

Bericht über die Drogen- und Suchtsituation
in Berlin 2003

Herausgegeben und bearbeitet von der
Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz

Berlin _____

Bericht
über
die Drogen- und
Suchtsituation
in Berlin
2003



Inhaltsverzeichnis

	Seite:
1. Berlin im Vergleich zu anderen Stadtstaaten	2 - 4
2. Drogen- und Suchtproblematik in Berlin Tabakkonsum Alkoholkonsum Medikamentenkonsum Konsum illegaler Drogen	5-10
3. Drogentodesfälle	11-12
4. Rauschgiftkriminalität Polizeilich erstauffällige Drogenkonsumenten Rauschgiftdelikte und Tatverdächtige	13-14
5. Das System der Berliner Drogen- und Suchthilfe Niedrigschwellige Angebote Substitution Beratung Therapie Nachsorge	15-23
6. Maßnahmen und Angebote der Suchtprävention Schwerpunkte der Suchtprophylaxe Angebote und Einrichtungen der Suchtprophylaxe	24-25

1. Berlin im Vergleich zu anderen Stadtstaaten

(Quellen: Statistische Bundes- und Landesämter / Stand: März 2003, Länderkurzberichte, Stadtstaatenvergleich, Epidemiologisches Bulletin/RKI)

In der Bundeshauptstadt Berlin leben derzeit **3,39 Millionen Einwohner**.

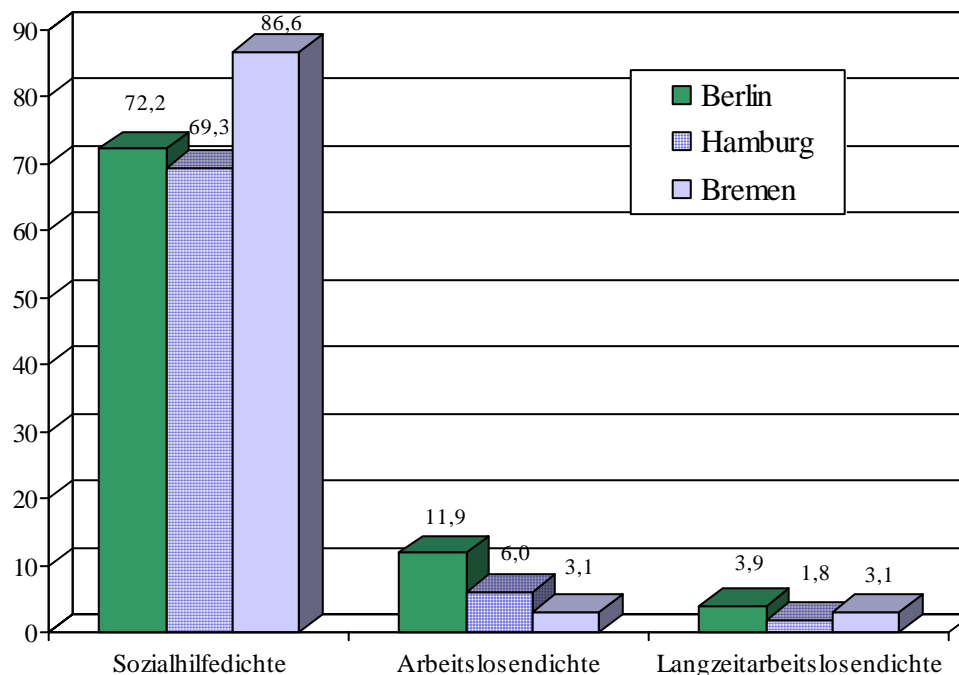
Etwa **jeder 8. Einwohner Berlins ist Migrant**.

Die **Arbeitslosenquote beträgt derzeit ca. 18,7 %**.

17,1 % der Arbeitslosen sind Migranten.

Ca. 8 % der Berliner Bevölkerung beziehen Sozialhilfe.

Im Kennzahlenvergleich der Stadtstaaten (Bevölkerung von 18 bis unter 65 Jahren, Stichtag 31.12.2001) nimmt Berlin mit der Zahl der Sozialhilfeempfänger einen mittleren Platz ein, bei der Arbeitslosigkeit liegt die Stadt jedoch weit vor Hamburg und Bremen.



In den einzelnen Berliner Bezirken ist die soziale Belastung sehr unterschiedlich.

Der Sozialindex verdeutlicht die soziale Belastung (geringste soziale Belastung entspricht Rang 1, größte soziale Belastung Rang 7).

Zur Beurteilung der sozialen Belastung wurden u.a. die Arbeitslosenquote, der Anteil der Sozialhilfeempfänger, das Einkommen, die Lebenserwartung, der Migrantenanteil und der Anteil der Schulentlassenen ohne Schulabschluss mit einbezogen.

In der Übersicht der Regionen¹⁾ wird deutlich, dass in der Region: Mitte und Friedrichshain /Kreuzberg die sozialen Belastungen mit am größten sind.

1) Die ambulante Drogenhilfe wird zukünftig in sechs Versorgungsregionen gegliedert.
Die Regionen umfassen jeweils mehrere Bezirke (3-5 Bezirke) mit insgesamt etwa 500.000 Einwohner.

Regionen	(gewichteter) Sozialindex 1999	Risikogruppe 15 - unter 45 J. (31.12.2002)	Ausländerzahl in der Risikogruppe (31.12.02)	Drogenszeneschwerpunkte
Schöneberg/Tempelhof Steglitz/Zehlendorf	+ 0,70594 (6.Rang)	247.031	44.423	Kurfürstenstr. u. Umgebung
Charlottenburg/Wilmersdorf Spandau	+ 0,38251 (5.Rang)	212.310	43.404	Bahnhof Zoo, Breitscheidplatz u. Umfeld, Klausener Platz, U7
Treptow/Köpenick Neukölln	+ 0,33725 (4.Rang)	228.315	42.154	Hermannplatz, U8
Lichtenberg Marzahn/Hellersdorf	+ 0,32869 (3.Rang)	236.323	17.413	unklar
Pankow Reinickendorf	+ 0.17879 (2.Rang)	270.111	27.216	Helmholzplatz
Mitte Friedrichshain/Kreuzberg	-1,40259 (1.Rang)	296.555	85.904	Turmstr., Kurfürstenstr., Kottbuser Tor

Eine große, deutlich sichtbare **Drogenszene** – wie in anderen Großstädten - gibt es in Berlin nicht. An einzelnen regionalen Szenebrennpunkten sind vermehrt Drogen- und Alkoholabhängige (durchschnittlich 10 - 30 Personen) anzutreffen.

Von den intravenös, zumeist polytoxisch konsumierenden Drogenabhängigen werden ca. 700 bis 800 als schwerstabhängig und gesundheitlich besonders stark beeinträchtigt eingestuft. Vorrangig an den Szeneschwerpunkten ist diese Klientel anzutreffen.

Es wird geschätzt, dass sich durchschnittlich 700 bis 800 Drogenabhängige in Justizvollzugsanstalten befinden.

Im Vergleich zu Hamburg und Bremen ist der **Bevölkerungsanteil i.v. Drogenabhängiger** in Berlin bezogen auf die Einwohnerzahl am niedrigsten.

	Einwohner	i.v.Drogenabhängige (Schätzzahl)	% Anteil i.v.Drogen- abhängige / EW	Belastungszahl je i.v.Drogenabhängige je 100.000 EW
Berlin	3,39 Mio.	7.000 - 8.000	0,23 %	206 - 236
Hamburg	1,70 Mio.	7.000 - 8.000	0,45 %	411 - 470
Bremen	0,66 Mio.	5.000 - 6.000	0,9 %	757 - 909

Die vom AIDS-Zentrum des Robert-Koch-Institutes erhobenen epidemiologischen Daten zur **HIV- Infektionsrate** und AIDS-Erkrankung ergeben für die Stadtstaaten folgende Fallzahlen:

	Anzahl gemeldeter AIDS-Fälle durch das Infektionsrisiko i.v. Drogenkonsum Stand: 30.06.2002	Prozentualer Anteil der AIDS-Fälle durch i.v. Drogenkonsum bezogen auf die Gesamtzahl der gemeldeten AIDS-Fälle
Berlin	848	18,4 %
Hamburg	186	10,2 %
Bremen	93	34,4 %

Bundesweit wird bei 10 % der HIV-Neuinfektionen eine Infektionsübertragung durch den i.v. Drogenkonsum vermutet.

Die Zahl der **Drogentoten** in Relation zur Berliner Wohnbevölkerung führt zu einer Belastungszahl von 5,2 je 100.000 Einwohner. Berlin nimmt damit – wie in den vergangenen Jahren – im Vergleich mit anderen Städten eine Mittelstellung ein.

Stadtstaat	2000	2001	2002	Drogentodesfälle 2002 auf 100.000 EW
Berlin	225	189	175	5,2
Bremen	76	71	64	10,7
Hamburg	102	101	79	4,6

In der Datei der **Rauschgiftdelikte** ist Berlin im Vergleich mit den anderen Stadtstaaten eher unauffällig.

Stadtstaat	1999 Rauschgiftdelikte je 100.000 EW	2000 Rauschgiftdelikte je 100.000 EW	2001 Rauschgiftdelikte je 100.000 EW
Berlin	295	422	390
Bremen	590	638	549
Hamburg	771	732	777

Auch im Vergleich der **polizeilich erfassten Erstkonsumenten** harter Drogen ist die Belastungszahl in Berlin niedriger als in den anderen Stadtstaaten.

Stadtstaat	1999	2000	2001	Polizeilich erfasste Erstkonsumenten 2001 auf 100.000 EW
Berlin	663	987	966	28,5
Bremen	282	274	268	40,6
Hamburg	774	650	692	40,7

2. Drogen- und Suchtproblematik in Berlin

(Quellen: Repräsentativerhebung 2000 zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen in Berlin- Institut für Therapieforchung IFT München, Gesundheitsberichterstattung Berlin)

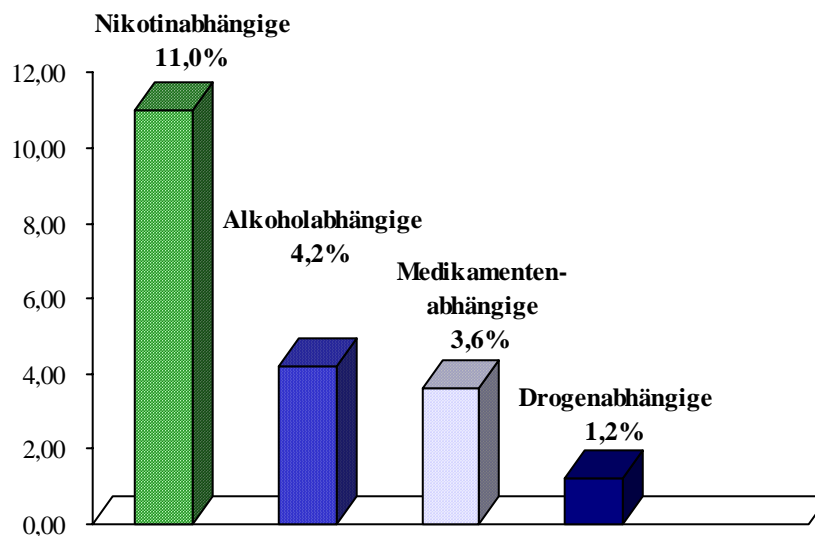
Zur Einschätzung von Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen in Berlin liegen keine validen wissenschaftlichen Ergebnisse vor.

Bisherige grobe Schätzungen weisen Folgendes aus:

- ca. 900.000 Raucher
(Mikrozensus 1999)
- ca. 250.000 behandlungsbedürftige Alkoholkonsumenten
(Hochrechnung nach IFT Studie 2000)
- ca. 50.000-80.000 Medikamentenabhängige
(Hochrechnung nach IFT Studie 2000)
- ca. 7.000 - 8.000 i.v.Opiatabhängige
(Intersofia1993/EFB)

Im Rahmen der Repräsentativerhebung 2000 zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen in Berlin wurden in einer kleinen Stichprobe 15-59-Jährige zu ihrem Konsumverhalten (Tabak, Alkohol, illegale Drogen und Medikamente) befragt und entsprechend nach DSM-IV Kriterien erstmals Abhängigkeitsdiagnosen gestellt.

Der Anteil der Abhängigkeitsdiagnosen bildet sich bei den Befragten dieser Untersuchung folgendermaßen ab :



Tabakkonsum

Tabak ist das am häufigsten und das in den meisten Fällen zuerst konsumierte Suchtmittel. Der Konsum von Tabak und Alkohol übersteigt den Konsum illegaler Drogen um ein Vielfaches.

In der Bevölkerung besteht eine hohe gesellschaftliche Akzeptanz legaler Drogen.

Im Rahmen der Repräsentativerhebung 2000 gaben 38,0 % aller Befragten (im Alter zwischen 15 und 59 Jahren) an, derzeit zu rauchen. Hochgerechnet auf die Berliner Bevölkerung würde dies bedeuten, dass **820.000 Berliner Raucher** sind. Davon sind 54,9 % Männer und 45,1 % Frauen. Dies entspricht in etwa den Ergebnissen des Mikrozensus 2000. Danach wurden ca. 900.000 Raucher in Berlin geschätzt.

Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt gibt es in Berlin mehr Raucher (38,0% vs. 34,8%) und weniger Exraucher (18,5% vs. 22,5%).

Auffallend ist, dass durchschnittlich bereits mehr als 10 % der rauchenden jungen Berliner/-innen 20 und mehr Zigaretten pro Tag rauchen.

Zigaretten pro Tag	15 – 17 Jahre		18 –24 Jahre	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
bis 10	61,1 %	56,1 %	73,6 %	64,4 %
11 - 19	28,9 %	29,8 %	12,0 %	26,2 %
20 oder mehr	10,0 %	14,1 %	14,4 %	9,3%

Das Rauchverhalten von Männern und Frauen nähert sich an, d.h. der Anteil weiblicher Raucher steigt.

Die Befragung zum Passivrauchen im Rahmen der o.g. Erhebung ergab, dass die Befragten (Raucher und Nichtraucher) am häufigsten in der Freizeit und bei der Arbeit dem Passivrauchen ausgesetzt sind.

Alkoholkonsum

Alkohol ist das zweithäufigste konsumierte Genuss- und Suchtmittel.

In der Repräsentativerhebung wurden die 15-59-Jährigen Männer und Frauen zu ihrem Alkoholkonsum in den letzten 12 Monate vor der Erhebung befragt. Die Befragten gaben dazu Folgendes an:

[1]

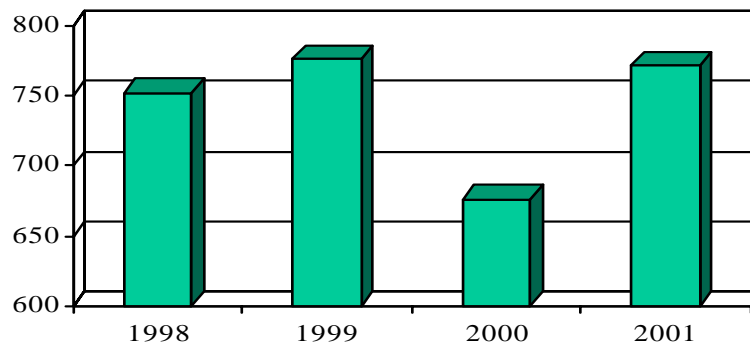
- 6,7% waren abstinent,
- 74,3% wiesen einen risikoarmen Alkoholkonsum,
- 13,9% einen riskanten Konsum,
- 4,2% einen gefährlichen Konsum,
- 0,7% Hochkonsum auf.

Auffallend ist, dass bereits über 10 % der 15 – 17-Jährigen Jungen und Mädchen einen gesundheitsgefährdenden Alkoholkonsum (mindestens riskanten Alkoholkonsum) aufweisen. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede sind hierbei gering.

Jährlich werden in Berlin über 20.000 Patienten wegen alkoholbedingter Krankheiten stationär in Krankenhäusern behandelt.

Im Jahr 2001 wurden in Berlin 771 Todesfälle durch Alkoholismus und alkoholbedingte Leberzirrhose registriert.

Todesfälle ausgewählter alkoholbedingter Krankheiten



Die Sterberate bei den alkoholbedingten Krankheiten liegt - im Vergleich zu den anderen Bundesländern - mit 20 je 100.000 Einwohner im Mittelfeld.

In den Berliner Bezirken korreliert die Höhe der alkoholbedingten Sterblichkeit mit der jeweiligen sozialen Gesamtsituation. Die höchste Sterblichkeit liegt in Friedrichshain/Kreuzberg und Mitte vor, die niedrigste im Bezirk Steglitz/Zehlendorf.

Insgesamt ist die alkoholbedingte Sterblichkeit im ehemaligen Ostteil der Stadt höher als in den ehemaligen Westbezirken.

Medikamentenkonsument

Medikamente werden anscheinend immer häufiger als „schnelle Problem- und Konfliktlöser“ missbraucht.

[1] Konsumklassen (Reinalkoholmenge pro Tag nach Bühringer, 2000) :

Abstinenz

Risikoarmer Konsum: Männer 0-30g, Frauen 0-20g

Riskanter Konsum: Männer >30-60g, Frauen >20-40g

Gefährlicher Konsum: Männer >60-120g, Frauen >40-80g

Hochkonsum: Männer >120g, Frauen >80g

Die zum großen Teil leicht verfügbaren Medikamente werden u.a. bei Belastungen, Stresssituationen, Beeinträchtigungen des Wohlbefindens – oftmals ohne ärztliche Kontrolle - über einen längeren Zeitraum eingenommen.

Schmerzmittel werden von allen Medikamenten am häufigsten eingenommen.

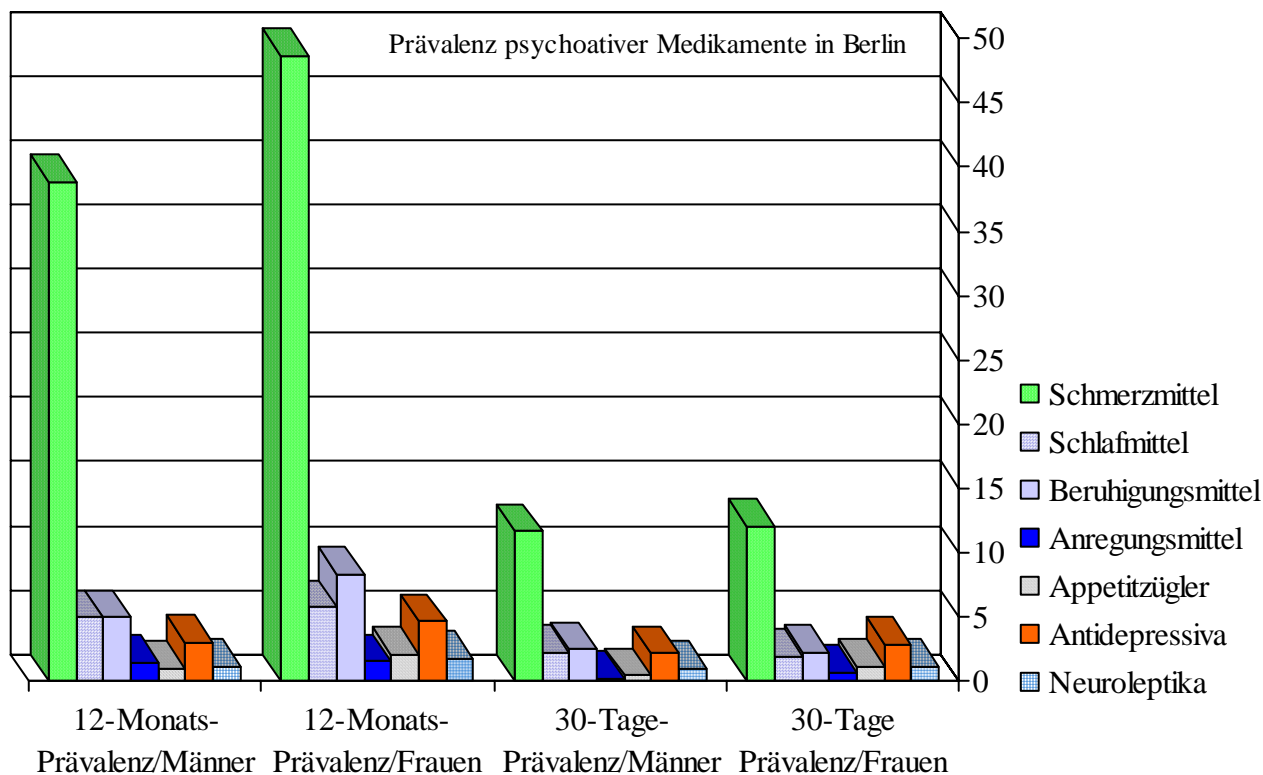
Die Ergebnisse der Repräsentativstudie bestätigen diese Grundaussagen:

47,7 % der Befragten gaben an, in den letzten 12 Monaten mindestens ein psychoaktives Medikament - überwiegend ein Schmerzmittel - eingenommen zu haben; Frauen tendenziell häufiger.

Dies entspricht dem Bundesdurchschnitt (47,7 %).

In den letzten 30 Tagen vor der Befragung nahmen 16 % der Befragten mindestens einmal pro Woche ein oder mehrere psychoaktive Medikamente ein.

Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt (Männer: 12,2% und Frauen: 17,4 %) ist die 30-Tage-Prävalenz bei den Berlinern (15 %) etwas höher und bei den Berlinerinnen (16,8 %) geringfügig niedriger.



Die Untersuchung ergab, dass bereits über 40 % der 15-17-Jährigen in den letzten 12 Monaten vor der Befragung ein oder mehrere psychoaktive Medikamente eingenommen hatten und 10 % aktuell in den letzten 30 Tagen.

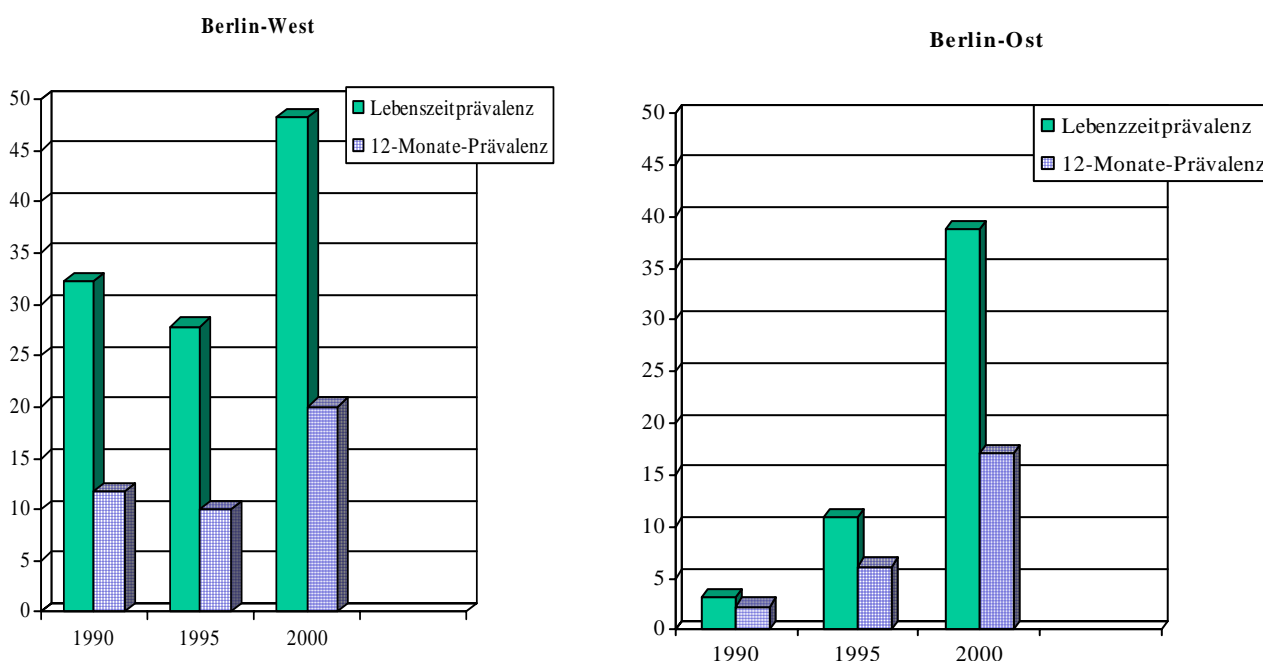
Zur Problematik des Medikamentenkonsums- und missbrauchs existieren kaum Untersuchungen, so dass eine differenzierte und fundierte Einschätzung schwer fällt.

Konsum illegaler Drogen

Neben dem Konsum und Missbrauch von legalen Suchtstoffen spielt auch der Konsum und Missbrauch von illegalen Drogen eine zunehmend größere Rolle.

In der Biografie Drogenabhängiger ist fast immer ersichtlich, dass früh legale Drogen konsumiert bzw. missbraucht wurden.

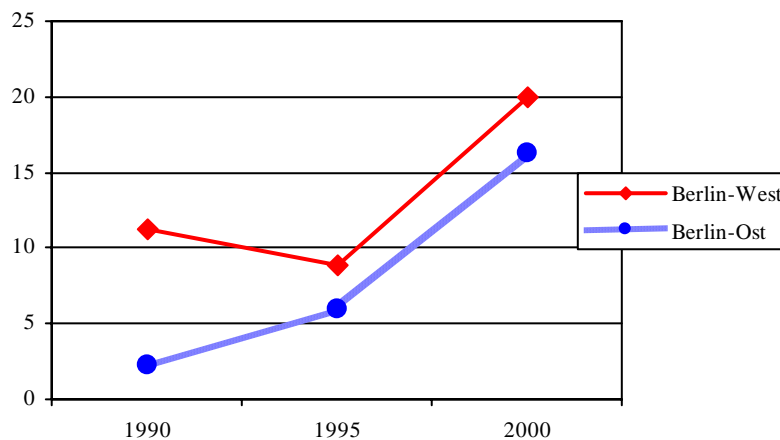
Die Lebenszeit - (jemals 1 oder mehrere illegale Drogen konsumiert) und der 12-Monats - (in den letzten 12 Monaten vor der Befragung illegale Drogen konsumiert) Prävalenzraten der 15 bis 39-Jährigen sind insbesondere im Ostteil der Stadt in den letzten Jahren anstiegen.



Die am häufigsten konsumierte illegale Droge ist Cannabis (Haschisch und Marihuana).

Im Ost- und Westteil der Stadt hat sich der Cannabiskonsum in den letzten Jahren deutlich erhöht.

12-Monats-Prävalenz / Cannabis



Bei hoher Verfügbarkeit nimmt die Probierbereitschaft für Cannabis besonders bei Jugendlichen zu. So hat sich z.B. seit 1990 bei Jugendlichen zwischen 15 und 17 Jahren die Probierbereitschaft für Cannabis verdreifacht.

Die Probierbereitschaft für Kokain und Opiate ist dagegen relativ konstant niedrig geblieben.

Der Einstieg in den ersten Konsum illegaler Drogen geschieht häufig im Alter von 16 bis 18 Jahren.

Im Rahmen der Repräsentativstudie wurde eingeschätzt, dass bei ca. 1,5 % der Befragten eine Missbrauchsdiagnose (nach DSM-IV Kriterien) vorliegt.

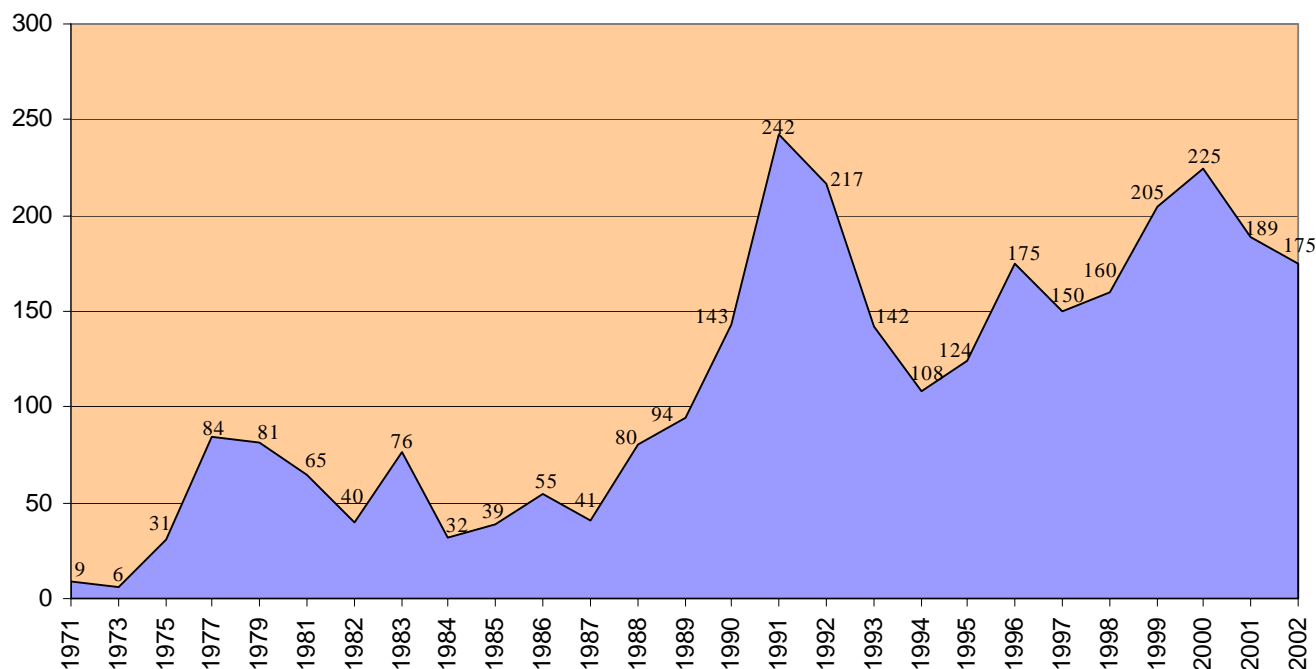
Damit liegt die Häufigkeit einer Missbrauchsdiagnose in Berlin fünfmal höher, als im Bundesdurchschnitt (0,3%).

3. Drogentodesfälle

(Quellen: Landeskriminalamt Berlin / Jahresbericht 2002 , BKA / Jahresbericht 2001)

Die Zahl der Drogentoten 2002 (175) ist im Vergleich zum Vorjahr (189) um 7,4 % gesunken.
Bundesweit war ein Rückgang um 17,5 % zu verzeichnen.

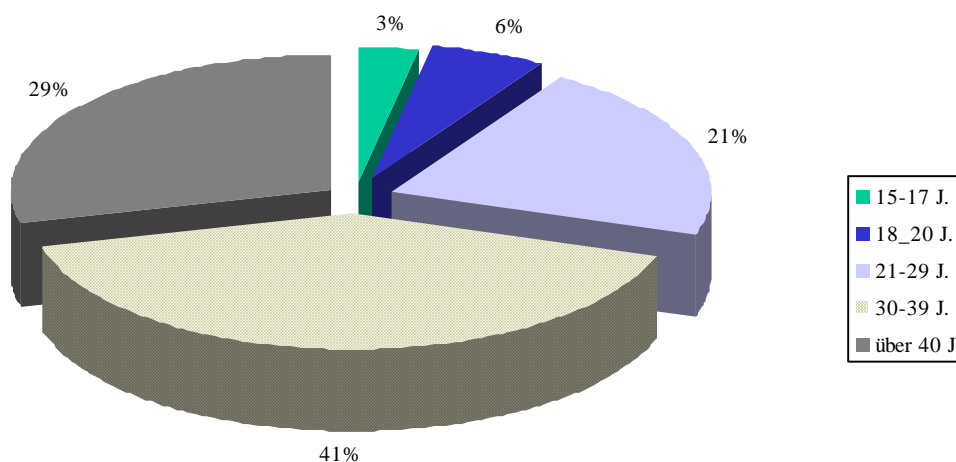
Drogentote in Berlin



Von den 175 Drogentoten sind 145 männlich und 30 weiblich. Dies entspricht in etwa auch der bisherigen bundesdeutschen Verteilung (2001: 84 % männlich und 16 % weiblich).

Das Durchschnittsalter liegt bei 34,3 Jahren u. ist damit etwas höher als im vergangenen Jahr (2001: 33,1 J.). Der Bundesdurchschnitt lag 2001 bei 33,2 Jahren.

Altersstruktur / Drogentote



Insgesamt waren unter den Drogentodesfällen 148 Deutsche und 27 Migranten.
Die Anzahl der infolge von Drogenkonsum verstorbenen Aussiedler ist – wie bundesweit auch – im Vergleich zum Vorjahr zurückgegangen.
Fünf Drogentote waren jünger als 18 Jahre. Der jüngste Drogentote war 15 Jahre alt.
71,4 % der Drogentoten waren vorher durch Btm-Delikte polizeilich bekannt.

Eine Mischintoxikation wurde bei 145 Drogentoten (83%) nachgewiesen.
Der Anteil der Mischintoxikationen stieg im Vergleich zum Vorjahr um über 10 % an.
Im Gegensatz dazu nahmen die reinen Heroinüberdosierungen um 10 % ab.
Nach der Anzahl der nachgewiesenen Substanzen im Körper der Verstorbenen ergibt sich folgende Verteilung:

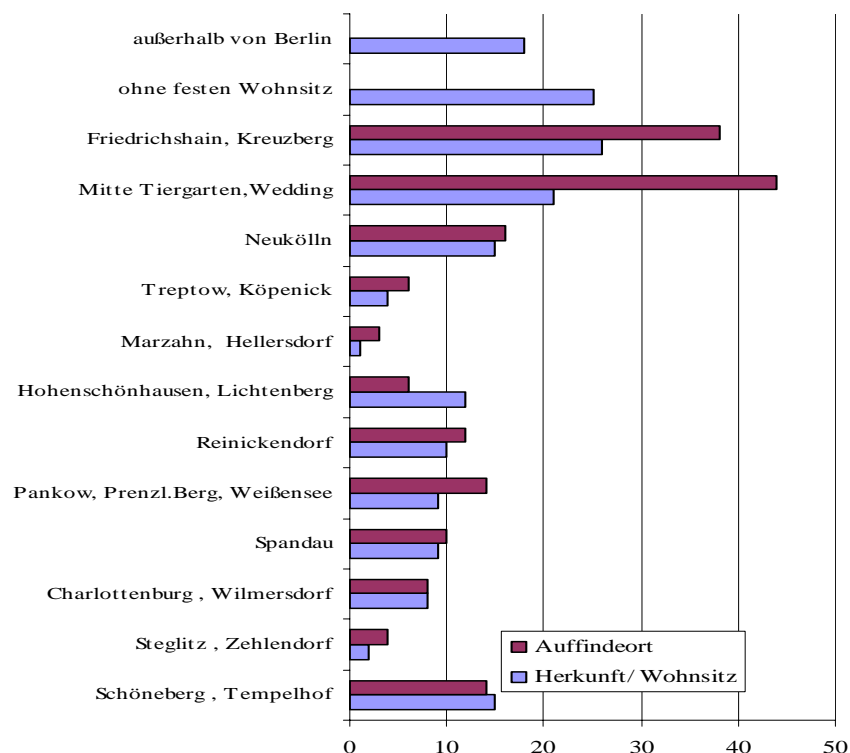
1 Substanz	2 Substanzen	3 Substanzen	4 Substanzen	5 Substanzen
17,1 %	40,6 %	29,2 %	11,5 %	1,6 %

Bei den Mischintoxikationen waren in der Rangfolge Heroin, Methadon, Benzodiazepine, Kokain, Alkohol, und THC am häufigsten.

Auch, wenn im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang der Heroinhäufigkeit festgestellt werden konnte, ist nach wie vor Heroin am häufigsten nachgewiesen worden. Methadon wurde insgesamt in 68 Fällen (38,8%) nachgewiesen. Hier ist ein deutlicher Anstieg zum Vorjahr (29,6%) zu verzeichnen.

Nach dem Ort des Auffindens und dem letzten Wohnsitz waren die meisten Drogentodesfälle in den Bezirken Mitte und Friedrichshain/Kreuzberg zu verzeichnen.

Die Zahl der Drogentoten, die keinen festen Wohnsitz hatten, sank geringfügig um 1 % im Vergleich zum Vorjahr auf 14 %.



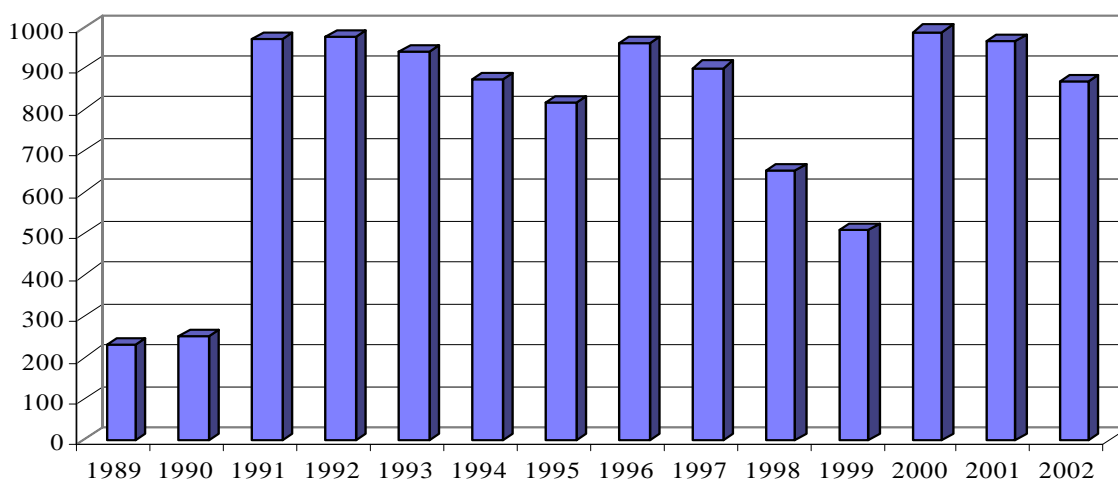
4. Rauschgiftkriminalität

(Quellen: Landeskriminalamt Berlin / Jahresbericht 2002 , BKA / Jahresbericht 2001)

Polizeilich erstauffällige Drogenkonsumenten

Die Zahl der polizeilich erfassten erstauffälligen Konsumenten harter Drogen sank im Vergleich zum Vorjahr um 10,4 % auf 866 (2001: 966 Personen). Davon waren 82 % männlich und 18 % weiblich.

Erstkonsumenten

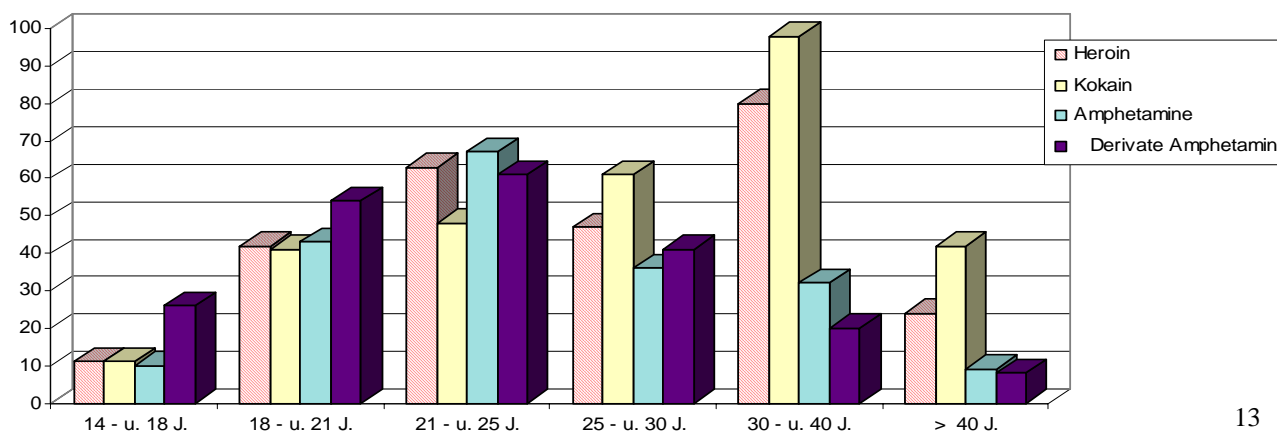


Von den 2002 erfassten Erstkonsumenten waren 6,3 % unter 18 Jahre, 17,7 % unter 21 Jahren und 24,2 % unter 25 Jahre alt. Dies entspricht der prozentualen Altersverteilung des Vorjahres.

Auffallend ist der überproportional hohe Anteil weiblicher Personen in der Altersgruppe der 14 bis 18-Jährigen (2002: 43,6 %, 2001: 38,2 %) im Vergleich zu den übrigen Altersgruppen.

Die 21 bis unter 25-Jährigen wurden häufig von der Polizei als erstauffällige Drogenkonsumenten von synthetischen Drogen (Amphetamine, Amphetaminderivate) festgestellt, während polizeilich erstauffällige Heroin- und Kokain-Drogenkonsumenten am häufigsten in der Altersgruppe der 30 bis unter 40-Jährigen ermittelt wurden.

Polizeilich erfaßte Erstkonsumenten harter Drogen n. Drogen u. Alter



Rauschgiftdelikte und Tatverdächtige

Die Zahl der erfassten Rauschgiftdelikte und ermittelten Tatverdächtigen sank im Vergleich zu 2001 geringfügig. Hierbei ist zu beachten, dass die Fallzahl aufgrund unterschiedlicher Häufigkeit polizeilicher Kontrollen variieren kann.

Bei den 10.368 Tatverdächtigen (Btm- Delikte insgesamt) in 2002 lagen – wie in den vergangenen Jahren auch – vorwiegend allgemeine Verstöße nach § 29 Btm / Besitz und Erwerb von Betäubungsmitteln (überwiegend: Cannabis) vor. Der Anteil der Cannabis-Fälle stieg im Vergleich zum Vorjahr um 15 % an (2002: 71,1 %, 2001: 66,4 %).

Von den ermittelten Tatverdächtigen (Btm- Delikte insgesamt) waren 89,3 % männlich und 10,7% weiblich.

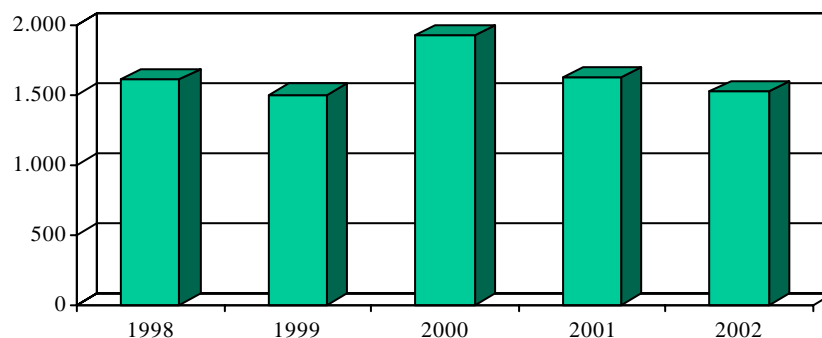
Der Migrantenanteil lag bei 27,7 %.

Die Kriminalitätsbelastung der Konsumenten/-innen sogenannter harter Drogen (Heroin, Kokain, LSD, Amphetamin/-derivate) ist hoch – insbesondere im Bereich der indirekten Beschaffungskriminalität. Dieser Personenkreis ist 2002 für 3,8 % aller in Berlin aufgeklärten Straftaten (nicht nur Btm-Delikte) verantwortlich; Ihr Anteil an allen ermittelten Tatverdächtigen liegt bei 1,6 %.

Die Zahl der Minderjährigen, die wegen einer Straftat nach dem BtMG auffällig werden, hat sich in den vergangenen Jahren nur unauffällig verändert.

Im Jahr 2002 wurden 1.523 Minderjährige wegen einer Straftat nach dem BtMG auffällig, 2001 waren es 1.621.

Ermittelte Tatverdächtige (BtMG-Delikte) unter 18 Jahre



Die Drogenverbreitung in Berlin wird folgendermaßen eingeschätzt:

Cannabisprodukte stellen die vorherrschende illegale Droge in Berlin dar.

Daneben besteht nach wie vor der Trend zu stimulierenden Drogen, wie Amfetamin und Ecstasy.

Angebot und Nachfrage der Leistungsdroge Kokain nimmt weiter zu.

Gemessen an den polizeilichen Sicherstellungen spielen Crack sowie Kath keine Rolle in der Berliner Drogenszene und LSD nur eine sehr geringe.

5. Das System der Berliner Drogen- und Suchthilfe

(Quelle: Dokumentation der ambulanten Drogen – und Suchthilfe; Jahresstatistiken und Sachberichte der Drogen- und Suchthilfe, Repräsentativerhebung 2000 zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen in Berlin-IFT München)

Neben Prävention und Repression stellen qualifizierte Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsangebote einschließlich praktischer Überlebenshilfen die wichtigsten Säulen einer wirksamen Drogen- und Suchtpolitik dar.

Die Angebote der Berliner Drogen- und Suchthilfe sind entsprechend der sehr unterschiedlichen Hilfebedürfnisse Suchtmittelabhängiger, Suchtgefährdeter und deren Angehöriger differenziert und vielfältig.

In den vergangenen Jahren konnten dadurch immer mehr Klienten/-innen erreicht, beraten und betreut werden.

Niedrigschwellige Angebote

Berlin verfügt über ein umfangreiches Netz niedrigschwelliger Hilfen für Suchtkranke, insbesondere für Drogenabhängige. Vor allem schwerstabhängige, obdachlose Drogenabhängige nutzen diese Einrichtungen regelmäßig. Diese niedrigschwelligen Hilfen stellen eine Art Nahtstelle zwischen Szene und Drogenhilfesystem dar. Drogenabhängige können darüber unbürokratisch einen ersten Kontakt zu weiterführende Hilfeangeboten aufnehmen.

Zu diesem Bereich der Basisversorgung gehören :

- 8 Kontaktläden,
- Streetworker und mobile Versorgungsangebote an Szenetreffpunkten (Spritzenaustausch, medizinische Versorgung, Hepatitis- und Aidsprophylaxe),
- 1 Krisenwohnung (19 Plätze) und 1 Übergangseinrichtung (12 Plätze),
- das Projekt der Drogennotfallprophylaxe (Krisenintervention und nachgehende Sozialarbeit an einem Schwerpunktkrankenhaus),
- Notfallpräventions-Projekt (Schulung von Drogenabhängige in Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Drogennotfällen unter Einsatz des Antidots Naloxon) und
- das Angebot „Therapie sofort“ (s.u. Therapie) .

In den Kontaktläden werden lebenspraktische Hilfen, Information und Beratung, Krisenintervention und Vermittlung weiterführender Hilfen für Drogenabhängige angeboten. Außerdem wird täglich (auch an Sonn- und Feiertagen) Beratung und Krisenintervention „rund-um-die-Uhr“ vom Drogennotdienst abgesichert.

In den vergangenen Jahren wurden die Kontaktangebote der Drogenhilfe von durchschnittlich 300- 500 Personen pro Tag aufgesucht.

Zusätzlich zu den o.g. Kontaktläden existieren in mehreren Drogen- und Alkoholberatungsstellen Tagestreffs bzw. Cafe- und Kontaktbereiche.

Das bestehende Spektrum niedrigschwelliger Hilfen soll durch das Angebot von Drogenkonsumräumen erweitert werden.

Auf der Grundlage der seit dem 10.12.2002 bestehenden Rechtsverordnung sind mehrere Drogenkonsumräume in Berlin geplant (zwei Drogenkonsumräume angegliedert an Beratungsstellen in Mitte und Friedrichshain/Kreuzberg sowie ein mobiles Angebot an Szenetreffpunkten in Charlottenburg und Schöneberg).

Substitution mit Methadon

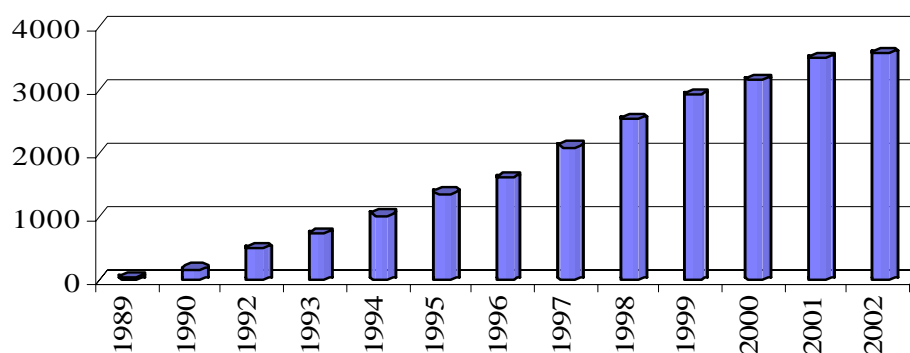
Derzeit (Stand 31.3.2003) befinden sich 3.578 Klienten/-innen in einer Substitutionsbehandlung auf der Grundlage der Richtlinien der Bundesärztekammer.

Der Frauenanteil ist von 31 % im Vorjahr auf 28 % gesunken.

Seit Beginn 1989 sind kumulativ 5.800 Klienten/-innen in eine Substitutionsbehandlung aufgenommen worden. Von den abgeschlossenen Substitutionen wurden:

- ¼ regulär beendet (Ziel: Abstinenz),
- ¼ abgebrochen durch den Arzt oder Klienten,
- ¼ durch den Tod des Klienten beendet,
- ¼ durch Haft, Umzug u.ä. abgebrochen.

Substituierte



Die Substitution mit Methadon erfolgt im Rahmen der Einzelfallindikation durch ca. 150 niedergelassene Ärzte sowie in zwei Methadonambulanzen .

An einer psychosozialen Betreuung durch Drogenberatungsstellen nehmen zur Zeit 1.248 Klienten/-innen teil.

Für die Gruppe der Substituierten stehen spezifische Hilfeangebote zur Verfügung, insbesondere Wohn- und Arbeitsprojekte (siehe Nachsorge).

Beratung

In Berlin werden in 32 ambulanten Einrichtungen Beratung und ambulante Betreuung für Suchtkranke und deren Angehörige angeboten.

Dazu gehören 3 Integrierte Suchtberatungsstellen (Betreuung von Drogen- und Alkoholpatienten), 10 Drogenberatungsstellen einschließlich des 24 Stunden erreichbaren Drogennotdienstes, 17 Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige sowie jeweils eine spezifische Beratungsstelle für Spielsüchtige und für Essgestörte.

Seit 1999 wird eine EDV-gestützte klientenbezogene Statistik auf der Grundlage des Deutschen Kerndatensatzes der Suchthilfe erhoben.

An der Dokumentation 2001 beteiligten sich 10 Alkohol-, 10 Drogen-, 3 integrierte Beratungsstellen sowie eine spezifische Beratungsstelle für Spielsüchtige und die Drogennotfallprophylaxe.

Die folgenden Auswertungen beziehen sich auf die Datenerhebung im Jahr 2001.

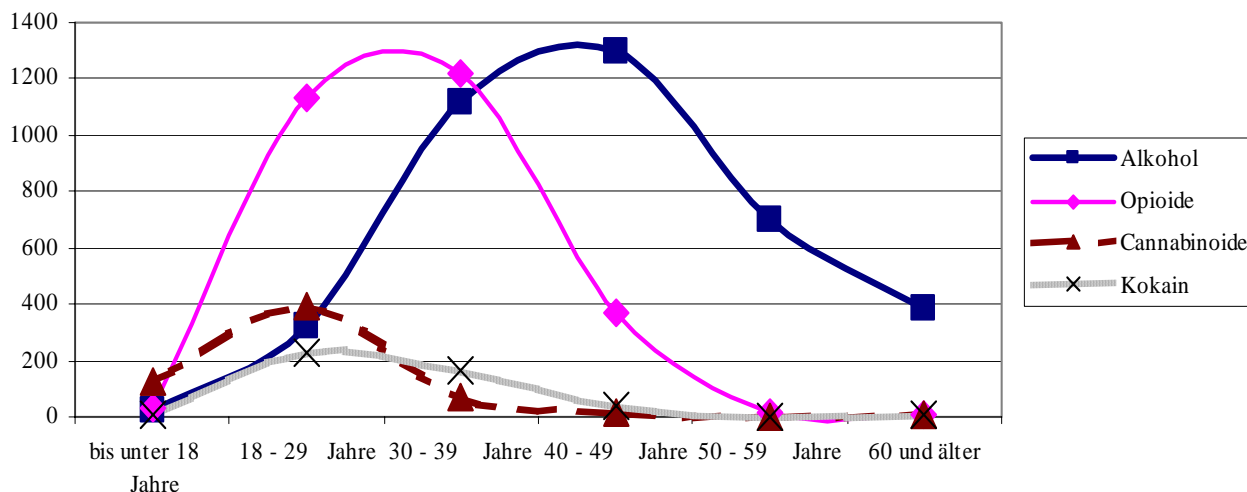
Die Daten von 2002 liegen derzeit noch nicht ausgewertet vor.

Die Angebote der ambulanten Suchthilfe haben einen hohen Bekanntheitsgrad und eine gute Akzeptanz.

Es wurden 2001 insgesamt 8.261 Klienten/-innen, bei denen eine Suchtdiagnose vorlag, in den o.g. Einrichtungen betreut.

48,5% aller Beratungsfälle haben eine Hauptdiagnose aus dem Bereich illegaler Drogen, während 51,5% dem Diagnosebereich der legalen Drogen zuzuordnen sind.

Am häufigsten wird als Hauptsuchtstoff **Alkohol** (46,5%), an 2. Stelle Opiate (33,7%), an 3. Stelle Cannabis (7,5%) und an 4. Stelle Kokain (5,3%) angegeben.



Der **Frauenanteil sinkt** seit einigen Jahren (2001:25%, 2000:26,2%, 1999:27,6%). Besonders niedrig ist der Frauenanteil bei der Hauptdiagnose Kokain (12%); mit 27,5 % liegt er am höchsten im Alkoholbereich.

Klienten mit der Hauptdiagnose Alkohol suchen **überwiegend** (79,3%) Beratungsangebote **in ihrem Wohnbezirk** auf. Bei **Klienten/-innen** mit Drogenproblemen ist eher ein überregionaler Zugang zu beobachten (Opiate/Kokain: ca. 30 % im Wohnbezirk).

Über **50 % der Klienten/-innen** suchen die Beratungsangebote **aufgrund eigener Motivation bzw. durch Vermittlung von nahestehenden Personen** aus Familie bzw. Freundeskreis auf.

Der Anteil der Klienten/-innen, die **ohne Vermittlung** / aufgrund eigener Motivation eine Beratungsstelle aufsuchen, ist je nach Hauptsuchtdiagnose unterschiedlich:

Hauptdiagnose:	Alkohol	Opiate	Kokain	Cannabis	Spielsucht
	33,1 %	47,0 %	39,8 %	24,3 %	45,7 %

Bei 7 % der Alkoholberatungsfälle lagen **straf- und zivilrechtlichen Auflagen** vor. Weitaus häufiger kommen Klienten/-innen mit Drogenproblemen aufgrund straf- und zivilrechtlicher Auflagen in die Beratungsstellen (Opiate: 27%, Kokain: 41%, Cannabis: 22%).

Der **Ausländeranteil** ist bei den Klienten/-innen mit Kokainproblemen am höchsten (30,9%) und bei den Klienten/-innen mit Alkoholproblemen am niedrigsten (4%). In den Diagnosebereichen Opiate (21,2%) und Spielsucht (15,4%) liegen die Werte dazwischen.

Das **Durchschnittsalter** der in den o.g. Einrichtungen betreuten Klientel beträgt für den **Problembereich legaler Drogen 43/44 Jahre** und für den **Bereich illegaler Drogen Ø 31 Jahre**. Die jüngsten Klienten/-innen sind 12 Jahre alt.

In den letzten Jahren ist die Altersgruppenverteilung weitgehend konstant geblieben.

Die Klienten/-innen mit der Hauptdiagnose Cannabis sind - wie zu erwarten - am jüngsten. Hier liegen die meisten Betreuungsfälle zwischen 18 und 24 Jahren. Bei den Diagnosefeldern: Opiate und Kokain sind die Kernaltersgruppen gleich (25-34 J.), beim Alkohol liegt die Kernaltersgruppe – ähnlich, wie bei der Spielsucht –zwischen 25 bis 44 Jahre.

Bei über 60 % der Alkohol- und Cannabiskonsumenten/-innen lag der **Erstkonsum** zwischen 14 und 17 Jahre; fast 50 % der Opiatkonsumenten/-innen konsumierten erstmalig die Droge im Alter zwischen 18 und 24 Jahren.

Die **Klienten/-innen**, die in der ambulanten Berliner Sucht- und Drogenhilfe betreut werden, **weisen** durchschnittlich **niedrigere** Schulabschlüsse auf als der Durchschnitt der Berliner Bevölkerung.

So liegt z.B. der Anteil „Haupt-/ Volksschulabschluss“ bei den in der ambulanten Drogen- und Suchthilfe betreuten Klienten um 7,7 % höher als bei der Berliner Bevölkerung (25,2%).

Die in der ambulanten Drogen- und Suchthilfe betreuten Klienten sind – im Vergleich zur Berliner Allgemeinbevölkerung (2,8%) – zudem wesentlich häufiger ohne Schulabschluss (13,1%).

Von den Opiat- und Kokainkonsumenten/-innen sind sogar 27 % ohne Schulabschluss.

Erwerbslosigkeit korreliert häufig mit Suchtproblemen, insbesondere mit Drogenproblemen.

Dreiviertel der betreuten Opiatkonsumenten (76%) und dreifünftel der Kokainkonsumenten (61%) sind erwerbslos. Bei den Alkoholkonsumenten liegt der Anteil deutlich niedriger (38%).

Von den betreuten Klienten/-innen sind insgesamt **45,9 % alleinlebend** und 40,4 % leben in familiären Strukturen (mit Eltern, Kindern u.o. Partnern/-innen). Dies entspricht in etwa der Berliner Gesamtstruktur; 49 % der Haushalte sind Einpersonenhaushalte.

Die Klienten/-innen mit Spielsuchtproblemen sind erwartungsgemäß überwiegend erwerbstätig und sozial integrierter als Klienten/-innen anderer Hauptsuchtdiagnosen.

In ersten Linie suchen spielsüchtige Männer im mittleren Lebensalter ambulante Hilfeangebote auf.

Der **Anteil Wohnungsloser** ist - im Vergleich zu Alkohol- (1,6%) und Kokainkonsumenten/-innen (4,3%) – bei den Opiatkonsumenten/-innen am höchsten (6,6%).

Auffallend ist, dass bei den Kokainkonsumenten/-innen überwiegend Frauen wohnungslos sind.

Wie in der bundesweiten Untersuchung des IFT liegt der **Anteil inhaftierter Kokainklienten/-innen** mehr als doppelt so hoch (37,4%) als bei Klienten/-innen mit einer Opiat-Hauptdiagnose (16,8%).

Im Vergleich dazu ist der Anteil Inhaftierter bei den betreuten Cannabiskonsumenten (6,7%) und Spielsüchtigen (6,1%) sowie Konsumenten/-innen mit der Hauptdiagnose Alkohol (1,8%) deutlich niedriger.

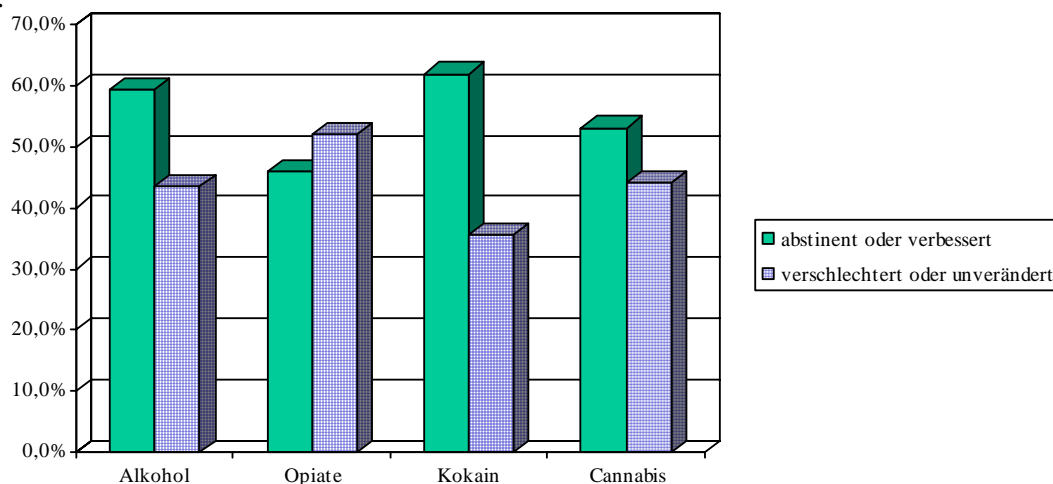
Über die Hälfte aller Klienten/-innen nutzen die ambulanten Betreuungsangebote mit bis zu sechs Kontakten. Die überwiegende Betreuungszeit beträgt in der Regel 3 Monate.

Bei über 30 % der betreuten Klienten/-innen wird die Betreuung planmäßig beendet. Die höchsten Abbruchquoten durch den Klienten/-in sind bei den Hauptdiagnosen Cannabis und vor allem Spielsucht zu verzeichnen.

	Alkohol	Opiate	Kokain	Cannabis	Spielsucht
planmäßige Beendigung	40,2 %	34,5 %	30,6 %	32,0 %	14,4 %
Abbruch durch Klienten	39,2 %	33,3 %	34,1 %	50,0 %	75,8 %

Cirka jede/r 6. Alkoholklient/-in und jeder 4. Opiat-, und Kokainklient/-in wird anschließend in weiterführende Angebote der Suchthilfe vermittelt.

Der Konsumstatus nach Abschluss der Betreuung ist bei den einzelnen Hauptsuchtdiagnosen unterschiedlich:



Therapie (Entzug und Entwöhnung)

Ambulante Therapie

In Berlin bieten 22 Einrichtungen gemäß der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ (3 Integrierte Suchtberatungsstellen, 9 Angebote für Drogenabhängige – zum Teil integriert in Beratungsstellen - und 10 Angebote innerhalb der Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige) ambulante Therapie an. Einzelne Therapieangebote sind auf besondere Zielgruppen spezialisiert, wie z.B. Frauen, Minderjährige und Kokainabhängige.

Von 4 ambulanten Therapieeinrichtungen, die als eigenständige Projekte unabhängig von Beratungsstellen arbeiten, liegen gesonderte Zahlen vor: Im Jahr 2002 wurden insgesamt 517 Klienten/-innen betreut. Der Frauenanteil beträgt – wie in den vergangenen Jahren ein Drittel (33,3%). Von den betreuten Klienten/-innen sind 19,4 % aufgrund juristischer Auflagen vermittelt worden. 9,2 % waren Migranten/-innen.

Über ein Drittel der betreuten Klienten/-innen hatte bereits zuvor Therapieerfahrungen gehabt. Auffällig ist, dass im Vergleich zu den Vorjahren der Konsum von Cannabis bei den ambulant betreuten Klienten/-innen angestiegen ist. Bei 30,6 % der betreuten Klientel wurde ein Cannabiskonsum festgestellt. Damit ist Cannabis die am häufigsten diagnostizierte Droge in diesem Hilfebereich. Bundesweit ist ebenfalls eine zunehmende Therapienachfrage von Klienten/-innen mit Cannabisproblemen zu beobachten. Kokain (28,2 %) und Heroin (25,5%) folgen in der Häufigkeit. Überwiegend suchten 30 bis 40-Jährige die Angebote der ambulanten Therapie auf.

Die ambulante Therapie wurde in 16,2 % der betreuten Fälle vorzeitig abgebrochen bzw. musste aus disziplinarischen Gründen vorher beendet werden. 15 % beendeten 2002 die ambulante Therapie und 69 % befanden sich zum Erfassungszeitpunkt (31.12.02) weiterhin in der Therapiemaßnahme.

Der körperliche **Entzug** wird vorrangig in psychiatrischen Fachabteilungen und z.T. in den Fachabteilungen für innere Medizin der Krankenhäuser durchgeführt.

Zusätzlich besteht ein spezifisches Entzugshaus für Drogenabhängige (12 Plätze) und zwei Entzugsstationen für Suchtkranke (Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Jüdische Krankenhaus Berlin) mit insgesamt ca. 50 Plätzen.

Stationäre Therapie

In Berlin werden spezifisch **für Suchtkranke insgesamt** 565 stationäre Therapieplätze und 38 teilstationäre Plätze ausgewiesen.

Zusätzlich zu den spezifisch ausgewiesenen Angeboten erfolgt – insbesondere für viele Alkoholabhängige - die stationäre und teilstationäre Entwöhnung in psychiatrischen Fachabteilungen.

Im Drogenhilfebereich umfasst das Spektrum 14 Therapeutische Wohngemeinschaften mit insgesamt 277 Plätzen, zwei Selbsthilfewohngemeinschaften mit insgesamt 92 Plätzen, zwei stationäre Kurzzeittherapieangebote mit insgesamt 42 Plätzen, ein Adaptionshaus mit 26 Plätzen, zwei spezielle

Angebote für Kinder und Jugendliche mit 21 Plätze stationärer Entwöhnung sowie 1 teilstationäre Einrichtung / Tagesklinik für Drogenkranke (28 Plätze).

Die Therapeutischen Wohngemeinschaften bieten Langzeit- und Kurzzeittherapie an und sind z.T. spezifisch auf besondere Zielgruppen, wie Frauen, Migranten und Paare mit/ohne Kinder ausgerichtet.

Die Datenauswertung 2002 der stationären Drogentherapieangebote ergab, dass insgesamt (einschl. Krisenaufenthalte und ohne Einrichtungen für Kinder und Jugendliche) 1.534 Klienten/-innen betreut wurden. Der Frauenanteil lag, wie in den letzten Jahren bei durchschnittlich 16,5%.

Etwa die Hälfte der betreuten Klientel kam aus Berlin (52%). Fast ebenso viele Klienten/-innen kamen aus Brandenburg bzw. anderen Bundesländern. In den einzelnen Einrichtungen ist der Anteil der Berliner Klientel unterschiedlich hoch.

Ebenso wie in der ambulanten Therapie ist die Altersgruppe der 30-40-Jährigen in der stationären Therapie am häufigsten (34,3%) vertreten.

43 % der betreuten Klienten/-innen verfügen bereits über frühere Therapieerfahrungen.

Aufgrund juristischer Auflagen kamen 30,9 % der betreuten Klientel in die stationäre Therapie. In den meisten Fällen handelt es sich um eine Strafzurückstellung gem. § 35 ff Betäubungsmittelgesetz.

Von den 2002 in der stationären Therapie betreuten Klienten/-innen haben 22,6 % die Therapie vorzeitig abgebrochen bzw. mussten aus disziplinarischen Gründen vorher aufhören. 21,4 % beendeten in dem Jahr ihre Therapie und 56 % befanden sich zum Erfassungszeitpunkt (31.12.02) weiterhin in der Einrichtung.

Der Zugang zu einem Therapieangebot wird u.a. durch das Projekt „**Therapie sofort**“ erleichtert. Innerhalb von 24 Stunden wird ein sofortiger Entzugs- oder Entwöhnungsplatz angeboten.

Diese Ausstiegshilfe nutzten im vergangenen Jahr 86 Klienten/-innen. Die Anzahl an Anfragen lag höher, aber nicht für alle Klienten/-innen ist dieser Zugangsweg geeignet.

Insgesamt war am häufigsten die Altersgruppe der 30-39-Jährigen vertreten (34,2%).

Der Anteil der Klienten/-innen mit juristischen Auflagen lag etwas höher (35%), als durchschnittlich im stationären Bereich.

Im Rahmen eines besonderen Versorgungsverbundes für drogenabhängige bzw. stark drogengefährdete Minderjährige bestehen ein spezifisches ambulantes Angebot (Beratung und ambulante Therapie mit dem Schwerpunkt jugendliche Cannabis- und Partydrogenkonsumenten/-innen), eine Therapeutische Wohngemeinschaft für drogenabhängige Jugendliche und eine therapeutisches Wohnprojekt für Jugendliche mit Doppeldiagnostik (Sucht und Psychose). Zu diesem Verbund gehören weitere Hilfeangebote, wie z.B. Streetwork, Basisversorgung, Kontaktläden, Wohnprojekte für Minderjährige, Angebote für Eltern und Projekte zur Arbeitserprobung und Berufsvorbereitung. Die ambulanten Präventionseinrichtungen bieten wohnortnah suchtgefährdeten Kindern und Jugendlichen Beratung, Betreuung und Freizeitaktivitäten im drogenfreien Umfeld an. Darüber hinaus nutzen u.a. Eltern, Lehrer und sozialbelastete Kinder diese Präventionsangebote.

Die Einrichtungen verzeichnen jeweils durchschnittlich täglich 20-25 Besucher.

Von den suchtfährdeten Kindern und Jugendlichen, die diese Präventionsangebote aufsuchen, nutzen fast 70 % diese Hilfen regelmäßig.

Überwiegend werden Minderjährige im Alter zwischen 11 und 17 Jahren betreut.

Der Migrantanteil liegt z.T: zwischen 50 % und 80 %.

Neben dem vorrangigen Problem – dem Konsum legaler und/oder illegaler Drogen – liegt bei fast jedem 5. regelmäßig betreuten Kind bzw. Jugendlichen eine kritische Lebenssituation vor. Sehr häufig bestehen weitere Probleme, wie z.B. Schulverweigerung, Aggressivität und Persönlichkeitsdefizite.

Jedes 6. Kind bzw. Jugendliche kommt aus einer Familie mit Suchtproblemen. Der Drogenkonsum der Kinder und Jugendlichen umfasst überwiegend: Tabak, Alkohol und Cannabis. Aber auch der Konsum von Ecstasy, Amphetamine, Medikamente und Kokain sowie Spielsucht und Essstörungen sind bei dieser jugendlichen Klientel vorliegend.

In den stationären Hilfeangeboten für suchtfährdete und drogenabhängige Jugendliche - mit zum Teil zusätzlicher psychiatrischer Diagnose - wurden im vergangenen Jahr über 40 - überwiegend männliche - Kinder und Jugendliche - vorrangig im Alter zwischen 14 und 22 Jahre - betreut. Cannabis, Tabak und Alkohol stellten die am häufigsten konsumierten Drogen dar.

Viele, der betreuten Kinder und Jugendlichen waren zuvor polizeilich straffällig geworden.

Weitere Angebote

Darüber hinaus bestehen u.a. Pflegeheimplätze für Suchtkranke (SGB XI), die nicht gesondert ausgewiesen sind.

Über 220 spezifische Tagesstättenplätze werden in Berlin für chronisch Alkoholranke zur Verfügung gestellt.

Im Maßregelvollzug bestehen 84 extra ausgewiesenen Betten für Drogenranke.

Nachsorge

Das Spektrum an Nachsorgeeinrichtungen für Suchtkranke beinhaltet Maßnahmen und Angebote in den Bereichen: Wohnung, Tagesstruktur, Qualifizierung, Ausbildung und Beschäftigung sowie Freizeit.

Mehrere Drogenhilfeträger bieten unterschiedliche Ausbildungs- und Arbeitsplätze in ihren eigenen Zweckbetrieben an.

Der Nachsorgebereich Qualifizierung und Beschäftigung Drogenabhängiger umfasst derzeit insgesamt 250 Plätze.

Im Rahmen des betreuten Gruppenwohnens für ehemals Drogenabhängige nach abgeschlossener Therapie gemäß §72 BSHG stehen 239 Plätze zur Verfügung und darüber hinaus für substituierte Drogenabhängige 75 Plätze im Betreuten Wohnen.

Auf der Grundlage des § 39 BSHG werden - vorrangig für Alkoholranke - 312 spezifische Plätze in Therapeutischen Wohngemeinschaften und 220 Plätze im Betreuten Einzelwohnen separat angeboten. Darüber hinaus bestehen weitere Wohnangebote, die von Suchtkranke genutzt werden können, aber nicht spezifisch dafür ausgewiesen sind.

Die Auslastung der Wohnungsangebote liegt zwischen 80 % und 112 %.

Die Bewohner/-innen der Wohngemeinschaften sind überwiegend männlich; nur 26 % sind Frauen. Sie werden überwiegend von Therapieeinrichtungen der Drogenhilfe vermittelt (60%) bzw. nehmen selbst Kontakt zum Wohn-Nachsorgeangebot auf (24%). Nur vereinzelt erfolgt eine Vermittlung durch die Drogenberatungsstelle (5,1%).

Die Aufenthaltsdauer liegt überwiegend zwischen 6 und 18 Monaten.

Durchschnittlich 19 % der Wohnunterbringungen werden von den Klienten/-innen bzw. durch die Einrichtung abgebrochen. Im Jahr 2002 wurden 46 % der Bewohner/-innen regulär entlassen .

Allerdings sind bei den entlassenen Klienten/-innen die Wohnverhältnisse eher gesichert als die Arbeits- und Ausbildungsverhältnisse.

Oftmals sind aber bei der Entlassung Wohn- und Arbeitssituation nicht geklärt.

Für ehemals Drogenabhängige ermöglicht die Tannenhof-Schule die Vorbereitung auf den Hauptschul-, den erweiterten Hauptschul- und den Realschulabschluss.

In den drei Klassenstufen werden durchschnittlich 40 Schüler/-innen unterrichtet. Im Jahr 2002 haben 18 Schüler/-innen den Schulabschluss erfolgreich bestanden.

Durch die Wohnraumclearingstelle ZIK konnten 2002 insgesamt 30 Drogenabhängige, die insbesondere unter chronischer Hepatitis leiden in einen eigenen Wohnraum vermittelt werden. In diesem Versorgungsbereich ist ein erheblicher Anstieg im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen.

6. Schwerpunkte und Angebote der Suchtprävention

Schwerpunkte der Suchtprävention

Einen wesentlichen Grundpfeiler in der Drogen- und Suchtpolitik stellt die Suchtprävention dar.

Die Suchtprävention in Berlin – d.h. alle Maßnahmen und Aktivitäten, die darauf ausgerichtet sind, Suchtgefährdung und Suchterkrankung vorzubeugen - ist ursachenorientiert, situationsbezogen und langfristig ausgerichtet.

Die Suchtvorbeugung berücksichtigt gleichermaßen Verhaltens- und Verhältnisprävention. Erst wenn beide Bereiche – die Stärkung der Persönlichkeit und die Verbesserung der Lebensumstände-Berücksichtigung finden, kann Suchtprävention langfristig Erfolg haben.

Die praktische suchtpräventive Arbeit erfolgt im Rahmen der Primär- und Sekundärprävention jeweils zielgruppenspezifisch.

Als besondere Projekte sind aktuell zu nennen:

- ▶ Das Projekt Fred – Frühintervention bei polizeilich erst auffälligen Drogenkonsumenten (Cannabis) läuft seit Ende 2000 mit gutem Erfolg. Im Rahmen eines Informationskurses werden polizeilich erst auffällige Drogenkonsumente zwischen 14 und 21 Jahre mit ihrem Drogenkonsum konfrontiert. Thematisiert werden u.a. rechtliche Probleme, gesundheitliche Risiken, Auswirkungen des Drogenkonsums auf das Sozialverhalten und Möglichkeiten der Hilfe. Nach Abschluß der Modellphase wird das Projekt für einen begrenzten Zeitraum weitergeführt. In diesem Zeitraum wird die Integration dieses Arbeitsansatzes in Drogenberatungsstellen sowie eine Zielgruppenerweiterung vorbereitet.
- ▶ Gemeinsam mit der Fachstelle für Suchtprävention Brandenburg wird erstmalig eine länderübergreifende Fortbildung zur Suchtprävention für Fachkräfte aus Berlin und Brandenburg angeboten. Im Rahmen dieser Qualifizierung werden fachliches Wissen, methodische Fähigkeiten für die Arbeit mit verschiedenen Zielgruppen, Fähigkeiten im Management und soziale Kompetenzen weiterentwickelt.
- ▶ Das Land Berlin beteiligt sich an der internationalen ESPAD-Studie (The European School Survey Projekt on Alcohol and other drugs). Die Schülerbefragung (9. und 10. Klasse) ist abgeschlossen. Die Datenauswertung erfolgt im Herbst 2003. Die wissenschaftliche Begleitung wird von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung getragen.
- ▶ Das Land Berlin beteiligt sich an einem länderübergreifenden Peer-Projekt an Fahrschulen zur Prävention alkoholbedingter Verkehrsunfälle. Dieses Projekt richtet sich an Jugendliche, die sich in der Fahrschulausbildung befinden. Ausgebildete peer-educators informieren die Jugendlichen über Verkehrssicherheit und Suchtprävention. Mit Unterstützung der BZgA wird dieses Projekt von 2003-2005 durchgeführt.

- ▶ In diesem Jahr wird eine neue Broschüre „BASiCS II“ – eine Handreichung für Mitarbeiter in stationären Jugendhilfeeinrichtungen und im Betreuten Einzelwohnen - erarbeitet. In dieser Broschüre werden Konflikte und Lösungsmöglichkeiten im Umgang mit Drogen konsumierenden Jugendlichen vorgestellt.
- ▶ Ebenfalls ist in diesem Jahr eine Fachtagung zum Thema Frühintervention geplant, auf der Erfahrungen aus der Praxis vorgestellt und diskutiert werden.

Angebote und Einrichtungen der Suchtprävention

In Berlin werden die suchtpreventiven Maßnahmen und Aktivitäten vom Büro für Suchtprävention (bei der Landesdrogenbeauftragten) der Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz koordiniert.

Das Büro für Suchtprävention organisiert Fachtagungen, entwickelt Informationsmaterialien und fördert Maßnahmen freier Träger insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendarbeit. Die Koordination geschieht in enger Zusammenarbeit mit der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport/Abt. Schule, dem Landesjugendamt, dem Landesschulamt und den Suchtpräventionsprojekten.

Eine Informationsstelle des Büros für Suchtprävention steht täglich der Bevölkerung, insbesondere interessierten Multiplikatoren, mit Beratungsangeboten und Informationsmaterialien zur Verfügung.

Das Spektrum suchtpreventiver Einrichtungen in Berlin umfasst insbesondere:

- ▶ 7 ambulante Betreuungsangebote für suchtgefährdete Kinder und Jugendliche in sozial stark belasteten Gebieten
- ▶ 8 Projekte des Karuna e.V. für besonders stark suchtgefährdete Kinder und Jugendliche, insbesondere Straßenkinder (z.T. unter Punkt 5 / Therapieangebote genannt)
- ▶ 1 Projekt zur Betreuung von Kindern aus Suchtfamilien
- ▶ 2 Angebote für Drogenkonsumenten aus der Technoszene
- ▶ 4 Mobile Teams zur Suchtprävention im Jugendfreizeitbereich
- ▶ 12 bezirkliche Kontaktlehrerkoordinatoren
- ▶ Kontaktlehrer an allen Oberschulen und zum Teil an Grundschulen
- ▶ das Projekt „Schule und Sucht“
- ▶ das Institut für betriebliche Suchtprävention

Impressum:

Herausgeber Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
Bereich Drogen und Sucht
Oranienstr. 106, 10969 Berlin

Fachliche Auskünfte Tel. (030)9028 – 17 29
Fax (030)9028 – 20 77
E-Mail Beate.Martonne-Kunarski@SenGSV.Verwalt-Berlin.de
Homepage www.berlin.de/sengsv/drogen_und_sucht/

Redaktionsschluß Juli 2003