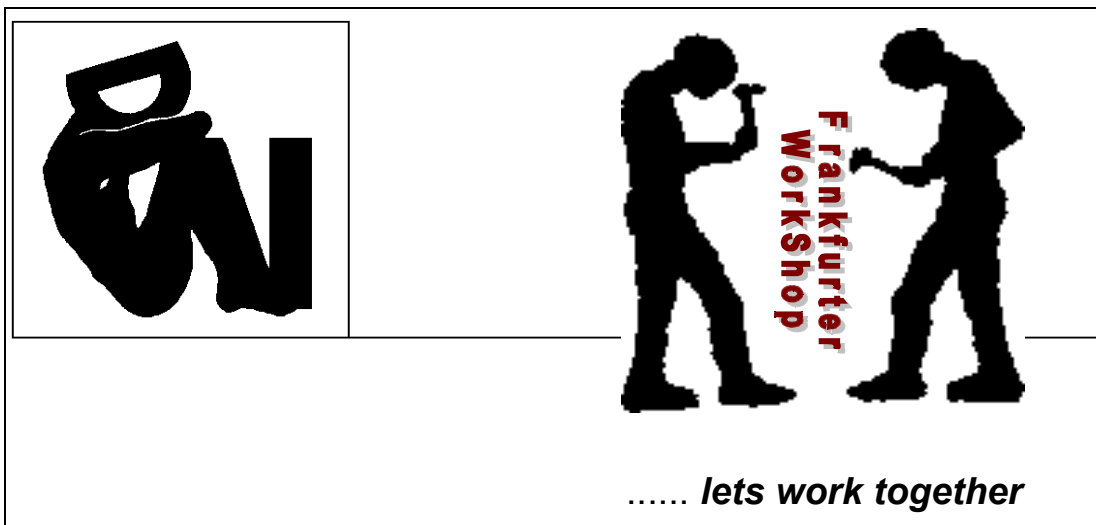


Jahresbericht 1998

des

Drogennotruf '623451' e. V.



Arnsburger Str. 41 60385 Frankfurt

Tel : 069 6 2345 1 / FWS 9441 999

Fax : 069 9441 998

email : drogennotruf@t-online.de

[http:// www.Netpool.org/socart/Drogennotruf/wel.htm](http://www.Netpool.org/socart/Drogennotruf/wel.htm)

Vorwort	Christian Gasche
10 Jahre Drogenotruf Frankfurt	Christa und Lu *
Die nächste Generation der Ex-User...	
Hilfe zur Selbsthilfe	Angelika
Die anonyme telefonische Drogenberatung 1998	Ulrich Gottschalk
Die Angehörigenberatung	Rosemarie Fischer
Der Frankfurter WorkShop	
die JOBBÖRSE	
der JOBBUS	
Die Qualifizierungsmaßnahme im FWS	Ulrich Gottschalk

Presseecho

Administratives

* Die nur mit dem Vornamen erwähnten Personen sind in der Beratung tätig, sie sollen anonym bleiben.

Vorwort

Mit dem Jahresbericht 1998 ziehen wir nun nach zehn Jahren unseres Bestehens eine Bilanz, die eindrucksvoll belegt, dass unsere Arbeit ein unverzichtbarer Bestandteil des Frankfurter Drogenhilfesystems ist. In unseren drei Schwerpunkten, der anonymen Telefonberatung, Arbeitsbeschaffung und Qualifizierung sowie selbsthilfeorientierter Angehörigenarbeit beschreiben wir im folgenden unsere Arbeit und hoffen, dass wir in allen drei Bereichen auch weiterhin unsere Zuwendungsgeber überzeugen können. Denn: wir wollen und müssen weiter wachsen. Doch dazu unten mehr.

Eindrucksvoll eröffnet wird die Bilanz von zwei unserer langjährigen Mitarbeiterinnen, die von anbeginn in der anonymen Telefonberatung selbstlos und ehrenamtlich gearbeitet haben. Daher möchte ich im Namen des Vorstandes Lu und Christa, stellvertretend für das gesamte Telefonberatungsteam, recht herzlich für ihre engagierte Arbeit danken. Damit verbindet sich für den Vorstand auch der Wunsch, die Arbeit in unserem historischen „Kerngeschäft“ weiterzuführen und wie bislang an den Bedürfnissen unserer Klientel weiterzuentwickeln.

Unser Dank gilt auch unseren hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den Kräften in der Qualifizierung und den Mitarbeitern im Jobbus. In dem mühsamen Geschäftsfeld der Arbeitsbeschaffung wird täglich Pionierarbeit geleistet, was besonders Uli Gottschalk, unserem Geschäftsführer, zu verdanken ist. Seit 01.09.98 arbeitet im Leitungsteam auch Martina von der Heiden, die gleich mehrfach qualifiziert ist. Als Gärtnerin und Sozialpädagogin mit einem ausgeprägt praktischen und kommunikativen Talent beim Lösen tagesaktueller Herausforderungen, ist sie uns eine unverzichtbare Stütze im Arbeitsbereich. Als gute Seele der Geschäftsstelle sei last but not least Janette Blankenburg erwähnt, die als unsere Verwaltungskraft im „Back office“ unersetzliche Dienste für alle erbringt. Auch im dritten Schwerpunkt unserer Arbeit, der Angehörigen Sprechzeit, verzeichnen wir einen weiterhin hohen Bedarf. Rosemarie Fischer, unser langjähriges Vorstandsmitglied, betreut diesen Bereich und auch ihr Bericht belegt, dass der Selbsthilfeansatz für die Klientel vielfach den Weg zu weiterführender Hilfe eröffnet. An dieser Stelle möchten wir auch unser Bedauern ausdrücken, dass Rosemarie den Vorstand verlassen hat. Wir danken ihr für die unermüdliche Arbeit, respektieren diese Entscheidung und wünschen ihr beruflich wie privat alles erdenklich Gute!

Besonders freut mich der Bericht von Angelika und Michael, die über und aus der Sicht der nächsten Generation von Ex-Usern berichten. Sie widerlegen das alte Vorurteil vieler Politiker, dass der akzeptierende Ansatz in der Drogenhilfe zu lasch sei. Vielmehr kann dieser Ansatz beeindruckend aufzeigen, dass ein

drogenfreies Leben aus eigenem Willen und gestärkter Kraft durch Akzeptanz auch von dauerhaftem Erfolg gekrönt wird. Nur mit dem Unterschied, dass Leid verringert werden kann, wie es im Frankfurter Weg der Drogenhilfe 1990 als „harm reduction“ definiert wurde.

So dynamisch sich der Drogennotruf entwickelt, so viel Bewegung scheint auch mit dem Einzug der neuen Bundesregierung in die Drogenpolitik insgesamt zu kommen. In der Koalitionsvereinbarung wird erstmals in der Geschichte der Bundesrepublik der Drogenbereich als Bestandteil der Gesundheitspolitik definiert. Was früher fast ausschließlich als Kriminalitätsbekämpfung im Innenministerium angesiedelt war, wird nun von der grünen Gesundheitsministerin Andrea Fischer und der Staatssekretärin Christa Nickels politisch verantwortet. Wir begrüßen dies ausdrücklich! Aber wir verbinden mit diesem Paradigmenwechsel die Hoffnung, dass für unsere Klientel nun weitere Wege eröffnet werden zu einem selbstbestimmten und weniger autoritär oktroyierten bzw. strafrechtlich bewährten Leben. Die Heroinvergabe an Schwerstabhängige kann hier nur ein erster Schritt sein. Wichtig ist vor allem, dass die psychosoziale Begleitung den Klienten neue Wege eröffnet, ihr Leben auch ohne Drogen gestalten zu wollen. Dies setzt nach unserem Verständnis aber immer voraus, dass die Klientel so wie sie ist akzeptiert und Drogenabhängigkeit eben als Krankheit anerkannt wird. Denn: Erst mit dem eigenen Willen zum Ausstieg aus dem Drogenkreislauf und vor allem klaren Alternativen wie Wohnung und Arbeit, kann ein Ausstieg auch erfolgreich begonnen und umgesetzt werden.

Deshalb wollen wir unseren Arbeitsbereich auch weiter ausbauen. Wir haben erkannt, dass unsere Klientel selbst auf dem zweiten Arbeitsmarkt eine besondere Gruppe bleibt, die spezifische Begleitung und Beratung bedarf. Wir sind einer der wenigen Träger im Frankfurter Drogenhilfesystem, die die dafür notwendige Erfahrung und Kompetenz aus mittlerweile sechsjähriger Tätigkeit einbringen. Mit Qualifizierungsmaßnahmen wollen wir daher im kommenden Jahr weiter wachsen. Geplant ist die Fortsetzung im Garten- und Landschaftsbau, angedacht ist eine Maßnahme im Büro- und Computerbereich. An dieser Stelle danken wir auch dem Arbeitsamt Frankfurt, das uns stets mit viel Verständnis und Entgegenkommen unterstützt.

Für den Jobbus, unser niedrigschwelliges Tagelöhner Projekt, sind wir ständig auf der Suche nach Arbeit- und Auftraggebern, die unseren Klienten eine Chance zur Weiterentwicklung geben. Unser Appell richtet sich daher abschliessend an alle Unternehmen und die öffentliche Hand im Rhein-Main-Gebiet, unsere Klienten weiter mit Aufträgen zu unterstützen. Aufräum- und Entrümpelungsaufträge sind uns ebenso willkommen, wie Reparatur- und Renovierungsarbei

ten. Wir arbeiten kostendeckend ohne Gewinnabsicht und sind daher konkurrenzlos günstig! Wir danken allen unseren Arbeit- und Auftraggebern im zurückliegenden Jahr für ihr Vertrauen und die Aufgaben, die sie unseren Klienten gegeben haben.

Für den Vorstand Christian Gasche

10 Jahre Drogennotruf

von Christa und Lu

Zur Vorgeschichte

Ein in den achtziger Jahren durchgeführtes Forschungsprojekt der Fachhochschule Frankfurt, in dem die selbst organisierten Ausstiegsprozesse von DrogengebraucherInnen erhellbar werden sollten, erbrachte, dass viele Drogengebraucher oft nach jahrzehntelangem Konsum häufig eigene Wege außerhalb der angebotenen Hilfen gefunden hatten. Da abhängige Drogengebraucher heute wie damals als Kranke angesehen werden, nannte man diesen Personenkreis „Selbsteiler“. Ein Gedicht von S.R. spiegelt unserer Ansicht nach die Grunderfahrung der sogenannten Selbsteiler:

Ich gehe die Straßen entlang.
Da ist ein tiefes Loch im Gehsteig.
Ich falle hinein.
Ich bin verloren..
Ich bin ohne Hoffnung.
Es ist nicht meine Schuld.
Es dauert endlos, wieder herauszukommen.
Ich gehe dieselbe Straße entlang.
Da ist ein tiefes Loch im Gehsteig.
Ich tue so, als sehe ich es nicht.
Ich falle wieder hinein.
Ich kann nicht glauben, wieder am gleichen Ort zu sein.
Aber es ist nicht meine Schuld.
Immer noch dauert es sehr lange herauszukommen.
Ich gehe dieselbe Straße entlang.
Da ist ein tiefes Loch im Gehsteig.
Ich sehe es.
Ich falle immer noch hinein aus Gewohnheit.
Meine Augen sind offen.
Ich weiß wo ich bin .
Es ist meine eigene Schuld.

Ich komme sofort heraus.
Ich gehe dieselbe Straße entlang.
Da ist ein tiefes Loch im Gehsteig.
Ich gehe darum herum.
Ich gehe in eine andere Straße.

Um die Erfahrung aus dem Forschungsprojekt zu nutzen, hatte einer der wissenschaftlichen Mitarbeiter des Forschungsprojekts die Idee, eine telefonische Notrufeinrichtung für Drogenabhängige einzurichten. Die eigene Drogenerfahrung und die doppelte Anonymität war und ist heute noch die Basis für eine vertrauensvolle und offene Atmosphäre in den Gesprächen zwischen MitarbeiterInnen und AnruferInnen. Ein vierzehntägiges Pilotprojekt an Weihnachten 1988 zeigte uns, wie dringend nötig ein solches Angebot außerhalb der üblichen Öffnungszeiten der Beratungsstellen war - und bis heute ist. Ein Teil der oben befragten, engagierten, ehemals Drogenabhängigen, die an dem Projekt mitwirkten, erklärten sich bereit, dieses telefonische Hilfsangebot auf ehrenamtlicher Basis fortzuführen. Schon nach kurzer Zeit wurde deutlich, von welcher Bedeutung die eigenen Erfahrungen mit Drogen und mit der Überwindung der Sucht sind.

Daraufhin wurde am 23. 10. 89 ein eigenständiger gemeinnütziger Drogennotruf 623451 e.V. (DN) gegründet. Zwei Gründungsmitglieder sind noch heute dem Verein zugetan, das ist vor allem Rosemarie Fischer und Prof. Volker Hapfel. Sie begleiten den DN mit ihrem sachkundigen Rat und ihrer tatkräftigen Mitarbeit und ihrer menschlichen Erscheinungsweise. Wie jede neue Institution durchlief der DN verschiedene Entwicklungsphasen, die sich aus der Praxis und den daraus folgenden Notwendigkeiten ergaben. Das Sammeln von Informationen über Entgiftungs- und Übernachtungsmöglichkeiten, Arztadressen, Beratungsangebote und Therapiemöglichkeiten waren bis 1990 neben der Einrichtung eines Büros, das uns die Aidshilfe in der Rudolphstraße zur Verfügung stellte, die Basisarbeit. Ermöglicht wurde dies durch die finanzielle Unterstützung des kommunalen Drogenreferates. Zu dieser Unterstützung kam dann auch die finanzielle Zuwendungen des Landes Hessen, so dass wir zwei Verwaltungskräfte anfangs auf ABM-Basis einstellten, eine Aufwandsentschädigung für die Berater, Supervision und Schulung für die anfangs sieben und dann zehn Mitarbeiter an den Telefonen abdecken konnten. Wachstum, Stabilisierung und Professionalisierung gingen gleichermaßen voran. Die Mitarbeit in Gremien sind weitere Hilfen, sowohl für die Gruppe, die aber auch den Hilfesuchenden zu Gute kam und kommt.

Die sachliche Weitergabe von Informationen, über gesuchte hilfebringende Einrichtungen und im primärpräventiven Bereich über Drogen, die immer recherchiert und aktualisiert werden müssen, ist zentrale Aufgabe von Anbeginn an.

Von 1993 - 1997 waren 7 MitarbeiterInnen im Telefondienst täglich von 18 - 23 sowie samstags/ sonntags und feiertags von 12 - 24 Uhr tätig. So war es unser ursprüngliches Ziel, das sich mit der Frankfurter Drogenpolitik deckte, außerhalb der Öffnungszeiten der Beratungsstellen, Hilfe in akuten Notlagen zu leisten und über den Drogennotruf die notwendigen Erstkontakte für Beratungs-, Entgiftungs- und Therapieeinrichtungen herzustellen.

Waren es in den Jahren bis 1992 vornehmlich Drogengebraucher, die Gespräche mit uns suchten und ihre spezifischen Probleme - Turkey, Entzug, Schlafplätze, Therapie, ihre Depressionen und ihrem fehlenden Lebensmut zu erklären und um Hilfe baten, so veränderte sich die Anruferstruktur allmählich. Durch die Zerschlagung der Drogenszene in 1993 und die Öffnung der Krisenzentren, die Einrichtung von 600 Substitutionsplätzen, hatte sich die Lage und die Not von vielen Drogenabhängigen gebessert. Im Laufe der Jahre kamen allerdings immer mehr Anrufe von Angehörigen und PartnerInnen - insbesondere Müttern - die um Unterstützung baten, so dass wir eine Angehörigenberatung einerseits und Arbeitsprojekte mit dem Schwerpunkt für Substituierte-Beschäftigung andererseits planten. 1994 startete der Frankfurter WorkShop unter der Leitung von Ulrich Gottschalk und in Zusammenarbeit von Rolf Schünhoff mit einer Arbeitsvermittlung, der Jobbörse, und mit einem niedrigschwelligen Adaptionen-, und Tagelöhnerprojekt, dem Jobbus.

Rosemarie Fischer - als betroffene Mutter - begann in 1995 mit der Angehörigenberatung. Beide Projekte wachsen stetig. Auch räumliche Veränderung und Erweiterung waren die Folge. Die ersten eigenen Räume hatten wir in der Rudolphstr. über dem Krisenzentrum der Aids Hilfe Frankfurt (AHF). Größer waren unsere Möglichkeiten dann auf der Mainzer Landstr. über der Substitutionsambulanz der AHF, hier startete die Jobbörse. Im Jahr 94 zogen wir erneut in ein Gebäude der AHF und konnten - was nicht ohne weiteres möglich war - unsere eingängige Telefonnummer immer wieder mitnehmen. 1997 haben wir unsere jetzigen Räume in der Arnsburger Str. 41 bezogen. Zwischen 1993 und 1997 fand die Ausrichtung von zwei Tagungen der European Foundation of Drug helplines (FESAT), bei der uns unser Vorstandsmitglied Prof. Irmgard Vogt vertrat und in dem unser langjähriges Mitglied, Prof. Hans-Volker Happel, zu dem Board-Membership gehört. Thematisch ging es um einen Zusammenschluß deutscher Drogennotruffeinrichtungen und um die veränderten Anforderungen für unsere Einrichtung, zu den uns die Partydrogengebraucher benötigen. Zwei weitere lokale Veranstaltung mit dem Schwerpunkt Mädchen und Partydrogen richtete der Drogennotruf aus. Die erste Veranstaltung in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Fachbereich Sozialarbeit und die zweite Veranstaltung in Zusammenarbeit mit der Jugend- und Drogenberatung am Merianplatz. Zu allen wichtigen Fachtagungen zum Thema Drogen Heroin, Kokain, Ecstasy und zur Suchtprävention wurden Mitglieder delegiert, die jeweilige

Thematik wurde dann in den 14 tägigen Sitzungen des DN-Mitarbeiterteams referiert und diskutiert. In den ersten acht Jahren haben nur zwei Mitarbeiter - durchaus durch die spezifische Problematik der Arbeit verursacht - einen Rückfall erlitten; das Team blieb allerdings über diese Jahre konstant bei sieben Mitarbeitern. Die Anrufe schwankten von 1 300 – 2 000 jährlich. Den Erfolg unserer Arbeit verdanken wir auch der einfühlsamen und lehrreichen Supervision von Frau Dipl. Soziologin Irina Bergs. Die erste Geschäftsführerin Ute Rühl war noch ehrenamtlich tätig. Unsere ABM- Verwaltungsstelle war von einer substituierten Frau besetzt. Erst Claudia Gietl hat die Position der vollbezahlten Geschäftsleitung von 1991 bis zu ihrem Ableben in 1997 erfolgreich eingenommen. Sie hat mit ihrer menschlichen Klarheit und vielfältigen fachlichen Kompetenz den Drogennotruf maßgeblich geprägt. Durch ihren Tod gab es nicht nur in der Geschäftsführung eine Veränderung, Claudia hatte schon neue jüngere Mitglieder in den Verein geholt sowie einen Wechsel in der Supervision eingeleitet. Inzwischen sind im Mitarbeiterteam 15 drogenerfahrene Personen. Von Anbeginn an wird der Drogennotruf nicht nur aus Frankfurt und Hessen, sondern aus allen Teilen Deutschlands angerufen. Allerdings kommen die meisten Anrufe aus dem Raum Frankfurt, den ländlichen Gegenden von Nord- und Südhessen und aus dem Raum Aschaffenburg. Zum einen gibt es viele AnruferInnen, die uns nur einmalig um Hilfe oder Unterstützung bitten, zum anderen einen Personenkreis, den wir über ein paar Wochen begleiten und des weiteren KlientInnen, mit denen wir über lange Zeiträume Gespräche führen. Die Dauer der Gespräche bestimmt sich durch die Not und Bedürfnisse der AnruferInnen, also zwischen 5 und 50 Minuten. Wir haben uns eine Normzeit von 20 Minuten gegeben - in denen sich im Regelfall auch die Probleme klären lassen - die wir aber im Bedarfsfall ausweiten. Denn wir werden angerufen auf der Suche nach einer Wende aus der Not von denen, die aus dem Netz der Drogenhilfe herausgefallen sind: als therapieresistent diffamierte Drogengebraucher, seelische Außenseiter, Suizidgefährdete, alleinstehende Frauen mit Tabletten- und Alkoholproblemen oder Familienangehörige, bei denen durch die jahrelange Drogenproblematik eines Mitglieds der Familie komplexe Lebenssituationen entstanden sind. Der wesentliche Anteil unserer Anrufe ist jedoch der, bei dem Information abgefragt wird, wobei wir die gesamte Palette der verfügbaren Angebote der Drogenhilfe präsent halten.

Bedingt durch die eigene Erfahrung, dass Hilfe zu jedem Zeitpunkt eine erfolgreiche Wende einleiten kann, sind wir aus Überzeugung eine akzeptierende Drogenhilfeeinrichtung und die positiven Erfahrungen mit allen Angeboten hat unsere humane und integrative Haltung bestätigt.

Bevor ich einiges über meine Tätigkeit im Drogennotruf berichte, möchte ich mich zuerst einmal vorstellen. Mein Name ist Angelika, ich bin 38 Jahre alt, komme aus einer Suchtfamilie und war selbst viele Jahre Userin. Zur Zeit besuche ich das AG I und bin in Ausbildung zur Gestalttherapeutin, ergänzend nehme ich regelmäßig an einer geleiteten Selbsterfahrungsgruppe teil.

Seit November 1997 bin ich Mitarbeiterin des Drogennotrufes. Meine Arbeit basiert auf einer akzeptierenden Haltung gegenüber den DrogenkonsumentInnen sowie dem Verständnis gegenüber den Angehörigen, PartnerInnen und FreundInnen. Die Maxime meiner Arbeit sowie die meiner KollegenInnen beruht auf Echtheit, einfühelndem Verstehen und positiver Wertschätzung der AnruferInnen sowie meiner Empathie gegenüber den AnruferInnen.

Meine Arbeit im Drogennotruf ist für mich nach wie vor eine Herausforderung. Sie basiert nicht nur auf der Weitergabe von Informationen, die korrekt und detailgenau von mir erteilt werden (dazu steht mir eine Datenbank, die auf dem neuesten Stand ist, zur Verfügung), sondern mich erreichen - gerade am Wochenende oder in den Abendstunden - von Angst und Panik geprägte Notrufe von Angehörigen, PartnerInnen, FreundInnen und KonsumentenInnen.

Sehr oft werden die Gespräche von den AnruferInnen mit der Feststellung eingeleitet, dass der Drogennotruf, nach etlichen Versuchen bei anderen Einrichtungen, die letzte Rettung sei. Viele ratsuchende Eltern, besonders Immigranten, teilen mir ihr Gefühl der Scham mit, die sie empfinden, wenn sie sich an eine Drogenberatung wenden. Sie wollen mit ihrem Problem nicht an die Öffentlichkeit gehen, aus Angst vor negativen Folgen, vor ihrem Umfeld und aus Angst, nicht verstanden zu werden.

Die Ratsuchenden stehen als Personen im Mittelpunkt unserer telefonischen Beratung. Sie bedürfen meiner Geduld und Fürsorge, meiner positiven Wertschätzung und meiner emotionalen Wärme. Die Basis meiner Arbeit ist unvoreingenommenes und offenes Zuhören und die Akzeptanz des drogenkonsumierenden Menschen. Immer wieder versuche ich, den Ratsuchenden meine Wertschätzung und emotionale Wärme zu vermitteln. Es liegt in meiner Verantwortung, den AnruferInnen im Gespräch eine angstfreie, vertrauensvolle, gleichberechtigte Atmosphäre zu gewährleisten. Die AnruferInnen fordern oft in den Gesprächen, dass ich für sie entscheiden solle; ich mache jedoch immer wieder klar, dass auch ich als Beraterin keine Patentlösungen parat habe, sondern dass das Beratungsangebot lediglich eine Gelegenheit bietet, mit meiner Hilfe eigene Lösungen für ein Problem zu erarbeiten.

Meine Aufgabe ist es, eine Atmosphäre zu schaffen, in der die Ratsuchenden ihre Probleme durchdenken und erkennen können. In besonderen Problemsituationen empfehle ich entweder die Angehörigen – Sprechzeit, die in sehr vielen Fällen in Anspruch genommen wird, oder ich verweise auf andere Institutionen.

Die Gespräche dauern lange, weil ich den AnruferInnen Zeit lasse, ihren/seinen Gefühlen Ausdruck zu geben, denn die Ratsuchenden stehen oft unter psychischen Druck, der geprägt ist von Hilflosigkeit, Weinkrämpfen und Panikattacken „ich kann nicht mehr“, „ich muß doch meinem Sohn, meiner Tochter helfen“, „wir haben doch für unser Kind alles gemacht“.

Durch die oft unzureichenden oder falschen Informationen über Drogen, ihre Gefahren, ihre Wirkungen und den möglichen Umgang damit, sind Unsicherheit und Hilflosigkeit entstanden. Dies führt bei den AnruferInnen zu Unsicherheit und Ohnmacht bis hin zur Inszenierungen und Verleugnungen ihrer Hilflosigkeit. Sie stellen an sich die Anforderungen "ich muß etwas tun". Die Ratsuchenden, meist Mütter, Alleinerziehende oder Migranten, neigen häufig zu unkontrollierter Panik und zu Dramatisierungen. Sie berichten mir von ihren Kontroll- und überbetreuenden Verhaltensweisen, die jedoch nichts lösen, sondern das Problem verstärken.

Dieses Bündel von Ängsten versuche ich mit dem AnruferInnen zu entwirren. Bestimmt wird das Gespräch von meiner Haltung, durch verstehende Kommunikation Ruhe zu vermitteln und Hilfe zur Selbsthilfe zu vermitteln.

Obwohl das Drogenhilfenetz in Frankfurt und Umgebung ein weitgefächertes Angebot bietet, bin ich der Meinung, dass in der strukturellen Prävention mehr getan werden muß. Ebenso muß es eine Möglichkeit zum weiteren Ausbau unserer Angehörigen - Sprechzeit ins Auge gefaßt werden.

Signifikant ist, dass die KonsumentenInnen immer jünger werden und dass sie nicht nur einen Stoff konsumieren. Es besteht ein steigender Informations- und Hilfebedarf bei Ecstasy und Kokain sowie bei Crack.

Besonders an Feiertagen und Wochenenden erreichen mich Anrufe von Betroffenen, die substituiert werden, die ihre Methadon Ausgaben verpaßt haben und nun einen Arzt suchen. Diese Anrufe sind genauso durch Angst und Panik des Betroffenen geprägt wie die von den Angehörigen. Auch diese Beratung verlangt meine Präsenz, wie bereits einige Zeilen vorher beschrieben. Die Ratsuchenden müssen wissen, dass sie nicht Bittsteller sind, sondern ebenso - wie jeder Mensch - ein wichtiges Mitglied der Gesellschaft sind und somit auch über Rechte verfügen, die sie einfordern können bzw. sollen. Obwohl die meisten AnruferInnen die Anonymität, die wir gewähren, genießen, nehmen die Anrufe zu, denen dies nicht wichtig ist, wo lediglich schnelle, kompetente und unkomplizierte Hilfe erbeten wird. Dies ist oft der Fall bei KonsumentenInnen illegaler

Drogen, bei denen Krisenintervention notwendig ist oder aktuell Ausstiegsmotive und -möglichkeiten im Vordergrund stehen. Hier bedarf es einer verstehenden Kommunikation, um eine Beziehung herzustellen, die das Ziel hat, eine selbstbewußte, eigenständige Verhaltensweise herzustellen und Stabilität zu erreichen sowie Eigenverantwortung zu übernehmen (z.B. Anmeldung zum Entzug, Aufsuchen von Selbsthilfegruppen oder Drogenberatungen). „Hilfe zur Selbsthilfe“ entspricht m.E. dem humanen und akzeptierenden Ansatz unserer Arbeit. Das Ziel Selbsthilfe ist zentraler Focus, denn in ihr wird die Autonomie und Selbstverantwortung der Hilfesuchenden gefördert, weil wir keine bloße Anpassung, sondern Integration - auch der erlebten Drogenvergangenheit - der Betroffenen erreichen möchten.

Um eine fachgerechte telefonische Beratung zu gewährleisten, die auf Akzeptanz, Empathie und Kongruenz basiert, wird unsere Arbeit durch fachliche Fortbildung und Supervision unterstützt, die uns hilft, unnötige und kontraproduktive Verstrickungen zu vermeiden. Hier erarbeiten wir Lösungen bei schwierigen Fällen, lang andauernden Beratungen, stagnierenden Entwicklungen, die auf der Grundlage des Respekts und der Würde des Einzelnen und der internationalen Menschenrechte beruhen. Die Teilnahme und das Angebot der Fortbildung halte ich für notwendig, um eine qualifizierte, professionelle Arbeit leisten zu können.

Meiner nun zweijährigen Erfahrung nach ist unser Angebot ein wichtiger Baustein im Drogenhilfenetz der gesamten Region bzw. von ganz Hessen.

Im 10. Jahr ist die anonyme Telefonberatung des Drogennotruf ein Angebot, das jenseits der Öffnungszeiten der Drogenhilfe immer noch eine wichtige Hilfe für Drogengebraucher und ihre Angehörige ist. Aber auch tagsüber zu den Bürozeiten hat sich die AnruferInnenzahl verstärkt. Ein Grund für die Nachfrage ist die Niedrigschwelligkeit unseres Service. Alle AnruferInnen bleiben so lange anonym, wie sie dies für wichtig und richtig halten. Häufig gelingt es uns, Ängste abzubauen und den Mut zu stärken, sich für den eingeschlagenen Weg Hilfe zu holen, und konsequent weiter zu gehen.

Die meisten AnruferInnen vermitteln wir sofort in die Drogenhilfe. Aber immer häufiger bedarf es einer speziellen Recherche für die Klienten, so dass der Zeitaufwand wieder den Anfängen von vor 10 Jahren nahe kommt, wo längere Gespräche die Regel waren. Die psychosozialen Begleitungen, die in der Substitution fehlen, machen sich auch bei uns bemerkbar.

Im vergangenen Jahr haben uns **1.126 Anrufe** erreicht. Auch die Häufigkeit, in der Anzahl von Gebrauchern und Angehörigen, hat sich konstant gehalten. Zieht man allerdings in Betracht, dass auch in der **Angehörigenberatung 206 Kontakte** gab, wird ersichtlich, dass 1. die Anrufer insgesamt zugenommen haben und 2. dass die Angehörigen verstärkt unserer Hilfe bedürfen. Haben wir früher die Angehörigen und PartnerInnen zwei bis zu zwanzig mal über einen bestimmten Zeitrahmen am Telefon gehabt, wird dies nun von den meisten Fällen direkt in die Angehörigenberatung vermittelt (siehe dort).

Das Team ist erfreulicherweise auf 12 Mitarbeiter gewachsen. Damit hat die jüngste Generation cleaner Drogengebraucher zu uns gefunden. Es sind nicht, wie 1988, Diejenigen, die ihren Ausstieg selbst organisiert haben, sondern therapieerfahrene Personen. Für ein niedrigschwelliges und scenenahes Angebot ist es von zentraler Bedeutung, dass die Hilfesuchenden auch mit BeraterInnen des gleichen Alters und Jargons sprechen können. Intern empfinden wir die Unterschiede jedoch als randständig und unerheblich.

Ein wesentlicher Standard in unserer Beratung ist die akzeptierende Haltung. Konkret bedeutet es, dass die Mitarbeiter z.B. für sich selbst entschieden haben - z.B. auf Grund innerer Notwendigkeiten - clean und trocken zu bleiben und dennoch jene auch mit Offenheit im Sinne von harmreduktion zu beraten und zu helfen, die weiterhin Drogen nehmen möchten.

Heroin als Fokus von Beratungen finden wir immer noch am häufigsten, gefolgt von Methadon. Die Anrufe zu Ecstasy Kokain, Crack und Alkohol nehmen zu.

Seit Jahren - durch alle Generationen von Eltern hindurch - sind wir jedoch immer wieder gefordert, die Frage nach der Einstiegsdroge Haschisch zu beantworten. Wir verweisen auf die Konsummuster schon im Kindes und Jugendalter der suchterzeugenden Stoffe, die unser Erfahrung nach, der eigentliche Grund für Abhängigkeit und Sucht ist. Und dies beginnt bei Alkohol und Nikotin, wenn nicht gar beim Fernseh- und Zuckerkonsum. Aufklärungsgespäche dieser Art nehmen nicht ab, sondern sind durch die Jahre hin konstant. Hier haben wir gewissermaßen Routine und die Gespräche verlieren häufig nach wenigen Sätzen ihren dramatischen Kern.

Problematischer sind die Telefonate mit Migranten, da nicht nur die sprachlichen Grenzen, sondern auch die kulturellen Eigenheiten eine besondere Hinwendung und Betreuung nötig machen. Die Erwartung an uns ist hoch. Die Institution soll die eigene Hilflosigkeit und Scham der Familie beseitigen. Hier wird deutlich, wie notwendig und hilfreich Schulung und Fortbildung und die monatliche Supervision ist. In den 1,5 Stunden geht es darum, Verstrickungen aufzuspüren, Grenzen zu finden und adäquate Hilfen zu erarbeiten.

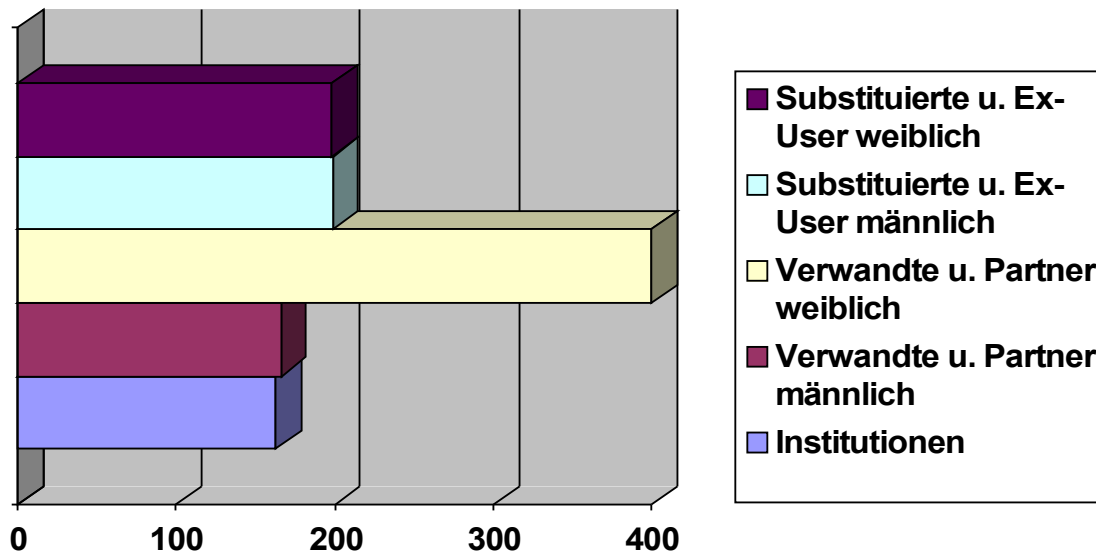
Ein wichtiges Element unserer Arbeit ist die Teilnahme an Gremien und Arbeitskreisen, in denen drogenpolitische Veränderungen, Austausch über und Arbeit an gemeinsamen Projekten, Veränderungen in Einrichtungen, die in die telefonische Arbeit einfließen, festgehalten werden. Unsere Datenbank wird auch darüber laufend aktualisiert. Allerdings rufen wir einmal im Jahr die ca. 250 Einrichtungen des Rhein-Main-Gebietes an, um keine veralteten Öffnungszeiten, Telefonnummern und Serviceleistungen zu übermitteln.

Der Drogennotruf ist von **montags bis freitags zwischen 9 h und 23 h** durchgehend sowie an **Samstagen, Sonn- und Feiertagen zwischen 12 h und 24 h** erreichbar.

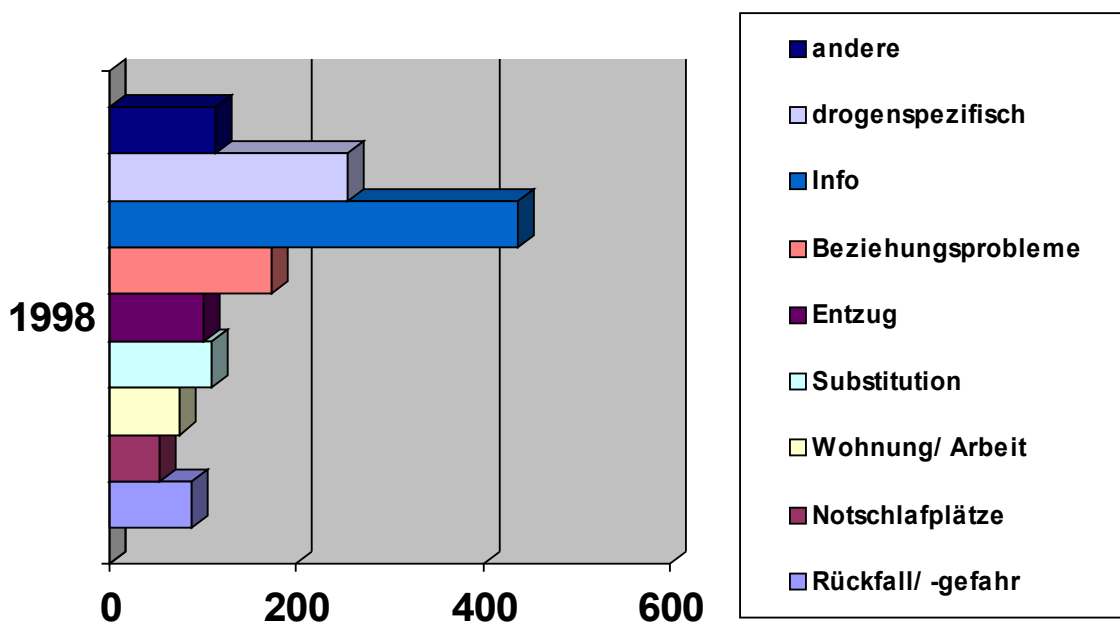
Die telefonische Beratung fordert in erster Linie Einfühlung, d.h. aktives unvoreingenommenes und offenes Zuhören, um den Anrufer und seine Not zu verstehen. Von Angst und Panik geprägte Notrufe machen des Weiteren eine deeskalierende Haltung notwendig, egal ob die Situation des Anrufers einen realen oder unrealen Hintergrund hat. Vielfach sind es - wie schon angedeutet - die unzureichenden und falschen Informationen über Drogen, die zu Dramatisierungen führen. Unserem Beratungsziel folgend findet häufig die Vermittlung in Institutionen, und Selbsthilfegruppen statt. Hilfe zur Selbsthilfe bedeutet in der täglichen Beratung, Entscheidungen immer beim Anrufer zu belassen und Selbstverantwortung (wieder-)herzustellen.

Statistik 1998

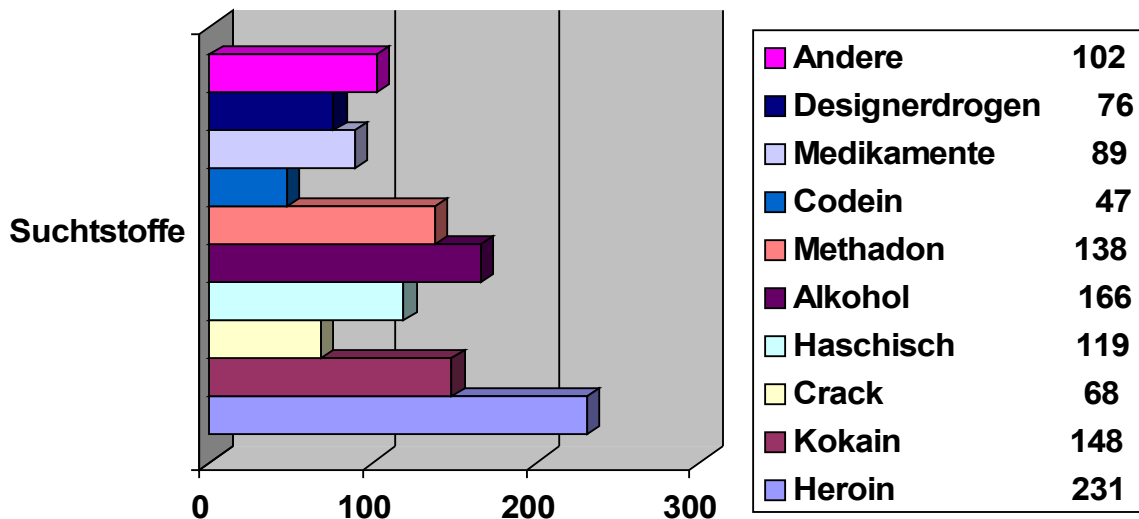
1. Dieses Diagramm zeigt die Anzahl der **AnruferInnen** verteilt auf die relevanten Gruppierungen. Deutlich sieht man hier die starke Gruppe von weiblichen Angehörigen und PartnerInnen.



2. Die zweite Statistik zeigt die **Themen** die unsere Gespräche bestimmen. Signifikant, der Bedarf an Informationen überwiegt.



3. Diese Grafik zeigt welche **Suchtstoffe** in den Gesprächen zentrale Bedeutung haben. Wir gehen allerdings davon aus, dass die allermeisten UserInnen von Heroin eigentlich polytoxikomane Gebrauchsmuster haben. Puristen gibt es einige wenige im Bereich der THC – Konsumenten, vorausgesetzt man läßt den Nikotin hier aussen vor.



Ausblick

Wir müssen uns zum einen, der Herausforderung durch die Migranten-Beratung stellen. Die Kontakte zu Eltern über Schulen suchen wir verstärkt, da wir dort den größten Bedarf an Aufklärung sehen. Gleichzeitig ist geplant, einen Zusammenschluß der bundesdeutschen Drogennotrufeinrichtungen zu erreichen, um gemeinsame Standards zu entwickeln und evtl. auch eine bundesweite kostenfreie Telefonnummer zu installieren.

Wir sehen auch das der Bedarf im Bereich von Partydrogen von Jahr zu Jahr wächst. Gleichzeitig wissen wir, dass wir augenblicklich nur den Teil von Gebrauchern erreichen die Probleme mit der Substanz oder anderen Drogen haben. Die allermeisten PartydrogengebraucherInnen verstehen sich nicht als Drogenabhängige und suchen deshalb auch nicht den Weg zu einer klassischen Drogenhilfeeinrichtung. Um aber diese gefährdeten Jugendlichen zu erreichen und damit ein sinnvolles Präventionsangebot anzubieten, ist eine *Hotline* geplant, die von ihrem Design her dem Selbstverständnis der Konsumenten entspricht.

Angehörigensprechzeit

Rosemarie Fischer

Zur Genese

Nach 6-jähriger telefonischer Telefonberatungszeit (von 1989 bis 1995) wurde nach ausführlicher Diskussion im Team des DN eine Angehörigensprechzeit eingerichtet. Es war nicht vorgesehen, eine reine Elterngruppe anzubieten.

Bei den Telefonberatungen hatte sich seit längerem gezeigt, dass Geschwister, Freunde und vor allem Partner ebenso häufig wie Eltern unseren Rat suchen. Es sollte dem Bedürfnis all dieser Beteiligten Rechnung getragen werden. Das Angebot ist also bedarfsorientiert entstanden. Die AnruferInnen hatten, da ich schnell als betroffene Mutter indentifizierbar war, Wiederholungsanrufe in meinen Bereitschaftsdienstzeiten gemacht und dabei immer häufiger die Frage nach einer persönlichen Begegnung und Beratung gestellt. Sie brachen von sich aus damit eines unserer Prinzipien auf: Wir bieten doppelte Anonymität an, d.h. sowohl die Anrufenden können, ebenso wie die BeraterInnen, anonym bleiben.

Die geplante Bildung von zwei Gruppen, einer Elterngruppe, (die eine Müttergruppe geworden wäre) und einer Angehörigengruppe, erwies sich als nicht durchführbar. Zu heterogen waren die Partnerschaften, zu unterschiedlich die relevanten Drogen. Ich ging auf das Bedürfnis nach Einzelberatung ein. Nach zwei Jahren äußerten dann fünf Mütter, die ich regelmäßig beratend begleite doch den Wunsch, sich untereinander auszutauschen. Seither findet einmal im Monat eine Gruppe ausschließlich für diesen Austausch statt. Beratungsziele werden hier nicht entwickelt.

20/ August 2007

Zu den Prinzipien der Beratung

Die Beratung soll Entlastung für die Ratsuchenden sein.

Dieses Prinzip hat sich aus der Praxis heraus entwickelt. Es basiert auf der Orientierung an den Möglichkeiten, die im Moment der Krise dem Ratsuchenden zur Verfügung stehen. Diese Möglichkeiten sind zunächst eingeschränkt, so dass *Empathie* als notwendig nächstes Prinzip gelten muß. Diese zu entwickeln kann sich bisweilen schwierig gestalten, weil nicht nur unterschiedliche Werte und Einstellungen zwischen den Generationen, sondern auch zwischen unterschiedlichen Kulturen reflektiert werden müssen.

Neutralität muß gewahrt werden

Es darf weder gegen den Konsumenten in Kumpanei mit dem Ratsuchenden, noch gegen den Ratsuchenden und in einer mit dem "Opfer" fraternisierenden Weise beraten werden.

Verantwortung für den Fortgang und Kompetenz in der Betrachtung des Falles müssen in Kooperation zwischen Ratsuchenden und Beratenden geleistet werden

Eine Veränderung im Verhalten des Ratsuchenden und somit ein lösungsorientierter Fortgang kann sich nur in Übereinstimmung mit dem Ratsuchenden entwickeln. Daraus entsteht die Forderung nach

Wahrung der Würde

was bedeutet, auch in prekären Situationen eine achtungsfördernde Haltung gegenüber sowohl dem Abhängigen wie dem oft in einem desolaten Zustand sich befindenden Ratsuchenden zu zeigen.

Ziele der Beratung

Vordringlichstes Ziel der Beratung ist es, eine Normalisierung im Umgang mit Drogen zu erarbeiten. Notwendig und in der Praxis häufig recht schwierig ist es, dabei den Schutz vor sozialen und gesundheitlichen Schäden im Auge zu behalten. Die persönliche Entfaltung sowohl des Konsumenten wie des Ratsuchenden, die als langfristiges Ziel unbedingt angestrebt werden sollte, erfordert lange Geduld und den Abbau von Panik, von Vorurteilen und von lähmender Angst um das Leben des Konsumenten. Das Erreichen von Autonomie und gegenseitiger Akzeptanz des jeweiligen Lebensstiles ist ein weiteres notwendiges Ziel.

Auf dem Weg zur Erreichung dieses Zieles stellt sich die Verwobenheit der Generationen in der Fokussierung auf das Drogenproblem als häufig installiertes Bewältigungssystem dar. An diesem Punkt wird sichtbar, dass es für die Ratsuchenden um Loslösung gehen muß, die von Eltern und Geschwistern nicht immer akzeptiert werden kann. Ein anders Ziel muß bei Partnerschaften entwickelt werden, wo es nicht um Loslösung gehen kann, sondern wo es um Haltekraft und Gestaltung von Gemeinsamkeit auf neuer Basis gehen muß.

Bei der älteren Generation wird häufig ein Rat notwendig, mittelfristig an eine persönliche Therapie zu denken.

Bisher haben noch alle Ratsuchenden diesen Weg als nicht zumutbar weit von sich gewiesen., weil sie vorerst ausschließlich den Drogenkonsumenten für behandlungsbedürftig halten.

Methoden

Zunächst darf jede Beratung nur an den aktuellen Möglichkeiten der Ratsuchenden orientiert sein (die Klientel da abholen, wo sie stehen, sagte man früher). Die Ambivalenz des Drogenkonsums sollte anerkannt werden, um zur Akzeptanz des gewählten Lebensstiles zu kommen. Dazu gehört die Auseinandersetzung mit defizitären Elementen im Familiensystem, die unter Umständen einen temporären Einsatz von Drogen nötig machen. Hier sollte gelernt werden, flexibel auf wechselnde Konsummuster zu reagieren.

Die Anerkennung des Strebens nach Autonomie des Konsumenten und des Ratsuchenden ist Ziel und in seinem prozeßhaften, langwierigen Weg gleichzeitig Methode, um dem eigenen Leben mehr Geltung und Wertschätzung entgegen zu bringen.

Eine Verbesserung des gesundheitlichen Befindens mittels der verschiedenen med. Hilfen sollte zur Unterfütterung der Methoden auf jeden Fall im gegenseitigen Einvernehmen in Anspruch genommen werden (das kann kurzzeitig die Benutzung von Druckräumen, eine langzeitige Substitutionsbehandlung, ein fraktionierter stationärer Entzug sein).

Zu den Handlungsvorgaben

Alle Hilfe sollte wohnortnah angeboten werden. Die vorhandenen Handlungskompetenzen sollen gegenseitig anerkannt und verstärkt werden. Der Verzicht auf sofortige Verhaltensänderung wird die Situation entschärfen und den Erfolg greifbarer machen, weil kleine Schritte leichter umgesetzt werden. Mittelfristig sollte eine Orientierung auf selbstbestimmten Konsum stehen. Langfristig muß es immer um Drogenmündigkeit gehen, d.h., der Umgang mit Drogen ,muß verantwortungsbewußt und unter Abwägung der Folgen gestaltet werden.

Qualitätssicherung

Eine laufende Weiterentwicklung der Qualität der Arbeit erfolgt durch Teamsitzungen, Supervision, Seminare und Fachtagungen. Die Arbeit wird transparent gemacht durch Verlaufsprotokolle. Um Abbrüche aus Schwellenängsten und Unsicherheiten (darf man so oft kostenlose Hilfen in Anspruch nehmen?) zu vermeiden, gibt es aktive telefonische Kontaktaufnahme nach einem Vierteljahr. Dadurch ist es möglich, nicht sichtbar gemachte Bedürfnisse nach Beratung und Austausch zu ermitteln. Es werden abschließende Gespräche geführt. Bei abgeschlossenen Fällen erfolgt nach Jahresfrist eine Kontaktaufnahme. Der Bitte um gelegentliche Meldung bei gutem Verlauf wird sehr häufig nachgekommen.

Dokumentation

Um den prozeßhaften Verlauf der Beratung darzustellen und zu dokumentieren, Transparenz zu gewährleisten und Erfolg sowie Mißerfolg innerhalb der Beratung zur Änderung oder Weiterentwicklung in den verschiedenen Bereichen zu ermöglichen, werden alle Daten, Beratungszeiten, Häufigkeit, Dauer und Inhalte auf Karteikarten festgehalten.

Um den dargelegten Leitlinien Gestalt zu geben, werden einige Fälle beschrieben:

Ich berate sehr unterschiedliche Sozial-Kategorien:

Partnerinnen Mütter / Eltern Geschwister Freunde
und als Untergruppen Migranteneltern und Aussiedler-Eltern

Die Beratung verläuft sehr unterschiedlich. Ich rede am liebsten von Partnerinnen. Sie sind konstruktiv, kooperativ und konsequent.

Die Fälle

Zwei Beratungen, bei denen es um Partner mit Kokain-Problemen ging, endeten mit einer Trennung.

Im 1. Fall erwies sich der kokain-verliebte und computersüchtige (und hierbei sehr tüchtige) Partner als nicht beziehungsfähig. Er konnte ohne die Partnerin auskommen, sie nicht. Sich auf eine Partnerschaft gemeinsam mit den Hauptgeliebten Kokain und Computer einzulassen, war ihr nicht möglich. Aus meiner Sicht war hier, trotz anderem Anschein, nicht die Droge, sondern die Charakterstruktur das Problem. Da die Ratsuchende dies als Irrtum nicht akzeptieren konnte, baute sie auch seltenen und geringfügigen Drogenkonsum zur Grundproblematik auf.

Im 2. Fall begegnete ich einer deprimierten, von den Verhältnissen gelähmten, sich nach Bürgerlichkeit sehnenenden Co-Abhängigen. Der Klient wurde 6 Monate stationär therapiert, zeigte sich dort aufgeschlossen, kooperativ, kreativ und genoß Ansehen. Da ein Kind da ist, gab es bei den Wochenendtreffen sehr schöne Stunden. Alles sah rosig aus. Die Therapie endete zu früh, ob eine längere dauerhafteren Erfolg gezeitigt hätte, ist zweifelhaft. Sehr schnell jedenfalls und trotz guter Vorbereitung auf das "Außenleben" durch die Einrichtung, verfiel der Klient in alte Verhaltensmuster. Der enorme und verbindlich erscheinende Umschwung im Verhalten des Klienten während der Therapie hatte die Partnerin, die wöchentlich in meine Beratung kam (insgesamt über ein dreiviertel Jahr lang) nach physischer Erholung und viel reflektierender Bearbeitung ihres eige-

nen, coachenden Verhaltens instand gesetzt, sehr große Schritte zur Eigenständigkeit und Gestaltung ihres Lebens zu machen. Sie konnte sich lösen von der ständigen Frage, wie wird es ihm dabei gehen.

Als sie sicher war, dass sie wieder berufstätig sein und ihre anspruchsvolle Arbeit wieder aufnehmen wollte, erarbeiteten beide gemeinsam ein Nachsorgekonzept, das dem Partner noch eine Rekonvaleszenz in Freiheit und mit der Versorgung des Kindes gewähren sollte (er war ein guter und leistungsbereiter Vater). Das Konzept wurde von beiden gebilligt. Jedoch bereits in der 2. Woche "vergaß" er das Kind aus dem Kindergarten abzuholen und kehrte erst am nächsten Morgen zurück. Trotz heftiger Zerknirschung und dem Schwur, nicht wieder so abzutauchen, passierte das gleiche kurze Zeit später.

Ich brauche nicht detailliert zu berichten, was es bedeutete, während der Arbeitszeit mit der Problematik eines im Hort nicht abgeholt Kindes konfrontiert zu werden. Die Klientin gab ihm noch einige Male eine Chance, denn nach wie vor und nach einer 13jährigen Beziehung war sie noch immer in ihn verliebt. Aber sie war nicht mehr auf ihn fokussiert wie zu Beginn unserer Arbeit. Sie bestand ihm gegenüber auf Einhaltung des von ihnen entwickelten Konzeptes und konnte zunächst andere Hilfskräfte, dann einen Volltagskindergartenplatz organisieren, sie arbeitet nun ganz, hat die Scheidung eingereicht und hat sich gemeinsam mit 2 anderen Frauen und deren Kindern zum ersten Mal seit etlichen Jahren einen Urlaub gegönnt.

Sie wird ihr großes Auto verkaufen, ein kleineres und eine kleinere Wohnung beziehen, sie ist offen für neue soziale Aktivitäten, sie treibt Sport und sagte mir nach ihrem Urlaub, dass sie so prall voll mit Leben sei wie schon seit einem Jahrzehnt nicht mehr. Ihr Leben ist sehr anstrengend, weil Schulden da sind und sie noch unterhaltspflichtig für den Partner ist. Er lebt inzwischen auf der Straße oder bei Kumpels.

Ein weiterer Fall

Geschwisterliebe auf südamerikanisch: Zwei Brüder betreiben in Südhessen in zwei verschiedenen, nah beieinander liegenden Dörfern gut gehende gastronomische Betriebe. Die Eltern wohnen im Haus des jüngeren. Der "große Bruder" kommt mit einem Dolmetscher in meine Beratung, in großer Sorge um den "kleinen Bruder", weil dieser vor geraumer Zeit Heroin genommen hatte, auch schon substituiert worden war. All das gefiel dem großen Bruder nicht, wobei es mir zunächst unerfindlich war, worin das Problem lag, denn offenbar lagen diese Episoden bereits in der Vergangenheit.

Das Problem lag jedoch, das stellte sich nach langen, minutiösen Erzählungen heraus (wenn sie es auch nicht offen sagten) in der Wahl des Jüngeren, eine Slawin zur Freundin und mit dieser ein Kind zu haben. Eine "Ausländerin" für sie, die "Verführerin" des Bruders. Keine Heirat, eine große, arme Familie im Hintergrund und dann der Drogenkonsum. Das ging gegen die Ehre, die wollten sie wieder herstellen. Lauernd markierten sie die Frau zum Sündenbock. Sie ließen kleinen Zweifel, dass die Magerkeit der Schwägerin nur auf Drogenkonsum deuten könne und der Bruder sei ihr untertan.

Mir schien jedoch das Problem in der Fremdartigkeit der Frau zu liegen und in der Weigerung des Kleinen, die ständige Kontrolle von Eltern und Geschwistern trotz einwandfreien gastronomischen Betriebes über sich ergehen zu lassen. Eines Tages war noch ein weiterer Bruder mit zu mir in die Beratung gekommen. Beide gerieten sich wie kleine Patriarchen. Für den Jüngeren und seine Partnerin konnte ich eine unkomplizierte Substitutionsbehandlung vermitteln. Beide leben damit so unauffällig, dass der große Bruder immer mal wieder anruft und fragt, ob sie eigentlich noch substituiert würden. Einblick in ihre Leben lassen sie nicht mehr nehmen, der Bruder beschreibt, sie seien wie dunkle Fenster. Ansonsten gibt es nichts zu klagen.

Es war langwierig und schwierig, die älteren Brüder vom Recht des jüngeren auf ein autonomes Leben zu überzeugen. Die interfamiliale Fürsorge überschreitet in manchen Kulturen Grenzen, die für uns selbstverständlich akzeptiert werden müssen. Sorge um den anderen wird das genannt, was harte Kontrolle und Übergriffigkeit sind. Der Clan darf in seiner Ganzheit und Unversehrtheit nicht lädiert werden. Für dieses Ziel darf auch autoritäres Verhalten untereinander geduldet werden.

Diese Beratungen sind schwierig. Das vermeintliche Drogenproblem wird stets vor mein Bemühen geschoben, westliche demokratische Werte und Individualität den assimilierten "Abweichlern" zu gewähren.

Aussiedler als zu Beratende erscheinen als die komplizierteste Kategorie

Der Gegensatz zwischen den unter totalitären Regime aufgewachsenen Eltern und Großeltern und den jungen Aussiedlern mit deutschem Paß ist unüberbrückbar. Diese sind sich ihrer Rechte bewußt, sind sich der Freiheiten eines westlichen, demokratischen Landes bewußt, sind risikoreich im Ausprobieren der Möglichkeiten eines kapitalistischen Staates, zu dem auch die Verfügbarkeit von Drogen gehört und verweigern sich massiv den Forderungen der Eltern, dankbare Angepaßtheit und Fleiß und normgerechtes Verhalten zu leben.

Die Eltern haben Angst, auffällig zu werden durch die Forschheit der Kinder. Diese verweigern aufgezwungene Arbeitsverhältnisse, strenge Regeln im Frei-

zeitbereich etc. Die Kinder entsprechen nicht mehr den gewohnten Normen, nicht mehr den familiär-kulturellen Bräuchen und krampfhaft sucht die Eltern-generation nach einem Sündenbock. Dazu bietet sich die Droge an. Bei dieser Klientel dauert es lange, bis die oben beschriebenen Ziele auch nur annähernd erreicht sind.

In diesen Fällen ist es sehr wichtig, mindestens einmal Kontakt zu den Jugendlichen herzustellen, um sich ein eigenes Bild machen zu können.

Ein Fall von Menschenliebe

Im Nordosten Frankfurt lebt eine Frau in zweiter Ehe mit einem arabischen Mann. Die beiden Söhne aus 1. Ehe sind aus dem Haus. Vor drei Jahren lernt der Mann einen jungen Landsmann kennen und befreundet sich mit ihm. Nach langer Freundschaft entdeckt er, dass der junge Freund, der im Bahnhofsviertel arbeitet und wohnt, Drogen nimmt. Im Heimatland warten Frau und Kind des jungen Freundes auf Geld und auf seine Rückkehr. Beides scheint nicht mehr zu gelingen,. Das Geld ist weg, die Arbeit auch, die Wohnung gefährdet. Da mischen sich die älteren Freunde ein und kommen zu mir, zu dritt. Der junge Freund verspricht alles: sofort aufzuhören, Geld für die Rückreise zu sparen, jeden Job anzunehmen. Es ist offensichtlich, dass er neben Heroin auch Rohypnol genommen hat. Er wird weder das eine noch das andere in kurzer Zeit und ohne jede Sicherung schaffen. Wir überlegen, ob sie einen Entzug begleiten können, der junge Mann ist illegal hier, er ist nicht krankenversichert. Sie versichern, es versuchen zu wollen, beide sind selbständig tätig, sie nehmen es auf sich. Es sind 14 schreckliche Tage. Er muß laufend betreut und begleitet werden, es geht ihm nicht gut.

Zwischendurch wird es noch einmal notwendig, Drogen zu nehmen. Das schockt die Begleiter. Einziges Ziel aller: so schnell wie möglich in das heimatische Dorf, zur Familie. Der erst Flug scheitert aus Transfergründen durch ein Land, in dem er sich ohne Papiere aufgehalten hat, das Ticket muß erneuert werden, Botschaftsbesuche werden nötig, Telefonate in die Heimat, Taxigelder, weil alle Termine nicht eingehalten werden können. Zum Schluß Begleitung bis zum Flugzeug durch den älteren Freund nach Ausstattung mit Kleidern, Koffern und dem Ticket. Er ist im Heimatland angekommen, in einem desolaten Zustand, der Bruder berichtet. Noch geht es ihm körperlich schlecht, aber er ist froh, dass er wieder zu Hause ist. Dort, in dem Dorf, wissen sie nicht, was mit ihm passiert ist. Sie glauben, er sei sehr krank. Man kennt dort nur Haschisch.

Die Freunde sind erleichtert. sie mögen den jungen Freund, waren jedoch von der Härte eines Entzuges überrascht, physisch und finanziell sehr überfordert. Sie halten zum Bruder Kontakt, weil es ihnen wichtig ist zu erfahren, wie es dem jungen Freund geht. Hier waren glückliche Umstände da: Nach einem in-

tensiven Aufklärungsgespräch, was die Drogen bedeuten für den jungen Mann, was ein Entzug davon bedeutet, traf es sich gut, dass sowohl eine gewisse Finanzierungsmöglichkeit der erwerbslosen Zeit bestand. Außerdem gab es ein Zeitkontingent, das zur Verfügung gestellt werden konnte und das tiefe Bedürfnis zu helfen.

Fast wären sie daran zerbrochen. Es hat sehr viel Kraft gekostet; aber sie zogen an einem Strang, sagt die Frau abschließend.

Statistik

Insgesamt gab es 206 Kontakte . mit einem Zeitaufwand von 205 Std. im gesamten Jahr. Davon entfielen auf Gruppenarbeit 36 Std. im gesamten Jahr. Die Gruppenstärke schwankt von drei bis fünf TeilnehmerInnen.

Einige statistische Werte: 4/5 der in unseren Räumen im persönlichen Kontakt stattfindenden Beratungen werden von Frauen wahrgenommen. Und zwar davon wiederum zur Hälfte von Mütter und Partnerinnen, wobei die Partnerinnen kontinuierliche persönliche Kontakte pflegen, während die Mütter nach dem sehr langen Erstgespräch den Kontakt telefonisch weiterführen. Allerdings kommen die Mütter aus teilweise einem sehr weiten Umfeld (Bad Hersfeld, Büdingen, Rüsselsheim, Kronberg und Raum Marburg), sodaß dieser Ablauf durchaus logisch ist. Die Partnerinnen kommen wöchentlich, sind allerdings auch weitestgehend aus Frankfurt oder z.B. Bad Vilbel. Da sie häufig Kinder haben, sind sie nicht vollberuflich tätig, was ihr Kommen ermöglicht. Zudem sind sie eher an dauerhaften Veränderungen interessiert, was nur mittels regelmäßiger Kontakte möglich ist. Bei den telefonischen Kontakten überwiegen ebenfalls die Frauen. Auffallend ist, daß Männer lange nach einem positiven Abschluß der Beratung viel häufiger als Frauen Stabilisierungs- oder andere Erfolgsmeldungen mitteilen.

Der monatliche Beratungsaufwand teilt sich wie folgt auf: 3 St. Frauengruppe, ca. 15 Std. persönliche Beratung in der Arnsburger Str., 10 bis 15 Std. telefonische Beratung.

Zum finanziellen Ausgleich steht nach den mittelbaren Kürzungen der Zuschüsse aus öffentlichen Händen nur die Vergütung von 12 Std. pauschal zur Verfügung.

Frankfurter WorkShop (FWS)

U. Gottschalk

Das Arbeitsprojekt für ehemalige und / oder substituierte Drogengebraucher des Drogennotruf ist ein stufenloses Reintegrationangebot. Siehe auch die Funktionsskizze Seite Sie umfaßt flexible Serviceleistungen, die nach Notwendigkeit und Bedarf von Arbeitsmöglichkeiten einerseits und Drogengebrauchern andererseits ausgerichtet sind.

Als Eingangserfassung und Orientierungshilfe aller arbeitssuchenden Drogengebraucher gibt es eine wöchentliche Sprechstunde (dienstags von 14 h bis 16 h), in der wir einerseits erfragen, welcher Bildungsstand beim Einzelnen vorhanden ist, und wir suchen nach entsprechenden Arbeits-, und Bildungsmöglichkeiten in Frankfurt und Umgebung. Andererseits stellen wir unsere eigenen Serviceleistungen vor. Vielen Substituierten fehlt allerdings auch der Mut, sich einer solchen Herausforderung zu stellen. Die cleanen, therapieerfahrenen Ex-User haben hier einen Vorteil. Sie haben es gelernt, sich auch den harten und kritischen Situationen zu stellen und sich damit auseinanderzusetzen. Wir versuchen, die Stärken der Substituierten herauszustellen und sie in kleinen Schritten zu unterstützen.

In zentraler Position steht die Jobbörse. Hier findet die wöchentliche Vermittlungshilfe auf den ersten Arbeitsmarkt statt und die Ausschreibung der Gelegenheitsarbeiten des Jobbus. Die Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt ist für die übergroße Mehrheit der Substituierten ein schwer zu erreichender Schritt. Wie in den vergangenen Jahren haben wir über 20 Personen vermitteln können. Der Ablauf wiederholt sich wöchentlich. Zuerst suchen wir zwischen 20-30 Jobs aus den Printmedien, diese Liste faxen wir an 45 Einrichtungen im gesamten Rhein-Main-Gebiet. Von der Arztpraxis, in der 10 Personen substituiert werden, über betreute Wohngemeinschaften bis zum Krisenzentrum, in dem 130 Personen versorgt werden. Die Klienten melden sich dann telefonisch am Wochenende und wir bemühen uns, am Montag, die Kontakte zu Arbeitgebern herzustellen und einen Termin für unsere Arbeitssuchenden zu verabreden. Alles weitere überlassen wir dann den beiden Akteuren, wobei wir eine begleitende Beratung für beide Seiten für sehr hilfreich halten, zu unserem Bedauern ist dies leider nicht möglich, da wir den gesamten WorkShop mit nur einer halben Stelle finanziert haben. was eine weitere Hilfestellung aus Zeitgründen ausschließt.

Jobbörse in Zahlen Im vergangenen Jahr haben sich wieder 122 arbeitssuchende Drogengebraucher bei uns gemeldet, sodass inzwischen 1 248 Personen arbeitssuchend gemeldet sind. In 1998 konnten wir 23 Personen auf den ersten Arbeitsmarkt vermitteln. Davon waren 10 Frauen und 13 Männer. 17 Anstellungen sind in Teilzeitarbeitsverträge und 6 in Vollzeitplätze gewesen. Dieser Trend ist erst in den letzten beiden Jahren sprunghaft angestiegen. Im Durchschnitt melden sich auf unsere Liste hin in jeder Woche 4-6 Personen. Im Gesamtverhältnis von 65 % Männer zur 35 % Frauen sind die Frauen aktiver, d.h. sie melden sich häufiger und sind möglicherweise auch enttäuschungsfester in Bezug zu schlecht verlaufenden Bewerbungen als arbeitssuchende Männer. So ist der Anteil der Ungelernten bzw. Ausbildungsabbrecher unter den Männern höher, dies erklärt zumindest die höheren Vermittlungserfolge bei Frauen.

Mit unserem Jobbus haben wir ein weiteres Modul der Arbeitsangebote geschaffen, das seinen Schwerpunkt im niedrighschwelligem Arbeitstrainingsbereich hat. Das Angebot für die Klienten ermöglicht erste Erfahrungen in den Bereichen Renovierungs-, und Instandsetzungshilfe, Umzüge, Entrümpelungen sowie Haus- und Gartenpflege. Die Aufträge bekommen wir von Privatpersonen, Firmen und kommunalen Einrichtungen. Der Jobbus ist als ein gemeinnütziger Zweckbetrieb organisiert und so erstellen die beiden polytechnischen Anleiter verbindliche Kostenvoranschläge und nach der fachgerechten und - und das kann man mit Stolz sagen - immer termingenaue Erledigung des Auftrags abzugsfähige Rechnungen. Im Jahr 1998 haben hier 66 ehemalige Drogengebraucher im Durchschnitt 115, -- DM im Monat zusätzlich zur Sozialhilfe oder Arbeitslosenhilfe verdient. Der Personenkreis erstreckt sich vom Substituierten, der hier erste Arbeitsversuche unternimmt, bis zum cleanen Schüler, der neben der Schule ein paar Mark verdient, die er - wie in einigen Fällen - zum Abtragen seiner Schulden oder für die neue Stereoanlage verwendet. In jedem Fall ist es erstes selbst verdientes Geld, das für viele neue Horizonte eröffnet. Die Erfahrung der erbrachten Leistung macht stolz und zeigt Fähigkeiten aber auch Grenzen. Wir stärken und machen Mut, unterschlagen aber auch nie die realen Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes.

Jobbus in Zahlen : Der Gesamtumsatz in 1998 beträgt 273 702, 48 DM. Die drei im WorkShop tätigen Anleiter haben 1 849, 25 Stunden gearbeitet. Es haben 78 ehemals drogengebrauchende Personen insgesamt 6 936 Stunden gearbeitet und 104 043,75 DM erarbeitet. Durchschnittlich hat jeder Mitarbeiter 111,15 DM im Monat verdient. Gleichzeitig haben wir 19 966, 76 DM an das Finanzamt abgeführt.

Als neues drittes Projekt haben wir im vergangenen Jahr als wichtige Erweiterung ein einjähriges Qualifizierungsangebot für den Garten und Landschaftsbau abgeschlossen.

Abschlußbericht

der Garten und Landschaftsbau Qualifikation 1997 / 1998

Grundlagen

Ziele

Psychosoziale Angebote

Ablauf

Finanzen

Resümee

Grundlagen

Der FWS hatte im Oktober 1997 aus seiner Kartei von insgesamt 900 arbeitsinteressierten Drogengebrauchern 30 Arbeitssuchende, die in diesem Bereich arbeiten möchten, ausgewählt. Davon haben wir acht Personen - sowohl Substituierte als auch cleane Drogengebraucher - in die Maßnahme aufgenommen.

Das Klientel sucht den regelmäßigen Tagesablauf, frühes Aufstehen - gegen die oft jahrzehntelangen Gewohnheiten - körperliche Anstrengung und Arbeiten im Freien, als Schritt aus dem Ghetto der Drogenszene und der Abhängigkeit. Mit den erworbenen Fähigkeiten und erschlossenen Möglichkeiten können neue Kontakte aufgenommen und alte wieder hergestellt werden.

Schon die Erfahrungen unserer Jobbörse belegen, dass erst nachhaltige Arbeit und Bildung für die Drogengebraucher den Ausstieg aus der Abhängigkeit und neue Lebensperspektiven erschließen.

Die Qualifizierung versteht sich als vorbereitende Maßnahme, um den Klienten die Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes zu vermitteln. Dem Voraus ging bei allen Teilnehmern eine Zeit niedrigfrequentierter Arbeit zur Eingewöhnung und Abklärung der Leistungsfähigkeit in unserem Adaptionprojekt JOBBUS.

Innerhalb des Garten- und Landschaftsbaus hatten wir einen Schwerpunkt in den Wegebau gelegt, der eine Spezialisierung beinhaltet, die der Markt auch sucht, d.h., dass sich damit die Vermittlungschancen auf dem Arbeitsmarkt erhöhen.

Als Anleiter haben wir einen qualifizierten Gesellen engagieren können, der auch Erfahrungen im Straßen- und Wegebau hatte. In diesem Fall war uns auch gestattet worden, die Finanzierung durch ABM-Mittel zu sichern.

Aber erst das Grünflächenamt der Stadt Frankfurt ermöglicht mit seinen Aufträgen zum einen die notwendigen praktischen Lehrbeispiele und zum zweiten durch die Auftrags honorierung die finanzielle Absicherung. Hilfreich war auch die anfängliche Unterstützung beim Equipment, das uns zur Verfügung gestellt wurde.

Auch der Verein Gesellschaft, Bürger und Polizei für mehr Sicherheit e.V. hat uns mit einer Spende geholfen notwendige Ausstattungsgegenstände wie einen Bus, Werkzeuge und einen Wohnwagen zu erwerben.

Ziele

Erstes Ziel der Maßnahme ist es, für unsere Klienten die Erfahrung der eigenen Leistungsfähigkeit wieder zu erschließen. Dabei wollen wir gleichzeitig die gesundheitliche und soziale Situation der Teilnehmer stabilisieren und verbessern. Daran knüpft sich die Entscheidung der Berufsfindung und der Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt oder in eine Ausbildung.

Das Erlernen der Arbeitstugenden und Teamfähigkeit ist allerdings die Basis, die einen erfolgreichen Abschluß erst ermöglicht. Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit, Offenheit und Selbstvertrauen waren die zentralen Felder der sozialen Forderungen.

Ein weiteres Ziel ist das Erlangen und die Sicherung der Abstinenzfähigkeit. Zum Abschluß sollte die Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt erfolgen.

Psychosozialen Hilfen

Im Zuge einer Qualifizierung von DrogengebraucherInnen entstehen eine Reihe von Problemen. Schon deshalb, weil die meisten TeilnehmerInnen eine abgebrochene oder unterbrochene Ausbildung haben und durch den jahrelangen

Drogengebrauch weitere soziale Defizite mit sich bringen. So kalkulierten wir Motivationseinbrüche und mangelndes Durchhalte- und Konzentrationsvermögen als Problemfelder mit ein. Die Fortsetzung des Beziehungsgefälles : Eltern - Kind, Lehrer - Schüler über die Adoleszenz hinaus tradiert beim größten Teil unseres Klientels die Abhängigkeit und blockiert die Anforderungen, die für ein autonomes Verhalten erforderlich sind.

Wir gingen deshalb nach einem Konzept vor, das Selbstverantwortung des Einzelnen und des Teams in den Mittelpunkt setzt. Konkret sind die einzigen Vorgaben die, die von der Projektleitung gemacht werden und die sich ausschließlich auf rechtliche (keine Drogen vor und während der Arbeit) und fachliche Vorgaben (wirtschaftliche Gründe für Ausschluß) beschränken. Alle weiteren Bedingungen wurden vom Team ausgehandelt. und in einer Betriebsvereinbarung fixiert. D. h., wann ein Teilnehmer wegen Fehlzeiten eine Abmahnung bekommt oder wegen eines Rückfalls gekündigt werden muß, bestimmten die Mitarbeiter durch die einmal getroffenen Vereinbarung.

Nach dem Erarbeiten der Betriebsvereinbarung war geplant, dass wir in wöchentlich stattfindenden, einstündigen Sitzungen die qualifikationsrelevanten Ziele diskutieren: was arbeitet wer, und wie soll der wesentliche Inhalt sein. D.h. weniger die Probleme des Einzelnen oder die Probleme mit Drogen sollen die Themen der Sitzungen sein. In der Vergangenheit war es leider jedoch so, dass der Ärger über Verspätungen oder vermeintlich notwendige Termine, oder der Drogenkonsum doch die Dauerthemen waren.

Ablauf

1. Mitarbeiterentwicklung

Die Qualifizierung von acht ehemaligen Drogengebrauchern zum Garten- und Landschaftsbauhelfer startete am 1. Nov. 1997 und endete am 30. Oktober 1998. Über die praktischen Arbeiten hinaus wurde in jeder Woche ein zweistündiger Deutsch- und Rechenunterricht von der pädagogischen Abteilung der Werkstatt Frankfurt durchgeführt.

Die Gruppe bestand ursprünglich aus sieben Männern und drei Frauen. Die politische Bedingung für den zweiten Arbeitsmarkt hatte sich speziell in Hessen und Thüringen 1997 unvermittelt verändert. Es gab Probleme für ABM-Kräfte, sodass einige aus der ursprünglichen Gruppe nicht übernommen werden durften. Wir konnten die u. a. auch als Mischung zwischen verschiedenen Finanzierungsinstrumenten geplante Gruppe so nicht starten. Es durften ausschließlich Sozialhilfeempfänger in die Maßnahme aufgenommen werden, was eine erhebliche finanzielle Belastung bedeutete, da Komplementärmittel von 30 % des Bruttolohns zu den üblichen Regiekosten erwirtschaftet werden mußten. Die

Kooperation mit der Werkstatt Frankfurt ermöglichte uns, überhaupt zu starten. Sie kann als Beschäftigungsgesellschaft die Landesmittel für Hilfe zur Arbeit (HzA) abrufen und unsere Mitarbeiter einstellen.

Das Team bestand am 1. Nov. 1997 aus drei ehemaligen Drogengebrauchern und fünf mit Methadon Substituierten. Durch die oben genannten Bedingungen konnten wir leider keine Frauen in das Team aufnehmen.

Unser Start am 1. November wurde begleitet von einem Pressetermin (Anlage 1). Anwesend waren - im Riederwald dem ersten Arbeitsplatz der Qualifizierung - Frau Dirnbacher von der Werkstatt Frankfurt, Herr Heil vom Grünflächenamt der Stadt Frankfurt, Herr Kubesch vom Arbeitsamt Frankfurt, Herr Albrecht und Herr Philippi vom Verein Gesellschaft Bürger und Polizei für mehr Sicherheit und Herr Weimer und Herr Würges für das Drogenreferat der Stadt Frankfurt.

Innerhalb der ersten acht Wochen wurde über den geltenden Werkstatt-Vertrag eine Betriebsvereinbarung (Anlage 2) erarbeitet, die das Verhalten und die Konsequenzen bei Verspätungen und Rückfällen klärt. Desweiteren wurden die Arbeitsverteilung, der Arbeitsbeginn, die Pausen etc. festgelegt.

In der an jedem Freitag stattfindenden Teamsitzung, in denen die Planung über die Arbeits- Techniken und -Anforderungen und die konkrete Umsetzung gesprochen werden sollte, beschäftigten uns jedoch leider von Beginn an die Fehlzeiten und Rückfälle der Mitarbeiter.

Projektleitung, psychosoziale Begleitung und das Team hatten sich auf ein Verfahren bei Rückfällen geeinigt, in welchem die Mitarbeiter zweimal abgemahnt werden. Nach jedem Rückfall war von dem Drogengebraucher im Team ein Vorschlag zur Veränderung seiner Situation vorzustellen. Darin enthalten auch die Hilfsanfragen an das Team. Konkret ging es z.B. um Verwaltung des Monatslohns oder persönliche Patenschaften von einem Mitarbeiter zum anderen. Oder auch um konkrete Unterstützung durch die Leitung, z.B. Hilfe zur Strukturierung bzw. Abwicklung von Schulden und vergleichbaren Vorfällen. Nach der dritten Abmahnung - die durchaus auch wegen dauerhafter unentschuldigter Fehlzeiten ausgesprochen wurden - hat sich die Projektleitung aus dem Hilfsplan zurückgezogen und nur sofern der Betroffene allein das Team nochmals davon überzeugen konnte, dass ein erneuter Versuch auch Erfolg zeitigen könnte, kam es zu einer allerletzten Chance.

Dieses Verfahren erschien uns sinnvoll, um die Bedeutung und Stärke der Gruppe herauszuheben. Sie wurde damit zur sozialen Kontroll- und Integrationsinstitution kreiert. In den ersten vier Monaten kam es dennoch zu zwei Entlassungen wegen Rückfällen bzw. Beikonsum. Drei Mitarbeiter gingen auf

nachdrückliche Empfehlung in Entgiftung. Ein Mitarbeiter begab sich nach der Entgiftung sogar in einen längeren Therapieaufenthalt und kehrte erst zum Ende der Maßnahme zurück.

Drei Monate später mußte ein weiterer Angestellter ausscheiden. Zur gleichen Zeit erkrankte ein engagierter Mitarbeiter an Aids, d.h. er mußte in die Uniklinik und fehlte mit Ausnahme von zwei Wochen bis zum Oktober 1998. Soweit die negativen Entwicklungen der Maßnahmeteilnehmer.

Positiv zu vermerken ist, dass vier Mitarbeiter nach Beendigung der Maßnahme in eine Beschäftigung gelangten. Die sukzessive Stabilisierung von fünf Mitarbeitern war aber kein geradliniger Prozeß. Beispielhaft war die Entwicklung von zwei Mitarbeitern. Sie hatten beim Start der Maßnahme einen geringen Beikonsum von Barbituraten, der kaum augenfällig war und in der Urinkontrolle als grenzwertig ausgewiesen wurde. D.h. möglich war ein geringer Konsum mit eingetretenen Toleranzen, die in der UK nicht mehr festzustellen sind.

Nach einem Viertel Jahr kam es zu einem „offensichtlichen“ Rückfall. Jetzt konnten wir die Mitarbeiter überzeugen, eine Entgiftung zu machen und stellten danach fest, wie klar die Personen im Zustand völliger Drogenfreiheit an der Arbeit agierten. Im konkreten Fall drückten wir nach zwei weiteren Monaten eine erneute Entgiftung durch, als wir die Symptome erneut feststellten. Inzwischen ist einer der besagten Mitarbeiter aus der Substitution ausgestiegen, in kaufmännischer Ausbildung bei einer Bank eingetreten und seit ca. einem Jahr ohne Drogen.

Der Kollege von ihm hat seinen Führerschein erneut abgelegt und sein Studium wieder aufgenommen. Drei Jahre lang war er nicht in der Lage gewesen, eine Zielvorgabe für sein Leben zu finden. Mit beiden wurden zahlreiche Einzelgespräche geführt, die Orientierung und in einzelnen Schritten mögliche Wege aufzuzeigen versuchten. Wichtig war einerseits die Anforderung der Arbeit und andererseits, immer Mut und Stärken und Grenzen zu vermitteln. Ein Mitarbeiter wurde in ein festes Arbeitsverhältnis von der Werkstatt Frankfurt übernommen. Der zuverlässigste, von Anbeginn an suchtfreie Maßnahmeteilnehmer fand im Frühsommer dieses Jahres eine Anstellung in einem Gartenbaubetrieb.

2. Auftragsentwicklung und Durchführung

Im Oktober 1997 konnten wir mit einem ersten Auftrag der gesamten Reinigung des Lichtbades Riederwald und des angrenzenden Geländes starten. Es wurden alle Sämlinge gezogen und ein Teil des Unterholzes sowie ein bis zweijährige Bäume geschlagen, gehäckselt und entsorgt. Dies war der richtige Einstieg um die kognitiven Anforderungen in gemäßigttem Tempo zu steigern. So wurde das

Basiswissen für wald- und forstwirtschaftliches Arbeiten angegangen. Gleichzeitig mußten wir die Anforderungen in Beziehung zu Pünktlichkeit, Verlässlichkeit (Einhaltung von Verabredungen) und Verantwortungsübernahme schnell einführen. Insgesamt haben wir vier Monate im Riederwald gearbeitet. Der Auftraggeber, das städtische Grünflächenamt zeigte sich in allen Punkten der Arbeitsausführung zufrieden.

Der nächste Auftrag bestand darin, im Niddapark (BuGa-Gelände) einen 500 m langen und 4 m breiten Zubringer für ein Gartenlokal und Freizeiteinrichtungen wieder zu stabilisieren und fahrtauglich herzurichten. Die gesamte Fläche mußte ausgekoffert werden, der alte Schotter blieb in der Fahrspur und wurde begradigt. Im zweiten Arbeitsgang, mit Split sowie in einem weiteren Arbeitsgang, mit Besumer Kies und einer Motorwalze verdichtet. Hier waren die fachlichen Anforderungen schon deutlich höher. Das Verständnis für den Wegebau und seine Notwendigkeiten und möglichen Formen wurde an den Problemen: Belastbarkeit, Wasserabfluß, Kurvensenkung und Verdichtungsvorgang deutlich. Zudem hatten wir eine logistische Schwierigkeit mit der Versorgung der Gastronomie und den Anliegern (Kleingartenverein). Hier bestand ein Arbeitsklima wie es auf dem ersten Arbeitsmarkt durchaus üblich ist. Konkret gab es Druck von mehreren Seiten, die nicht nur Anleiter, Projektleitung und Betreuer, sondern auch die Mitarbeiter ausgesetzt waren. Die Interessenslage der Anwohner, jederzeit ihren Garten mit dem Auto erreichen zu können, die Anlieferungen durch die Brauerei und den Entsorgungsauftrag der Müllabfuhr, war mit dem jeweiligen Stand der Arbeiten und der prekären Fahrbahnfläche in Einklang zu bringen sowie mit der Vorgabe des Auftraggebers, einigermaßen termingenau zu arbeiten.

Das Arbeitsergebnis war zufriedenstellend und, da mit hohen Lernvorgaben versehen, ein wichtiger Schritt. Beim nächsten Auftrag hatte sich diese Erfahrung sofort niedergeschlagen. Wir hatten die gleichen Arbeitsvorgaben im westlich gelegenen Industriegebiet an der Wilhelm-von-Steuben-Str.. Es waren allerdings nur ca. 200 m Länge und der Weg war weitaus weniger ausgefahren. Trotzdem kann man sagen, dass in logistischer Hinsicht und auch vom Arbeitsaufbau und Arbeitsablauf Fortschritte erkennbar waren.

Ziemlich überraschend kam im Juni der Auftragsstopp von Seiten des Grünflächenamtes, erst einmal bis zum Jahresende. Wir mußten öffentlich ausgeschriebene Aufträge annehmen. Zum Glück konnten wir zwei kleine Aufträge von der Stadt Königstein akquirieren. Der erste war ebenfalls eine Wegebauarbeit. Wir benötigten nur wenige Tage und es zeigte sich schon etwas Routine in den einzelnen Arbeitsabläufen. Der zweite Auftrag war fachliches Neuland. Auch hier war ein Weg zu erneuern. Allerdings war es ein Plattenweg und eine sehr schwierig einzusetzende Steintreppe durchaus als Herausforderung zu bewerten. Der Auftrag stellte sich als Überforderung heraus und zwar sowohl dem en-

gen finanziellen Rahmen und gleichzeitig den VOB- Richtlinien zu entsprechen. Von der fachlichen Seite ist dieser Auftrag als sehr lehrreich anzusehen gewesen, allerdings war es finanziell nicht kostendeckend.

Den nächsten Auftrag bekamen wir von der Verkehrsgesellschaft Frankfurt (VGF).

Es ging um die Pflege des kompletten U - Bahnnetzes von Frankfurt. Konkret mußten die Gleise und die angrenzenden Gleisanlagen mit einem Rasen- und Heckenschnitt versehen werden. Der Auftrag im Gesamtvolumen von 150 TDM schien uns als Sicherung des Projektes. Allerdings mußten wir mit ein hohes Gefahrenpotenzial durch den weiter fließenden Bahnverkehr beachten, und einen Sicherheitsposten „einkaufen“. Die fachlichen Anforderungen bewegten sich in einem zu leistenden Rahmen. Aber auch hier erwiesen sich unsere Klienten als noch nicht so leistungsfähig, wie das der erste Arbeitsmarkt, bzw. ein solcher Auftrag erfordert.

Die ernststen Schwierigkeiten begannen aber, als die VGF in ihren Sicherheitsbestimmungen entdeckte, dass jede Beeinträchtigung durch ein Medikament (d.h. Methadon) die Arbeit im Gleisbereich ausschließt. Das hatte zur Folge, dass wir die Gruppe in cleane Ex-User und Substituierte teilen mußten. Die Ex-User arbeiteten im unmittelbaren Gleisbereich. Die Substituierten hingegen waren im angrenzenden Bereich und bei der Entsorgung zu beschäftigen. Insgesamt verzögerte dies den Arbeitsablauf erheblich, sodass nach ca. fünf Monaten klar wurde, dass wir den Auftragsumfang nicht erfüllen konnten. Es gab schnelle Einigung über die Anteile, die erarbeitet und damit auch entlohnt wurden.

Finanzen

Durch die oben erwähnten Komplementärmittel für HzA-Kräfte die wir anstatt der ABM Kräfte anstellen mußten, hat das Projekt sein finanzielles Ziel - kostendeckend zu arbeiten, nicht erreicht.

Die Komplementärmittel belaufen sich auf 30 % des jeweiligen Bruttolohns incl. 21,15 % AG-Anteil zur Sozialversicherung eines Mitarbeiters.

Dies ergaben im Schnitt 8 000, -- DM im Monat für acht Mitarbeiter. Hinzu kamen die internen Regiekosten von 7 650, -- DM pro Monat und ein Urlaubsgeld von 650, -- DM pro Person.

D.h. wir hatten feste Kosten von 15 650, -- DM im Monat. Bei elf Monaten realer Arbeitszeit, also monatlich 17 330, -- DM .

Zu erwirtschaften waren für das Qualifizierungsteam ca. 190. 600, -- DM vor Steuern. Hinzu kamen für die Aushilfen, die über den Jobbus zu der Maßnahme stießen, ein Betrag von 30 TDM. Dies war notwendig durch die Fehlquote von 56 % bei unseren Mitarbeitern.

Durch die vor allem bei den beiden letzten Aufträgen auftretenden Schwierigkeiten benötigten wir von der Kommune letztendlich eine Ausfallhilfe von insgesamt 42 438, -- DM.

Resümee

Der Zeitpunkt für den Start der Maßnahme war überfällig. Zu viele der substituierten Drogengebraucher können bis heute noch keine langfristigen Arbeits- und Qualifizierungsmöglichkeiten finden. Für ca. 90 % der ungefähr 1 200 in Frankfurt Substituierten ist der erste Arbeitsmarkt zu hochschwellig.

Im Bereich der Arbeitstrainings- und Adaptionenmaßnahmen gibt es schon einige gute Angebote, die aber noch erweitert werden müssen. Deutlich ist allerdings, dass das Defizit an Angeboten, die eine wirkliche Chance eröffnen, einerseits aus der Sozialhilfe und andererseits auch aus den diversen Abhängigkeiten zu gelangen, enorm ist. Unserer Erfahrung nach geht dies erst mit einem Wechsel des sozialen Umfelds und der Integration in stabile, gesellschaftliche Beziehungen einher, die erst durch nachhaltige Arbeit erschlossen werden.

Unsere konkrete Maßnahme hatte mit unterschiedlichen Problemen zu kämpfen.

1. Der Ausschluß von ABM-Mitteln bedeutete schon ein erhebliche finanzielle Beeinträchtigung. Bedingt durch die von der Gartenbau – Innung Hessen/Thüringen durchgesetzten „Unbedenklichkeitsbescheinigung für die öffentliche Auftragsvergabe“ die den Firmen des ersten Arbeitsmarktes einen ersten Zugriff ermöglichte und damit die Betriebe des zweiten Arbeitsmarktes zwang, auf andere, aufwendigere Finanzierungsinstrumente ausweichen.

2. Die nicht gänzlich abgeklärte und durchgängige Auftragslage war eine zusätzliche und überraschende Schwierigkeit. Ausgangspunkt war der Mangel an konkreten Absprachen mit kommunalen Auftraggebern, die letztendlich unsere finanziellen Schwierigkeiten erhöhten.

3. Die überaus hohe Fehl- und Krankheitsquote bei langzeitarbeitslosen substituierten Drogengebrauchern stellt eine erhebliche, aber zu kalkulierende Belastung dar. Der zweite Arbeitsmarkt hat bekanntermaßen mit einer hohen Fehl-

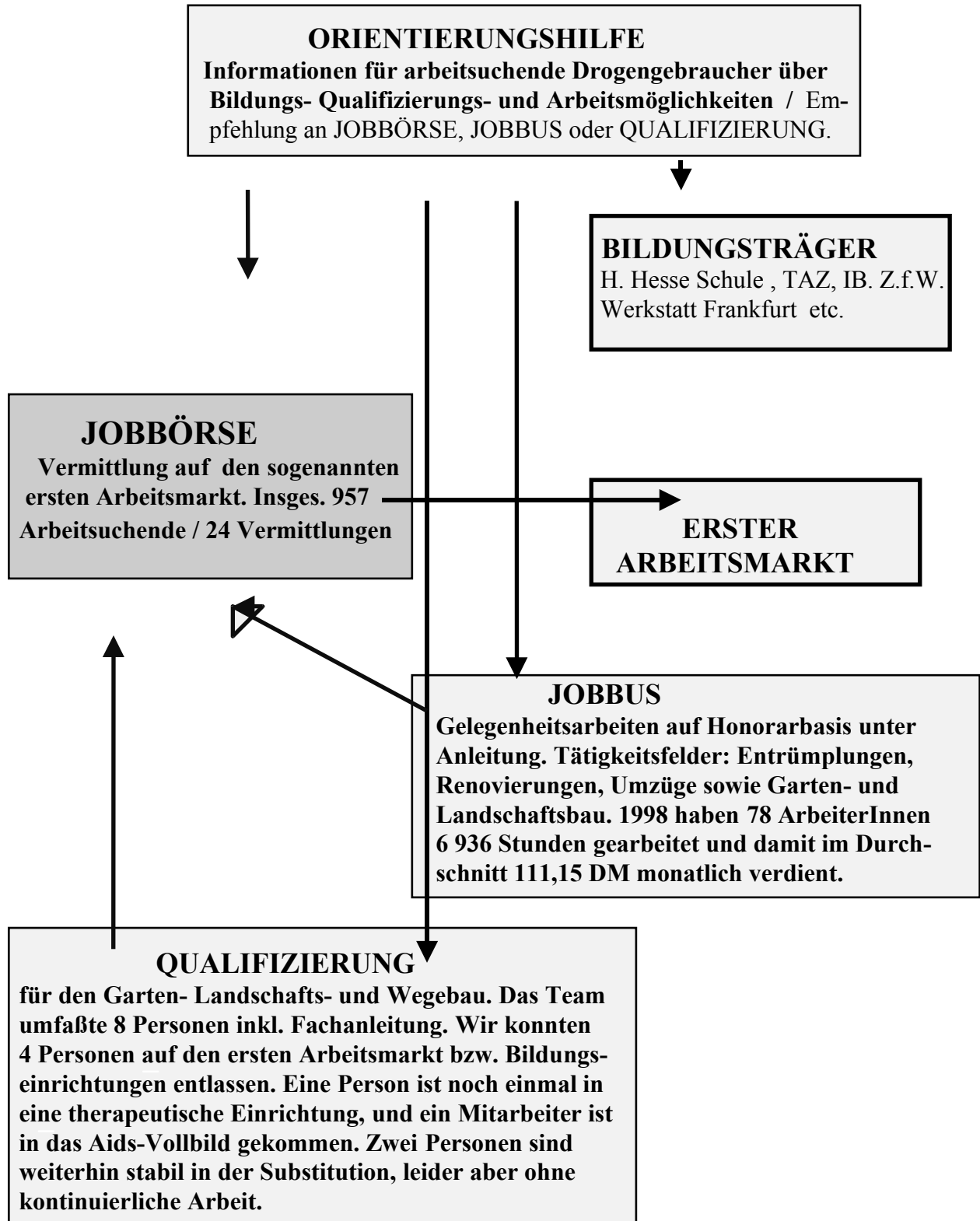
quote zu kämpfen, allerdings muß man in der Arbeit mit Substituierten in besonderem Maße sowohl mit sozialen, als auch körperlichen Handicaps rechnen.

In Anbetracht dieser Probleme war die Maßnahme ein Erfolg. Vor allem die gelungene Stabilisierung von vier Personen und die berufliche Neuorientierung bei zwei Mitarbeitern erweisen sich bis auf den heutigen Tag als gelungen. Aus diesem Grund haben wir die Maßnahme auch in diesem Jahr mit acht neuen Mitarbeitern fortgesetzt.

FRANKFURTER WORKSHOP

Serviceskizze

1998



Administrative und Struktur des Vereins

Vorstand	R. Fischer . I. Vogt C. Gasche
Geschäftsführung	U. Gottschalk
Projektleitung	Martina v. d. Heiden / R. Fischer
Verwaltung	J. Blankenburg

Angebote :

I. Anonyme Telefonberatung	II. Frankf. Workshop	III. Angehörigensprechzeit
Jobbörse		

Jobbus /zwei Anleiter 78 Mitarb.
Qualifizierung / ein Anleit. 8 Mitarb.

Ideeller Geschäftsbereich finanziert mit Kommunal- und Landesmitteln sowie Spendengeldern.
12 ehrenamtliche Mitarb.

Gemeinnütziger Zweckbetrieb erwirtschaftet Eigenmittel, erhält Spenden und nutzt Fördermittel des Arb.Amtes sowie Landesmittel (H.z.A.)

Mitgliedschaft im/ in : DPWV Paritätische Wohlfahrtsverband
Akzept Akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik
ACM Arbeitskreis Cannabis als Medizin
FESAT European Foundation of Drug Helplines
LAG - Arbeit in Hessen

Mitarbeit in folgenden Gremien :

Trägerrunde der Frankfurter Drogenhilfe
Frauen und Sucht (HLS)
Regioalkonferenz der Drogenhilfe (HLS)
Fachgruppe Sucht im PWV.
AK - Jugend, Drogen und Suchtprävention
Lokale Agenda 21
LAG-Arbeit in Hessen

Assoziierter Verein : Safe Party People (SPP)

Initiativgruppe für Partydrogengebraucher.

- wir haben gemeinsame Büroräume
 - eine gemeinsame HotLine ist in Planung
- der DN übernimmt die administrativen und Verwaltungsarbeiten

Projekte von SPP .