungsmöglichkeit	
	Bedarfsgerechtigkeit des Drogenhilfesystems	156-158 158-159 161-168 178	Prohibition und Politiker entscheiden, welche Bedarfe es gibt Starke Bevormundung im Hilfesystem Sucht als Krankheit wird anerkannt, aber Behandlung entspricht nicht eines Kranken	Politik gibt Richtung vor Starke Bevormundung Nicht selbsthilfefreundlich Krankheitsbild Sucht anerkannt, Behandlung entspricht dem nicht Einrichtungen und Substitution nicht bedarfsgerecht

		181-198	Nicht selbsthilfefreundlich	Engagiertes Personal im Hilfesystem
			Einrichtungen nicht bedarfsgerecht, Substitution menschenunwürdig	BtmG Verfassungsfeindlich
		205-206	Engagierte Leute im Hilfesystem	
		216-217	Abschaffung Btmg aufgrund Verfassungsfeindlichkeit	
		224-226	Protest der Sozialarbeiter ist mit Kürzungen verbunden	Angst vor Kürzungen seitens der Sozialarbeiter bei Unterstützung
		229-232	Rausch und Sexualität	

			Grundbedürfnisse der Menschen	Grundbedürfnisse werden verwehrt
Teilfrage 2	Orientierung Drogenhilfesystem	239	Abstinenz als Hauptziel, schränkt Selbstbestimmtheit ein	Abstinenz als Hauptziel Selbstbestimmtheit eingeschränkt
	Selbstbestimmung	251 252-255	Nicht möglich Entweder Teilnahme oder Szenezugehörigkeit	Nur durch Verweigerung möglich
	Selbstbild	270	Fokus nur noch auf eigenen Krankheiten	Defizitorientiertes Selbstbild
	Sozialisation durch Drogenhilfesystem	273-276 278	Gesellschaftliche Negativ-Sicht wird übernommen (Selbst-) Kritische Regungen	Stereotype werden angenommen Selbst- und Kritikfähigkeit werden verlernt

		280-282	werden unterdrückt Konfrontation mit der Allgemeinbevölkerung vermeiden	Konfrontation mit der Gesellschaft soll vermieden werden
	Entscheidungsfreiheit	287-282 290-293	Teilnahme oder Verweigerung Sobald Problem aufkommt muss man teilnehmen und sich fügen	Teilnahme oder Verweigerung
	Reaktion auf Engagement	309-312 321-232	Positiv, bis es um finanzielle Unterstützung geht (Vorurteile) Wünschenswert wären keine Anforderungen für eine Kooperation	Positive Erfahrungen Vorurteilsgeprägt Politische Kooperation gewünscht

		334	Wunsch nach mehr politischer Kooperation	Anforderungsfreie Kooperation gewünscht
Teilfrage 3	Schwierigkeiten	332 311	Hohe Anforderungen Misstrauen	Hohe Anforderungen Misstrauen gegenüber Selbsthilfeaktivisten
	Vorteile	326	Strukturelle Möglichkeiten (Räume etc.)	Strukturelle Möglichkeiten (Räume etc.)
Teilfrage 4	Strukturelle Möglichkeiten	354 259-260	Mangelhafte Auswahl an Ansprechpartnern Ein paar Kooperationen auf Augenhöhe	Geringe Auswahl an Ansprechpartnern Selten: Kooperation auf Augenhöhe

ANLAGE 6: AUSWERTUNG REDUKTION B2

	Persönliche Bedeutung Selbsthilfe	15-17 20-22 28 30-32 32-33 47-49	Drogengebraucher die sich selbst helfen in speziellen Bereichen Minderheit die sich zusammenschließt um Bedürfnisse und Bedarfe zu erkämpfen Besondere Nachteile in der Gesellschaft durch Drogenkonsum Keine Teilhabe an der Gesellschaft Arbeit an Verhältnisänderung Initiative von Betroffenen eines Themas, das in der Gesellschaft noch nicht anerkannt ist	Minderheiten schließen sich für gemeinsames Engagement in einer Sache zusammen Hier: Benachteiligung und Ausgrenzung durch Konsum Ziel: Änderung der Verhältnisse
	Vorteile	56-58	Aktivitäten geschehen zeitnah und kompromisslos	Spontanität Kompromisslosigkeit
Einführung/ Eisbrecher	Nachteile	59 61-62	Probleme werden von Mehrheitsgesellschaft nicht anerkannt, da es sie nicht betrifft Weniger Ressourcen als die Mehrheitsgesellschaft, dadurch geringere Effekte	Wenig Beachtung und Ressourcen in der Gesellschaft
	Eigene Erfahrungen	68 72-73	Wenig Erfahrung Selbsthilfe noch wenig vertreten im Bereich der illegalen Drogen	Wenig Präsenz Kaum Erfahrungen
Teilfrage 1	Bedarfe der Drogengebraucher	80-81 82-84	Akzeptanz Änderung der Beschreibungsmuster von Drogengebrauchern zu drogengebrauchenden Menschen	Akzeptanz Wahrnehmung in Gesellschaft

		91-93	Als Teil der Gesellschaft wahrgenommen werden	
	Bedarfsgerechtigkeit des Drogenhilfesystems	102-105 105-107 116 117 126-131	Mehrheitsgesellschaft (und ihr Bild von Drogengebrauchern) ermittelt Bedarfe Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, Eingliederung in den Arbeitsmarkt, Abkehr von gesundheitsschädlichen Arbeitsweisen sind Ziele der Gesellschaft Nicht bedarfsgerecht, da Abstinenzorientiert Wichtig wäre legaler Konsum Bedarf nach Arbeitsverhältnissen, ökonomischer Selbstständigkeit, aber die Zulassungsvoraussetzungen sind zu hoch gesteckt	Politik entwickelt Bedarfe anhand Meinung Mehrheitsgesellschaft Nicht bedarfsgerecht, da abstinenzorientiert Bedarfsziele (Integration, Arbeitsverhältnisse, ökonomische Selbstständigkeit sind deckungsgleich), aber Zugangsvoraussetzungen sind zu hoch
	Orientierung Drogenhilfesystem	136-137 142-145 146-147	Primärziel Suchtfreie Gesellschaft Klare Abstinenzorientierung Drogengebraucher sind nicht gleich abhängig	Klare Abstinenzorientierung Individualität wird nicht beachtet
	Selbstbestimmung	159 164-166 168	Leider möglich bei zu geringer Verantwortung füreinander in der Gesellschaft Selbstbestimmung bedeutet hier Ausschluss aus der Gesellschaft	Größtmögliche Selbstbestimmung möglich, führt jedoch häufig zu Verelendung und Exklusion

			Führt viel zu häufig zur Verelendung durch mangelnde Stütze Wunsch auf Selbstbestimmung wird mit Preis der Exklusion bezahlt	
Teilfrage 2	Selbstbild	178-179 181-182 185	Leidet unter repressiver Drogenpolitik Drogengebraucher werden mit Almosen statt mit Zugehörigkeit versorgt Selbsthilfe ist ein Weg zurück als Teil der Gesellschaft	Leidet unter Repression Selbsthilfe als Weg in die Gesellschaft
	Sozialisation durch Drogenhilfesystem	193-198 199-202	Angebotsvermittlung und Ermöglichung von Freiheiten Andererseits werden Ziele und Veränderungsmöglichkeiten von der Drogenhilfe vorgegeben Zielkonflikte zwischen Drogengebrauchern und Drogenhilfe	Freiheitsangebot der Drogenhilfe nur unter Bedingung der Anpassung und Vorgabe, welche Freiheit Zielkonflikte zwischen beiden Parteien
	Entscheidungsfreiheit	208 210-211 212-213	Geringe Entscheidungsfreiheit Regeln werden von der Drogenhilfe aufgestellt Teilnahme an Hilfesystem ermöglicht mehr Freiheiten, bedingt jedoch Unterordnung	Entscheidungsfreiheit nur durch Unterordnung möglich
	Reaktion auf Engagement	221 222 226	Ambivalent Oft nicht effektiv genug Zu wenig Teilnehmer	Zwiegespalten: Interesse jedoch zu geringe Effektivität
Teilfrage 3	Schwierigkeiten	108	Impulse aus Selbsthilfe werden nicht ernstgenommen	Nicht genügen Akzeptanz in der Gesellschaft

		109 236- 239 245 224- 247 249 253- 256 268 270- 273 275- 276	Schlechte Organisation und Bündelung Wenig Transparenz Drogenhilfe gegenüber Großes Abgrenzungsparadigma zur Klientel in Drogenhilfe Angst vor Nähe, die zu Veränderung der Zielhirachie führen würde Nachteil der eigenen Position, da Arbeit für das Drogenhilfesystem in dem Rahmen nicht möglich wäre bei Gleichberechtigung Eigene Arbeit im Auftrag der Mehrheitsgesellschaft Kooperation teilweise ausgeschlossen Selbsthilfe wird als Gefährlich wahrgenommen. Aufgrund großem Wunsch der Abgrenzung zur Klientel Furcht vor strukturellen Sanktionen	Großes Abgrenzungsparadigma in der Drogenhilfe Wenig Transparenz Angst vor Umdenken und Nachteilen im Beruf Auftragskonflikt Furcht vor strukturellen Sanktionen auf allen Ebenen
	Vorteile	k.A.	k.A.	
Teilfrage 4	Strukturelle Möglichkeiten	282 284 298- 300 304- 306	Raum für Unterstützung eher im privaten als im beruflichen Kontext Nicht mit der Rolle des professionellen Helfers vereinbar Förderung nur in medizinischen Bereichen möglich Gewagte Forderungen würden meinen	Nicht mit Rolle des professionellen Helfers vereinbar Angst um Arbeitsplatz bei Engagement für Ziele, die befürwortet werden

		315-319	Arbeitsplatz gefährden (Existenzängste) Drogenhilfe ist und bleibt ausführendes Organ der Drogenpolitik, daher ist Selbsthilfe zu gefährlich für den Arbeitsplatz	

ANLAGE 7: AUSWERTUNG REDUKTION A1

	Persönliche Bedeutung Selbsthilfe	26 29 32 35	Drogengebraucher helfen sich selbst und untereinander nach dem Solidarprinzip Organisation von Selbsthilfe Gesellschaftlicher Anspruch an mich selber Großer Wunsch nach Individualität	Solidarische Organisation Gesellschaftlicher Anspruch Eintreten für Individualität
	Vorteile	41	Betroffenenkompetenz	Betroffenenkompetenz
Einführung / Eisbrecher	Nachteile	42/47 43	Prohibition/Diskriminierung durch BtmG Zeitliche und finanzielle Schwierigkeiten	Diskriminierung Zeitliche und finanzielle Schwierigkeiten
	Eigene Erfahrungen	53	Eigene Tätigkeit bei JES NRW und im JES Bundesverband	Eigentätigkeit
Teilfrage 1	Bedarfe der Drogengebraucher	62 66-67 72 73 76 79	Unbürokratische Unterstützung bei Behördenangelegenheiten Kürzere Dienstwege bei Ämterangelegenheiten Bessere Substitutionspräperate Entkriminalisierung und Legalisierung von Drogen Verbesserung der medizinischen Versorgung Weniger Diskriminierung	Unbürokratische Unterstützung Mehr Auswahl bei Substitutionspräperaten Legalisierung von Drogen Medizinische Versorgung Akzeptanz
	Bedarfsgerechtigkeit des Drogenhilfesystems	85 88	Zahlenorientiert, nicht an Konsumenten festgemacht	An Fallzahlen orientiert

		90 96 97 99-102	Bedarfe werden Fremdbestimmt Von finanziellen und personellen Strukturen abhängig, nicht von Bedarfen Mehr Bedarf an gesichertem Wohnraum Konsummöglichkeiten Kurzfristige Wohnmöglichkeiten für entlassene Inhaftierte	Fremdbestimmt durch Finanz- und Personalstrukuren
Teilfrage 2	Orientierung Drogenhilfesystem	106 107 113 116	Nach politischen Strukturen, finanziellen und personellen Strukturen Nur nachrangig nach Drogengebrauchern Meist auf städtischen oder Interessen des Trägers Abhängig von Geld, politischem Willen und Personalstruktur	Ausrichtung nach (lokaler) Politik, Finanzen und personellen Möglichkeiten, nur wenig nach Drogengebrauchern
	Selbstbestimmung	120-127	Möglich durch Verweigerung der Einbindung	Verweigerung Möglichkeit der Selbstbestimmung
	Selbstbild	136-137	Weniger Selbstbewusstsein und Eintreten für ihre Rechte	Selbstbewusstsein und Wehrhaftigkeit leidet
	Sozialisation durch Drogenhilfesystem	137 138	Resignation „bloß nicht auffallen“	Resignation und Verstecken
	Entscheidungsfreiheit	153	Entscheidungsfreiheit eines zwölfjährigen Kindes	Entscheidungsfreiheit deutlich eingeschränkt
	Reaktion auf Engagement	164 168	Grundsätzlich nichts dagegen	Positiv aber argwöhnisch

			Angst um ihren Arbeitsplatz (Sozialarbeiter)	
Teilfrage 3	Schwierigkeiten	180-183	Unterstützung wird nur selektiv angeboten, nicht nach Bedarf an Unterstützung	Umfang der Unterstützung zu eingeschränkt
	Vorteile	188 191	Struktur und Equipment Positive Erfahrungen mit Mitarbeitern	Struktur und Equipment Zusammenarbeit
Teilfrage 4	Strukturelle Möglichkeiten	188-193	Equipment, Catering, Räumlichkeiten, Kooperation auf Augenhöhe	Equipment, Catering, Räumlichkeiten Zusammenarbeit auf Augenhöhe

ANLAGE 8: AUSWERTUNG REDUKTION B1

Einführung / Eisbrecher	Persönliche Bedeutung Selbsthilfe	6	Selbsthilfeaktivisten sind sich über Safer-Use-Techniken bewusst	Aufklärung
		7-8	Risikominimierung	Risikominimierung
		13	Expertenwissen über Lebenswelt	Expertenwissen/ Betroffenenkompetenz
		15	Notfallkompetenzen	Medizinisches Wissen
		18	Handlungsfähig ohne Experten	Förderung der Autonomie und Handlungsmöglichkeiten
		34	Eigene Kompetenzen fördern sehr wichtig	
	Vorteile	38	Förderung eigener Kompetenzen	Förderung eigener Kompetenzen
	Nachteile	/	/	/
	Eigene Erfahrungen	47	Unterstützung wichtig	Unterstützung
		49	Gegenseitige Motivation der Klienten zum Engagement für sich selbst	Motivation zum Eigenengagement
		53	Mut fördern	Mutig
		53	Hilfreich für Selbstwertgefühl der Junkys	Positive Wirkung auf Selbstwertgefühl
Teilfrage 1	Bedarfe der Drogengebraucher	78	Eine Beschäftigung haben	Beschäftigung
		79	Das Gefühl, gebraucht zu werden	Gefühl des Gebrauchtwerdens
		87-89	Arbeit für das Selbstwertgefühl	Stärkung des Selbstwertgefühls
	Bedarfsgerechtigkeit des Drogenhilfesystems	61-67	Nicht bedarfsgerecht für Langzeitkonsumenten	Nicht auf Langzeitkonsumenten ausgelegt

		69 70-73	, eher für Kurzzeitkonsumenten Entscheidend ist jedoch der Einzelfall Selbsthilfe als Auffangmöglichkeit für diejenigen, die durchs Raster fallen	Selbsthilfe als Anker für nicht in das System passende
Teilfrage 2	Orientierung Drogenhilfesystem	92 96 110	Ökonomische Aspekte Nicht nach Bedarfen der Drogenabhängigen „Hauptsache die Zahlen stimmen“	Ökonomische Aspekte Nicht bedarfsgerichtet Finanzen und Nachweisbarkeit wichtiger
	Selbstbestimmung	122 123	Kaum möglich durch viele Vorgaben und Anforderungen Ethischer Standpunkt kritisch	Ethisch betrachtet schwierig, da hohe Anforderungen an Klientel gestellt werden
	Selbstbild	131-143	Positiver Aspekt der Selbsthilfe: Förderung des Selbstbildes, das abweicht von gesellschaftlichem Bild	Positiver Aspekt der Selbsthilfe: Förderung des Selbstbildes, das abweicht von gesellschaftlichem Stigmata
	Sozialisation durch Drogenhilfesystem	149 152-154 161-163	Therapie hilfreich Cleanphasen wichtig Scheitern: erneuter Besuch im Kontaktladen nach Therapie	„Clean“-Phasen wichtig Oft Scheitern durch erneuten Szenekontakt und Konsum
	Entscheidungsfreiheit	168 170 172	Unsicher da nur wenig Wissen über System Eher fremdbestimmt und vorgegeben	Fremdbestimmung Einschränkungen/Auflagen führen oft zu Therapieabbruch Niedrigschwelliger Bereich liberal und ohne Anforderungen

		181 - 182	Einschränkungen oft Grund für Therapieabbruch Niedrigschwelliger Bereich sehr liberal und ohne Anforderungen	
Teilfrage 3	Reaktion auf Engagement	189 201	Selbsthilfe sollte weiter unterstützt werden Durch Gespräche zu Selbsthilfe motivieren	Selbsthilfeförderung durch Gespräche
	Schwierigkeiten	188	Nichts negatives aufgefallen bisher	Nichts negatives
	Vorteile	187	Bis jetzt nur Vorteile gesehen	Viele Vorteile
Teilfrage 4	Strukturelle Möglichkeiten	210 - 212 215 211 - 212	Für den Klienten notwendiges ist meist durch Arbeitgeber oder Vorgaben nicht gestützt Gesellschaft transportiert, was von Gesetz vorgegeben ist Aktive Selbsthilfeförderung nur in Spannungsverhältnis (Triplemandat) möglich	Notwendigkeiten werden durch Auflagen behindert Gesetz gibt vor, Gesellschaft transportiert Aktive Selbsthilfeförderung durch Sozialarbeiter nur mit Spannungsverhältnis (Träger, Arbeitgeber) möglich

ANLAGE 9: INTERVIEWLEITFADEN DROGENHILFEMITARBEITER

Teilstandardisiertes Interview zum Thema Selbsthilfe

Welche strukturellen Möglichkeiten brauchen etablierte Drogenhilfen, um Selbsthilfe fördern und in das Arbeitsgeschehen integrieren zu können?

Im Vorfeld:
Räumlichkeiten vorbereiten, für eine entspannte Atmosphäre sorgen, Getränke und Kekse bereitstellen, Tonbandgerät vorbereiten und Testen, Notizbuch und Stift bereit legen, Interviewleitfaden gut sichtbar platzieren

Einführung:

Small-Talk, Danksagung für die Teilnahme, Ablauf beschreiben, kurze Erläuterung der Forschungsarbeit und Einführung in die Fragestellung, Aufklärung über Anonymität durch Verwendung der Initialen und spätere Verschriftlichung des Gesagten, Einverständnis zur Interviewveröffentlichung im Forschungsbericht einholen, Raum für Nachfragen des Befragten

Opener	Was verstehst du unter Selbsthilfe von Drogengebrauchern? Was bedeutet Selbsthilfe für dich? Wo siehst du Vor- und Nachteile? Hast du schon eigene Erfahrungen mit Selbsthilfe in diesem Bereich gesammelt? Wenn ja, welche?
Themenblock: **Teilfrage 1**	Was glaubst du sind die Bedarfe der Drogengebraucher?

	Woran werden die Bedarfe deiner Meinung nach festgemacht? Bzw. wer entscheidet, welche Bedarfe ein Drogengebraucher hat? Hälst du das aktuelle Drogenhilfesystem für bedarfsgerecht für Drogengebraucher?
Themenblock Teilfrage 2	Nach welchen Kriterien ist das Drogenhilfesystem deiner Meinung nach Aufgebaut? Wonach richtet es sich? Ist es den Drogengebrauchern innerhalb dieses Systems möglich, ein selbstbestimmtes Leben zu führen? Glaubst du, dass ein Engagement in der Selbsthilfe für Drogengebraucher Auswirkungen auf ihr Selbstbild hat? Bist du der Meinung, dass die Einbindung und Unterstützung der Drogenhilfe Auswirkungen auf die Entscheidungen und Einstellungen der Drogengebraucher hat? Wie viel Entscheidungsfreiheit wird den Drogengebrauchern innerhalb des Drogenhilfesystems eingeräumt?
Themenblock Teilfrage 3	Wie reagierst du auf Selbsthilfeengagement? Siehst du Schwierigkeiten? Oder Vorteile?

	In wieweit ist es dir möglich, Selbsthilfe unterstützen zu können?
Themenblock Teilfrage 4	In welchem Rahmen ist eine Unterstützung von Selbsthilfe deiner Meinung nach möglich, ohne bei dem Triplemandat in Ungleichgewicht zu fallen?

Abschließend:

Raum für Fragen und Anmerkungen lassen, soziodemographische Daten aufnehmen, für die Teilnahme bedanken

ANLAGE 10: INTERVIEWLEITFADEN SELBSTHILFEAKTIVISTEN

Teilstandardisiertes Interview zum Thema Selbsthilfe

Welche strukturellen Möglichkeiten brauchen etablierte Drogenhilfen, um Selbsthilfe fördern und in das Arbeitsgeschehen integrieren zu können?

Im Vorfeld: Räumlichkeiten vorbereiten, für eine entspannte Atmosphäre sorgen, Getränke und Kekse bereitstellen, Tonbandgerät vorbereiten und Testen, Notizbuch und Stift bereit legen, Interviewleitfaden gut sichtbar platzieren

Einführung: Small-Talk, Danksagung für die Teilnahme, Ablauf beschreiben, kurze Erläuterung der Forschungsarbeit und Einführung in die Fragestellung, Aufklärung über Anonymität durch Verwendung der Initialen und spätere Verschriftlichung des Gesagten, Einverständnis zur Interviewveröffentlichung im Forschungsbericht einholen, Raum für Nachfragen des Befragten

Opener	Was verstehst du unter Selbsthilfe von Drogengebrauchern? Was bedeutet Selbsthilfe für dich? Wo siehst du Vor- und Nachteile?

	Was für eigene Erfahrungen hast du schn in dem Bereich der Selbsthilfe gesammelt?
Themenblock Teilfrage 1	Was hast du als Drogengebraucher für Bedarfe? Woran werden die Bedarfe deiner Meinung nach festgemacht? Bzw. wer entscheidet, welche Bedarfe ein Drogengebraucher hat? Entspricht das aktuelle Drogenhilfesystem deinen Ansprüchen und Bedürfnissen?
Themenblock Teilfrage 2	Nach welchen Kriterien ist das Drogenhilfesystem deiner Meinung nach aufgebaut? Wonach richtet es sich? Ist es dir innerhalb dieses Systems möglich, ein selbstbestimmtes Leben zu führen? Bist du der Meinung, dass eine jahrelange einbindung in das Drogenhilfenetzwerk Auswirkungen auf die Drogengebraucher hat? Wie viel Entscheidungsfreiheit hast du im Drogenhilfebereich?
Themenblock Teilfrage 3	Wie reagieren Drogenhilfemitarbeiter auf dien Engagement in der Selbsthilfe? Welche Art von Unterstüzung von Sozialarbeitern wäre für dich wünschenswert?
Themenblock Teilfrage 4	Welche Potentiale (positive wie negative) birgt eine Kopperation mit der Drogenhilfe für dich?

Abschließend:

Raum für Fragen und Anmerkungen lassen, soziodemographische Daten aufnehmen, für die Teilnahme bedanken

ANLAGE 11: AUSWERTUNG

Die Güte dieser Aussagen ist durch unterschiedliche Aspekte erfüllt. Zum einen wurden die Personen einzeln und in einer ruhigen, störungsfreien Umgebung interviewt. Zum anderen wurden bei jedem Interview exakt die gleichen Fragen benutzt, um eine gleichwertige Zugangsvoraussetzungen zum Thema zu erschaffen. Die Auswertung wurde durch eine externe Person geprüft. Dies war notwendig, um eine subjektive Wahrnehmung und Interpretation der Aussagen auszuschließen (Schaffer, 2009).

Einführung/Eisbrecher

In der Definition, was Selbsthilfe für die Personen bedeuteten, antworteten drei der Befragten sehr homogen. Diese erklärten, jeweils mit ihren eigenen Worten, dass Selbsthilfe für sie eine solidarische Organisation von Minderheiten (A1, Z.26) sei, welche einen gesellschaftlichen Anspruch vertreten und das Ziel der Verhältnisänderung (B2, Z.32) verfolgen. Weiter wurde politisches Engagement und eine deutliche Abgrenzung zum professionellen Hilfesystem angeführt, welche nach dem Austausch- und Bedarfsprinzip stattfindet (A2, Z.12). Der Befragte B1 legte hingegen ein größeres Augenmerk auf die medizinische Aufklärung der Betroffenen untereinander. Dazu zählten die Verbreitung von Notfallkompetenzen und Safer-Use-Techniken. Dies wurde als erlangte Kompetenz beschrieben, welche zu einer Autonomie in der Handlung führt, ohne die Expertenwelt, hier die Drogenhilfemitarbeiter, hinzuziehen zu müssen (B1, Z. 18).

Die Vorteile der Selbsthilfe wurden besonders in der Betroffenenkompetenz, der Förderung der Kompetenzen und der Spontaneität, sowie der Nähe und dem großen Verständnis untereinander gesehen (A1, Z.41/B2, Z.56ff/B1, Z. 38/ A2, 34ff, 53). Die Nachteile hingegen werden von den Befragten sehr vielschichtig wahrgenommen. Zum einen wird ein hohes Maß an Diskriminierung in der Gesellschaft wahrgenommen (A1, Z.42-47), welche sich auf die Prohibition zurückführen lässt. Auch ein Befragter aus dem Drogenhilfesektor sprach von wenig Beachtung in der Gesellschaft, bei gleichzeitiger Ressourcenknappheit (B2, 59, 61f). Von den Selbsthilfeaktivisten wurden besonders zeitliche und finanzielle Schwierigkeiten

angeführt (A1, Z. 43/A2, Z. 69ff, 72, 80). Dem wurde jedoch die These der gesteigerten Motivation durch das freie Engagement entgegengesetzt, in welches jedoch auch eine schlechtere Verlässlichkeit einbegriffen ist (A2, 80ff).

Die eigenen Erfahrungen lassen sich bei allen vier Befragten auf die JES-Selbsthilfe zurückführen. Bei den Befragten A1 und A2 beinhaltet dies eigenständiges Engagement, bei A2 auch schon vorheriges Engagement während der Techno-Bewegung (Ausläufer der Release-Bewegung in Deutschland) (A1, Z. 53/ A2, 92f). Im Zuge dessen wurde erklärt, dass Party-Drogenkonsumenten (Konsumenten von Kokain, MDMA, Extasy und Amphetaminen) deutlich akzeptierter sind in der Gesellschaft und weniger Diskriminierungen und Sanktionen befürchten müssen (A2, Z. 98). Bei den Drogenhilfemitarbeitern wurde bei dem Befragten B2 deutlich, dass Selbsthilfe noch einen sehr niedrigen Grad an Präsenz in den etablierten Drogenhilfen hat und aus diesem Grunde kaum eigene Erfahrungen vorhanden sind (B2, Z. 68, 72ff). Befragte B1 hingegen berichtete von einer großen Motivationstendenz zum Engagement von Betroffenen untereinander (B2, Z.49). Ebenso erzählte sie davon, dass die Selbsthilfe positive Auswirkungen auf den Mut und das Selbstbild der Teilnehmer hat (B1, 53).

„Wie kompatibel sind die Bedarfe der Drogengebraucher mit den strukturellen Gegebenheiten und Möglichkeiten des Drogenhilfesystems?“

Um diese Frage möglichst umfassend beantworten zu können, wurden die Drogenhilfemitarbeiter dazu befragt, welche Bedarfe sie bei Drogengebrauchern vermuten. Um einen Vergleich zu ermöglichen, wurden die Drogengebraucher gefragt, welche Bedarfe sie in der Rolle des Drogengebrauchers zu haben glauben. Die Mitarbeiter der Drogenhilfe vermuteten besondere Bedarfe sowohl, in der Beschäftigung, als auch bei der Akzeptanz. Ein Gefühl des Gebraucht-Werdens habe positive Auswirkungen auf das Selbstbild und das Konsummuster, so B1 (B1, Z. 78f, 87). Das Thema der Akzeptanz wurde laut B2 als ausschlaggebend für weitere, positive Veränderungen angeführt. Ein erster Schritt war seiner Meinung nach die Änderung der Beschreibungsmuster vom Drogengebraucher zum drogengebrauchenden Menschen, da hier das menschliche Dasein eine zentrale Rolle einnimmt und weniger die Rolle als Drogengebraucher (B2, 80ff, 90ff). Dies

untermauerten auch die Aussagen von Person A2, dass die Bedürfnisse der Drogengebraucher, wie Nahrung, Gesellschaftsteilhabe und Sexualität denen der Gesellschaft entsprechen, jedoch um den Aspekt der Strafverfolgung aufgrund eines Substanzkonsums erweitert wird (A2, Z.111ff). Ebenso wird als Bedarf angeführt, dass die Substanzen eine gute und transparente Qualität aufweisen, was durch die Kriminalisierung bisher nicht überprüfbar ist (A2, Z. 118ff, 123ff, 108).

Die nächste Unterkategorie zielte auf die Einschätzung der Befragten ab, ob und inwiefern das Drogenhilfesystem bedarfsgerecht für die Drogengebraucher ist. Hierbei waren sich alle Befragten einig: Nein. Es wurde angeführt, dass es nur für Kurzzeitkonsumenten geeignet wäre (B1, Z.61ff), dass die bedienten Bedarfe nicht die der Drogengebraucher sind (A1, Z. 88) und dass das System zu stark an finanziellen und personellen Aspekten ausgerichtet sei (A1, Z.90ff). Person A2 führte an, dass das Drogenhilfesystem nicht selbsthilfefreundlich und zu stark bevormundend auf die Klientel wirken würde (A2, Z. 158f). Als großer Kritikpunkt wurde hier angeführt, dass Drogengebraucher zwar als Kranke eingestuft werden, jedoch wie Kriminelle behandelt werden (A2, Z.161). Die Form der Substitution, wie sie in Deutschland praktiziert wird, wurde sogar als menschenunwürdig bezeichnet, da die Teilnehmer der Willkür der Ärzte ausgesetzt sind und mit physischen Sanktionen in Form von Medikamentenentzug oder Sperren versehen werden bei Terminverpassen und Beikonsum (A2, Z. 205ff). Es wurde deutlich hervorgehoben, dass sehr engagierte Sozialarbeiter im Drogenhilfesystem arbeiten, jedoch das System an sich sehr große Fehler aufweist. Das war der Person A2 sehr wichtig, hervorzuheben (A2, 216ff). Auch führte er an, dass eventuelle Proteste der Sozialarbeiter gegen das amtierende Drogenhilfesystem mit vermeintlichen Kürzungen verbunden sein könnte (A2, Z.224).

„Wie wirkt sich das System der Drogenhilfe auf die Fähigkeit zur Selbstbestimmung und zur autonomen Lebensgestaltung von den Drogenkonsumenten aus?“

Die nächste Unterkategorie beschäftigt sich damit, wonach sich das Drogenhilfesystem richtet. An dieser Stelle waren alle Befragten einer Meinung: Das Drogenhilfesystem orientiert sich nicht an den Bedarfen der Drogengebraucher. Person B2 führte dazu an, dass das Primärziel der Drogenpolitik eine suchtfreie

Gesellschaft sei. Aus diesem Grunde wäre die Drogenpolitik abstinenzorientiert statt lebensweltorientiert (B2, Z.136f). Weiter wurde von einem anderen Befragten erklärt, dass das Hauptziel der Abstinenz, die Selbstbestimmtheit der Drogengebraucher stark einschränkt (A2, Z.239). Ökonomische Aspekte stünden klar im Vordergrund (B1, Z.92) und diese wären abhängig von einer Nachweisbarkeit der Arbeit, welche durch Zahlen belegt wird, nicht durch Zufriedenheit der Klientel (B1, Z. 110). Die Interessen der Drogenhilfe sind laut Person A1 auf den Interessen des Trägers und der städtischen Politik aufgebaut (A1, Z. 113). Die Person B2 erklärte zusätzlich, dass die Individualität der Drogengebraucher durch dieses System nahezu gänzlich übersehen wird (B2, Z. 145).

Die zweite Unterkategorie bildet die Frage nach der Selbstbestimmung. Die Drogengebraucher sprachen sich beide für die These aus, dass es nur zwei Möglichkeiten innerhalb dieses Systems gäbe: die Verweigerung oder die Teilnahme nach den Regeln der Drogenhilfe (A1, Z. 120f/A2, Z. 252ff). Laut Person B1 ist die Selbstbestimmung durch sehr strikte Vorgaben und Anforderungen an die Klientel stark eingeschränkt (B1, Z.122) und ethisch gesehen in einem Grenzbereich, da an Suchtkranke Anforderungen gestellt werden, welche nur wenige erfüllen können (B1, Z.123). Der Sozialarbeiter B2 hingegen ist der Meinung, dass die Selbstbestimmung kaum beeinflusst ist, jedoch mit einem hohen Preis: Der Exklusion aus der Gesellschaft (B2, Z. 159/164f). Die gesellschaftliche Verantwortung untereinander hat ihm zufolge eine sehr schlechte Funktionalität (B2, Z. 159), wodurch die Betroffenen oft durch das Raster fallen, was viel zu häufig zu Verelendung führt (B2, Z.168).

Die nächste Unterkategorie bezieht sich auf das Selbstbild. Durch die jahrelange, teils jahrzehntelange Einbindung in das Drogenhilfesystem leidet das Selbstbewusstsein deutlich, da sind sich drei der vier Befragten einig. Die Menschen, welche lange in das Drogenhilfesystem integriert sind, haben weniger Selbstbewusstsein und treten seltener für ihre Rechte ein (A1, Z 136). Der Fokus richtet sich immer mehr auf Defizite und Krankheiten der Betroffenen (A2, Z. 279). Die Selbsthilfe scheint hier ein Gegenkonzept aus Sicht der Sozialarbeiter zu sein, denn diese führen an, dass das

Selbstbild durch ein Engagement gestärkt wird (B1, Z. 131f) und ein möglicher Weg zurück zur Gesellschaftsteilhabe ist (B2, Z. 185).

Als nächstes wurde danach gefragt, wie die Befragten die Sozialisation durch die Drogenhilfe einschätzen und bewerten. Die Betroffenen nahmen in ihrem Umfeld eine gewisse Resignation wahr (A1, Z. 137) und es ließ sich beobachten, dass die negative Sicht der Gesellschaft stückweise Teil der eigenen Sicht auf sich selber übernommen wird (A2, Z. 273). Die Person A1 erklärte, dass selbstkritische und systemkritische Haltungen der Betroffenen immer werden unterdrückt werden und dass die Drogengebraucher sich immer mehr zurückziehen, um nicht aufzufallen (A1, Z.138), da sie Konsequenzen fürchten. Der Drogenhilfemitarbeiter B2 erläuterte, dass die Vermittlung von Angeboten durch die Drogenhilfe Freiheiten für die Konsumenten ermögliche, ergänzte jedoch, dass die Ziele und Veränderungsmöglichkeiten durch die Drogenhilfe vorgegeben werden (B2, Z.193ff). Ebenso führte er an, dass er deutliche Zielkonflikte zwischen den Drogengebrauchern und den Drogenhilfen erkennt, da die Hilfsangebote nur auf Abstinenz abzielen (B2, Z. 199ff).

Des Weiteren wurde die wahrgenommene Entscheidungsfreiheit der Drogengebraucher innerhalb des Drogenhilfesystems erfragt. Der Drogenhilfemitarbeiter B2 untermauerte hier seine Antwort auf die vorherige Unterkategorie. Er sieht die Entscheidungsfreiheit klar eingegrenzt, da die Regeln von Seiten der Drogenhilfe aufgestellt werden (B2, Z. 208, 210ff). Die Freiheiten, die das Hilfesystem birgt, seien nur durch die Unterordnung der Betroffenen möglich (B2, Z.212ff). Die Drogenhilfemitarbeiterin B1 sieht Therapien und die Vermittlung in diese als sehr hilfreich an (B1, 149). Ein Scheitern dieses Systems sieht sie besonders in dem weiteren Konsum von Drogen nach der Therapie (B1, Z.161). Dies ist auf die gekürzten Therapiezeiten und Auflagen dort zurückzuführen. Die Selbsthilfeaktivisten bewerten das Maß an Entscheidungsfreiheit als sehr gering. Person A1 vergleicht diese mit der eines zwölfjährigen Kindes (A1, Z. 153).

Welche Art und Umfang an Unterstützung benötigen die Drogenkonsument für das Engagement in der Selbsthilfe?

Die erste Unterkategorie zielt auf die Abfrage der Reaktion auf Selbsthilfe, sowohl die

eigene als auch die wahrgenommene, ab. Die Reaktionen der Drogenhilfemitarbeiter sind unterschiedlich.

Person B1 befürwortet die Selbsthilfe gänzlich und setzt sich für die Unterstützung der Selbsthilfe in ihrem Arbeitsfeld ein (B1, Z.189). Ebenso versucht sie, die Besucher ihrer Einrichtung durch Gespräche zur Selbsthilfe zu motivieren (B1, Z.201). Bisher konnte sie noch nichts Negatives über die Selbsthilfe in Erfahrung bringen (B1, Z.188ff) und sieht nur positive Aspekte (B1, Z.187).

Der Drogenhilfemitarbeiter B2 spricht von gemischten Gefühlen (B2, Z. 221). Er ist der Meinung, dass die Selbsthilfe noch nicht effektiv genug ist und eine zu geringe Teilnehmerzahl verzeichnet, um größere Veränderungen anzustoßen (B2, Z.222ff). Die Betroffene A1 spricht von Erfahrungen, dass die Drogenhilfen grundsätzlich nichts gegen ein Engagement haben, jedoch dies mit Argwohn betrachten. Dies führt sie zurück auf die Angst um den Arbeitsplatz von Seiten der Sozialarbeiter (A1, Z. 164, 168f). Schwierigkeiten sieht die Betroffene darin, dass die Unterstützung selektiv angeboten wird und nicht nach dem Bedarf an Unterstützung festgemacht wird (A1, Z.180ff). Weitere Schwierigkeiten sieht der Selbsthilfeaktivist A2 in den hohen Anforderungen, die die Drogenhilfen an Kooperationspartner haben und welche erfüllt werden müssen, damit Unterstützung angeboten wird (A2, Z.332). Auch er spricht von Misstrauen gegenüber Selbsthilfeaktivisten, aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur Gruppe der Drogengebraucher.

Vorteile werden vom Standpunkt der Selbsthilfe aus in den strukturellen Möglichkeiten der Drogenhilfen und dem vorhandenen Equipment gesehen (A1, Z. 188, 191f). Der Drogenhilfemitarbeiter B2 erörtert, dass die Selbsthilfe aus Sicht der Drogenhilfen noch wenig verbreitet und wenig transparent ist (B2, Z. 236ff). Ebenso sei die Selbsthilfe schlecht organisiert und zu weit verstreut, als das Impulse aus der Selbsthilfe ernst genommen werden würden (B2, Z. 108, 109). Bedenken äußert er auch in Hinsicht auf seine Wahrnehmungen aus der Drogenhilfe, dass ein großes Abgrenzungsparadigma zur Klientel vorherrscht (B2, Z. 245). Ein eigenes Engagement wird von Seiten der Mitarbeiter teils als gefährlich wahrgenommen, da der große Wunsch der Abgrenzung zur Klientel vorliegt (B2, Z. 270). Er bringt die Vermutung hervor, dass eine Kooperation mit der Selbsthilfe teilweise

ausgeschlossen ist, da dies Gleichwertigkeit und Augenhöhe bedeuten würde (B2, Z.249). Der eigene Arbeitsauftrag wird im Sinne der Mehrheitsgesellschaft definiert (B2, Z.253), worauf seine Angst zurückzuführen ist, dass Nähe zur Klientel bei ihm auch eine Veränderung der Zielhierarchie hervorrufen würde (B2, Z.224). Dies würde seiner Aussage zufolge mögliche strukturelle Sanktionen mit sich führen (B2, Z275ff).

Welche strukturellen Möglichkeiten brauchen etablierte Drogenhilfen, um Selbsthilfe erfolgreich fördern und einbinden zu können?

An dieser Stelle werden die strukturellen Gegebenheiten erfragt. Von Seiten der Selbsthilfeaktivisten liegen die strukturellen Möglichkeiten besonders in den Räumlichkeiten, dem Catering und dem nötigen Equipment, über welches die Selbsthilfe selten verfügt (A1, Z.188). Schwierigkeiten werden hier in der geringen Auswahl an Ansprechpartnern vor Ort gesehen (A2, Z.354) und der selten vorgefundenen Augenhöhe, welche grundlegend ist für eine gute Kooperation (A2, Z.359).

Die Drogenhilfemitarbeiterin B1 erklärt, dass für den Klienten Notwendiges meist durch den Arbeitgeber oder Vorgaben nicht gestützt ist (B1, Z. 210ff). Das Gesetz gibt dabei vor, was die Gesellschaft weitertransportiert in Form von Stigmatisierungen (B1, Z.215). Die aktive Förderung von Selbsthilfe erscheint ihr nur in einem Spannungsverhältnis zwischen Träger, Arbeitgeber und Betroffenen möglich (B1, 211ff). Der Drogenhilfemitarbeiter B2 erklärt, dass ein Raum für Unterstützung eher im privaten Sektor zu finden ist als in der beruflichen Praxis (B2, Z.282). Die Zielsetzungen und Forderungen der Selbsthilfe ist aus seiner Sicht nicht mit der Rolle des professionellen Helfers vereinbar (B2, Z.284), eine Förderung scheint nur in der Weitergabe von medizinischem Wissen möglich (B2, Z. 298ff). Die Drogenhilfe, so beschreibt er, ist und bleibt ein ausführendes Organ der Drogenpolitik, daher ist Selbsthilfe zu gefährlich für den Arbeitsplatz (B2, Z.315).

ANLAGE 12: BEWERTUNGSFORMULAR

Bewertungsformular SE 9.2: Bachelor-Thesis (t.amm.37489)			SAXION Academie Mens en Maatschappij
Student/in 1		St.-Nr.	
Student/in 2		St.-Nr.	
Student/in 3		St.-Nr.	
Student/in 4		St.-Nr.	
Student/in 5		St.-Nr.	
Datum			
Prüfer/in			
Unterschrift			

Bewertungsvoraussetzung:	Genügend / Ungenügend	Feedback / Erläuterung
Das Kriterium zum Professionellem Schreiben (Kriterium 1) ist mindestens mit „Genügend“, d.h. mit mindestens sechs Punkten, bewertet worden.		
Die Länge der Bachelor-Thesis beträgt • Bei 1 Studierenden 40 Seiten (+/- 5 Seiten) • bei 2 Studierenden 55 (+/- 5 Seiten) • bei 3-5 Studierenden 80 (+/- 5 Seiten).		
Passt auf: Die Bachelor-Thesis wird grundsätzlich anhand aller Kriterien beurteilt. Verfehlt die Bachelor-Thesis die Anforderungen an die Länge und/ oder das Kriterium zum Professionellen Schreiben, wird er mit „Ungenügend“ bewertet und mit einer „1“ in BISON registriert. Dabei ist es unerheblich, ob infolge der Beurteilung der weiteren Kriterien eine Gesamtpunktzahl von 60 Punkten oder mehr erreicht wird.		

Kriterium	0 Punkte	3 Punkte	6 Punkte	8 Punkte	10 Punkte	Punkte	Feedback
1. Professionelles Schreiben (Bewertungs-voraussetzung)	Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen sind überwiegend mangelhaft.	Sprachgebrauch, Textaufbau oder Auswahl und Umgang mit Quellen entsprechen nicht dem Leitfaden Professionelles Schreiben.	Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen entsprechen dem Leitfaden Professionelles Schreiben. Quellen sind überwiegend aktuell und wissenschaftlich.	Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden Professionelles Schreiben hinsichtlich Sprachgebrauch, Textaufbau und Auswahl und Umgang mit Quellen. Der Text ist erkennbar gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind weitgehend fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellenangaben entsprechen der APA-Norm.	Der gesamte Bericht entspricht dem Leitfaden Professionelles Schreiben, wobei Sprachgebrauch, Textaufbau und/oder Auswahl und Umgang mit Quellen das geforderte Maß im besonderen Umfang übertrifft. Der Text ist logisch gegliedert, Rechtschreibung und Grammatik sind fehlerfrei. Quellen sind aktuell und wissenschaftlich. Verweise und Quellenangaben entsprechen der APA-Norm.		
2, Die Forschung der Bachelor-Thesis beschäftigt sich mit relevanten Entwicklungen in der Sozialen Arbeit.	Über die Relevanz der Bachelor-Thesis finden sich keine nachvollziehbaren Aussagen.	Die Forschung ist nicht relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in einem bestimmten Gebiet Sozialer Arbeit	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung der Sozialen Arbeit in mehreren vergleichbaren Institutionen.	Die Forschung ist relevant für die Entwicklung evidenzbasierter Sozialer Arbeit in verschiedenen Institutionen.		

			innerhalb einer Institution.				
3. Die Forschung ist nützlich und/oder innovativ für das Arbeitsfeld.	Innovation und Nutzen der Forschung sind nicht dargestellt.	Die Forschung ist nicht innovative und/oder hat keinen Nutzen für das Arbeitsfeld.	Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden Einrichtung.	Die Forschung unterstützt die Verbesserung der Hilfeleistung in der Auftrag gebenden und vergleichbaren Einrichtungen. Theorien werden kritisch mit den Forschungsergebnissen diskutiert.	Die Studie kommt zu neuen Einsichten hinsichtlich der Weiterentwicklung professioneller Praxis. Theorien werden kritisch verglichen und der Standpunkt der Forschenden beruht auf den Forschungsergebnissen.		
4. Die Forschungsfrage der Bachelor-Thesis ist präzise und zielführend.	Die Forschungsfrage ist nicht deutlich.	Die Forschungsfrage ist nicht präzise und basiert nicht auf dem Forschungsziel.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind ausreichend klar und schließen aneinander an.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis zueinander und ausführbar.	Das Forschungsziel, die Haupt- und Teilfragen sind klar definiert, in einem logischen Verhältnis zueinander und ausführbar. Sie gehen von einem klar erkennbaren praktischen Anlass aus und schließen zugleich an die Theorie an.		
5. Die Forschung basiert auf einem aktuellen und relevanten theoretischen	Der theoretische Hintergrund ist nicht nachvollziehbar	Der theoretische Hintergrund ist nicht aktuell	Mindestens fünf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt	Mindestens zehn aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden,	Mindestens zwölf aktuelle, relevante Quellen sind genutzt worden,		

Hintergrund (nationale und internationale Quellen).	und/oder nicht aktuell und relevant.	und/oder relevant.	worden, hierbei mindestens ein internationaler Zeitschriftenartikel. Der theoretische Rahmen umfasst internationale Aspekte des Themas.	hierbei mindestens zwei internationale Zeitschriftenartikel. Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben. Die internationale Perspektive ermöglicht eine Vertiefung des Themas.	hierbei mindestens vier internationale Zeitschriftenartikel. Die Theorie wird mit eigenen Worten wiedergegeben. Die internationale Perspektive ist innovativ.		
6. Die Forschungsmethodensind zuverlässig und transparent.	Die Datenerhebung ist nicht nachvollziehbar.	Die Daten sind nicht systematisch, überprüfbar und/oder auf einer akzeptierten Methode basierend.	Die Daten sind systematisch erhoben und überprüfbar. Die genutzten Methoden sind plausibel.	Die Daten sind überprüfbar und systematisch erhoben und aufbereitet. Die genutzten Methoden sind plausibel.	Die Daten sind systematisch, überprüfbar und basierend auf einer akzeptierten Methode erhoben und aufbereitet. Die Forschungsmethode ist komplex und/oder es werden verschiedene Forschungsmethoden kombiniert.		
7. Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt.	Datenauswertung und/oder Ergebnispräsentation sind fehlerhaft.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind nicht plausibel.	Die Datenauswertung ist korrekt, aber die Ergebnisse könnten präziser sein.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt.	Die Datenauswertung und die Ergebnispräsentation sind korrekt. Die Ergebnisse sind überprüfbar, es werden stichhaltige Aussagen zur Güte der Ergebnisse getroffen.		

8. Die Schlussfolge-rungen basieren auf den Ergebnissen und dem theoretischen Hintergrund und beantworten die Haupt- und Teilfragen.	Schlussfolgerungen fehlen.	Die Antworten auf die Fragen sind unzureichend in ihrem Bezug zu den Ergebnissen der Forschung und/ oder zum theoretischen Hintergrund.	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und greifen einzelne Aspekte des theoretischen Hintergrunds auf.	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und schließen ausdrücklich und umfänglich an den theoretischen Hintergrunds an.	Die Antworten auf die Fragen beruhen klar nachvollziehbar auf den Ergebnissen der empirischen Forschung und schließen ausdrücklich und umfänglich an den theoretischen Hintergrunds an. Eventuelle kritische Auswirkungen der Schlussfolgerungen werden benannt.		
9. Die Empfehlungen sind praxis- und theorieorientiert formuliert.	Empfehlungen fehlen.	Die Empfehlungen sind unklar.	Die Empfehlungen sind klar und können in der Praxis umgesetzt werden. Sie basieren auf den Schlussfolgerungen und schließen an die Ergebnisse der Forschung und einzelne Aspekte des theoretischen Rahmens an.	Die Empfehlungen sind klar, differenziert und handlungsleitend in der Praxis. Sie sind auf Mikro- und Mesoniveau angelegt.	Die Empfehlungen sind klar, differenziert und handlungsleitend in der Praxis. Sie sind auf Mikro-, Meso- und Makroniveau angelegt. Die Empfehlungen zu Folgestudien sind nachvollziehbar und stichhaltig.		
10. Die Diskussion verdeutlicht einen	Eine Diskussion ist nicht vorhanden.	Die Diskussion enthält keinen	Die Diskussion erörtert plausibel	Die Diskussion erörtert plausibel die	Die Diskussion erörtert plausibel die		

persönlichen und professionellen Standpunkt und einen kritischen Rückblick, der Stärken, Schwächen und alternative Herangehensweisen benennt.		überzeugen den Inhalt.	die Stärken und Schwächen des Forschungsprozesse.	Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses. Die Bachelor Thesis, wird abschließend kritisch auf Mikro- und Mesoniveau betrachtet.	Stärken und Schwächen des Forschungsprozesses und berücksichtigt dabei auch forschungsethische Aspekte. Die Forscher beziehen auf Mikro-, Meso- und Makroniveau Stellung zum Ergebnis, also zur Bachelor Thesis, wobei sich Wissen und Verständnis verbinden.		
					Punkte gesamt ***(max. 100)***		
					Gesamtbewertung (Note): **Die Gesamtbewertung (Ziffer) ergibt sich aus den erreichten Punkten**		

Bestehensgrenze

Die Endnote ergibt sich aus der Addition der in den einzelnen Kriterien-Bereichen erzielten Punkte. Um ein „Ausreichend" / „Genügend" (= die Note 6) zu erhalten, sind ***mindestens 55 Punkte*** zu erzielen

Die Notengebung erfolgt nach folgendem Schlüssel:

Note	1	2	3	4	5	6		7