

## 12 Drogenpolitik in großen europäischen Städten

Große Städte sind häufig überproportional stark betroffen von Drogenhandel auf der einen Seite und Problemen im Zusammenhang mit Drogenkonsum auf der anderen Seite. Dies betrifft nicht nur offene Drogenszenen oder Stadtviertel, wo sich Drogenprobleme konzentrieren, sondern hat auch Auswirkungen auf die Sicherheit und das öffentliche Gesundheitswesen. Dabei zeigt die Zahl der drogenbezogenen Delikte eine umgekehrte U-Funktion oder J-Funktion (Tretter & Jaedicke 2002). Das heißt, dass die Deliktbelastung auf dem Land am geringsten ausfällt, dann steigt sie mit der Einwohnerzahl der Städte und ist in kleineren Großstädten am höchsten. In den großen Metropolen nimmt sie wieder etwas ab. Darum wird in diesem Sonderkapitel zunächst überblicksartig die Drogenpolitik von zwölf großen deutschen Städten vorgestellt. Ausführlichere Beschreibungen der Situation in den jeweiligen Städten finden sich im Anhang. Abschließend wird detailliert auf die Drogenpolitik der deutschen Hauptstadt Berlin eingegangen.

### 12.1 Drogenpolitik in großen deutschen Städten

In diesem Abschnitt werden die Drogenpolitiken bzw. -strategien oder -aktionspläne von zwölf großen deutschen Städten dargestellt: Hamburg, München, Köln, Frankfurt, Stuttgart, Dortmund, Essen, Düsseldorf, Bremen, Leipzig, Dresden und Rostock. Diese Darstellungen erfolgen ohne Berücksichtigung von Berlin, da darauf ausführlich in Kapitel 12.2 eingegangen wird. Behandelt werden dabei Gemeinsamkeiten und Unterschiede bzgl. der Verwaltungsstruktur, drogenbezogenen Angeboten, dem Vorhandensein einer Drogenstrategie und deren grobe Inhalte, der Koordination durch einen Drogenbeauftragten sowie der Beteiligung der Städte an Netzwerken mit drogenrelevanten Arbeitsschwerpunkten. Tabelle 12.1 liefert einen Überblick über die relevanten Informationen zu den einzelnen Städten.

#### 12.1.1 Verwaltungsstruktur

Der Verwaltung aller Städte, über die in diesem Kapitel berichtet wird, steht ein Bürgermeister vor (Erster bzw. Oberbürgermeister, wenn ihm andere Bürgermeister unterstehen). Zusätzlich ist der Bürgermeister Vorsitzender des städtischen Rats, der für alle Angelegenheiten der Stadtverwaltung zuständig ist. Die Stadtverwaltung ist in Fachbehörden untergliedert, die sich je nach Stadt Dezerenate, Fachämter, Senats- oder Geschäftsbereiche nennen. Ihre Anzahl ist zwischen den Städten sehr unterschiedliche (zwischen drei und elf).

Besonderheiten ergeben sich für die Stadtstaaten Bremen und Hamburg, bei denen Landes- und Kommunalstrukturen miteinander identisch sind. An der Spitze der Stadt- und Landesverwaltungen steht hier der Senat, der vom ersten Bürgermeister geleitet wird. Die Mitglieder des Senats (Senatoren) leiten jeweils eine Fachbehörde und sind sowohl mit den Ministern der Flächenländer als auch den Dezernatsleitern anderer Großstädte vergleichbar.

Tabelle 12.1 Übersicht

Stadt	Einwohnerzahl <sup>140</sup>	Diamorphinvergabe	Besondere Drogenbezogene Angebote <sup>141</sup>	Drogenstrategie	Drogenbeauftragter	Regionale und überregionale Netzwerke
Hamburg	1.786.448	Ja	Jugendsuchtberatungsstellen CAN Stop Beratungsangebote nur für Frauen, u.a. speziell für sich prostituierende drogenabhängige Frauen Konsumräume zum i.v. Konsum illegaler Drogen Spezielle Beratungsangebote für durch die Arbeitsagentur vermittelte Suchtkranke Kinderschutzbeauftragte in den Suchtberatungsstellen Muttersprachliche Angebote Modellprojekt Alter und Sucht Differenzierte Hilfen über Maßnahmen der Eingliederungshilfen	Ja Drucksache „Ausstiegsorientierte Reform der Suchtkrankenhilfe Hamburg“ Drucksache „Drogenfreie Kindheit und Jugend; Konzept zur Prävention und Frühintervention des Suchtmittelkonsums und -missbrauchs bei Kindern und Jugendlichen	Ja; Fachabteilung Drogen und Sucht	Koordinierungsgremium für Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention Amtsleiterrunde Drogen Ständige Arbeitsgruppe Suchtprävention Fachrat Drogen und Sucht Fachgremium Eingliederungshilfe Diverse feste Arbeitsgruppen, z. B. Fachausschuss Drogen der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen, AG CONNECT, AG LINA-NET, AK substituierende Ärzte
München	1.353.186	Ja	Münchner Hilfenetzwerk für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern Angebote speziell für ältere drogenabhängige Menschen Angebot speziell für drogenkonsumierende Frauen	Ja; Leitlinien (erstmalig seit 1995, aktualisiert in 2009); kein Maßnahmenplan, sondern eine Beschreibung des Wissensstands	Ja; Koordinator für Psychiatrie und Suchthilfe	EFUS Netzwerk (European Forum for Urban Security) ( <a href="http://efus.eu">http://efus.eu</a> )

<sup>140</sup> Quelle: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/LaenderRegionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/GVOnlineAbfrage.html>

<sup>141</sup> Bei diesen Angaben handelt es sich um Angaben der Städte, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

Stadt	Einwohnerzahl <sup>140</sup>	Diamorphinvergabe	Besondere Drogenbezogene Angebote <sup>141</sup>	Drogenstrategie	Drogenbeauftragter	Regionale und überregionale Netzwerke
Köln	1.007.119	Ja	Mobiler medizinischer Dienst zur Grund- und Notfallversorgung (Drogentherapeutische Ambulanz) Drogenkonsumraum	Nein; Die städtische Drogenpolitik orientiert sich an den fachliche Vorgaben des „Landesprogramms gegen Sucht“	Ja; Drogenreferent	Beteiligung in mehreren Arbeitskreisen und Fachbeiräten
Frankfurt	679.664	Ja	Informationsangebote für Jugendliche, Eltern und Multiplikatoren Frühintervention, z.B. CaBS (Case Management und Beratung für cannabiskonsumierende Schüler) aufsuchendes Angebot für Schulen Selektive Suchtprävention, z.B. BINSO (Brücke für Integration und Soziales): Angebot für suchtgefährdete Personen mit Migrationshintergrund in Kooperation mit Kulturvereinen  Frauenspezifische Hilfen Niedrigschwellige Angebote:4 Konsumräume zum i.v. Konsum illegaler Drogen Crackrauchraum Spritzentausch	Ja; „Frankfurter Weg“: steht im Einklang mit gesetzlichen Regelungen und Bestimmungen des Bundes und des Landes Hessen  Jährliches Monitoring-System Drogentrends in Frankfurt am Main	Ja; Drogenreferat	Bis zum Austritt Deutschlands aus der Group Pompidou in 2011 engagierte sich Frankfurt bei EXASS Net  Montagsrunde: interdisziplinäres Kooperationsmodell  Koordination verschiedener Arbeitskreise z.B. „Arbeitskreis Jugend, Drogen und Suchtprävention“, „Runder Tisch Alkohol“ oder „Freitagsrunde“  Beteiligung an Ausschüssen z.B. Jugendhilfeausschuss

Stadt	Einwohnerzahl <sup>140</sup>	Diamorphinvergabe	Besondere Drogenbezogene Angebote <sup>141</sup>	Drogenstrategie	Drogenbeauftragter	Regionale und überregionale Netzwerke
Stuttgart	606.588		Spezielle muttersprachliche Beratung für Personen mit Migrationshintergrund	Nein	Ja; Suchthilfeplanung	EFUS Netzwerk (European Forum for Urban Security) (efus.eu)  Suchthilfeplanung ist Mitglied im nationalen Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (fdr)
Dortmund	580.444		Keine	Nein; Entwicklung des „Dortmunder Wegs“ vor 20 Jahren	Nein; Psychiatriekoordination und Leitung des sozialpsychiatrischen Dienstes	Akzept e.V.  Twinning-Projekte des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL)  Beirat der Landesstelle Sucht  Kommission „Sucht und Drogen“ der Ärztekammer
Essen	574.635		Drogenkonsumraum mit Möglichkeit zur Hepatitis Impfung  Angebote für Kinder und Jugendliche  Angebote für Mädchen und Frauen	Ja; Drogenpolitik basiert auf den „Leitsätzen für die Drogenpolitik in Essen“ (erstmalig 1993 beschlossen, 1999 überarbeitet)	Ja; Referat Drogenhilfe	Koordinierung und Mitarbeit in diversen regelmäßigen Arbeitskreisen in Zusammenarbeit mit Behörden, Verbänden, Organisationen und Trägern der freien Wohlfahrtspflege
Düsseldorf	588.735		Akzeptanzorientierte Drogenberatung für Personen mit Migrationshintergrund  Interkulturelles Angebot  Beratungsangebot für russischsprachige Drogenkonsumenten  Kontakt- und Beratungsstelle für Frauen (ab 27 Jahre), die Drogen konsumieren, wohnungslos sind und/oder der Prostitution	Nein; Die städtische Drogenpolitik orientiert sich an den fachliche Vorgaben des „Landesprogramms gegen Sucht“	Ja; Suchtkoordination	Arbeitsgruppe Sucht und Drogen der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz  Planungsgruppe Suchtprävention  Arbeitskreis Substitution

Stadt	Einwohnerzahl <sup>140</sup>	Diamorphinvergabe	Besondere Drogenbezogene Angebote <sup>141</sup>	Drogenstrategie	Drogenbeauftragter	Regionale und überregionale Netzwerke
			nachgehen Notschlafstelle für Mädchen und junge Erwachsene bis 27 Jahre (Grundversorgung) Drogenkonsumraum mit Möglichkeit zur Hepatitis Impfung			
Bremen	547.340		(ESC)ape – Ambulanz für junge Menschen mit Suchtproblemen CAN Stop	Nein; Die Bremer Drogenpolitik orientiert sich an der nationalen Drogenpolitik	Ja; Steuerungsstelle Drogenhilfe des Gesundheitsamtes und Referent für Suchtkrankenhilfe des Landes Bremen	Fachverband Drogen- und Suchthilfe (FDR), national) Koordinierungsausschuss Drogen (ressortübergreifende AG auf Landesebene) Fachausschuss Sucht (kommunale Ebene) Geschäftsführerausschuss Drogenhilfe (kommunale Ebene) AG Prävention (kommunale Ebene)
Leipzig	522.883		transVer: Transkulturelle Versorgung von Suchtkranken Notschlafstelle und Motivationswohnen AK „pregnant“ Netzwerk für drogenabhängige Schwangere, Eltern und deren Kinder Spritzentausch	Ja; Drogenpolitische Leitlinien seit 1999; basiert auf der Nationalen Strategie der Drogen- und Suchtpolitik	Ja; Stabsstelle Suchtbeauftragte	Drogenbeirat AK Suchtprävention AK wohnungslose und suchtkranke Menschen Drogenrapport (Monatsrunde) Kriminalpräventiver Rat Quartalstreffen der Suchtbeauftragten sächsischer Großstädte mit der Referentin für Suchtfragen beim Sächsischen Staatsministerium

Stadt	Einwohnerzahl <sup>140</sup>	Diamorphinvergabe	Besondere Drogenbezogene Angebote <sup>141</sup>	Drogenstrategie	Drogenbeauftragter	Regionale und überregionale Netzwerke
						für Soziales und Verbraucherschutz Projekt Democracy, Cities & Drugs II der Europäischen Union (EU) (2008 bis 2011)
Dresden	523.058		Kinder- und jugendspezifisches Angebot der Jugend- und Drogenberatungsstelle mit dem speziellen Schwerpunkt illegale Drogen	Ja; Kooperationsvereinbarung Drogenhilfe Dresden; Kooperationsvereinbarung zur Koordinierung und Qualitätssicherung der Hilfen für Dresdner Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Drogenproblemen	Ja; Städtischer Drogenbeauftragter	Arbeitskreis „Suchtprävention Dresden“ Arbeitskreis „Illegale Drogen Dresden“ Sitzungen mit den Leitern der Suchtberatungs- und Behandlungsstellen
Rostock	202.735		CANStop Angebote für drogengefährdete oder abhängige Kinder und Jugendliche	Nein	Nein; Stabsstelle der Sucht- und Psychiatriekoordination	Arbeitsgruppe Sucht am Gesundheitsamt Kommunaler Präventionsrat

### 12.1.2 Drogenbezogene Angebote

Der Bereich der drogenspezifischen Hilfen umfasst in allen Städten Prävention, Beratung, Behandlung, Überlebenshilfe und – soweit sie in kommunale Verantwortung fällt – auch Repression. Letztere liegt üblicherweise in der Verantwortung des Ordnungsamts und der Polizei. Die Koordinierung drogenspezifischer Hilfen obliegt in der Regel den Fachbehörden. Erbracht werden die Leistungen v.a. von freien Trägern, in der Regel den Wohlfahrtsverbänden und dem Jugendamt. Sie werden durch öffentliche Gelder der Städte mitfinanziert, z.T. bezuschusst vom Land (z. B. in Dresden, Leipzig) oder anderen Verwaltungseinheiten wie z. B. den Bezirken (z. B. in München). In den meisten Städten werden für die Versorgung von Konsumenten und Abhängigen von illegalen Drogen folgende Angebote vorgehalten: Prävention, niedrigschwellige Hilfen (z. B. Streetwork, Kontaktläden, Sprizentausch oder Notschlafstellen), medizinische Grund- und Notfallversorgung, Substitutionsambulanzen, ambulante Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, psychosoziale Betreuung sowie soziale und berufliche Wiedereingliederung.

Darüber hinaus bieten die Städte verschiedene einzigartige Angebote für Drogenabhängige an. So gibt es in vielen Städten spezielle Angebote für Kinder und Jugendliche (Hamburg, München, Düsseldorf, Dresden, Frankfurt, Essen, Rostock) oder spezielle muttersprachliche Beratung für Personen mit Migrationshintergrund (Hamburg, Frankfurt, Stuttgart, Düsseldorf, Leipzig). Auch gibt es Beratungsstellen für drogenabhängige Frauen, v.a. für diejenigen, die der Prostitution nachgehen (Hamburg, München, Düsseldorf, Frankfurt, Essen) sowie in einigen Städten Konsumräume (Hamburg, Frankfurt, Essen, Köln, Düsseldorf) und gesonderte Beratung und Behandlung für Cannabiskonsumenten (Frankfurt, Rostock, Hamburg, Bremen).

Im Rahmen des bundesdeutschen Modellprojekts zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger („Heroinstudie“) erhielten Drogenabhängige, bei denen bisherige Drogentherapien nicht erfolgreich waren oder bei denen die Substitution nicht befriedigend verlief, im Zeitraum zwischen März 2002 und Dezember 2003 versuchsweise injizierbares synthetisch hergestelltes Heroin (Diamorphin) als Medikament; eine Kontrollgruppe bekam parallel die Ersatzdroge Methadon. Beide Gruppen wurden regelmäßig medizinisch betreut und erhielten eine psychosoziale Begleittherapie. Insgesamt wurden in dieser Studie 1.032 Personen in sieben Behandlungszentren in Hamburg, Frankfurt, Hannover, Bonn, Köln, München und Karlsruhe zufällig der Diamorphin- bzw. Methadonbehandlung zugewiesen. Nach wie vor ermöglichen diese sieben Städte in Frage kommenden Drogenabhängigen die Diamorphinvergabe. Unter den in diesem Kapitel vorgestellten Städten sind dies Hamburg, München, Köln und Frankfurt.

### 12.1.3 Drogenstrategie

Sechs der zwölf vorgestellten Städte haben eine eigene Drogenstrategie bzw. drogenspezifische Leitlinien, nämlich Hamburg, München, Frankfurt, Essen, Leipzig und Dresden. Diese stehen im Einklang mit gesetzlichen Regelungen vom Bund und dem

jeweiligen Land, also der nationalen Strategie und dem entsprechenden Landessuchtkonzept. Die Drogenpolitiken der meisten Städte fußen auf den Eckpfeilern Prävention, Beratung und Behandlung, Schadensreduzierung und Repression. Die Münchner Leitlinien der Suchtpolitik stellen dagegen keinen Maßnahmenplan dar, sondern beschränken sich auf eine Beschreibung des Wissensstandes. In Dresden existiert eine „Kooperationsvereinbarung Drogenhilfe Dresden“, die als verbindlicher Handlungsrahmen für die Zusammenarbeit in der Betreuung von Dresdner Konsumenten illegaler Drogen mit Hilfebedarf dient. Die Kooperationspartner erkennen dabei verbindliche Qualitätsstandards an.

Städte, die keine eigene Drogenstrategie oder –aktionsplan haben, orientieren sich in der Regel an den fachlichen Vorgaben des Landessuchtkonzeptes. So gilt beispielsweise für Düsseldorf und Köln das „Landesprogramm gegen Sucht“ von Nordrhein-Westfalen und in Stuttgart die Baden-Württembergische Strategie für Suchtprävention und -hilfe. In Ländern, die keine eigene Drogenstrategie oder -aktionspläne haben, orientieren sich die Städte am 4-Säulenmodell der nationalen Drogenpolitik, wie beispielsweise Bremen und Mecklenburg-Vorpommern.

#### **12.1.4 Drogenbeauftragte**

Fragen rund um das Themengebiet Sucht und Drogen gehören in fast allen Städten zum Arbeitsbereich des Gesundheitsamtes. Dieses fällt in die Zuständigkeit einer der Fachbehörden, die je nach Stadt für verschiedene übergeordnete Aufgabenbereiche zuständig sein können, z. B. Soziales oder Gesundheit. In Frankfurt am Main liegt die Zuständigkeit beim Drogenreferat der Stadt, welches den Status eines Amtes hat. In fast allen Städten gibt es im städtischen Gesundheitsamt einen Verantwortlichen für Drogenfragen (in München, Köln, Stuttgart, Essen, Düsseldorf, Bremen, Leipzig und Dresden; in Hamburg in der Fachbehörde des Landes angesiedelt). Die Nomenklatur ist zwischen den Städten sehr uneinheitlich. Die Stelle nennt sich Suchthilfeplanung, Suchtbeauftragter, Drogenbeauftragter, -referent oder –koordinator. Der Aufgabenbereich wird zum Teil von einzelnen Personen, zum Teil von kleinen Arbeitsgruppen wahrgenommen und umfasst in der Regel Koordinierungs- und Steuerungsfunktionen im Bereich der Prävention und Versorgung von suchtkranken und gefährdeten Menschen sowie deren Angehörigen. In Bremen erfolgen alle Maßnahmen im Bereich Drogen und Sucht in enger Abstimmung zwischen dem Suchtkoordinator des Landes Bremen und der Steuerungsstelle Drogenhilfe des Bremer Gesundheitsamtes.

In einigen Städten gibt es keinen expliziten Drogenbeauftragten. In Rostock wird beispielsweise die Aufgabe des Drogenbeauftragten durch die Sucht- und Psychiatriekoordination, in Dortmund durch die Psychiatriekoordination und die Leitung des Sozialpsychiatrischen Dienstes übernommen.



### 12.1.5 Netzwerke auf regionalem oder überregionalem Level

Beinahe alle Städte organisieren regionale, interdisziplinäre Arbeitsgruppen, Fachgremien und -beiräte im Bereich Drogen und Sucht, in denen sich die Teilnehmer in regelmäßigen Abständen über Fragen zum Thema Drogen, Prävention und Behandlung austauschen.

Die meisten Städte gaben darüber hinaus an, in verschiedenen überregionalen oder nationalen Netzwerken organisiert zu sein, die hier exemplarisch dargestellt werden. Beispielsweise nimmt Leipzig an Quartalstreffen der Suchtbeauftragten sächsischer Großstädte mit der Referentin für Suchtfragen beim Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz teil. Die Stuttgarter Suchthilfe ist Mitglied im nationalen Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (fdr). Die Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes in Dortmund ist Beirat der Landesstelle Sucht und in der Kommission „Sucht und Drogen“ der Ärztekammer.

Einzelne Städte sind (oder waren bis vor kurzem) darüber hinaus Mitglieder in internationalen Netzwerken. So beteiligte sich Dortmund z. B. an Twinning-Projekten des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe (LWL). München und Stuttgart waren am internationalen EFUS-Netzwerk (European Forum for Urban Security<sup>142</sup>) beteiligt<sup>143</sup>. Bis 2011 nahm Leipzig am EU Projekt „Democracy, Cities & Drugs II“<sup>144</sup> teil, das darauf abzielt, einen lokalen und ganzheitlichen Umgang mit der Drogenproblematik zu fördern. Frankfurt engagierte sich bis vor kurzem im EXASS Net<sup>145</sup>, einem von der Pompidou-Gruppe ins Leben gerufenen europäischen Netzwerk zum Erfahrungsaustausch zwischen kommunalen Akteuren, die an vorderster Front auf Drogenproblematiken reagieren müssen.

### 12.2 Fallstudie: Die Hauptstadt Berlin<sup>146</sup>

In Berlin leben auf einer Gesamtfläche von 892 km<sup>2</sup> 3,46 Millionen Einwohner. 14,5 % sind unter 18 Jahren und 19,1 % sind über 65 Jahre alt. Der Migrantenanteil liegt mit 472.000 Personen bei rd. 13,6 %. 1,57 Millionen Personen sind als Erwerbstätige registriert. Die Erwerbslosenrate lag im Jahr 2012 bei durchschnittlich 13,4 % (Amt für Statistik Berlin-Brandenburg 2011).

Ungefähr jeder siebte Bürger Berlins ist von Suchtmittelmissbrauch oder Suchtmittelabhängigkeit betroffen, entweder selbst oder als Familienmitglied. Schätzungen gehen davon aus, dass ca. 185.000 Menschen in Berlin Alkohol missbrauchen oder bereits abhängig sind, ca. 370.000 Menschen trinken riskant Alkohol. Ungefähr 135.000 Menschen haben einen problematischen Medikamentenkonsum. Ca. 165.000 Menschen konsumieren aktuell illegale Drogen, der größte Teil Cannabis und ca. 15.000 Menschen sind von

---

<sup>142</sup> <http://efus.eu/de/about-us/the-efus/public/1450>

<sup>143</sup> EFUS arbeitet an allen wichtigen Fragen von städtischer Kriminalprävention und unterstützt Kontakte zwischen europäischen Städten durch Erfahrungsaustausch, Zusammenarbeit und Fortbildung.

<sup>144</sup> <http://www.democitydrug.org/>

<sup>145</sup> [http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/activities/exassnet\\_EN.asp](http://www.coe.int/t/dg3/pompidou/activities/exassnet_EN.asp)

<sup>146</sup> Dieser Beitrag wurde von Monika Wojak, wissenschaftliche Mitarbeiterin der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales, Berlin, verfasst.

Cannabis abhängig. (Kraus et al. 2008a) Von Opiaten sind in Berlin ca. 8.000 bis 10.000 Menschen abhängig (Kirschner et al. 1994). 2011 starben 114 Drogenabhängige aufgrund einer Überdosis (Landeskriminalamt Berlin, persönliche Mitteilung).

Berlin ist nicht nur Hauptstadt, sondern übt als Stadtstaat auch die Funktion eines Bundeslandes aus. Das beinhaltet, dass Berlin ebenso wie die anderen 15 Bundesländer für die Entwicklung und Implementierung der Drogenpolitik auf Länderebene zuständig ist. Wie in allen anderen Bundesländern übernimmt ein hauptamtlicher Drogen- und Suchtbeauftragter die Koordinierung und Steuerung von Drogen- und Suchtpolitik, die Abstimmung mit anderen involvierten Ressorts und Aufgaben im Rahmen der Abstimmungen auf Bundesratsebene.

### **12.2.1 Berliner Drogen- und Suchtpolitik**

Seit 1977 existiert das Berliner „Programm zur Bekämpfung des Drogenmissbrauchs“. Dieses Programm wurde in den so genannten. Drogenberichten der Jahre 1978, 1983 und im Drogen- und Suchtbericht 1993 an das Abgeordnetenhaus von Berlin ausführlich beschrieben und sowohl auf Landes- als auch auf Bezirksebene ressortübergreifend abgestimmt. Die Weiterentwicklung seit dem Jahr 1994 wurde zwar bisher nicht in Form eines neuen Drogenberichts oder als schriftlich fixiertes Programm festgelegt, jedoch wurden viele Bausteine in unterschiedlichen Berichten – beispielsweise als Senatsvorlagen an das Parlament – schriftlich festgehalten.

Wie auch auf Bundesebene und in den anderen Bundesländern und Großstädten, basieren die Ziele der Berliner Drogenpolitik auf der Strategie der vier gleichberechtigten Säulen Prävention, Beratung und Behandlung, Schadensbegrenzung und Überlebenshilfen sowie Repression. Dabei wurde die früher eng umrissene Drogenpolitik von einer umfassenden Drogen- und Suchtpolitik abgelöst, die sich an der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik ebenso orientiert wie an der Drogenstrategie der Europäischen Union und dem jeweils aktuellen EU-Drogenaktionsplan.

Die Ziele der Drogen- und Suchtpolitik in Berlin sind: Den verantwortungsvollen Umgang mit legalen Suchtmitteln in der Bevölkerung zu fördern und den Einstieg in den Konsum illegaler Suchtmittel zu verhindern; Abhängige und deren Angehörige beim Ausstieg aus der Abhängigkeit von Suchtmitteln bzw. dem Glücksspiel zu unterstützen; Süchtigen das Überleben zu ermöglichen und ihnen zu helfen, ihren Gesundheitszustand zu verbessern; die Bevölkerung vor Drogen- und Suchtkriminalität und anderen Begleiterscheinungen des Drogenkonsums zu schützen.

Das Programm der Drogen- und Suchthilfe in Berlin wird durch die Drogenbeauftragte und ihre Mitarbeiter bei der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales koordiniert und umgesetzt. Der Aufgabenbereich umfasst u.a. Grundsatzfragen zur Situation suchtkranker Menschen, das Versorgungssystem der Suchthilfe, die Suchtprävention sowie Drogen- und Suchtpolitik. Die Drogenbeauftragte ist zugleich Ansprechpartnerin für Medien und interessierte Bürger. Darüber hinaus werden durch das zuständige Referat im Wege der sog. Fehlbedarfsfinanzierung freie Träger der Prävention und Drogenhilfe finanziert. Der jährliche

Etat beträgt rd. 6,5 Mio. €. Die Zuwendungsmittel werden heute zum größten Teil im Rahmen von drei- bis fünfjährigen Verträgen an die Einrichtungen gezahlt, was zu größerer Planungssicherheit sowohl für die Hilfeinrichtungen als auch für das Land Berlin führt.

### 12.2.2 Suchtprävention

Zentrales Ziel suchtpreventiven Handelns ist die Vermeidung von schädlichem Konsum oder Abhängigkeit. Damit reduziert Suchtprävention mittel- und langfristig die Anzahl junger Menschen, die in Sucht- und Drogenkarrieren einsteigen, und trägt zur Sicherheit in der Stadt und zum sozialen Zusammenhalt bei.

Die Ziele der Prävention wurden in den „Leitlinien zur Suchtprävention“<sup>147</sup> formuliert und vom Abgeordnetenhaus im Jahr 2006 zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Leitlinien bilden das „Rückgrat“ der heutigen Suchtprävention und werden von allen wichtigen Akteuren mitgetragen und mit Leben gefüllt. U. a. heißt es dort: *„Suchtprävention ist eine Aufgabe aller Personen, gesellschaftlichen Gruppen und Institutionen.... Zentrales Ziel der Suchtprävention ist es, den schädlichen Konsum von Suchtmitteln wie z. B. Nikotin, Alkohol, Medikamenten oder Cannabis, aber auch exzessive Verhaltensweisen wie z. B. Automaten- oder Computerspielen zu verhindern oder zumindest deutlich zu reduzieren, um psychosozialen Problemen und Abhängigkeiten vorzubeugen.... Suchtprävention braucht eine Gesamtstrategie, die sich in unterschiedlichen Bereichen an alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen richtet. Dabei sind Risikogruppen besonders zu unterstützen. Das betrifft insbesondere auch die Menschen, die durch bestehende Angebote bisher nicht erreicht werden. Deshalb muss wirksame Suchtprävention dort ansetzen, wo die Menschen zusammen kommen, wo sie arbeiten, lernen und ihre Freizeit gestalten. Suchtprävention ist auf die Lebenswelt der Menschen und ihren sozialen Nahraum orientiert. Sie muss zielgruppenspezifisch und geschlechterdifferenziert angelegt sein.... Suchtpräventive Maßnahmen sind eingebettet in langfristige und nachhaltige Prozesse. Vorhaben der Suchtprävention sind sowohl auf das Verhalten von Individuen gerichtet als auch auf dauerhafte strukturelle Veränderungen.“* (Berliner Senat 2006)

In den Jahren 2004/2005 wurde die Suchtprävention in Berlin auf der Grundlage der Empfehlungen aus der von Wissenschaftlern vorgelegten „Expertise zur Suchtprävention“ umstrukturiert. Die Einrichtung der zentralen „Fachstelle für Suchtprävention“ bei dem freien Träger pad e.V.<sup>148</sup> im Dezember 2005 war der Beginn einer neuen Suchtpräventionspolitik in der Stadt. Heute organisiert die Fachstelle für Suchtprävention gemeinsam mit anderen Akteuren wie Schule und Jugendhilfe, Bezirks- und Senatsverwaltungen, freien Trägern, Krankenkassen und vielen weiteren Kooperationspartnern übergreifende Kampagnen, stellt Informationsmaterialien zur Verfügung und sorgt dafür, dass Suchtprävention zunehmend als Gemeinschaftsaufgabe wahrgenommen wird.

---

<sup>147</sup> Verfügbar unter: <http://www.berlin.de/imperia/md/content/lb-drogen-sucht/leitlinien.pdf?start&ts=1172759262&file=leitlinien.pdf>

<sup>148</sup> [www.berlin-suchtpraevention.de](http://www.berlin-suchtpraevention.de).

Die Ausrichtung der Berliner Suchtprävention sieht vor:

- Eine Stärkung der gesamtstädtischen Wirkung von Prävention
- Eine gute Vernetzung mit allen wichtigen Kooperationspartnern
- Die Stärkung von Maßnahmen zur frühzeitigen Intervention, um Drogenkonsum zu reduzieren und Drogenkarrieren rechtzeitig zu stoppen und so langfristig hohe Kosten zu vermeiden

Thematische Schwerpunkte und Handlungsfelder der Fachstelle sind u.a.:

- Suchtmittel, insbesondere Tabak, Alkohol, Cannabis und Glücksspiel
- Zielgruppenspezifische Maßnahmen und Modellprojekte
- Fortbildung von Multiplikatoren, z. B. zum Thema Kinder in Familien mit Suchtproblemen
- Qualitätsentwicklung in der Suchtprävention und Evaluation.

Zur frühen Intervention bei Cannabisproblemen und bei exzessivem Alkoholkonsum wurden Angebote im Rahmen des Netzwerkes Frühintervention<sup>149</sup> eingerichtet. Die regionalen Alkohol- und Drogenberatungsstellen bieten die Frühinterventionsprogramme "FreD" („Frühintervention bei polizeilich erstaufrälligen Drogenkonsumenten“) und "Realize it" für Cannabiskonsumenten sowie das Programm zur Reduzierung des Alkoholkonsums "Break" an. Auch „HALT“, ein Projekt für junge Alkoholkonsumenten, die nach einer Alkoholintoxikation in Krankenhäuser eingeliefert werden, gehört zu den Angeboten einer frühzeitigen Intervention und wird berlinweit angeboten.

Am häufigsten werden von Jugendlichen und jungen Erwachsenen die legalen Drogen Tabak und Alkohol sowie die illegale Droge Cannabis konsumiert. Dieser Tatsache Rechnung tragend wurden vom Karuna e.V.<sup>150</sup> ein Mitmachparcours zum Nichtrauchen entwickelt "Rauchst du noch oder lebst du schon?", ein Mitmachparcours zur Alkoholprävention "Volle Pulle Leben - auch ohne Alkohol" und ein Mitmachparcours zur universellen Prävention „Kinderleicht gesund zu leben“, die sehr erfolgreich arbeiten. Ein weiterer Mitmachparcours zur Cannabisprävention wird zurzeit konzipiert. Der Karuna e.V. hat darüber hinaus besondere zielgruppenspezifische Angebote für Straßenkinder und andere Jugendliche mit riskantem Drogenkonsum in Kooperation mit der Jugendhilfe entwickelt, so z. B. das Projekt „Cleanpeace“ in Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie, die therapeutische Wohngemeinschaft „Villa Störtebecker“ oder Angebote zur Beschäftigung und Tagesstruktur.

### 12.2.3 Drogen- und Suchthilfe

Auch die Ziele der Drogen- und Suchthilfe haben sich im Laufe der letzten 15 Jahre grundlegend weiterentwickelt. Oberstes Ziel einer bedarfsgerechten ambulanten Angebotsstruktur ist es, allen Hilfesuchenden und ihren Angehörigen unabhängig von der

<sup>149</sup> [www.netzwerk-fruehintervention.de](http://www.netzwerk-fruehintervention.de)

<sup>150</sup> <http://www.karuna-berlin.de/>

Substanz und vom Konsumstatus, von Alter, Geschlecht, Staatsangehörigkeit oder Migrationsstatus ohne Wartezeit und wohnortnah die Hilfen zukommen zu lassen (bzw. sie ggf. zu organisieren), die sie benötigen. Dieses Ziel zu erreichen, war das Ergebnis eines umfassenden und grundlegenden Umstrukturierungsprozesses, der mehrere Jahre in Anspruch genommen hat. Er wurde ermöglicht, da er auf wissenschaftlicher Grundlage basierte und die freien Träger der Drogenarbeit partnerschaftlich und gleichberechtigt einbezogen wurden. Das Verbundsystem der Drogen- und Suchthilfe Berlin bietet heute ein breites Spektrum regionaler, d.h. kommunaler und überregionaler Hilfeangebote für Suchtkranke und deren Angehörige.

### **Exkurs: Die Entstehung integrierter und regionaler Suchthilfedienste**

Ende der 90er Jahre war die Alkoholhilfe in Berlin bereits gut aufgestellt und entsprechend der bezirklichen (kommunalen) Strukturen organisiert. In jedem Bezirk arbeiteten Alkoholberatungsstellen und Selbsthilfegruppen, und auch das stationäre Hilfesystem bot Entgiftung und Entwöhnungsbehandlung für Alkoholabhängige wohnortnah an. Obwohl Beratungsstellen und niedrigschwellige Hilfen für Abhängige illegaler Drogen in ausreichender Zahl existierten, war die Qualität der Arbeit nicht überall befriedigend. Nicht alle Angebote wurden durch die Zielgruppe genügend nachgefragt, die überwiegend aus Opiatkonsumenten bestand, und es existierten kaum Angebote im Ostteil Berlins. Hilfesuchende mussten teilweise lange Wege in Kauf nehmen und alle Einrichtungen hatten Wartelisten. Da zwischen den beiden getrennten Hilfesystemen für Abhängige legaler und illegaler Drogen so gut wie keine Kooperation bestand, waren Absprachen, Case-Management oder netzwerkübergreifende Arbeit im Sinne der Hilfesuchenden nicht existent. Vor diesem Hintergrund war es offensichtlich, dass die Struktur des Hilfesystems dringend überarbeitet werden musste. Ziel war es, eine ausgewogene und den Erfordernissen angemessene Hilfestruktur für Menschen mit Abhängigkeitsproblemen aufzubauen.

Eine Umstrukturierung von derartigem Ausmaß erforderte aber nicht nur das Einvernehmen aller Beteiligten, sondern auch eine Fundierung durch wissenschaftlich basierte Erkenntnisse. Daher erhielt die Kölner Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich (FOGS) GmbH<sup>151</sup> als wissenschaftliches Institut den Auftrag, eine Bedarfsanalyse auf der Basis von Belastungsindikatoren zu erstellen und Vorschläge für die Umstrukturierung zu erarbeiten. Die Partner im folgenden Prozess der Umstrukturierung waren die Landes- und Bezirksebene in Berlin mit der Drogenbeauftragten und den Drogen- und Suchtkoordinatoren der Bezirke sowie die freien Träger der Drogenhilfe und ihre Verbände.

#### *Bedingungen der Umstrukturierung*

Voraussetzung für den folgenden Prozess war eine Umstellung der Zuwendungsfinanzierung für die Drogenhilfeeinrichtungen von jährlichen Zuwendungen auf einen öffentlich-rechtlichen Vertrag mit einer Laufzeit von fünf Jahren zwischen dem Land Berlin und der Liga der Wohlfahrtsverbände. Das vertraglich fixierte Ziel einer Umstrukturierung der ambulanten

<sup>151</sup> [www.fogs-gmbh.de](http://www.fogs-gmbh.de)

Drogenhilfe war wichtigster Bestandteil. Jedoch wurden weitere wichtige Verpflichtungen festgeschrieben, auf die sich das Land und die Verbände einigten:

- Eine Definition der Suchthilfe-Regionen
- Eine klare Aufgaben- und Leistungsbeschreibung (Prävention, Schadensminimierung, Beratung und ambulante Therapie sowie die Kooperation aller Beteiligten)
- Niedrigschwelliger Zugang ohne Wartezeit
- Verpflichtende Teilnahme an der Dokumentation des Deutschen Kerndatensatzes
- Eine Garantie der Zuwendungssumme für die Laufzeit des Vertrags

Die Vertragspartner einigten sich darauf, dass der Prozess der Umstrukturierung in gegenseitigem Einvernehmen durchzuführen sei. Der Vorschlag musste die gegenwärtige Situation der freien Träger berücksichtigen, ihre jeweiligen Profile und ihre personelle Ausstattung. Die künftigen Planungsregionen von Berlin orientierten sich an der Bezirksstruktur – da jedoch die Prävalenz des Konsums illegaler Drogen erheblich unter derjenigen des Alkoholkonsums liegt, wurden jeweils zwei Bezirke zu einer Planungsregion zusammengefasst. Das bedeutete, dass nicht in jedem Fall eine Drogenberatungsstelle pro Bezirk als notwendig erachtet wurde – wie für die Beratung und Behandlung von Alkoholabhängigen – sondern dass diese Angebote nur mindestens in jeder Region vorgehalten werden mussten.

#### *Die Bedarfsanalyse*

25 Experten aus Wissenschaft, Verwaltungen und Praxis, wie freien Trägern und ihren Dachverbänden, wurden interviewt und gebeten, die Bedeutung einer Reihe von Indikatoren zu bewerten. Diese Indikatoren waren von den Wissenschaftlern von FOGS als so genannte Belastungsindikatoren vorgeschlagen worden, um die Belastung der jeweiligen Regionen mit Drogenproblemen zu messen. Die Indikatoren ermöglichten Informationen aus den Bereichen epidemiologische Daten des Substanzmissbrauchs, spezielle drogenbezogene Probleme, gesundheitliche Faktoren, Nachfrage nach Behandlung (den sog. „Treatment Demand Indicator“) oder aus dem Sozialindex der Bezirke.

Obwohl einige der vorgeschlagenen Indikatoren von den Experten als sehr wichtig bewertet wurden, konnte deren Empfehlungen nicht in allen Bereichen gefolgt werden. Dies lag hauptsächlich daran, dass die verfügbaren Daten nur auf gesamtstädtischer Ebene zur Verfügung standen und nicht ebenso auf Ebene der Regionen oder Bezirke. Ergebnisse aus dem alle fünf Jahre durchgeführten Suchtsurvey liegen beispielsweise nur für ganz Berlin vor, nicht aber für die Bezirke. Der Sozialindex wiederum ist zwar auf Bezirksebene vorhanden, aber die Methode der Definition unterscheidet sich grundlegend von der Analyse mittels der Belastungsindikatoren und es war somit nicht möglich, diese Daten miteinander zu verknüpfen.

Das Ergebnis des Expertenratings waren die folgenden fünf Belastungsindikatoren, mittels derer die Belastung jeder Region gemessen werden sollte:

1. Anzahl der Beratungs- und Behandlungsfälle in den Drogenberatungsstellen unterschieden nach Wohnort und Behandlungsort
2. Anzahl der Hepatitis B und C Fälle
3. Anzahl der Patienten in Behandlung bei substituierenden Ärzten
4. Rettungsfälle bei der Feuerwehr aufgrund einer Überdosis mit Betäubungsmitteln
5. Drogenbezogene Todesfälle unterschieden nach Wohnort und Auffindeort

#### *Die Ergebnisse der Belastungsanalyse und die anschließende Umstrukturierung*

Die Wissenschaftler berechneten ein Ranking der sechs Regionen und entwickelten einen Vorschlag für die Umstrukturierung der ambulanten Zentren. Dieser Vorschlag beinhaltete eine genaue Festlegung der notwendigen Personalstellen und der Beratungsstellen pro Region. Da die Ergebnisse erhebliche Einschnitte in die bisherigen Strukturen der ambulanten Drogenhilfe zur Folge haben würden, wurde eine Arbeitsgruppe eingerichtet, die einen Vorschlag zur künftigen Struktur erarbeitete. Alle freien Träger waren repräsentiert ebenso wie ihre Verbände, das Institut FOGS und die beteiligten Verwaltungen (einschließlich Vertretern der Bezirke). Sobald sich die Arbeitsgruppe auf einen Vorschlag für die Umstrukturierung in einer Region geeinigt hatte, wurde dieser in einer Regionalkonferenz allen Beteiligten aus Bildung, Gesundheit oder Polizei vorgestellt und es wurde für die Umsetzung geworben. In Fällen, in denen sich die Reorganisation als schwierig erwies, wurde unter Beteiligung aller Akteure gemeinsam nach Lösungen gesucht.

Mehrere Drogenberatungsstellen mussten in einen anderen Bezirk oder sogar in eine andere Region umziehen. Einige Einrichtungen erhielten zusätzliches Personal, andere mussten Personal entlassen. Diese Veränderungen brachten eine erhebliche Unruhe mit sich, aber keine beteiligte Einrichtung verweigerte die Kooperation und alle waren von der Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit dieser Umstrukturierung überzeugt.

Nach mehreren Jahren intensiver Arbeit ist es gelungen, in jeder Region ein Kooperationsnetzwerk der ambulanten Drogenhilfe aufzubauen. Drogenabhängige in Gefängnissen oder Krankenhäusern erhielten Beratung aus der Region ihres Wohnortes. Kein Hilfesuchender wurde mehr abgewiesen und alle hatten Anspruch auf Behandlung ohne Wartezeit in Wohnortnähe. Auf der anderen Seite behielten die Abhängigen die Freiheit, sich diejenige Beratungsstelle auszusuchen, die sie wollten. Sie wussten jedoch, dass in diesem Fall die Hilfesuchenden aus der Region vorrangig behandelt würden und sie somit möglicherweise Wartezeiten in Kauf nehmen mussten.

Nicht alle Einrichtungen wurden in die Umstrukturierung einbezogen. Da aufgrund der geringen Größe der Zielgruppen nicht alle Angebote in jeder Region vorgehalten werden müssen, wurde entschieden, dass einige spezialisierte Angebote überregional nur ein- oder zweimal existieren müssen. Dies betrifft beispielsweise ein spezielles Therapieangebot für Cannabiskonsumenten, das ergänzend zu den Drogenberatungsstellen Therapie für

Cannabiskonsumenten anbietet, die ambulante Therapie für Kokainabhängige sowie „Therapie sofort“, eine Einrichtung beim Drogennotdienst, die Drogenabhängigen in akuten Krisen einen sofortigen Entgiftungs- und anschließenden Therapieplatz in einer Berliner stationären Therapieeinrichtung ermöglicht. Auch die Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit des Drogennotdienstes<sup>152</sup> ist nur einmal in der Stadt erforderlich. Ebenso sind die beiden Drogenkonsumräume und das Drogenkonsummobil von der regionalen Versorgungsverpflichtung ausgenommen.

Somit entstanden aus der ambulanten Drogenhilfe sechs Regionale Suchthilfedienste. In einem zweiten Schritt wurden in jeder Region Kooperationsverbände zwischen dem ambulanten Drogenhilfeverbund und dem Beratungssystem für Alkohol- und Medikamentenabhängige geschlossen und es entstanden integrierte Suchthilfedienste. Alle Einrichtungen verpflichteten sich, in ihrer Region sowohl auf institutioneller Ebene als auch auf Ebene der Klienten zusammen zu arbeiten, d. h. in jeder der sechs Planungsregionen arbeiten alle Träger der niedrigschwelligen Kontaktarbeit und der Drogenberatung auf der Basis einer gemeinsamen Gesamtkonzeption verbindlich mit den Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen als integrierter Suchthilfedienst zusammen. Sie erfüllen ein gemeinsames Anforderungs- und Leistungsprofil und stimmen sich über nutzerorientierte Öffnungszeiten, gender- und jugendgerechte sowie migrantenspezifische Angebote ab, organisieren gemeinsame Fortbildungen, Regionalkonferenzen etc., um auf diese Weise einen verantwortlichen Dienst für alle drogen- und suchtmittelmissbrauchenden und -abhängigen Menschen (sowie deren Angehörige und Bezugspersonen) in der Region abzusichern.

Das Leistungsspektrum der regionalen Suchthilfedienste umfasst Maßnahmen in den Bereichen niedrigschwellige Kontaktarbeit und Versorgung, Beratung, Betreuung sowie die Vermittlung zur Prävention. Das System der Schadensminimierung und Überlebenshilfen ist in die ambulante Versorgung der Stadt integriert und beinhaltet alle sog. niedrigschwelligen Angebote: Streetwork, mobile Beratungsangebote, Kontaktläden, Übernachtungsangebote und Drogenkonsumräume. Ein wichtiger Träger in diesem Feld ist Fixpunkt e. V.<sup>153</sup>, der zahlreiche Angebote im Bereich der HIV- und Hepatitisinfektionsprophylaxe und der Gesundheitsförderung anbietet. Fixpunkt ist neben der vista gGmbH<sup>154</sup>, einem Träger von mehreren Drogenberatungsstellen, auch Träger der Drogenkonsumräume, die an zwei zentralen Standorten in den Bezirken Mitte und Friedrichshain-Kreuzberg als Kontakt- und Anlaufstellen auch hygienischen Konsum ermöglichen. Ergänzt wird das Drogenkonsumraumangebot durch ein Mobil, d.h. ein „Drogenkonsumraum auf Rädern“, der flexibel auf Erfordernisse der Drogenszenen reagieren kann und an verschiedenen Orten in der Stadt eingesetzt wird. Nicht substituierte und volljährige drogenabhängige Personen können in den Konsumräumen die mitgebrachten Substanzen Heroin, Kokain, Amphetamine

---

<sup>152</sup> [www.drogennotdienst.org](http://www.drogennotdienst.org)

<sup>153</sup> [www.fixpunkt.org](http://www.fixpunkt.org)

<sup>154</sup> [www.vistaberlin.de](http://www.vistaberlin.de)



sowie deren Derivate infektionsvermeidend konsumieren. Bei Krisen- oder Notfallsituationen steht geschultes Personal bereit, um sofort Hilfemaßnahmen zu ergreifen.

Andere Kontaktläden sind auf spezifische Zielgruppen orientiert wie z. B. der Frauentreff „Olga“<sup>155</sup>, ein Kontaktladen für drogenabhängige und sich prostituierende Frauen direkt an der Kurfürstenstraße, dem „Drogenstrich“ von Berlin. „Druckausgleich“, ein Kontaktladen des Trägers Fixpunkt e. V., wurde 1990 als Selbsthilfetreffpunkt von, für und mit Methadon-substituierten Drogenabhängigen gegründet und trägt nach der Umstrukturierung der ambulanten Drogenhilfe nun in Abstimmung mit der Vista gGmbH die Verantwortung für die niedrigschwellige Drogenhilfe in der Region Neukölln-Treptow-Köpenick.

Das Verbundsystem der Hilfen in Berlin umfasst in Ergänzung zu den ambulanten Kontakt- und Beratungseinrichtungen stationäre und ambulante Therapieangebote sowie Einrichtungen des Betreuten Wohnens und Arbeitsprojekte. Auch die therapeutischen Einrichtungen haben sich in den vergangenen 10 bis 15 Jahren inhaltlich und organisatorisch weiterentwickelt. Das Spektrum reicht von sog. Therapeutischen Wohngemeinschaften für besondere Zielgruppen wie Frauen<sup>156</sup> oder Migranten<sup>157</sup> und der großen Selbsthilfegemeinschaft Synanon<sup>158</sup> hin zu speziellen ambulanten Angeboten der Therapie für Kokainkonsumenten<sup>159</sup> oder Cannabiskonsumenten<sup>160</sup>.

Träger von hochprofessionellen abstinentorientierten Rehabilitationseinrichtungen sind beispielsweise die Drogenhilfe Tannenhof<sup>161</sup>, der Anti-Drogen-Verein<sup>162</sup> oder das Drogentherapiezentrum<sup>163</sup>, die auch ambulante Therapie und Integration in das Arbeitsleben ermöglichen. Ergänzt wird das Angebot um ein spezielles Entgiftungshaus sowie spezialisierte Entgiftungsstationen in Krankenhäusern und im Alkoholbereich um spezialisierte Angebote der qualifizierten Entgiftung und Rehabilitation in mehreren Krankenhäusern. Alle Alkoholberatungsstellen bieten darüber hinaus ambulante Therapie an. Die Selbsthilfe, die im Alkoholbereich über eine lange Tradition und ein weites Netz von Selbsthilfegruppen in der Stadt verfügt, ist im Drogenbereich noch eher unterentwickelt.

Neben der klassischen Abstinenztherapie spielt die Substitutionsbehandlung mit Methadon oder Buprenorphin eine große Rolle. Sie wird wie in den anderen Bundesländern auch von niedergelassenen Ärzten durchgeführt. In Berlin ist es in den ersten Jahren einer Substitutionsbehandlung jedoch zwingend vorgeschrieben, dass die Substituierten eine psychosoziale Betreuung (psb) einer Drogenberatungsstelle in Anspruch nehmen. Hier wird vor allem an ihren sozialen Problemen gearbeitet, d.h. die Abhängigen lernen mit Hilfe der

---

<sup>155</sup> <http://drogennotdienst.org/angebote/Frauentreff-Olga/>

<sup>156</sup> [www.frausuchtzukunft.de](http://www.frausuchtzukunft.de)

<sup>157</sup> [www.nokta-suchthilfe.de](http://www.nokta-suchthilfe.de)

<sup>158</sup> [www.synanon.de](http://www.synanon.de)

<sup>159</sup> <http://www.kokon.de/Kokon/kokon.html>

<sup>160</sup> [www.therapieladen.de](http://www.therapieladen.de)

<sup>161</sup> [www.tannenhof.de](http://www.tannenhof.de)

<sup>162</sup> [www.adv-suchthilfe.de](http://www.adv-suchthilfe.de)

<sup>163</sup> [www.drogentherapie-zentrum.de](http://www.drogentherapie-zentrum.de)

Drogenberater wieder einen geregelten Tagesablauf zu gestalten, Freundschaften und Beziehungen zu entwickeln, eine Wohnung zu finden, evtl. eine Arbeit oder Ausbildung zu beginnen. Die Finanzierung der psychosozialen Betreuung wurde durch ein Abkommen mit den Bezirken (d. h. den Kommunen) so geregelt, dass jeder Substituierte Anspruch auf die psb als Maßnahme der Eingliederungshilfe hat und die geleisteten Stunden durch die Drogenberatungsstellen bzw. deren angegliederte Einrichtungen der psychosozialen Betreuung mit den Bezirksämtern abgerechnet werden können. Erforderlich sind die Anerkennung und der Abschluss von Leistungsvereinbarungen der Träger der psb mit den Sozialämtern der Bezirke gem. §§ 53 f Sozialgesetzbuch (SGB) XII. Psychosoziale Betreuung wird entweder als ambulante Unterstützung gewährt oder im Rahmen des betreuten Wohnens für Substituierte. In den Leistungsvereinbarungen sind die erforderlichen Leistungen im Einzelnen detailliert aufgeführt und müssen nachgewiesen werden. Ein geregeltes Hilfeplanverfahren ermöglicht sowohl den Betroffenen eine Sicherheit als auch den Ämtern die erforderliche Kontrolle einer qualifizierten Leistungserbringung.

Aktuell (Mai 2012) befinden sich ca. 4.700 Heroinabhängige in einer Substitutionsbehandlung, von denen ca. die Hälfte zusätzlich bei einer Drogenberatungsstelle psychosozial betreut wird. Für die Gruppe der sog. „Schwerstabhängigen“ bieten derzeit vier Schwerpunktpraxen das medizinische und das psychosoziale Hilfeangebot unter einem Dach an. Eine Einrichtung zur Behandlung mit dem Originalstoff Diamorphin befindet sich zurzeit in der Stadt im Aufbau.

#### **12.2.4 Monitoringsystem für Drogen**

Es gibt kein regelmäßiges Monitoringsystem. Die letzte Studie zur Schätzung von Umfang und Struktur der sog. „Heroinsszene“ stammt aus dem Jahr 1993 (Kirschner & Kunert 1994).

#### **12.2.5 Studien zur Drogensituation von Berlin**

Seit 1990 beteiligt sich Berlin etwa alle fünf Jahre am bundesweiten Epidemiologischen Suchtsurvey mit einer Aufstockung der Stichproben und erhält so zuverlässige Daten über die Konsumsituation in der Stadt. Die regelmäßig wiederkehrende Erhebung erlaubt es zudem, Aussagen über Trends zu treffen. Die Daten liefern Erkenntnisse zum Konsum und Missbrauch von illegalen Drogen, Alkohol, Tabak und Medikamenten. Es werden in Berlin jeweils Jugendliche und Erwachsene im Alter von 15 bis 64 Jahren befragt. Aktuelle Daten liegen für das Jahr 2006 vor (Kraus et al. 2008b). Im Jahr 2013 erfolgt der nächste Suchtsurvey. 2006 berichteten insgesamt 37 % aller Befragten über Erfahrungen mit illegalen Drogen. Hochgerechnet auf die 15- bis 64-jährige Wohnbevölkerung haben demnach mehr als 884.000 Personen in Berlin Erfahrungen mit dem Konsum von illegalen Drogen. Etwa jeder Zehnte (10,8 %; ca. 260.000 Personen) gab an, in den vergangenen 12 Monaten und 6,9 % (ca. 165.000 Personen) gaben an, in den letzten 30 Tagen illegale Drogen konsumiert zu haben. Cannabis ist die am weitesten verbreitete illegale Substanz. In den letzten 12 Monaten nahmen etwa 10 % der Befragten Cannabis. Beinahe jeder zehnte Cannabiskonsument (9,7 %) gab an, in den letzten 12 Monaten täglich bzw. nahezu täglich Cannabis konsumiert zu haben. Für etwa 0,6 % der 15- bis 64-jährigen Bevölkerung wurde

eine Cannabisabhängigkeit und für 1,4 % ein Cannabismissbrauch nach dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) geschätzt. Einen problematischen Cannabiskonsum, der mit der Severity of Dependence Skala (SDS) bestimmt wurde, wiesen 3,2 % auf.

Problematische Konsumformen von Alkohol (riskanter und gefährlicher Konsum, Hochkonsum) waren in den beiden höchsten Altersgruppen am häufigsten (40- bis 49-Jährige: 14,5 %; 50- bis 64-Jährige: 20,4 %). In der Altersgruppe der über 50-Jährigen konsumierte im Durchschnitt jeder fünfte Befragte Alkoholmengen, die mit einem gesundheitlichen Risiko assoziiert sind. Hochgerechnet auf die 15- bis 64-jährige Bevölkerung erfüllten 121.000 Personen die Kriterien eines Alkoholmissbrauchs und weitere 65.000 Personen wurden nach DSM-IV als alkoholabhängig klassifiziert (12-Monats-Prävalenz).

In den letzten 30 Tagen rauchten 36,7 % der 15- bis 59-jährigen Männer und 32,3 % der gleichaltrigen Frauen. Zu den ehemaligen Rauchern zählten 28,0 % der Männer und 24,2 % der Frauen. Unter den Zigarettenrauchern war starkes Rauchen (20 und mehr Zigaretten pro Tag) bei Männern häufiger als bei Frauen (31,2 % vs. 24,0 %). Eine Nikotinabhängigkeit nach DSM-IV wurde für 7,7 % der 15- bis 59-Jährigen geschätzt (Männer: 8,3 %, Frauen: 7,0 %).

Fast zwei Drittel aller Befragten (64,6 %) haben in den letzten 12 Monaten vor der Befragung mindestens ein Medikament aus den erhobenen Arzneimittelklassen (Schmerzmittel, Schlafmittel, Beruhigungsmittel, Anregungsmittel, Appetitzügler, Antidepressiva, Neuroleptika) genommen und insgesamt 17,6 % der Befragten gaben an, in den letzten 30 Tagen vor der Befragung eines der genannten Medikamente einmal oder häufiger pro Woche genommen zu haben.

Die Ergebnisse für die verschiedenen Glücksspiele zeigen, dass knapp drei Viertel (74 %) der Berliner Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren schon einmal gespielt hat und dass etwa die Hälfte (52,7 %) in den letzten 12 Monaten gespielt hat.

Die jüngsten Ergebnisse der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen (ESPAD), an der sich Berlin zum dritten Mal beteiligt hat, zeigen, dass der Konsum sog. legaler Drogen wie Alkohol oder Tabak in der Gruppe der Jugendlichen rückläufig ist. Der Cannabiskonsum ist bei Berliner Jugendlichen jedoch weitaus verbreiteter als bei Jugendlichen anderer Bundesländer. Von den befragten Berliner Jugendlichen haben - in allen Schulformen gleich hoch - rund 14 % Cannabis in den letzten 30 Tagen konsumiert (19 % der Jungen und 10 % der Mädchen). Die Lebenszeitprävalenz (Cannabis schon mindestens einmal im Leben konsumiert) liegt insgesamt in Berlin mit 29 % höher als in den anderen Bundesländern. Auffallend hoch ist dabei der Anteil der Cannabiskonsumenten (45 %) an Hauptschulen.

### **12.2.6 Drogenpolitische Vereinbarungen**

Die Berliner Drogenbeauftragte hat im September 2010 die sog. „Prager Erklärung zu den Prinzipien einer effektiven regionalen (lokalen) Drogenpolitik“ anlässlich der Konferenz in Prag unterzeichnet. Die Prinzipien dieser Erklärung bauen auf einer regionalen, an der Realität orientierten Drogenpolitik sowie auf der Achtung von Menschenrechten, einer Absicherung von Entscheidungsprozessen auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und der Vereinbarkeit von öffentlicher Sicherheit und gesundheitspolitischen Belangen auf und werden von der Berliner Drogen- und Suchtpolitik mitgetragen.

### **12.2.7 Vier Bereiche der Drogenpolitik in Hauptstädten**

Im Folgenden werden drei Bereiche der Drogenpolitik in Hauptstädten vorgestellt. Ausführungen zum vierten Bereich „Niedrigschwellige Einrichtungen für problematische Drogenkonsumenten“ finden sich bei der Beschreibung des ambulanten Hilfesystems (in Kapitel 12.2.3).

#### **Lokale gesetzgebende Strategien gegen Drogenszenen/Drogenhandel:**

In den siebziger Jahren versammelten sich – wie in den Großstädten Frankfurt oder Hamburg auch – über lange Zeit viele Hundert Drogenabhängige in offenen Szenen und verursachten damit große Probleme für die betroffene Umgebung. Diese Szenen wurden von der Polizei aufgelöst, und die Strategie ging dahin, die Abhängigen durch Streetworker und Einrichtungen der niedrigschwelligen Drogenarbeit zu motivieren, diese Angebote in Anspruch zu nehmen. Seit Ende der siebziger Jahre existieren in Berlin keine großen offenen Drogenszenen mehr, sondern an einigen Brennpunkten in den Innenstadtbezirken sammeln sich Szenen von max. 30-40 Drogenabhängigen. An diesen Treffpunkten kommt es jedoch immer wieder zu Problemen mit Anwohnern oder Gewerbetreibenden, die von der Polizei, den zuständigen Bezirksämtern und der Drogenbeauftragten gemeinsam gelöst werden müssen.

Die Einrichtung der Drogenkonsumräume im Jahr 2003 setzte u.a. dort an, wo Szenetreffpunkte zu Konflikten mit Anwohnern geführt hatten. Die im Jahr 2002 erlassene Rechtsverordnung (RVO) für die Erlaubniserteilung, die nach dem Betäubungsmittelgesetz Voraussetzung für den Betrieb von Drogenkonsumräumen ist, legt daher auch fest, dass der Betrieb von Drogenkonsumräumen u.a. darauf auszurichten ist, „die Belastungen der Öffentlichkeit durch konsumbezogene Verhaltensweisen zu reduzieren“. Aus diesem Grund sieht die RVO vor, dass vom Betreiber des Konsumraums Straftaten im Umfeld der Einrichtung zu verhindern sind. Im § 9 der RVO ist Folgendes geregelt: „(1) Der Träger des Drogenkonsumraums hat mit dem zuständigen Bezirksamt, Abteilung Gesundheit, der Polizei und der Staatsanwaltschaft eng und kontinuierlich zusammenzuarbeiten. Die Grundzüge der Zusammenarbeit sind verbindlich und schriftlich in einer Vereinbarung festzulegen. (2) Zu den Grundzügen der Zusammenarbeit nach Absatz 1 gehört es insbesondere, dass die Leitung des Drogenkonsumraums

(1) zur Polizei ständig Kontakt hält und mit dieser ihre Maßnahmen abstimmt, damit frühzeitig Störungen der öffentlichen Sicherheit im unmittelbaren Umfeld des Drogenkonsumraums verhindert werden und

(2) bei Beeinträchtigung Dritter, bei Störungen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung oder bei zu erwartenden Straftaten im unmittelbaren Umfeld des Drogenkonsumraums versucht, auf die Benutzer sowie Anwesende bei einer sich abzeichnenden Szenebildung mit dem Ziel einzuwirken, eine Verhaltensänderung zu erreichen; bleibt dies erfolglos, ist die Leitung des Drogenkonsumraums verpflichtet, unverzüglich die Polizei zu benachrichtigen.“

Die Kooperationsvereinbarungen der Träger mit dem jeweiligen Bezirksamt, der Polizei und Staatsanwaltschaft legen die Aufgaben und Maßnahmen fest, die der Verhinderung von Problemen im Umfeld der Konsumräume dienen. Eine regelmäßige Informationsrunde der Kooperationspartner mit der Senatsverwaltung für Gesundheit als Erlaubnis- und Überwachungsbehörde ergänzt die Abstimmungen und hat dazu beigetragen, dass die Konsumräume ihre Arbeit erfolgreich und im Sinne der Betroffenen umsetzen können.

#### **Interventionen in Partyszene/Nachtleben:**

In Berlin gibt es keine speziellen Projekte in diesem Feld. Die Fachstelle für Suchtprävention stellt Informationsmaterialien zur Verfügung und entwickelt auch neue Materialien. Hilfesuchende können sich an jede Drogenberatungsstelle wenden und z. B. Angebote im Rahmen der Frühintervention in Anspruch nehmen. Die epidemiologischen Daten zum Konsum von „Partydrogen“ wie Ecstasy, Amphetamine etc. sind in Berlin relativ niedrig, bei Minderjährigen spielt der Konsum so gut wie keine Rolle. In 2006 lagen die 12-Monats-Prävalenzen bei den 18- bis 24 Jährigen für Amphetamine bei 2,9% (bundesweit in 2006 2,4%), für Ecstasy bei 2,2% (bundesweit 1,9%), für LSD bei 0,9% (bundesweit 0,4%) und für Kokain bei 2,0% (bundesweit 1,8%). In der Altersgruppe der 25- bis 29 Jährigen liegen die Berliner Zahlen etwas höher als die Bundeszahlen, was in erster Linie eine Folge des Großstadtphänomens sein dürfte (Kraus et al. 2008a).

#### **Reaktionen auf Headshops/Smartshops:**

Headshops/Smartshops (Geschäfte für Drogenkonsumzubehör) existieren zwar in Berlin, spielen aber keine problematische Rolle im Hinblick auf den Verkauf von Drogen. Die sogenannten Legal Highs, insbesondere synthetische Cannabinoide werden z. B. von den Patienten in therapeutischen Einrichtungen als Ersatz für Cannabis genommen und führten zu Beginn zu Schwierigkeiten in der therapeutischen Arbeit. Die Patienten wiesen alle Symptome eines problematischen Cannabiskonsums auf, jedoch wurde bei Urinkontrollen kein Cannabiskonsum nachgewiesen und konnte somit im therapeutischen Prozess nicht entsprechend thematisiert werden. Mittlerweile ist die Problematik bekannt und Urinkontrollen werden auch im Hinblick auf synthetische Cannabinoide analysiert und fallen dementsprechend positiv aus.

### 12.2.8 Aktuelle Themen

Neben den bereits im Text erwähnten Themen kann hier nur beispielhaft auf die Umsetzung der Diamorphinbehandlung eingegangen werden. Seit in Kraft treten des Gesetzes zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung (BGBl. I vom 20. Juli 2009, S. 1801) im Juli 2009 bestehen Bemühungen, die Grundlagen für diese Behandlungsform auch in Berlin zu schaffen. Mit diesen gesetzlichen Regelungen wurden die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen, unter denen Schwerst opioidabhängige, bei denen die Therapie mit Diamorphin im Rahmen einer abstinentenorientierten Gesamtbehandlung indiziert ist, behandelt werden können.

Dem Land Berlin kommen im Zusammenhang mit der diamorphingestützten Substitutionsbehandlung mehrere Aufgaben zu. Es hat gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung dafür zu sorgen, dass der Zugang zur Behandlung für Schwerst opioidabhängige ermöglicht wird, damit der Rechtsanspruch auf Behandlung verwirklicht werden kann. Im Rahmen der Steuerungsfunktion des Landes muss dafür Sorge getragen werden, dass die Behandlung in das Gesamtkonzept der Suchtkrankenhilfe eingebettet ist und die Voraussetzungen für eine Erlaubniserteilung geschaffen werden. Darüber hinaus sind die Sicherheitsvorkehrungen festzulegen, die die Sicherheit des Betäubungsmittelverkehrs, der Lagerung und der Vergabe gewährleisten, damit ein Missbrauch von Diamorphin verhindert wird.

Aufgrund der hohen Investitionskosten, die beim Aufbau einer Diamorphineinrichtung anfallen, wurde von der Senatsverwaltung für Gesundheit Vorsorge getroffen und Investitionsmittel im laufenden Haushalt eingestellt. Diese stehen für Ausbau und Sicherheitsmaßnahmen zur Verfügung. Darüber hinaus arbeitet die zuständige Senatsverwaltung seit Sommer 2009 mit den für eine Behandlung in Frage kommenden niedergelassenen Ärzten, Krankenhausvertretern und Vertretern der Drogenhilfe daran, die Umsetzung der diamorphingestützten Substitutionsbehandlung in Berlin zu realisieren. Insbesondere aufgrund der hohen Anforderungen, die der Gemeinsame Bundesausschuss an die personelle und sachliche Ausstattung einer Einrichtung stellt, ist es bisher nicht gelungen, die Behandlung in Berlin zu etablieren. Auch andere Städte, die nicht am ehemaligen Bundesmodellprojekt beteiligt waren, sind bisher nicht erfolgreich gewesen. Inzwischen hat sich jedoch ein in der Diamorphinbehandlung erfahrener Arzt entschieden, mit Unterstützung der Senatsverwaltung eine Einrichtung zu gründen. Die Vorbereitungen werden zurzeit getroffen. Es ist geplant, die Einrichtung im ersten Halbjahr 2013 zu eröffnen.

## 16 Anhang

### 16.1 Hamburg

#### 16.1.1 Verwaltungsstruktur

Die Fachbehörden der Freien und Hansestadt Hamburg entsprechen den Ministerien in den Flächenländern. Da Hamburg ein Stadtstaat ist, nehmen sie in Zusammenarbeit mit den Bezirken auch kommunale Aufgaben wahr. Jede Behörde wird von einem Präses geleitet, der als Senator dem Senat, also der Landesregierung, angehört. An der Spitze der Behördenverwaltung stehen die Staatsräte. Gegenwärtig gibt es in Hamburg zehn Fachbehörden, die sich in zahlreiche Ämter und Abteilungen aufgliedern. Hinzu kommen mit der Senatskanzlei und dem Personalamt zwei Senatsämter, die ressortübergreifende Aufgaben haben. Ihnen steht der Erste Bürgermeister vor.<sup>164</sup>

#### 16.1.2 Drogenbezogene Angebote

Die Planung, Steuerung und Umsetzung der drogenspezifischen Hilfen (Prävention, Beratung, Behandlung, Überlebenshilfen, Repression) obliegt, sofern sie durch öffentliche Gelder finanziert wird, den Fachbehörden. In Hamburg werden spezielle „Jugendsuchtberatungsstellen“ vorgehalten. In enger Vernetzung zu Angeboten der Jugendhilfe bieten diese Unterstützung für Jugendliche und junge Erwachsene. Weiter werden zwei Beratungsangebote nur für Frauen vorgehalten. Eine der Stellen wendet sich dabei speziell an sich prostituierende drogenabhängige Frauen. Hamburg hält weiter eine Ambulanz zur Substitution mit Diamorphin vor.

#### 16.1.3 Drogenstrategie

Die Drogenstrategie für Hamburg geht zurück auf die Drucksachen „Ausstiegsorientierte Reform der Suchtkrankenhilfe Hamburg“ und „Drogenfreie Kindheit und Jugend; Konzept zur Prävention und Frühintervention des Suchtmittelkonsums und –missbrauchs bei Kindern und Jugendlichen. Aus dem Arbeitsprogramm des Senates: „Drogen und Suchthilfesystem. Das differenzierte Drogen und Suchthilfesystem werden wir weiterentwickeln. In der Prävention legen wir ein besonderes Augenmerk auf Kinder und Jugendliche. Der Senat wird einen Suchthilfebericht vorlegen.“ Der Suchthilfebericht wird derzeit geschrieben und soll Ende 2012 veröffentlicht werden.

#### 16.1.4 Drogenbeauftragte

Die Maßnahmen der ambulanten Drogenberatung, wie der im Rahmen der Eingliederungshilfe finanzierten Angebote, werden durch die „Fachabteilung Drogen und Sucht“, die der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz angegliedert ist, geplant und gesteuert.

---

<sup>164</sup> Abteilungen und Ansprechpartner der Hamburger Behörden finden Sie hier: <http://www.hamburg.de/informationsfreiheitsgesetz/166938/organigramme.html>.

### 16.1.5 Netzwerke auf nationalem Level

Netzwerke gibt es in Hamburg auf unterschiedlichen Organisationsebenen. Die Fachbehörde ist in fast alle Arbeitskreise involviert. Hierdurch ist gewährleistet, dass Informationen nicht verloren gehen und eine Koordination vorgenommen werden kann.

- Im sog. „**Koordinationsgremium für Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention**“ stimmen sich Vertreterinnen und Vertreter unterschiedlicher Kammern und Institution ab.  
Mitglieder sind:  
Ärztammer Hamburg, Psychotherapeutenkammer Hamburg, Kassenärztliche Vereinigung Hamburg, Rentenversicherung Bund, Rentenversicherung Nord, vdek, AOK Rheinland-Hamburg, BKK Landesverband Nord, Seekasse/Knappschaft, Jobcenter Hamburg, Vertreter/Vertreterinnen der Suchtprävention, Vertreter/Vertreterinnen der Einrichtungen der stat. med. Rehabilitation, Vertreter/Vertreterinnen der qualifizierten Entgiftung, Vertreter/Vertreterinnen der ambulanten Beratung, Vertreter/Vertreterinnen der Fachbehörden.
- **Amtsleiterrunde Drogen:** Mitglieder sind hier die Vertreterinnen und Vertreter von Ämtern aus der Justizbehörde/Staatsanwaltschaft, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Behörde für Inneres und Sport, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Behörde für Schule und Berufsbildung und Bezirksämtern.
- **Ständige Arbeitsgruppe Suchtprävention:** Mitglieder sind hier Vertreterinnen und Vertreter aus Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration, Behörde für Inneres und Sport, Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Behörde für Schule und Berufsbildung und Bezirksämtern sowie Vertreterinnen und Vertreter von Forschungseinrichtungen.
- **Fachrat Drogen und Sucht:** Mitglieder sind Vertreterinnen und Vertreter (in der Regel Geschäftsführer der Träger oder Einrichtungsleitungen) der ambulanten Suchtkrankenhilfe.
- **Fachgremium Eingliederungshilfe:** Mitglieder sind Vertreterinnen und Vertreter der Einrichtungen (in der Regel Einrichtungsleitungen), die über das SGB XII (Eingliederungshilfe) finanziert werden.
- Weiter gibt es auf Arbeitsebene diverse **feste Arbeitsgruppen:** zu nennen sind hier z.B. Fachausschuss Drogen der Hamburgischen Landesstelle für Suchtfragen, Arbeitsgruppen CONNECT in einigen Stadtteilen (hier arbeiten unterschiedliche soziale Institutionen zusammen), Arbeitsgruppe LINA-NET (hier arbeiten Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, der Jugendhilfe, Familienhilfe, medizinische Dienste zusammen), Arbeitskreis substituierender Ärzte.



## 16.2 München

### 16.2.1 Verwaltungsstruktur

Sucht- und Drogenpolitik ist in der Landeshauptstadt (LH) München dem Referat für Gesundheit und Umwelt zugeordnet. Drogenberatungsstelle, Suchthilfekoordination und Suchtprävention gehören zur Abteilung „Gesundheitliche Versorgung und Prävention“. Zwischen der Drogenhilfe und der Suchthilfe für legale Suchtmittel und Verhaltensüchte wird strukturell kein Unterschied gemacht. Kooperationen innerhalb der Stadtverwaltung bestehen zum Sozialreferat mit dem Amt für Soziale Sicherung, dem Jobcenter, dem Jugendamt, dem Amt für Wohnen und Migration, dem Ordnungsamt und dem Referat für Arbeit und Wirtschaft bei der Förderung von Arbeits- und Beschäftigungsplätzen für suchtkranke Menschen. Der Gesundheitsausschuss des Stadtrates entscheidet über die finanzielle Förderung von Drogenhilfeprojekten und die grundlegende Ausrichtung der Drogenpolitik der LH München. Stadträte greifen Themen der Sucht- und Drogenhilfe von sich aus auf und stellen Anträge zur Bearbeitung durch die Suchthilfekoordination im Gesundheitsreferat, um die Versorgung suchtkranker Menschen oder spezielle Aspekte darin – etwa die Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund oder die Ausgestaltung der Substitutionsbehandlung – weiter zu entwickeln<sup>165</sup>. 25 Bezirksausschüsse mit Unterausschüssen zu sozialen Themen sind lokale Ansprechpartner, die Bürgeranliegen auch zu Fragen der Suchtpolitik und Suchthilfe formulieren und Anträge stellen sowie geringe Finanzmittel in Projekte in ihren Stadtvierteln – etwa zur Prävention oder Mediation – investieren können. Unter Vorsitz der Koordination für Psychiatrie und Suchthilfe findet regelmäßig ein Arbeitskreis Sucht statt, der die Themen und Anliegen der verschiedenen Fachbereiche und untergliederten Facharbeitskreise behandelt und so trägerübergreifende Vernetzung und Bedarfserhebung unterstützt. Der Arbeitskreis ist dem Gesundheitsbeirat der Stadt München zugeordnet, einem Gremium, in dem wesentliche Akteure der Gesundheitsversorgung beratend für die Stadtpolitik wirken.

Zu Fragen der Ausgestaltung der Drogenhilfe in München bestehen vereinzelt Verbindungen zu nationalen Instanzen wie etwa dem Bundesgesundheitsministerium im Rahmen von Modellprojekten, Fachtagungen oder zu einzelnen Fachfragen. Für Angebote der Eingliederungshilfe sind in Bayern die Bezirke zuständig, für München also der Bezirk Oberbayern. Die Gestaltung und Finanzierung ambulanter Angebote der Drogenhilfe – Beratungsstellen, psychosoziale Betreuung bei Substitution, Kontaktläden, Wohngemeinschaften und betreutes Einzelwohnen - liegt damit in der Verantwortung des Bezirks, der diese Aufgabe in Abstimmung mit den Regionen, für München also mit der Landeshauptstadt München, vornimmt. Somit liegen die konzeptionelle Entwicklung der Versorgungsangebote und deren Finanzierung im Rahmen der Sozialgesetzgebung bei den Bezirken. Der Bezirk Oberbayern unterhält ein Gremium zur Gesundheits-, Sozial- und Versorgungsplanung, über das andere Leistungsträger, die Wohlfahrtsverbände,

---

<sup>165</sup> Alle Beschlüsse des Stadtrates können öffentlich eingesehen werden unter [http://www.ris-muenchen.de/R112/R11/ris\\_startseite.jsp](http://www.ris-muenchen.de/R112/R11/ris_startseite.jsp)

Regionalvertretungen und andere Akteure in die Planungen einbezogen werden. Der Verband der bayerischen Bezirke wirkt als übergeordnetes Gremium für die sieben Bezirkstage durch Konzepte und strukturelle Vorgaben ebenfalls auf die Ausgestaltung der Versorgung ein. Die Staatsregierung hat 2007 „Grundsätze der Bayerischen Staatsregierung zu Drogen- und Suchtfragen“ herausgegeben und greift einzelne Themen der Drogenhilfe auf. Die LH München kann sich direkt oder über den Bayerischen Städtetag an das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit richten oder an Gremien beteiligen.

### **16.2.2 Drogenbezogene Angebote**

Eine originäre, also gesetzlich geregelte Zuständigkeit, wird nur für Teilbereiche der Suchtprävention gesehen sowie für ein Informationsangebot über die Angebote der Suchthilfe gemäß den Aufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Im Rahmen der freiwilligen Leistungen werden darüber hinaus Präventionsangebote selbst vorgehalten oder bei Trägern der freien Wohlfahrtspflege gefördert, ebenso Angebote zur Drogenberatung und zur Vermittlung in Behandlungsangebote oder Eingliederungsmaßnahmen. Für Behandlungsangebote im engeren Sinn besteht keine Zuständigkeit. Im Bereich der Überlebenshilfen ist die Zuständigkeit zum größten Teil allein bei der Kommune. Repressive Maßnahmen gehen einerseits von der städtischen Kreisverwaltungsbehörde (Ordnungsamt) aus – wie etwa Aufenthaltsverbote oder Bußgelder –, andererseits von der Polizei, die dem Landesministerium des Inneren unterstellt ist. Zur bestmöglichen Abstimmung über das Vorgehen, insbesondere bei Konflikten mit suchtkranken Menschen im öffentlichen Raum und zur Vermeidung von überdauernden Szeneplätzen, findet pro Quartal ein Abstimmungstreffen zwischen den relevanten städtischen Behörden und dem Polizeipräsidium München statt, an dem auch die Koordination für Psychiatrie und Suchthilfe teilnimmt.

Die LH München finanziert im Rahmen freiwilliger Leistungen ergänzend zum Bezirk Oberbayern Sachkostenpauschalen pro Personalstelle und anteilige Mietkosten im Bereich der Suchtberatungen, psychosozialer Begleitung bei Substitution und Kontaktläden sowie Aufwandsentschädigungen im Bereich der Laien- und Selbsthilfe. Personal- und Sachmittel in erheblichem Umfang werden gemeinsam mit anderen Leistungs-trägern gefördert bei der Notschlafstelle, Präventionsprojekten und der internistischen Leistung für Substitutionspatienten (siehe nächster Absatz). Ausschließlich von der Stadt finanziert wird Streetwork, Spritzentausch, und die diamorphin-gestützte Behandlung in ihrer Modellphase (2002 bis 2011). Die Landeshauptstadt München fördert insgesamt 30 Projekte der Sucht- und Drogenhilfe bei Trägern der freien Wohlfahrtspflege, darunter neun, die unter anderem für drogenabhängige Klienten zugänglich sind und weitere zehn, die ausschließlich Angebote für drogenabhängige Klienten vorhalten. Die Fördersumme für die Angebote, die drogenabhängige Klientel wahrnehmen kann, beträgt insgesamt € 825.000. Zusätzlich unterhält die LH München eine niedrigschwellige Drogenberatungsstelle mit Streetwork, psychosozialer Begleitung von Substituierten und einer Clearingstelle zur Vermittlung in Substitutionsbehandlung.

München hat als eine von 7 Städten am Bundesmodellprojekt diamorphingestützte Substitution teilgenommen; die Ambulanz für aktuell 30 Patienten ist in Trägerschaft der Kliniken der Ludwig-Maximilians-Universität. Mehr als hundert Plätze sind parallel dazu für Substitutionspatienten mit Bedarf an psychiatrischer Begleitbehandlung eingerichtet. Die LH München finanziert darüber hinaus für diese Patienten eine internistische Konsiliarbehandlung in der Substitutionsambulanz, um der oft gravierenden somatischen Komorbidität Rechnung zu tragen. Außerdem hat München 2006 eine interdisziplinäre Kooperationsvereinbarung verabschiedet, das „Münchner Hilfenetzwerk für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern“. Gemeinsam mit den Eltern vereinbaren Fachkräfte der Drogenhilfe, Mediziner, Jugendamt, ambulante Erziehungshilfen und andere Angebote verbindliche Hilfen zum Schutz der Kinder und zur Stärkung der Elternkompetenz und begleiten deren Umsetzung. Etwa seit 2010 baut der Träger Condrops e.V. in München Angebote speziell für ältere drogenabhängige Menschen auf - Kontaktladen, Beschäftigungsprojekt, Wohnangebote, Pflege -, um der größer werdenden Gruppe Drogenabhängiger ab 40 Jahre angemessene Angebote machen zu können. Mit Spezialangeboten verschiedener Träger gibt es ein gut ausgebautes Angebot, das sich speziell an drogenkonsumierende Frauen richtet.

### **16.2.3 Drogenstrategie**

Die Landeshauptstadt München hatte 1995 erstmalig Leitlinien der Suchtpolitik verabschiedet. Diese wurden 2009 aktualisiert und vom Stadtrat verabschiedet. Aufgrund der Tatsache, dass die Kommune im Wesentlichen keine Zuständigkeit für die Drogenhilfe hat, sind die Leitlinien kein Maßnahmenplan, sondern eine Beschreibung des Wissensstandes, der grundlegenden Haltung der Stadtpolitik zu Sucht- und Drogenfragen sowie zu den dargestellten Bedarfen und nur zu einzelnen Themen eine Ausrichtung der eigenen Angebote bzw. Aufgaben.<sup>166</sup>

Die Leitlinien basieren auf keiner anderen bestehenden Vorlage zur Suchtpolitik. Bei ihrer Erarbeitung wurden die Grundsätze der bayerischen Staatsregierung zu Drogen- und Suchtfragen sowie relevante Publikationen des Bundesgesundheitsministeriums und der Fachverbände in die fachliche Recherche einbezogen.

### **16.2.4 Drogenbeauftragte**

Seit Anfang der neunziger Jahre hat München eine Suchthilfekoordination, die 2007 in der Koordination für Psychiatrie und Suchthilfe aufging. Der Aufgabenbereich umfasst die Suchthilfe für legale wie illegale Substanzen und Verhaltenssüchte. Prävention im engeren Sinne wird in einem benachbarten Aufgabenbereich bearbeitet. Die Suchthilfekoordination ist mit ca. 50 Wochenstunden ausgestattet, zusätzlich entfallen etwa 20 Wochenstunden auf die finanzielle Förderung von Projekten. Die Suchthilfekoordination hat den Vorsitz über den

---

<sup>166</sup> Die Leitlinien im Internet:  
<http://www.ris-muenchen.de/RII2/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/2155811.pdf>

stadtweiten Arbeitskreis Sucht. Derzeitige Koordinatorin für Psychiatrie und Suchthilfe ist Frau Birgit Gorgas (Dipl.Psych, PP).

### **16.2.5 Netzwerk auf nationalem Level**

Die LH München ist Mitglied im Netzwerk EFUS, federführend für die ganze Stadtverwaltung ist dabei das Kreisverwaltungsreferat. Es besteht grundsätzlich die Möglichkeit für die Suchthilfe-koordination, an EFUS-Projekten teilzunehmen, allerdings sind die personellen Kapazitäten dafür nicht ausreichend – dies gilt auch für die Mitwirkung in anderen überregionalen Netzwerken und/oder Projekten. Es besteht ein informeller Austausch mit Kollegen in anderen deutschen Städten und in Wien, die einen vergleichbaren Auftrag (Suchthilfekoordination) für ihre Städte haben.

## **16.3 Köln**

### **16.3.1 Verwaltungsstruktur**

Der Oberbürgermeister wird von den Bürgern auf die Dauer von sechs Jahren gewählt. Er ist Vorsitzender des städtischen Rates. Der Rat ist grundsätzlich für alle Angelegenheiten der Stadtverwaltung zuständig und verfügt über einen Hauptausschuss und Fachausschüsse. Neben 90 Ratsfrauen und Ratsherren hat der direkt gewählte Oberbürgermeister Stimmrecht und leitet die Sitzungen. Gleichzeitig ist der Oberbürgermeister Chef der Verwaltung, die nach Dezernaten und Fachämtern untergliedert ist. Zurzeit ist die Stadtverwaltung Köln in sieben Dezernate und das Dezernat des Oberbürgermeisters gegliedert. Das Gesundheitsamt fällt in den Zuständigkeitsbereich von Dezernat V, für Soziales, Integration und Umwelt<sup>167</sup>.

Die Kommune ist Mitglied im Deutschen Städtetag bzw. seinen Fachausschüssen. Die Kommune steht als „untere“ Gesundheitsbehörde in der Weisung von „oberer“ Gesundheitsbehörde (Bezirksregierung) und „oberster“ Gesundheitsbehörde (Fachministerium des Landes).

### **16.3.2 Drogenbezogene Angebote**

- Prävention
- Niedrigschwellige Hilfeangebote
- Medizinische Grund- und Notfallversorgung
- Drogenkonsumraum
- Krisenintervention
- Information und Beratung
- Psychosoziale Betreuung

---

<sup>167</sup> Mehr Informationen finden Sie unter <http://www.stadt-koeln.de/1/verwaltung/dezernate-organigramm/>.

- Soziale und berufliche Wiedereingliederung
- Repressive und ordnungspolitische Maßnahmen

Erbracht werden diese Leistungen von Trägern der Freien Wohlfahrtspflege. Alle genannten Angebote werden entweder ganz oder größtenteils von der Stadt finanziert.

Es gibt in der Stadt kein drogenbezogenes Angebot, das singular nur hier vorhanden ist. Allerdings werden Substitution mit Originalstoff (Diamorphin) und der Mobile Medizinische Dienst zur Grund- und Notfallversorgung (Drogentherapeutische Ambulanz) nur in ganz wenigen Städten angeboten.

### **16.3.3 Drogenstrategie**

Köln hat keine eigene Drogenstrategie. Die städtische Drogenpolitik orientiert sich an den fachlichen Vorgaben des Landessuchtkonzeptes.

### **16.3.4 Drogenbeauftragte**

Der Drogenreferent in Köln ist Leiter einer Abteilung im Gesundheitsamt, zu der das Aufgabenfeld Planung, Koordination und Weiterentwicklung der Versorgung von drogenkranken Menschen gehört. Entsprechend arbeiten der Drogenreferent und seine Mitarbeiter nicht unmittelbar am Klienten, sondern stimmen die Angebote, ihr Zusammenwirken und ihre künftige Form mit den unmittelbaren Leistungserbringern als Fachverwaltung ab. Als kommunale Aufgabe ist die Stelle des Drogenreferenten im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW festgeschrieben.

### **16.3.5 Netzwerke auf nationalem Level**

Köln ist ständig an mehreren Arbeitskreisen bzw. Fachbeiräten auf Landesebene und anlassbezogen auf Bundesebene beteiligt.

## **16.4 Frankfurt**

### **16.4.1 Verwaltungsstruktur**

Die 62 Ämter und Dienststellen der Stadtverwaltung sind 11 Dezernaten zugeordnet. Sie werden jeweils von einem Mitglied des Magistrats geleitet, das auch für die Angelegenheiten der städtischen und stadtnahen Gesellschaften zuständig ist. Die Oberbürgermeisterin steht den Dezernaten vor. Für die Umsetzung der Sucht- und Drogenpolitik ist das Drogenreferat der Stadt Frankfurt verantwortlich. Das Drogenreferat hat den Status eines städtischen Amtes und ist dem Gesundheitsdezernat unterstellt.

### **16.4.2 Drogenbezogene Angebote**

Aufgaben des Drogenreferats sind Entwicklung und Initiierung von neuen Maßnahmen in den Bereichen Prävention, Frühintervention und Suchthilfe, sowie die Weiterentwicklung, Analyse und Koordination bestehender Angebote.

Von der Stadt Frankfurt werden Angebote finanziert, die in den Aufgabenbereich der Suchtprävention und des Suchthilfesystems in Frankfurt am Main fallen. Dazu zählen im Wesentlichen:

- Entwicklung von Informationsangeboten für Jugendliche, Eltern und Multiplikatoren zu aktuellen Trends und Hilfeangeboten in Form von Broschüren, Infoveranstaltungen und Angeboten im Internet
- Durchführung und Begleitung suchtpreventiver Projekte für unterschiedliche Zielgruppen
- Information, Beratung/Therapie und Vermittlung in weiterführende Angebote für suchtgefährdete und -abhängige Jugendliche, Erwachsene und Angehörige
- psychosoziale Betreuung im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung
- Motivierung zur Inanspruchnahme weiterführender suchttherapeutischer, sozialer und medizinischer Hilfen
- Aufsuchende Arbeit (z.B. Aufsuchende Arbeit mit suchtgefährdeten jugendlichen Migranten, BINSO)
- Minderung gesundheitlicher Risiken und Folgen des Drogenkonsums
- Grundversorgung (Essen, Trinken, Hygiene, Tages- und Nachtruhebetten)
- Gewährung von Schutz- und Ruheräumen
- Krisenhilfe
- Sprizentausch
- Ärztliche Betreuung, medizinische Akutbehandlung
- Frauenspezifische Hilfen (Frauencafé, Frauenberatungsstellen)
- Berufliche Orientierung, Qualifizierung und Vermittlung in den Arbeitsmarkt

Beispiele sind u. a.:

- Kampagne "Check wer fährt" (<http://www.checkwerfaehrt.de/>)
- Kampagne "BE.U!" (<http://www.be-u-ffm.de/>)
- Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten ("FreD") (<http://www.lwl.org/FreD/>)
- Schulprojekte, z. B. "It`s my Party" (<http://www.alice-project.de/>), "Eigenständig werden" (<http://www.eigenstaendig-werden.de/>)
- Projekt Lichtblick (für Kinder von drogenabhängigen Eltern) ([http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=2821&\\_ffmpar%5B\\_id\\_inhalt%5D=91726](http://www.frankfurt.de/sixcms/detail.php?id=2821&_ffmpar%5B_id_inhalt%5D=91726))
- Abstinenztherapie für Kokainabhängige

- Projekt "Selbstkontrollierte Reduktion des Drogenkonsums" (KISS) (<http://www.kiss-heidelberg.de/>)
- Diamorphingestützte Behandlung
- Projekt "Offensive Sozialarbeit, Sicherheit, Intervention, Prävention" (OSSIP) ([http://www.idh-frankfurt.de/index.php?option=com\\_content&task=view&id=21&Itemid=22](http://www.idh-frankfurt.de/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=22))
- Crackrauchraum

#### 16.4.3 Einzigartige Angebote dieser Stadt

- Monitoring System Drogentrends: Jedes Jahr werden ca. 1.500 Schüler und Schülerinnen in Frankfurt am Main zu ihrem Konsum legaler und illegaler Drogen befragt mit dem Ziel, Entwicklungen und Trends frühzeitig zu erkennen, um geeignete, vor allem präventive Maßnahmen, planen zu können.
- Kampagne "Check wer fährt": Junge Autofahrer werden über Gefahren und Folgen von Alkohol und Drogen im Straßenverkehr informiert und zu einem verantwortungsvollen Verhalten angeregt. (<http://www.checkwerfaehrt.de/>)
- Kampagne „Herolymp“: Internetfriedhof für Avatare aus Computerspielen ([www.herolymp.de](http://www.herolymp.de))
- BINSO (Brücke für Integration und Soziales): Angebot für suchtgefährdete Personen mit Migrationshintergrund in Kooperation mit Kulturvereinen
- „Neue Medien im Kindesalter“ (Fachstelle Prävention): Fortbildungen für Erzieher/innen und Elternabende für Grundschulen zum Thema Medienkompetenz.
- „CaBS“ (Case Management und Beratung für cannabiskonsumierende Schüler/innen): 2011 wurde das Projekt im bundesweiten Wettbewerb um „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ in Berlin ausgezeichnet.
- [www.Legal-High-Inhaltstoffe.de](http://www.Legal-High-Inhaltstoffe.de) Die bundesweit einmalige Webseite will Konsumenten von „Legal Highs“ über die Risiken informieren und bietet eine anonyme Email-Beratung an.
- Die Diamorphinvergabe wurde vom wissenschaftlichen Modellprojekt zum medizinisch kontrollierten heroingestützten Behandlungskonzept von langjährigen Opiatabhängigen maßgeblich mitentwickelt.
- BINSO (Brücke für Integration und Soziales): Spezielles Angebot für suchtgefährdete jugendliche Migranten, insbesondere aus dem muslimischen Kulturkreis.
- „Eastside“: Größte Drogenhilfeeinrichtung in Europa, mit Arbeitstrainingsprojekten, Übernachtungsmöglichkeiten und einem Konsumraum. Insgesamt verfügt die Stadt Frankfurt über vier Konsumräume zum intravenösen Konsum illegaler Drogen mit zusammen 37 Plätzen.

- WINDIB (Weiterentwicklung der niedrigschwelligen Drogenhilfe im Bahnhofsviertel): Implementierung „Rahmenprozess Fallsteuerung“ im Bereich der schadensminimierenden Drogenhilfe.
- „Montagsrunde“: Interdisziplinäres Kooperationsmodell, das durch die vernetzte, ämter- und institutionenübergreifende Arbeit für viele europäische Kommunen Vorbild ist.

#### 16.4.4 Drogenstrategie

Die Drogenpolitik der Stadt Frankfurt am Main steht im Einklang mit gesetzlichen Regelungen und Bestimmungen des Bundes und des Landes Hessen. Inhaltlich ist die Stadt Frankfurt am Main vor drogenpolitische Herausforderungen gestellt, wie sie sich auch in anderen europäischen Metropolen zeigen. Das Frankfurter Präventions- und Hilfesystem „Frankfurter Weg“ fußt auf dem sogenannten Vier-Säulen-Modell:

##### 1. Prävention

Ziel: Junge Menschen darin zu stärken, Drogenkonsum in der Phase des Aufwachsens zu unterlassen bzw. den ersten Konsum von Drogen zu verzögern. Das Erlernen von Risikokompetenz ist dabei von Bedeutung.

Zielgruppe: Junge Menschen bis 28 Jahre

##### 2. Beratung/Therapie

Ziel: Menschen mit problematischem Drogenkonsum oder einer Drogenabhängigkeit, mit Beratung, Betreuung und Behandlung darin zu unterstützen, Veränderungs- und Ausstiegsprozesse anzugehen.

Zielgruppe: Ausstiegsorientierte Drogenkonsumierende und Abhängige, die ihren Konsum beenden wollen

##### 3. Überlebenshilfe und Schadensbegrenzung

Ziel: Abhängigen die Möglichkeit anzubieten, physische, psychische und soziale Risiken der Sucht zu reduzieren, sich zu stabilisieren und sie zu motivieren, weitere Schritte aus der Sucht zu wagen.

Zielgruppe: Akut Abhängige

##### 4. Repression

Ziel: Im Stadtleben die Auswirkungen des illegalen Drogenhandels und öffentlichen Drogenkonsums für die Bürgerinnen und Bürger zu begrenzen und zu vermindern (Balance von Repression und Hilfe).

Zielgruppe: Drogenhändler, Abhängige

Diese vier Säulen sind in ihrer jeweiligen Ausrichtung nicht isoliert voneinander, sondern aufeinander bezogen und untereinander vernetzt. In der Regel können die Ziele nur angestrebt werden, wenn ihre Vernetzung im Alltag als kontinuierlicher Prozess gestaltet wird. Zur Gestaltung und Förderung dieses Prozesses wurden unter der Federführung des Drogenreferates verschiedene Abstimmungs- und Steuerungsgremien eingerichtet. Die wesentlichsten sind: Montagsrunde, Freitagsrunde, Trägerrunde und der Arbeitskreis Jugend, Drogen und Suchtprävention. In den letzten zwei Jahrzehnten wurde ein



innovatives, auf die jeweiligen Erfordernisse und aktuellen Problemlagen ausgerichtetes, ausdifferenziertes System der Suchtprävention und Drogenhilfe in Frankfurt am Main entwickelt, das stetig angepasst werden muss. Neben der Orientierung der Frankfurter Drogenpolitik an den vier Säulen zeichnet sich der so genannte „Frankfurter Weg“ durch ein hohes Maß an Kooperation und Bereitschaft zur Auseinandersetzung aus. Nur gemeinsam und im integrierten Zusammenwirken vieler Organisationen und Institutionen war und ist es möglich, das heute in Frankfurt am Main existierende System der Suchtprävention und Drogenhilfe zu schaffen und weiterzuentwickeln.

#### **16.4.5 Drogenbeauftragte**

Seit seiner Gründung im Jahr 1989 koordiniert, strukturiert und gestaltet das Drogenreferat der Stadt Frankfurt die Umsetzung der Frankfurter Drogenpolitik. Darüber hinaus trägt das Drogenreferat die Verantwortung für den städtischen Drogenhilfeeinsatz. Leiterin ist Frau Regina Ernst, Stellvertreterin ist Frau Renate Lind-Krämer.

#### **16.4.6 Netzwerke auf nationalem Level**

Bis zum Austritt Deutschlands Ende 2011 aus der Group Pompidou engagierte sich Frankfurt bei EXASS Net (European Network of Partnerships between Stakeholders at Frontline Level), einem zur Group Pompidou des Europarates gehörenden Netzwerkes verschiedener Länder, Regionen und Städte Europas.

### **16.5 Stuttgart**

#### **16.5.1 Verwaltungsstrukturen**

Die Stadtverwaltung der Landeshauptstadt Stuttgart gliedert sich in den Geschäftskreis des Oberbürgermeisters und die sieben Geschäftskreise der Bürgermeister (Beigeordnete). Dem Oberbürgermeister und den Bürgermeistern sind die Ämter nachgeordnet. Das Referat für Soziales, Jugend und Gesundheit (Geschäftskreis V) obliegt der Leitung der Bürgermeisterin.<sup>168</sup>Die Stadt Stuttgart ist u. a. Mitglied im Städtetag auf Bundes- und auf Landesebene. Sie ist Mitglied im Verband Region Stuttgart. Sie ist des Weiteren in zahlreichen internationalen Netzwerken und Gremien vertreten.<sup>169</sup>

#### **16.5.2 Drogenbezogene Angebote**

Die Stadt Stuttgart ist verantwortlich für die Bereitstellung angemessener Angebote und Hilfen zum Thema Prävention, Beratung und Behandlung sowie Überlebenshilfen. Repressive Interventionen sind Aufgabe der Polizeibehörden. Die Stadt fördert die ambulanten Beratungs- und Behandlungsangebote freier gemeinnütziger Träger sowie eines städtischen Trägers. Darüber hinaus fördert sie eine suchtmmedizinische Schwerpunktpraxis. Zusätzlich bietet Stuttgart spezielle muttersprachliche Beratung für Personen mit Migrationshintergrund an.

<sup>168</sup> Siehe dazu : <http://de.wikipedia.org/wiki/Stuttgart> und [www.stuttgart.de](http://www.stuttgart.de).

<sup>169</sup> Siehe dazu: <http://stuttgart.de/item/show/336576>.

### **16.5.3 Drogenstrategie**

Die Arbeit der von der Stadt geförderten Hilfeangebote wird jährlich in einem Dokumentationsbericht zusammengefasst und dem zuständigen Ausschuss des Gemeinderates vorgestellt. Dieser Bericht liefert die Basis der sozialplanerischen Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfe in Stuttgart. Eine Drogenstrategie oder ein Drogenaktionsplan existieren nicht.

### **16.5.4 Drogenbeauftragte**

Die Sucht- und Drogenhilfe wird durch die Suchthilfeplanung gesteuert. Die Stelle ist angesiedelt im Gesundheitsamt, Abteilung Gesundheits- und Sozialplanung, Förderung von Trägern.

### **16.5.5 Netzwerke auf nationalem Level**

Die Stadt Stuttgart ist u. a. Mitglied im European Forum for Urban Security (EFUS). Im Rahmen von drogen- und suchtspezifischen EFUS Projekten bestanden Projektpartnerschaften. Darüber hinaus ist die Suchthilfeplanung Mitglied im nationalen Fachverband FDR.

## **16.6 Dortmund**

### **16.6.1 Verwaltungsstruktur**

Die Organisation der Stadt Dortmund ist in der Gemeindeordnung NRW festgelegt. Der Rat der Stadt Dortmund legt die Richtlinien der Politik fest. Die Exekutive wird durch den Oberbürgermeister und die Dezernenten wahrgenommen. Je nach Problematik wird die Drogenpolitik durch die Dezernate Soziales und Recht wahrgenommen<sup>170</sup>. Das Sozialdezernat ist im Städtetag vertreten.

### **16.6.2 Drogenbezogene Angebote**

#### **Angebote, für die die Stadt verantwortlich ist**

Die Stadt Dortmund fühlt sich für alle Bereiche der Drogenpolitik zuständig. Der Bereich Prävention wird einerseits durch das Jugendamt wahrgenommen, andererseits durch einen freien Träger der Drogenhilfe. Beratung, Behandlung und Überlebenshilfen sind dem Gesundheitsamt zugeordnet und werden zum Teil durch freie Träger durchgeführt. Der Bereich Repression wird in Zusammenarbeit mit der Polizei durch das Ordnungsamt koordiniert.

---

<sup>170</sup> Details zur Verwaltungsstruktur können Sie über die Internetseite der Stadt Dortmund ([www.dortmund.de](http://www.dortmund.de)) erfahren.

---

## Angebote, die von der Stadt bzw. der Kommune finanziert werden

---

Prävention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jugendamt</li> <li>• Präventionsbereich der Drogenberatung Dortmund</li> </ul>
Beratung und Betreuung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Drogenberatungsstelle</li> <li>• Sozialpsychiatrischer Dienst – Fachbereich Drogen –</li> <li>• Psychosoziale Betreuung im Rahmen der Methadonambulanz</li> <li>• Psychosoziale Betreuung durch NaDo e.V.</li> <li>• Psychosoziale Betreuung durch PuR e.V.</li> </ul>
Niedrigschwellige Hilfen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DROBS: Kontaktcafé (Café Flash)</li> <li>• AIDS-Hilfe Dortmund</li> <li>• Kontaktcafé (Café Kick)</li> <li>• Drogentherapeutische Ambulanz</li> <li>• Drogenkonsumraum</li> </ul>

---

### Einzigartige Angebote

Die Stadt Dortmund hält eine eigene Methadonambulanz vor. Die Behandlung wird zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen durchgeführt.

### 16.6.3 Drogenstrategie

Es gibt keinen speziellen Drogenaktionsplan für Dortmund. Vor 20 Jahren wurde der sogenannte Dortmunder Weg entwickelt. Folgende Grundhaltung zieht sich durch alle Beschlüsse: Zur Vermeidung offener Szenen soll einerseits die repressive Seite verstärkt werden, andererseits den Betroffenen jede mögliche Hilfe zukommen. Im Oktober 2012 wird der Suchtbericht der Stadt Dortmund fertiggestellt sein, der die Entwicklung von 2005 bis 2010 abbildet.<sup>171</sup>

### 16.6.4 Drogenbeauftragte

Es gibt in Dortmund keinen Drogenbeauftragten. Die Aufgaben einer Drogenbeauftragten werden durch die Psychiatriekoordinatorin und die Leiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes übernommen.

### 16.6.5 Netzwerke auf nationalem Level

Vertreter/innen der Stadt Dortmund engagieren sich bei Akzept e.V., Twinningprojekten des LWL, am Projekt des LWL Leonardo da Vinci Life Long Learning. Darüber hinaus ist die

---

<sup>171</sup> Zwischenberichte zu einzelnen Bausteinen der Drogenhilfe sind unter [www.gesundheitsamt.dortmund.de](http://www.gesundheitsamt.dortmund.de) einsehbar.

Unterzeichnende durch den Städtetag abgeordnet in den Beirat der Landesstelle Sucht und Mitglied der Kommission „Sucht und Drogen“ der Ärztekammer.

## **16.7 Essen**

### **16.7.1 Verwaltungsstrukturen**

#### **Verwaltungsstrukturen der Stadt**

In der Stadt Essen ist der Rat der Stadt das wichtigste Entscheidungsgremium und oberstes Verwaltungsorgan. Dieser wird alle fünf Jahre von den Bürgern der Stadt gewählt. Vorsitzender des Rates und gleichzeitig Chef der Verwaltung ist der Oberbürgermeister, der jeweils für sechs Jahre von den Bürgern gewählt wird. Der Oberbürgermeister bildet zusammen mit sechs hauptamtlichen Beigeordneten den Verwaltungsvorstand. Dieser ist das Bindeglied zwischen dem Rat und der Verwaltung. Der Verwaltungsvorstand legt u.a. die Grundsätze der Organisation und der Verwaltungsführung fest und wirkt bei der Aufstellung des Haushaltsplanes mit. Die Aufgaben des Verwaltungsvorstandes werden in sieben Geschäftsbereichen wahrgenommen. Den einzelnen Geschäftsbereichen sind die Ämter zugeordnet, welche ihre jeweiligen Dienstleistungen für die Essener Bürger erbringen.<sup>172</sup>

#### **Verbindungen zu übergeordneten Instanzen**

Die Stadt Essen ist Mitglied im Städtetag Nordrhein Westfalen, einem Zusammenschluss von 39 Städten mit rund neun Millionen Einwohnern. Der Städtetag nimmt die Interessen seiner Mitglieder auf übergeordneten Ebenen sowie gegenüber anderen Organisationen wahr und ermöglicht einen Erfahrungsaustausch seiner Mitglieder. Weiterhin ist die Stadt Essen Mitglied im Regionalverband Ruhr, einem Zusammenschluss der elf kreisfreien Städte sowie der vier Kreise der Metropole Ruhr mit insgesamt über fünf Millionen Einwohnern. Der Regionalverband Ruhr organisiert und bündelt die Interessen seiner Mitglieder insbesondere in den Themenfeldern Marketing, Wirtschafts- und Tourismusförderung sowie Umwelt und Freizeit. Darüber hinaus ist der Regionalverband Ruhr seit 2009 für die Regionalplanung im Ruhrgebiet zuständig. Da die Entscheidungen der Europäischen Union immer mehr Einfluss auf das Leben in Essen und auf kommunale Regelungen haben, hat die Stadt Essen diesem Umstand Rechnung getragen und ein Europabüro installiert. Das Europabüro ist Bindeglied zu den europäischen Institutionen und stellt den Informationsfluss zwischen der europäischen und der kommunalen Ebene sicher.

### **16.7.2 Drogenbezogene Angebote**

#### **Angebote, für die die Stadt verantwortlich ist**

Der Rat der Stadt Essen hat im Jahre 1999 die Leitsätze für die Essener Drogenpolitik beschlossen. Er folgte dabei der Erkenntnis, dass eine suchtfreie Gesellschaft utopisch und

---

<sup>172</sup> Nähere Informationen zu den verantwortlichen Personen, den einzelnen Strukturen sowie den umfangreichen Dienstleistungen finden Sie im Internet unter <http://essen.de/de/Rathaus/portalrathaus.html>.

die Bewältigung der Drogenproblematik eine Aufgabe der Gesamtgesellschaft ist. Die Essener Drogenpolitik verfolgt daher die Ziele

- Prävention
- Hilfe in Form von Überleben sichern, Stabilisieren und Ausstieg
- Repression

Für die Verwirklichung dieser Ziele ist in Essen ein breites Angebot installiert, welches allen Essener Bürgerinnen und Bürger und Institutionen wie Kindergärten, Schulen, Jugendeinrichtungen, Krankenhäuser, Praxen etc. zur Verfügung steht.

Zudem konnte in Essen eine weitreichende Vernetzung und Kooperation aller im System handelnden Akteure erreicht werden, mit der gemeinsamen Zielsetzung, durch Planung, Koordinierung und Steuerung der Maßnahmen aller Beteiligten

- gesundheitliche und soziale Folgen von Drogenmissbrauch und Straßenprostitution abzuschwächen
- Drogenmissbrauch und -abhängigkeit sowie die Verfügbarkeit und Verbreitung von Drogen einzudämmen und
- die Belastungen für die Bürgerinnen und Bürger der Stadt Essen durch Drogen und Straßenprostitution erträglich zu halten.

### **Angebote, die von der Stadt finanziert werden**

Die Angebote für illegal Drogenabhängige werden in Essen von einer Vielzahl unterschiedlicher Träger erbracht und von der Stadt Essen im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages mitfinanziert. Die Stadt Essen koordiniert diese Angebote und ist verantwortlich für die Installation gemeinsamer Handlungskomplexe.<sup>173</sup>

### **Einzigartige Angebote**

Die Angebote richten sich grundsätzlich an alle Essener Bürgerinnen und Bürger, die selbst an einer Abhängigkeitserkrankung leiden oder als Angehörige betroffen sind. Es werden spezielle Angebote für Kinder und Jugendliche sowie Angebote, die sich ausschließlich an Mädchen und Frauen richten, vorgehalten. Drogenabhängige die sich für eine Substitutionsbehandlung entscheiden, können sich neben niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten auch in vier Substitutionsambulanzen behandeln lassen. Darüber hinaus betreibt die Suchthilfe Direkt Essen gGmbH seit mehr als zehn Jahren einen Drogenkonsumraum, in dem Abhängige in geschützter und hygienischer Umgebung konsumieren können. An den Drogenkonsumraum ist ein durch die Kassenärztliche Vereinigung anerkanntes Projekt zur Hepatitis-Impfung von Drogenabhängigen angebunden.

---

<sup>173</sup> Detaillierte Informationen zum Essener Suchthilfesystem und den unterschiedlichen Trägern mit ihren jeweiligen Angeboten finden Sie im Internet unter <http://essen.de/sucht>.

### **16.7.3 Drogenstrategie**

Die Drogenpolitik in der Stadt Essen basiert auf den am 27.01.1999 vom Rat der Stadt Essen beschlossenen "Leitsätzen für die Drogenpolitik in Essen". Diese orientieren sich an der von der Bundesregierung vorgelegten nationalen Strategie und dem Landesprogramm gegen Sucht NRW. Sie wurden erstmalig 1993 beschlossen und dann im Jahr 1999 überarbeitet. Grundlage für die Beschlussfassung war die Analyse der Essener Drogensituation durch eine fraktions- und behördenübergreifende Arbeitsgruppe. Die Leitsätze bilden die Grundlage für die bedarfsgerechten Planungen orientiert an der individuellen Situation in der Stadt Essen und eine kontinuierliche Orientierungshilfe bei der Realisierung passgenauer Angebote für die Essener Bürgerinnen und Bürger. Die Essener Drogenpolitik verfolgt die Ziele „Prävention“, „Hilfe“ und „Repression“. Die dazu bestehenden Hilfsangebote für illegal Drogenabhängige werden in Essen von einer Vielzahl unterschiedlicher Träger erbracht. Das Referat Drogenhilfe koordiniert diese Angebote. Es erfolgt halbjährlich eine Berichterstattung an den Ausschuss für Soziales, Arbeit und Gesundheit.

### **16.7.4 Drogenbeauftragte**

In der Stadt Essen ist beim Amt für Soziales und Wohnen das Referat Drogenhilfe installiert. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Referat sind für den Bereich der illegalen Drogen Ansprechpartner für alle Bürgerinnen und Bürger, die selbst an einer Abhängigkeitserkrankung leiden, als Angehörige betroffen sind, bereits substituiert werden oder Fragen zum Essener Hilfesystem im Bereich der illegalen Drogen und Straßenprostitution haben. Darüber hinaus obliegen dem Referat Drogenhilfe die Qualitätssicherung der Essener Drogenhilfeangebote und Substitutionshilfen und die Berichterstattung an die zuständigen politischen Gremien.

### **16.7.5 Netzwerke auf nationalem Level**

Durch die Mitgliedschaft der Stadt Essen im Städtetag Nordrhein Westfalen sowie das installierte Europa-Büro bringt sich die Stadt Essen sowohl auf nationaler, als auch auf internationaler Ebene in den Informations- und Erfahrungsaustausch zu Drogenfragen ein.

## **16.8 Düsseldorf**

### **16.8.1 Verwaltungsstruktur**

Die Landeshauptstadt Düsseldorf ist eine kreisfreie Stadt. Die Bürgerschaft wird durch den Rat und den Oberbürgermeister vertreten. Die Vertretung und Repräsentation des Rates obliegt dem Oberbürgermeister. Der Leitung und Steuerung der Verwaltung dient der Verwaltungsvorstand. Er setzt sich aus dem Oberbürgermeister, dem Stadtdirektor, dem Kämmerer und den Beigeordneten zusammen. Der Verwaltungsvorstand unterstützt den Oberbürgermeister bei der grundsätzlichen Organisation der Verwaltung sowie bei der Planung von bedeutsamen Vorhaben. Sozial- und gesundheitspolitische Entscheidungen

werden im Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Rates der Stadt Düsseldorf eingebracht und entschieden.<sup>174</sup>

Die Stadt Düsseldorf hat sich vom 14. Juni 2001 bis 15. Dezember 2005 als Mitglied dem europäischen Verband „European Cities Against Drugs“ (ECAD) zur Förderung eines drogenfreien Europa angeschlossen, in dem Strategien zum Drogenmissbrauch entwickelt wurden. Mit Ratsbeschluss vom 15. Dezember 2005 ist die Stadt Düsseldorf bei der ECAD wieder ausgetreten. Mit dem Europäischen Forum für urbane Sicherheit (EFUS) stand das Gesundheitsamt projektbezogen mit dem Projekt „youngwanderersanddrugs“ bis 2010 im Austausch. Derzeit finden keine weiteren Kontakte statt.

### **16.8.2 Drogenbezogene Angebote**

Im Bereich der Suchthilfe (auch drogenbezogene Versorgung) ist die Stadt Düsseldorf (zum großen Teil im Rahmen der Subsidiarität durch kommunale Förderung) verantwortlich für die Prävention, Beratung und Behandlung sowie Überlebenshilfen. Im Bereich der Repression ist die Stadt ordnungsbehördlich (durch den Ordnungs- und Servicedienst) im öffentlichen Raum (z.B. Straßensatzung) tätig. Darüber hinaus ist die ‚Polizei in Düsseldorf‘ repressiv tätig.

Im Bereich der drogenbezogenen Versorgung ist die Stadt Düsseldorf selbst Träger von drogenbezogenen Angeboten. Im Rahmen der Subsidiarität (durch Finanzierung der Stadt Düsseldorf) werden auch unterschiedliche Hilfen durch freie Träger (in der Regel durch die Wohlfahrtsverbände) erbracht. Im Einzelnen sind das wie folgt:

#### **Angebote in städtischer Trägerschaft (in Refinanzierung unterschiedlicher Kostenträger):**

- Methadon- und Drogenambulanz der Stadt Düsseldorf  
Angebot der medizinischen Beratung und Behandlung sowie Psychosozialen Betreuung für Substituierte
- Tagesklinik (Ganztägig Ambulante Therapie für Abhängige von illegalen Drogen)
- Wohngruppe für substituierte Frauen / Ambulantes Betreutes Wohnen

#### **Angebote in freier Trägerschaft/im Rahmen der Subsidiarität:**

- Psychosoziale Betreuung für an Aids erkrankte Drogenkonsument/-innen
- Psychosoziale Betreuung für Substituierte
- Kontakt- und Beratungsstelle für Frauen (ab 27 Jahre), die Drogen konsumieren, wohnungslos sind und/oder der Prostitution nachgehen
- Notschlafstelle für Mädchen und junge Erwachsene bis 27 Jahre (Grundversorgung)

---

<sup>174</sup> Weitere Informationen zur Verwaltungsführung/-struktur finden Sie auf der Internetseite unter [www.duesseldorf.de](http://www.duesseldorf.de).

- Suchtberatungsstelle für Frauen (auch Psychosoziale Betreuung für Substituierte)
- Drogenberatungsstelle: Beratung und Vermittlung in weiterführende Hilfen für Drogenabhängige, Akzeptanzorientierte Beratung
- Orientierungs- und Ausstiegshilfen für Drogenabhängige
- Drogenberatungsstelle: Beratung, Behandlung und Suchtvorbeugung für gefährdete Jugendliche und Erwachsene
- Arbeits- und Beschäftigungsprojekt für Substituierte zur beruflichen und sozialen Integration
- Mobile Hilfen für Drogenabhängige / schadensminimierendes und zugehendes mobiles Angebot (Bus)
- Streetwork/aufsuchende Hilfen für Drogenkonsumierende auf der Straße, Streetwork in der Stricherszene
- Aufsuchende Pflege von wohnungslosen auch suchtmittelkonsumierende/-abhängige Menschen auf der Straße
- Psychosoziale Betreuung für konsumierende Menschen auf der Straße
- Kontaktladen (Aufenthalt, Begegnung, Beratung und Grundversorgung/Überlebenshilfen) für Drogenkonsumenten/-innen
- Notschlafstelle für obdachlose Drogenabhängige
- Drogenkonsumraum mit Möglichkeit zur Hepatitisimpfung
- Drogentherapeutische Ambulanz

#### **Einzigartige Angebote:**

- Akzeptanzorientierte Drogenberatung für Migrantinnen und Migranten/interkulturelles Angebot
- Beratungsangebot für russischsprachige Drogenkonsument/innen
- Notschlafstellen für Drogenabhängige
- Kontakt- und Beratungsstelle für Frauen (ab 27 Jahre), die Drogenkonsumieren, wohnungslos sind und/oder der Prostitution nachgehen
- Notschlafstelle für Mädchen und junge Erwachsene bis 27 Jahre (Grundversorgung)
- Streetwork in der Stricherszene

#### **16.8.3 Drogenstrategie**

Die Stadt orientierte sich an den im Land NRW entwickelten Zielen des „Landesprogramms gegen Sucht“, das auf den drei Säulen der Suchtpolitik (Prävention, Hilfen und Repression) mit den damit verbundenen Initiativen und Maßnahmen beruhte, wobei die rechtlichen



Zuständigkeiten für Prävention, Hilfen und Repression in keinem Gesetz zusammengefasst sind. Vielmehr sind in einer Vielzahl von Gesetzen, Vereinbarungen und Richtlinien die Zuständigkeiten mit unterschiedlichen Kompetenzen und Sichtweisen festgelegt, wobei wie oben erwähnt, für die Ausgestaltung verschiedener Angebote die Gebietskörperschaft selbst zuständig ist, die sich auch in der Suchtberichterstattung widerspiegelt.

Analog zur differenzierten Angebots- und Versorgungsstruktur im Bereich Sucht innerhalb der Landeshauptstadt Düsseldorf erfolgt die Suchtberichterstattung aufgeschlüsselt nach legalen und illegalen Drogen. In diesem Zusammenhang wird auf den letzten durch den Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Rates der Stadt Düsseldorf am 13.05.2003 beauftragten Bericht zum Thema „Illegale Drogen – Aktuelle Situation und Entwicklung“ verwiesen.<sup>175</sup> Seitdem haben sich die Zahlen der Konsumenten, das Konsumverhalten und die Angebote der Suchthilfe verändert. Der Ausschuss für Gesundheit und Soziales hat daher im Januar 2012 die Erstellung eines neuen kommunalen Handlungskonzeptes für den Bereich Suchtprävention und Suchthilfe beauftragt. Vor diesem Hintergrund wird eine Weiterentwicklung der Suchthilfeplanung in Zusammenarbeit mit Politik, Verwaltung und den Wohlfahrtsverbänden umgesetzt. Da dieser Prozess auch mit umfangreichen Datenerhebungsprozessen verbunden ist, ist mit der Fertigstellung des Berichts voraussichtlich 2014/2015 zu rechnen.

#### **16.8.4 Drogenbeauftragte**

Die Suchtkoordinatorin der Landeshauptstadt Düsseldorf nimmt als Teil der unteren Gesundheitsbehörde die Koordinierungs- und Steuerungsfunktion nach dem Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen (ÖGDG.NRW) wahr. Dies trifft auf den Bereich der Versorgung von suchtkranken und gefährdeten Menschen sowie deren Angehörige zu, wobei in der Aufgabenwahrnehmung nicht nach legalen oder illegalen Suchtstoffen unterschieden wird. Die Suchtprävention nimmt ebenfalls einen hohen Stellenwert ein. Die Suchtkoordination arbeitet eng mit Institutionen, Trägern der freien Wohlfahrtspflege, Kliniken, Selbsthilfegruppen und Verbänden in verschiedenen Fachgremien bzw. Netzwerken zusammen. Die Versorgung der Betroffenen steht dabei im Mittelpunkt, wobei eine stetige Verbesserung der Koordination, Kooperation und Weiterentwicklung der Angebote, die mit der Suchthilfe in Verbindung stehen, angestrebt wird. Darüber hinaus ist die Suchtkoordination in verschiedenen Zusammenhängen in Kooperation und Austausch mit anderen Behörden (z.B. Polizei, Staatsanwaltschaft, Ordnungsamt, Jugendamt, Sozialamt), Spitzenverbänden (z.B. Städtetag) und Gebietskörperschaften (z.B. im Rahmen der AG der Rheinischen Psychiatrie- und Suchtkoordinationen) und dem Land NRW.

---

<sup>175</sup> Der Bericht findet sich auf der Internetseite der Stadt Düsseldorf ([www.duesseldorf.de](http://www.duesseldorf.de)) unter dem Stichwort Suchtkoordination.

### 16.8.5 Netzwerk auf nationalem Level

Unter dem Dach der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz arbeitet die Arbeitsgruppe Sucht und Drogen. Sie ist ein Zusammenschluss von Vertreterinnen und Vertretern der Verbände, Behörden, Einrichtungen wie zum Beispiel Beratungsstellen und Kliniken sowie ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern der Sucht- und Drogenhilfe in Düsseldorf. Grundlage für die Arbeit ist die Koordination und Weiterentwicklung der Angebote für Gefährdete, Abhängige und deren Angehörige sowie die Verbesserung der Versorgungslage der Betroffenen. Als fachpolitisches und aufgabenbezogenes Gremium der Düsseldorfer Gesundheitskonferenz erfüllt die Arbeitsgruppe Sucht und Drogen zum Beispiel folgende Aufgaben:

- Verbesserung der fachlichen Zusammenarbeit im Sinne der Vernetzung und Kooperation
- Unterstützung bei der fach- und trägerübergreifenden Ermittlung von Versorgungsbedarfen und Erarbeitung von Vorschlägen zu deren Behebung sowie Einbringung in die Gesundheitskonferenz
- Unterstützung bei der fachpolitischen Berichterstattung der Gesundheitskonferenz
- Regelmäßiger fachlicher Austausch und Entwicklung von Projekten
- Formulierung von Empfehlungen an die Gesundheitskonferenz zur Bearbeitung von Themen und dem Einsatz spezieller Projektgruppen
- Organisation und Durchführung von Fach- und Aktionstagen

Wesentliche Entscheidungen werden aus der Arbeitsgruppe Sucht und Drogen in der Gesundheitskonferenz fachlich diskutiert und wenn nötig zur Entscheidung in den Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Rates der Stadt eingebracht. Darüber hinaus arbeitet die Suchtkoordination im Rahmen der Ordnungspartnerschaft mit Ordnungsbehörden, Staatsanwaltschaft und Polizei zur Verhinderung von Straftaten z.B. im Rahmen der Verordnung zum Betrieb von Drogenkonsumräumen NRW zusammen und ist in weiteren Netzwerken des Kriminalpräventiven Rates (Fachgruppe Sucht und Drogen, Straffälligenhilfe und Justiz) vertreten.

Weitere Gremien sind die Planungsgruppe Suchtprävention, in der mit Suchtpräventionsfachstellen der Suchthilfe, Jugendamt, Ordnungsamt und Polizei Aktionen und Maßnahmen abgestimmt werden. Darüber hinaus besteht ein Arbeitskreis Substitution, der sich mit den Fragen der Substitution, Weiterentwicklung von Hilfen usw. beschäftigt.<sup>176</sup>

## 16.9 Bremen

### 16.9.1 Verwaltungsstruktur

Die Volksvertretung des Landes Bremen ist die Bremer Bürgerschaft, welche von den Bürgern auf vier Jahre gewählt wird. Die Wahl erfolgt in zwei getrennten Wahlbereichen,

---

<sup>176</sup> Weitere Hinweise finden sich auf der Internetseite [www.duesseldorf.de/Gesundheitsamt](http://www.duesseldorf.de/Gesundheitsamt).

Bremen und Bremerhaven. Die im Wahlbereich Bremen gewählten Abgeordneten bilden gleichzeitig die kommunale Volksvertretung der Stadtgemeinde Bremen, die Stadtbürgerschaft, während die Stadtgemeinde Bremerhaven eine separate kommunale Volksvertretung, die Stadtverordnetenversammlung, wählt.<sup>177</sup>

An der Spitze der Stadt und Landesverwaltung steht die Bremer Landesregierung, der Senat. Präsident des Senats ist der Bürgermeister. Auch der Stellvertreter des Präsidenten des Senats wird als Bürgermeister bezeichnet. Dem Bremer Senat als Landesregierung gehören gegenwärtig sieben Mitglieder an. Die Mitglieder des Senats (Senatoren) sind sowohl den Ministern der Flächenländer wie auch den Dezernenten anderer Großstädte vergleichbar. Sie leiten für das Land ihre Landesbehörden und für die Stadt Bremen die ihrem Fachbereich zugehörigen kommunalen Behörden. Der Bremer Senat besteht aus acht Ressorts. Die Abteilung „Gesundheitsplanung, Psychiatrie, Suchtkrankenhilfe“<sup>178</sup> fällt in den Aufgabenbereich der Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit.-

### 16.9.2 Drogenbezogene Angebote

Grundsätzlich unterscheidet sich das Bremer Hilfesystem für Drogenabhängige nicht wesentlich von anderen deutschen Städten vergleichbarer Größe. Fachpolitisch ist Bremen für Prävention, Beratung und Behandlung, Überlebenshilfen und Repression zuständig. Einschränkungen gelten naturgemäß durch übergeordnete Gesetze, insbesondere gilt dies für den Bereich der repressiven Maßnahmen, und das deutsche Sozialleistungsrecht, das den Rentenversicherungsträgern und Krankenkassen umfassende eigene Versorgungszuständigkeiten zuweist.

Schwerpunkte der kommunal finanzierten Angebote sind die Drogenberatungsstellen, niedrigschwellige Angebote/ Überlebungshilfen, Eingliederungshilfemaßnahmen (§ 53 SGB XII) für Drogenkonsumenten sowie suchtpreventive Maßnahmen.<sup>179</sup> Die Finanzierung der Bereiche Krankenbehandlung (inkl. Substitution) und Rehabilitation liegen in der Zuständigkeit der Krankenkassen bzw. Rentenversicherungen.<sup>180</sup>

### 16.9.3 Drogenstrategie

Die Bremer ‚Drogenpolitik‘ orientiert sich am 3- bzw. 4-Säulenmodell der nationalen Drogenpolitik. Spezielle aktuelle Aktionspläne gibt es nicht.

---

<sup>177</sup> Alle Besonderheiten der Bremer Verwaltungsstruktur finden Sie auf den Seiten <http://bremen.de/4760128>.

<sup>178</sup> Weitere Informationen finden Sie hier:  
<http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/detail.php?gsid=bremen229.c.16503.de>.

<sup>179</sup> Detailinformationen zum Hilfesystem erhalten Sie unter [www.gesundheitsamt.bremen.de](http://www.gesundheitsamt.bremen.de).

<sup>180</sup> Eigene Studien des Gesundheitsamtes zur Drogenproblematik in Bremen finden Sie auf [www.gesundheitsamt.bremen.de](http://www.gesundheitsamt.bremen.de) unter dem Stichwort ‚Gesundheitsberichterstattung. Den ersten Stadt Gesundheitsbericht Bremen 2010 finden Sie unter [http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/3\\_nb\\_GBE\\_Stadtgesundheitsbericht%202010.pdf](http://www.gesundheitsamt.bremen.de/sixcms/media.php/13/3_nb_GBE_Stadtgesundheitsbericht%202010.pdf).

### 16.9.4 Drogenbeauftragte

Die kommunale Zuständigkeit für Drogen- und Suchtfragen liegt bei der ‚Steuerungsstelle Drogenhilfe‘ des Bremer Gesundheitsamtes. Da in Stadtstaaten wie Bremen die Zuständigkeiten zwischen Kommune und Land nicht immer exakt getrennt werden können, erfolgen alle Maßnahmen in enger Abstimmung mit dem Suchtkoordinator des Landes Bremen (frühere Bezeichnung: Landesdrogenbeauftragter).

## 16.10 Leipzig

### 16.10.1 Verwaltungsstruktur

Der Oberbürgermeister von Leipzig steht den sieben Dezernaten vor, die jeweils von einem Bürgermeister geleitet werden.<sup>181</sup> Das Gesundheitsamt fällt in den Aufgabenbereich von Dezernat V (Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule).<sup>182</sup>

Der Drogenbeirat ist zuständig für alle fachlichen koordinativen Aufgaben und Aktivitäten auf dem Gebiet der Abhängigkeitserkrankungen. Er wurde als Arbeitskreis 1990 gegründet und mit Beschluss 1657/99 durch die Stadtverordnetenversammlung berufen. Im Jahr 1999 erfolgte mit Stadtratsbeschluss eine Neukonstituierung. Der Vorsitzende des Drogenbeirates ist der Bürgermeister für Soziales und Gesundheit. Die Suchtbeauftragte ist seine ständige Vertreterin. Die Stadtratsfraktionen sind im Drogenbeirat vertreten. Der Drogenbeirat erfüllt im Sinne der "Drogenpolitischen Leitlinien" eine Doppelaufgabe. Neben der ambulanten und komplementären Helferseite arbeiten im Beirat Vertreter/ -innen der Ämter, der Polizeidirektion, der Selbsthilfe und wissenschaftlicher Institutionen zusammen. Als interdisziplinäres Gremium hat er über die Koordination des Hilfesystems hinaus auch Empfehlungen zu drogenpolitischen Maßnahmen auf kommunaler Ebene zu erarbeiten und zu kontrollieren. Der Drogenbeirat sichert einen konzeptionellen Vorlauf und informiert über die aktuelle Entwicklung der Suchtproblematik.<sup>183</sup>

Betreffend regionale Netzwerkwerke ist Leipzig Mitglied in verschiedenen Ausschüssen der Sächsischen Landesstelle gegen Suchtgefahren e. V. und nimmt an den Quartalstreffen der Suchtbeauftragten der Sächsischen Großstädte teil. In nationalen und internationalen Netzwerkwerken pflegt Leipzig themenbezogen Arbeitskontakte.

### 16.10.2 Drogenbezogene Angebote

Die Stadt Leipzig ist verantwortlich für Angebote im Bereich Prävention, Beratung und Behandlung (hier ambulante Suchtberatungs- und Behandlungsstellen) und niederschwellige Hilfen (Kontaktbereiche, Spritzentausch, Notschlafstellen, Streetwork). Alle Angebote, für die

---

<sup>181</sup> Weitere Informationen zur Stadtverwaltung finden Sie unter <http://www.leipzig.de/de/buerger/service/wegweiser/ueberblick/ob/>.

<sup>182</sup> Weitere Informationen zum Gesundheitsamt (Drogenreferat/Suchtprävention (Stabsstelle) finden Sie hier: [http://www.leipzig.de/de/buerger/service/wegweiser/bww/aemter/index.asp?url=http://notes.leipzig.de/Leipzig/de/REDwegweiser\\_cms.nsf/pcwdocid/5F2FB4DB05DC5405C1256CC400498656?OpenDocument](http://www.leipzig.de/de/buerger/service/wegweiser/bww/aemter/index.asp?url=http://notes.leipzig.de/Leipzig/de/REDwegweiser_cms.nsf/pcwdocid/5F2FB4DB05DC5405C1256CC400498656?OpenDocument).

<sup>183</sup> Weitere Informationen zum Drogenbeirat finden Sie hier: <http://www.leipzig.de/de/buerger/politik/beiraete/drogen/>.

die Stadt verantwortlich ist, werden auch von der Stadt finanziert. Im Rahmen der Subsidiarität werden auch unterschiedliche Hilfen durch freie Träger erbracht. Bei der Finanzierung der Suchtberatungs- und Behandlungsstellen erhalten die Kommunen zusätzlich Zuschüsse des Landes. Darüber hinaus hat die Stadt Leipzig sich am Bundesmodellprojekt transVer<sup>184</sup> beteiligt. Das Projekt läuft im Mai 2012 aus. Die Stadt und die Träger sind bemüht, das Angebot perspektivisch fortzuführen.

#### **Angebote im Einzelnen:**

- Sieben Suchtberatungs- und Behandlungsstellen, davon zwei ausschließlich für drogenabhängige Menschen und drei mit integrativen Angeboten für drogenabhängige und alkoholranke Menschen (auch Psychosoziale Betreuung für Substituierte, Beratung und Vermittlung in weiterführende Hilfen für Drogenabhängige)
- Psychosoziale Betreuung für Substituierte
- Kontakt- und Beratungsstelle
- Notschlafstelle und Motivationswohnen für drogenabhängige wohnungslose Menschen
- Information, Beratung/Therapie und Vermittlung in weiterführende Angebote für suchtgefährdete und -abhängige Jugendliche, Erwachsene und Angehörige
- psychosoziale Betreuung im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung
- Motivierung zur Inanspruchnahme weiterführender suchttherapeutischer, sozialer und medizinischer Hilfen
- Aufsuchende Arbeit (Bus Mobile Alternative) und Streetwork
- Minderung gesundheitlicher Risiken und Folgen des Drogenkonsums
- Grundversorgung (Essen, Trinken, Hygiene, Tages- und Nachtruhebetten)
- Krisenintervention
- Spritzentausch
- Projekt "Selbstkontrollierte Reduktion des Drogenkonsums" (KISS) (<http://www.kiss-heidelberg.de/>)

#### **16.10.3 Drogenstrategie**

Die Stadt Leipzig hat im Jahr 1999 Drogenpolitische Leitlinien verabschiedet (Beschluss des Stadtrates 1441/99). Diese werden derzeit überarbeitet. Die Drogenpolitik der Stadt Leipzig basiert auf der von der Bundesregierung verabschiedeten Nationalen Strategie der Drogen- und Suchtpolitik. Sie verfolgt einen integrativen Ansatz der Suchtpolitik, die legale und illegale Suchtstoffe gemeinsam einschließt. Sie ist an den suchtübergreifenden Problemlagen und individuellen Ressourcen der Betroffenen ausgerichtet. Randgruppen sollen durch soziale Maßnahmen integriert und damit deren Ausgrenzungen verhindert

---

<sup>184</sup> Die Projektbeschreibung finden Sie unter <http://www.transver-sucht.de/>.

werden. Ein wesentliches Element dabei ist die Integration der Beratung und Betreuung suchtkranker Menschen in bestehende soziale und medizinische Netzwerke.

#### **16.10.4 Drogenbeauftragte**

Strukturell ist die Aufgabe der Suchtbeauftragten von Leipzig dem Gesundheitsamt im Dezernat für Jugend, Soziales, Gesundheit und Schule zugeordnet. In der Stabsstelle gibt es den Bereich Suchtbeauftragte, in welchem die Suchtbeauftragte gemeinsam mit einer Koordinatorin für Suchtprävention und einer Psychologin arbeitet.<sup>185</sup>

#### **16.10.5 Netzwerke auf nationalem Level**

Hinsichtlich der Drogenproblematik gibt es Kontakte zu anderen Städten. In Sachsen treffen sich die Suchtbeauftragten der sächsischen Großstädte zu Quartalstreffen gemeinsam mit der Referentin für Suchtfragen beim Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz. Die Stadt Leipzig hat sich am EU Projekt Democracy, Cities & Drugs II (2008 bis 2011)<sup>186</sup> beteiligt und war hier aktiv in der Plattform Treatment Challenge vertreten. Kontakte, die sich daraus entwickelt haben, werden für Einzelthemen weiter genutzt. Darüber hinaus sind einzelne Träger der Suchtkrankenhilfe in Dachverbänden vernetzt.

### **16.11 Dresden**

#### **16.11.1 Verwaltungsstrukturen**

Die Oberbürgermeisterin von Dresden ist Vorsitzende des Stadtrates und Leiterin der Stadtverwaltung. Sie hat den Vorsitz der beschließenden Gremien, d.h. des Stadtrates und seiner beschließenden Ausschüsse. Sie leitet die Stadtverwaltung und ist für die innere Organisation und die laufenden Verwaltungsgeschäfte verantwortlich. Die Oberbürgermeisterin vollzieht die Beschlüsse des Stadtrates und seiner Gremien. Eine Wahlperiode beträgt sieben Jahre.

Der Dresdner Stadtrat ist die gewählte Vertretung der Dresdner Bürgerinnen und Bürger. Vorsitzender des Stadtrates ist nach der sächsischen Gemeindeordnung der Oberbürgermeister. Der Stadtrat legt die Grundsätze für die Verwaltung der Landeshauptstadt Dresden fest und entscheidet über alle Angelegenheiten der Landeshauptstadt Dresden, soweit nicht der Oberbürgermeister Kraft Gesetz zuständig ist oder ihm der Stadtrat bestimmte Angelegenheiten übertragen hat.

Die Dresdener Stadtverwaltung gliedert sich in sieben Geschäftsbereiche. Diese werden jeweils von einem Bürgermeister geleitet. Unter den Geschäftsbereich ‚Soziales‘ fällt für den Beigeordneten u.a. die Verantwortlichkeit für das Gesundheitsamt, das sich u.a. mit den Anliegen der Suchtberatungsstellen beschäftigt.<sup>187</sup>

---

<sup>185</sup> Siehe hierzu auch : <http://www.leipzig.de/de/buerger/service/dienste/gesundheitsucht/index.shtml> und <http://www.leipzig.de/de/buerger/service/dienste/gesundheitsucht/Drogenreferat-04651.shtml>.

<sup>186</sup> Siehe hierzu: <http://www.democitydrug.org/>

<sup>187</sup> Weitere Informationen zur Stadtverwaltung von Dresden finden sie auf <http://www.dresden.de/de/stadt.php>.

## 16.11.2 Drogenbezogene Angebote

### Angebote, für die die Stadt verantwortlich ist

Verantwortlich ist die Stadt Dresden für die Bereiche Prävention, Beratung sowie Überlebenshilfe. In den zurückliegenden Jahren hat sich in Dresden ein eigenständiges und differenziertes Suchthilfesystem entwickelt. Einen großen Stellenwert nehmen hierbei die ambulanten Suchtberatungs- und –behandlungsstellen (SBB) ein. Sie sind für eine Vielzahl von Menschen erste Anlaufpunkte in der Auseinandersetzung mit und der Bewältigung von Suchtproblemen. Die Angebote der SBB zur Beratung sind niederschwellig, im Sinne eines bedingungsfreien (kostenlosen, nicht antragsbewehrten, verkehrsgünstig erreichbaren und anonymen) Leistungsangebots. Zu den Aufgaben der SBB zählen neben Aktivitäten auf präventivem Gebiet insbesondere:

- Kontaktaufnahme, Hilfen zum selbstständigen Leben (niedrigschwellige Angebote für gezielte Motivationsarbeit, aufsuchende Sozialarbeit)
- Hilfen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess bzw. beim Erhalt des Arbeitsplatzes
- Einrichtung von Treff- und Beschäftigungsmöglichkeiten
- Krisenintervention
- Arbeit mit den Angehörigen von Suchtkranken
- Einbeziehung und Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten sowie Vermittlung in Selbsthilfegruppen
- Rückfallprophylaxe
- Vorbereitung und Vermittlung von Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen
- Präventionsarbeit (Veranstaltungsangebote und Öffentlichkeitsarbeit)
- Öffentlichkeitsarbeit für Betroffene, Angehörige, und Multiplikatoren.

Die SBB erfüllen mit diesem Spektrum einen wichtigen gesundheitlichen Auftrag der Daseinsvor- und -fürsorge. In Dresden stehen hierfür sechs anerkannte SBB zur Verfügung.

### Angebote, die von der Stadt finanziert werden

Die Landeshauptstadt Dresden finanziert die kommunale Jugend- und Drogenberatungsstelle des Gesundheitsamtes Dresdens im Rahmen von Sach- und Personalkosten. Außerdem erfolgt eine Bezuschussung durch das Land Sachsen. Die SBB der freien Träger werden durch die Stadt Dresden (Gesundheitsamt, Sozialamt) gefördert. Entsprechend der Richtlinie Psychiatrie/Sucht<sup>188</sup> erhält die Landeshauptstadt Dresden

---

<sup>188</sup> Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Förderung sozialpsychiatrischer Hilfen, der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe (Richtlinie Psychiatrie und Suchthilfe - RL-PsySu) v. 08.06.2006.

zudem Zuschüsse vom Freistaat Sachsen. Der Restbetrag wird aus Eigen-/Drittmitteln der freien Träger erbracht.

### **Einzigartige Angebote**

In der Stadt Dresden gibt es mit der Jugend- und Drogenberatungsstelle ein kinder- und jugendspezifisches Angebot mit dem speziellen Schwerpunkt illegale Drogen. Aus diesem Tätigkeitsschwerpunkt ergeben sich inhaltlich drei Arbeitsbereiche:

- Entwicklung und Umsetzung von Suchtpräventionskonzepten
- Beratung und Betreuung der von Abhängigkeit bedrohten Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie deren Umfeld (z.B. Eltern, Familie, Partner, Multiplikatoren)
- Fachberatung und Netzwerkarbeit mit angrenzenden Systemen der Jugendhilfe, Gesundheits- und Sozialhilfe sowie der Justiz zur Entwicklung und Koordination der Hilfen für suchtmittelkonsumierende Kinder und Jugendliche in Dresden.

#### **16.11.3 Drogenstrategie**

In der Stadt Dresden gibt es eine Kooperationsvereinbarung zur Koordinierung und Qualitätssicherung der Hilfen für Dresdner Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Drogenproblemen (Kooperationsvereinbarung Drogenhilfe Dresden). Diese Vereinbarung dient als verbindlicher Handlungsrahmen für die Zusammenarbeit in der Betreuung von Dresdner Konsumenten illegaler Drogen mit Hilfebedarf im medizinischen, drogentherapeutischen und/oder im Bereich der Jugendhilfe sowie von Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld. Die Kooperationspartner erkennen verbindliche Qualitätsstandards an. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind entsprechend den Kooperationspartnern festgelegt und im Kooperationsvertrag nachzulesen.

#### **16.11.4 Drogenbeauftragte**

An das Gesundheitsamt angegliedert ist die städtische Suchtbeauftragte der Landeshauptstadt Dresden. Ihre Aufgabe besteht in der Koordination von Suchtpräventions- und Suchtkrankenhilfe-Angeboten in Dresden. Sie informiert über diesbezügliche Konzepte der Stadt, organisiert die ämter- und institutionsübergreifende Zusammenarbeit und vernetzt die einzelnen Träger von Angeboten über verschiedene Arbeitskreise. Zudem ist die Suchtbeauftragte ständiges Mitglied der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG).

Zu den durch die Suchtbeauftragte geleiteten Arbeitskreisen gehört der Arbeitskreis „Suchtprävention Dresden“, der Arbeitskreis „Illegale Drogen Dresden“ sowie die regelmäßig stattfindenden Sitzungen mit den Leitern der Suchtberatungs- und Behandlungsstellen.

### **16.12 Rostock**

#### **16.12.1 Verwaltungsstruktur**

Die Verwaltung der Hansestadt Rostock ist nach Aufgaben in den Bereich des Oberbürgermeisters und drei Senatsbereiche gegliedert. Das Gesundheitsamt fällt in den



Senatsbereich 3 „Jugend und Soziales, Gesundheit, Schule und Sport, Kultur“. Politische Fragen werden in der Hansestadt Rostock in mehreren Gremien diskutiert und abgestimmt. Das oberste politische Gremium stellt die Bürgerschaft dar, bestehend aus 53 Bürgerinnen und Bürgern, die am 7. Juni 2009 gewählt wurden.<sup>189</sup>

Eine regionale Vernetzung der Stadt findet statt über die Mitgliedschaft der Sucht- und Psychiatriekoordinatorin in verschiedenen Gremien des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern. Darüber hinaus beteiligt sich Rostock bei der EBIS-Datenerfassung für die Deutsche Suchthilfestatistik. Außerdem bestehen Verbindungen der Stadt Rostock zur Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und der Landeskoordinierungsstelle für Suchtvorbeugung Mecklenburg-Vorpommern (LAKOST M-V).

### **16.12.2 Drogenbezogene Angebote**

#### **Angebote, für die die Stadt verantwortlich ist**

Die Stadt Rostock ist für Angebote verantwortlich im Bereich Prävention, Finanzierung von Beratung und Behandlung sowie Überlebenshilfen in Form von niedrigschwelliger Angeboten. Die drei Suchtberatungs- und Behandlungsstellen werden zu 80% kommunal finanziert. Zwei dieser Beratungsstellen setzen den Behandlungsschwerpunkt u.a. bei Drogenkonsum.

Angebote, die von Rostock finanziert werden

- Kontaktladen & Streetwork
- Fachdienst Suchtkrankenhilfe Caritas Mecklenburg e.V.

Der Kreisverband Rostock bietet darüber hinaus folgende Angebote:

- Waschen und duschen
- Reden und abspannen
- Allgemeine Informationen zu Drogen
- Kontakte finden, Beratung und Hilfe
- Essen, Spritzentausch
- Vermittlung in andere Hilfeeinrichtungen
- Angebote für drogengefährdete oder abhängige Kinder und Jugendliche

#### **Einzigartige Angebote**

- CANStop<sup>190</sup>

---

<sup>189</sup> Weiterführende Informationen finden Sie unter <http://rathaus.rostock.de>.

<sup>190</sup> Weitere Informationen finden Sie unter: <http://www.canstop.med.uni-rostock.de/>.

- Institutsambulanz der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik und PT im Kindes- und Jugendalter der Universität mit spezieller Drogensprechstunde
- Schwerpunktpraxis Sucht mit Substitutionszulassung in Verbindung mit Fachdienst Suchtkrankenhilfe
- Caritas Mecklenburg e.V. Kreisverband Rostock

### **16.12.3 Drogenstrategie**

Die Stadt Rostock hat keine eigene Drogenstrategie.

### **16.12.4 Drogenbeauftragte**

In Rostock ist die Sucht- und Psychiatriekoordinatorin (Stabsstelle) organisatorisch an das Gesundheitsamt angebunden.

### **16.12.5 Netzwerk auf nationalem Level**

Die Sucht- und Psychiatriekoordinatorin engagiert sich in der Arbeitsgruppe Sucht am Gesundheitsamt und im kommunalen Präventionsrat der Hansestadt.