

**Bericht  
über  
die Drogen- und  
Suchtsituation  
in Berlin  
2005**



## Inhaltsverzeichnis

	Seite:
Einleitung	1
1. Arbeitsschwerpunkte der Berliner Drogen- und Suchtpolitik	2
2. Drogen- und Suchtproblematik Jugendlicher in Deutschland und Berlin Tabakkonsum Alkoholkonsum Konsum illegaler Drogen	3 - 7
3. Situation Drogenabhängiger in Berlin	8 - 9
4. Drogentodesfälle	10 -12
5. Rauschgiftkriminalität Polizeilich erstaußällige Konsumenten harter Drogen Rauschgiftdelikte und Tatverdächtige	13 -14
6. Das System der Berliner Drogen- und Suchthilfe Niedrigschwellige Angebote Substitution Beratung Therapie Nachsorge	15 -24
7. Maßnahmen und Angebote der Suchtprävention Schwerpunkte der Suchtprophylaxe Fachstelle für Suchtprävention Aktionsprogramm „Berlinqualmfrei“	25 -27

## Einleitung

Die Drogenpolitik in Berlin hat sich, wie insgesamt in Deutschland in den letzten Jahren weiterentwickelt.

Im politischen Interesse stehen zunehmend Alkohol- und Tabakpolitik.

Bund und Länder betreiben inzwischen eine umfassende Suchtpolitik, die nicht nur auf Substanzabhängigkeit fokussiert, sondern auch auf riskantem und schädlichem Konsumverhalten. Es geht um ein umfassendes gesundheitspolitisches Verständnis für substanzbezogene Störungen und Risiken.

Die Drogen- und Suchtpolitik in Berlin basiert – so wie in der Bundesrepublik (in Bund und in den meisten Ländern) – auf folgenden vier Säulen:

- Prävention
- Beratung und Behandlung
- Überlebenshilfen und Schadensreduzierung
- Repression und Reduzierung des Angebotes

Hierbei sollen die vorhandenen Maßnahmen zur Vermeidung bzw. Verringerung von Sucht und Suchtmittelmissbrauch frühzeitig und umfassend erfolgen.

Suchtprävention hat dabei einen besonderen Stellenwert. Insbesondere geht es um die Früherkennung riskanter Konsummuster bei Jugendlichen und um die Entwicklung und Implementierung geeigneter Präventionskonzepte bei Mischkonsum.

## 1. Arbeitsschwerpunkte der Berliner Drogen und Suchtpolitik

Der **Aufbau einer regionalen Grundversorgung** in der ambulanten Drogenhilfe ist im Rahmen der Zielsetzung des zum 31.12.2005 auslaufenden Vertrages „ambulante Drogenhilfe“ erfolgreich abgeschlossen worden.

Im Ergebnis wurde für jede der 6 Planungsregionen im Bereich illegale Drogen ein regionaler Suchthilfedienst (niedrigschwelliger Kontakt und Drogenberatung) eingerichtet, der auf der Basis eines abgestimmten Anforderungsprofils seine Leistungen für alle Drogenmissbrauchenden und Drogenabhängigen sowie deren Angehörige in der Region vorhält. In der jeweiligen Gesamtkonzeption sind verbindliche Vereinbarungen zu Fallzuständigkeiten, nutzerorientierten Öffnungszeiten, frauengerechten Angeboten sowie interkulturellen Arbeitsansätzen getroffen. Für alle Suchthilfedienste wurde ein einheitliches Hilfeplanverfahren eingeführt.

Auf der Basis einer wissenschaftlichen Bedarfsanalyse des Instituts FOGS wurde eine indikatorengestützte Fachkraftverteilung umgesetzt, so dass ein bedarfsgerechter Ressourceneinsatz entsprechend der unterschiedlichen Belastungssituationen in den Bezirken ausgesteuert werden konnte.

Die im sog. „Drogenvertrag“ verankerte Zielsetzung des **Aufbaus integrierter Suchthilfedienste** (Zusammenführung von Alkohol- und Drogenberatung) wurde weitgehend realisiert.

In der Hälfte der 6 Planungsregionen wurden bereits Kooperationsvereinbarungen auf der Basis einer Gesamtkonzeption für die ambulante Alkohol- und Drogenhilfe geschlossen; in zwei weiteren Regionen ist eine solche Vereinbarung für einen integrierten Suchthilfedienst in Vorbereitung.

Die **Umstrukturierung der Suchtprävention** wurde umgesetzt. Im Jahr 2005 wurde die Landesfinanzierung für sieben überwiegend regional arbeitende Suchtpräventionsprojekte freier Träger in fünf Bezirken eingestellt und eine zentrale Fachstelle für Suchtprävention aufgebaut (weitere Informationen unter Pkt.7).

Berlin beteiligt sich an der bundesweit eingeführten **Dokumentation des Deutschen Kerndatensatzes der Suchtkrankenhilfe**. Neben den bisher teilnehmenden Drogen- und Suchtberatungsstellen und den Einrichtungen der psychosozialen Betreuung substituierter Drogenabhängiger sind im Jahr 2005 auch die ambulanten und stationären Therapieeinrichtungen sowie die Einrichtungen der Nachsorge verpflichtet worden, an der Klienten- und einrichtungsbezogenen Dokumentation teilzunehmen.

Darüber hinaus hat das Referat Drogen und Sucht den Trägern vorgeschrieben, ab dem Jahr 2005 nach einheitlichem Standard zu dokumentieren, und zwar nach dem sog. EBIS-Format.

Die **Evaluation der Einführungsphase der Drogenkonsumräume** in Berlin ist abgeschlossen. Die Evaluation bestätigt das Gesamtkonzept und die Sicherstellung der Einhaltung der gesetzlichen Standards. Das Projekt ist erfolgreich eingeführt worden und wird derzeit konzeptionell optimiert (siehe auch Pkt. 6).

## 2. Drogen- und Suchtproblematik Jugendlicher in Deutschland und Berlin

(Quellen: Drogenaffinitätsstudie 2004/BZgA/Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Epidemiologischer Suchtsurvey 2003, European Scholl Survey Project (ESPAD) Studie/2003, Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Studie/2004)

Aktuellste Daten zum Suchtmittelkonsum Jugendlicher in Deutschland sind aus der Drogenaffinitätsstudie 2004 zu entnehmen.

Hierbei wurden 12-25 Jährige zu ihrem Konsumverhalten (Tabak, Alkohol und illegale Drogen) in einer Wiederholungsuntersuchung befragt.

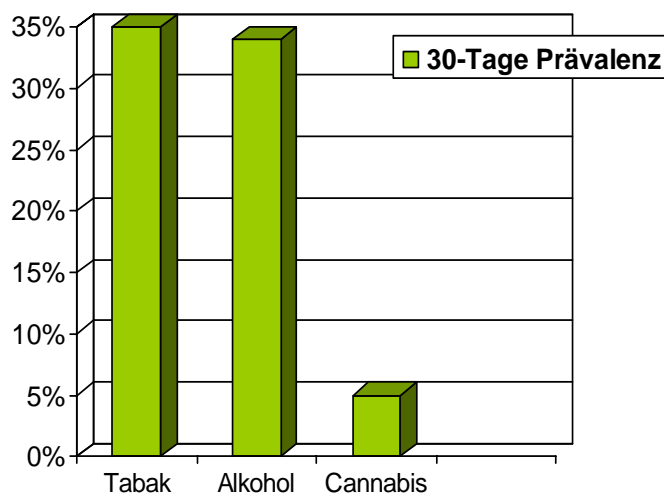
Durchschnittlich konsumieren Jugendliche die ersten legalen bzw. illegalen Drogen zwischen dem 13. und 17. Lebensjahr:

Durchschnittliche Einstiegsalter:

13,6 J. erste Zigarette	15,6 J. täglich Rauchen
14,1 J. erstes Glas Alkohol	15,5 J. erste Alkohol-Rauscherfahrten
16,4 J. erster Cannabiskonsum	17,0 J. erster Konsum anderer illegaler Drogen

Die Lebenszeitprävalenzrate (mindestens einmal im Leben wurde dieser Stoff konsumiert) für Alkohol liegt bei 86% und für illegale Drogen (überwiegend Cannabis) bei 44% .

Die 30-Tage- Prävalenzraten (mindestens einmal im letzten Monat wurde dieser Stoff konsumiert) ergeben folgendes Bild:



Die höchsten Monatsprävalenzraten bei legalen und illegalen Drogen liegen für Jugendliche in der Altersgruppe der 16-19 Jährigen vor.

Als Motive für den Drogenkonsum werden folgende Gründe angegeben:

Tabakkonsum	<ul style="list-style-type: none"><li>- Einfluss der Peer-group</li><li>- beruhigende Wirkung</li><li>- schafft Wohlbefinden</li><li>- macht Spaß zusammen mit Freunden</li><li>- hält schlank</li></ul>
Alkoholkonsum	<ul style="list-style-type: none"><li>- Stimmung fördernd</li><li>- fördert in Maßen die Gesundheit</li><li>- beseitigt Hemmungen</li><li>- ist Genuss</li></ul>
Konsum illegaler Drogen	<ul style="list-style-type: none"><li>- Glücksgefühle</li><li>- Abbau von Hemmungen</li><li>- intensivere Erlebnisse</li><li>- Entspannung</li><li>- Alltagsprobleme verlassen</li></ul>

Es zeigte sich bei den Befragten, dass Erfahrungen mit dem Rauchen und Alkohol bzw. Alkoholrauscherfahrungen den Einstieg in den Konsum illegaler Drogen - insbesondere Cannabis – forcieren.

Insgesamt wies die Studie eindeutig darauf hin, dass ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein bei Jugendlichen einen wirksamen Schutzfaktor in Bezug auf den Konsum legaler bzw. illegaler Drogen darstellt.

## Tabakkonsum

Deutschland weist im internationalen Vergleich eine hohe Konsumprävalenz auf.

In Berlin rauchen ca. 34 % der Berliner und Berlinerinnen; in der Bundesrepublik sind es 37 % der Männer und 31% der Frauen.

Seit 1995 ist bundesweit ein Anstieg der Konsumprävalenz bei Mädchen und jungen Frauen zu beobachten.

In Deutschland sterben jährlich ca. 140.000 Raucher und Raucherinnen. In Berlin sind jährlich 1.700 Todesfälle alleine durch Lungenkrebs zu verzeichnen.

Etwa 50% der Kinder sind dem Passivrauch ausgesetzt.

Ab dem 10. Lebensjahr steigt der Raucheranteil kontinuierlich an und erreicht in der Gruppe der jungen Erwachsenen (18-24 Jahre) – in Berlin in der Gruppe der 15-18 Jährigen - sein Maximum.

Deutlich mehr Männer als Frauen rauchen stark, d.h. 10 und mehr Zigaretten pro Tag. Man schätzt, dass ca. 36,3 % aller befragten Zigarettenraucher und -raucherinnen nikotinabhängig sind.

Die alle zwei Jahre durchgeführte Drogenaffinitätsstudie weist bei 12-25 Jährigen 2004 einen Rückgang in der Raucherquote auf. 2003 rauchten 92 % der 12-19 Jährigen Zigaretten und im Jahr 2005 nur noch 81%.

Der Konsum von selbstgedrehten oder selbst gesteckten Zigaretten stieg im gleichen Zeitraum von 7 % auf 19 % an. Dies ist in erster Linie ein Effekt der Steuererhöhung bei Zigaretten.

Neueste Studien zum Konsumverhalten Berliner Jugendlicher sind die HBSC-Studie 2002 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die ESPAD-Studie 2003 vom IFT-München.

Beide Studien weisen darauf hin, dass fast jede (r) vierte Jugendliche bereits die erste Zigarette mit 11 Jahren oder früher geraucht hat.

Der Anteil aktueller Raucher und Raucherinnen ist in Berlin – wie auch in der Bundesrepublik - in Hauptschulen am höchsten und in Gymnasien am niedrigsten.

Von den aktuell rauchenden Schülern und Schülerinnen im Alter von 15/16 Jahren gaben 34,7 % an, täglich zu rauchen.

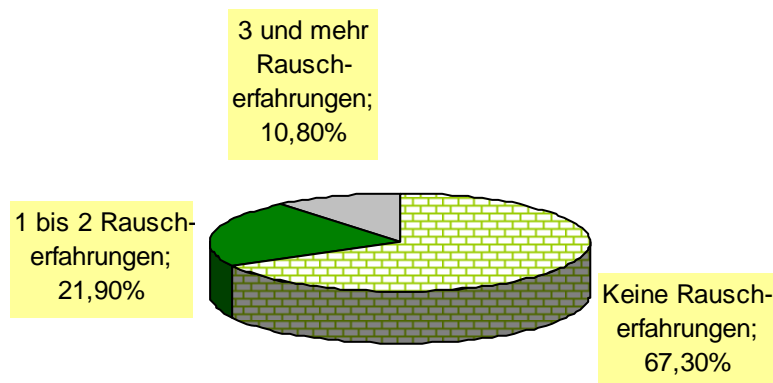
## Alkoholkonsum

Aktuellste repräsentative Daten über Alkohol- und Rauscherfahrungen bei Jugendlichen in Berlin liegen im Rahmen der Europäischen Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen 2003 vor (ESPAD).

Von den befragten Berliner Schülern und Schülerinnen der 9. und 10. Klasse gaben 74,4 % an, in den letzten 30 Tagen vor der Befragung Alkohol getrunken zu haben.

Dabei überwiegt der **Konsum von Alkoholpops** – wie in allen an der Studie beteiligten Bundesländern. Am zweithäufigsten wird in Berlin Wein vor Bier und Spirituosen getrunken. Ein hoher Konsum (5 oder mehr Gläser bzw. Flaschen bei der letzten Trinkgelegenheit) ist insbesondere bei Spirituosen und Bier zu verzeichnen.

### Rauscherfahrungen in den letzten 30 Tagen



Durchschnittlich hatte jeder oder jede Dritte in den letzten 30 Tagen vor der Befragung ein oder mehrere **Rauscherfahrungen** (Jungen: 36,6%, Mädchen: 29,1 %).

Am häufigsten sind dies Schüler und Schülerinnen aus der Gesamtschule und Hauptschule.

Häufig beginnt der **Einstieg in den Alkoholkonsum** bereits bis zum 11. Lebensjahr.

Bis zum 14. Lebensjahr haben bereits über die Hälfte der befragten Schüler und Schülerinnen in Berlin – analog wie in den anderen an der Studie beteiligten Bundesländern – Erfahrungen mit Alkohol gemacht.



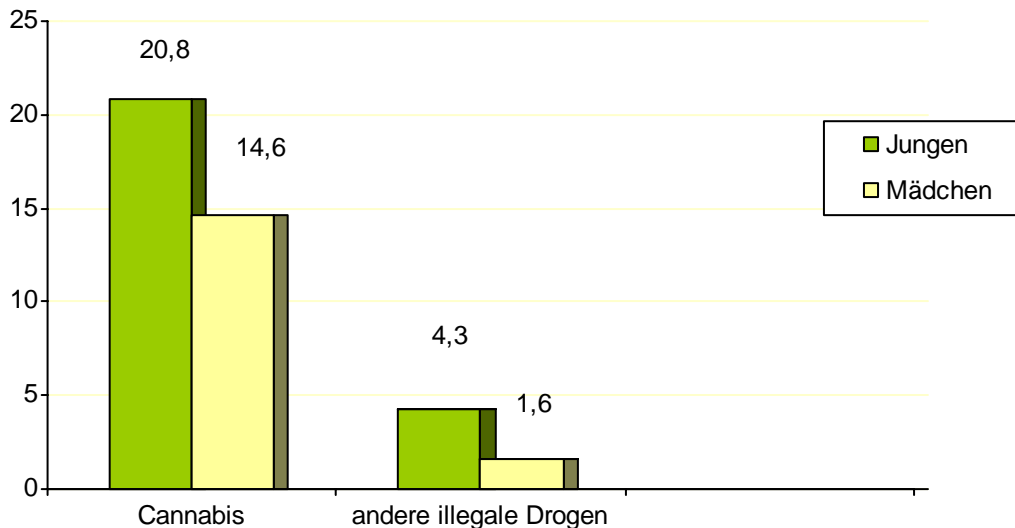
## Konsum illegaler Drogen

Berlin weist im Vergleich zu anderen Bundesländern (ESPAD-Studie) hohe Prävalenzraten für illegale Drogen auf (Lebenszeitprävalenz: 35,3% und 30-Tage-Prävalenz: 18,2%).

Die Prävalenzraten sind in Berlin – wie bundesweit auch – insbesondere durch den hohen Anteil des Cannabiskonsums geprägt.

Geschlechtsspezifische Unterschiede des Konsums illegaler Drogen sind nach wie vor deutlich sichtbar. Mädchen konsumieren deutlich weniger Cannabis und andere illegale Drogen.

### Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen



In Berlin – wie auch in den anderen an der Studie beteiligten Bundesländern – sind bezüglich des aktuellen Cannabiskonsums keine signifikanten schulspezifischen Unterschiede festzustellen. Andere illegale Drogen wurden vermehrt von Hauptschülern und -schülerinnen konsumiert.

31 % der befragten Berliner Schüler und Schülerinnen haben bereits bis zum Alter von 15 Jahren Erfahrungen mit dem Konsum von Cannabis.

Die Beschaffung von Cannabis wird von jedem bzw. jeder zweiten befragten Schüler bzw. Schülerin in Berlin als sehr leicht eingeschätzt. Sogar 20% von ihnen schätzen die Beschaffung von anderen Drogen, wie Amphetamine, Ecstasy und Kokain als leicht bis sehr leicht ein.

Aus der letzten bundesweiten Repräsentativerhebung zum Konsum psychoaktiver Substanzen im Jahr 2003 geht hervor, dass sowohl die Erfahrung mit dem Konsum illegaler Drogen als auch der aktuelle Konsum in Großstädten, wie Berlin und Hamburg nahezu doppelt so hoch ist, wie im übrigen Bundesgebiet. Verlässliche Zahlen für Berlin werden durch eine Sonderauswertung in 2007 zur Verfügung stehen.

### 3. Situation Drogenabhängiger in Berlin

(Quelle: Robert Koch Institut, Basisdokumentation der ambulanten Suchthilfe 2003)

In Berlin gibt es keine große, öffentlich sichtbare **Drogenszene**, wie sie in einigen anderen Großstädten existiert.

An mehreren regionalen Szenebrennpunkten sind vermehrt Drogen- und Alkoholabhängige (durchschnittlich 10 - 30 Personen) anzutreffen.

Von den schätzungsweise 8.000 intravenös, zumeist polytoxisch konsumierenden Drogenabhängigen werden ca. 700 bis 800 als schwerstabhängig und gesundheitlich besonders stark beeinträchtigt eingestuft. Diese Klientel ist vorrangig an den Szeneschwerpunkten anzutreffen.

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

Der Belastungsindex in Berlin lag 2004 bei 5,7 Drogentodesfällen auf 100.000 Einwohner und Einwohnerinnen.

Im Vergleich mit den Stadtstaaten liegt Berlin damit im Mittelfeld (Hamburg: 3,5 und Bremen: 9,3).

Das Robert Koch Institut registrierte 2004 insgesamt 311 Hepatitis B- und C- Fälle durch den Übertragungsweg i.v. Drogenkonsum.

Dies entspricht etwa einem Anteil von 33,5% der insgesamt registrierten Hepatitis B- und C- Fälle, von denen eine Angabe zum Übertragungsweg vorlag.

Bei den 2004 gemeldeten HIV-Erstdiagnosen waren 1,9 % als Drogenkonsumenten gemeldet.

Von den in 2004 registrierten AIDS-Fällen lag der Anteil der Drogenkonsumenten bei 12,5 %.

Durchschnittlich haben 35 % der im ambulanten Suchthilfesystem betreuten alkohol- und opiatabhängigen Klienten und Klientinnen Kinder und ca. 5% sogar drei und mehr Kinder.

Alkoholabhängige Klienten und Klientinnen haben vergleichsweise etwas öfter Kinder als opiatabhängige Klienten und Klientinnen, allerdings ist die Anzahl der Kinder in ihrem Haushalt im Durchschnitt geringer.

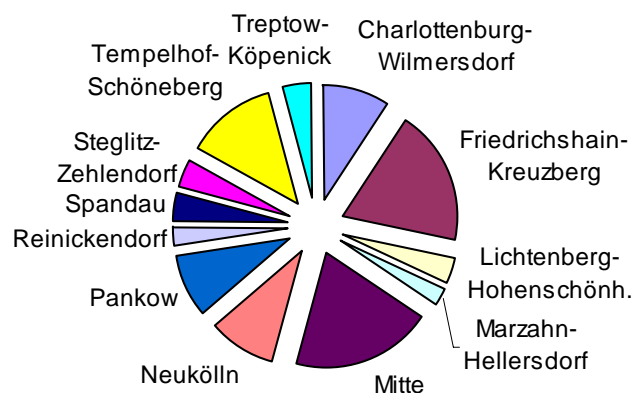
In der regionalen Zuordnung der Eltern wird ersichtlich, dass in der Region 4 (Hohenschönhausen/Lichtenberg/Marzahn/Hellersdorf) , gefolgt von den Regionen 5 (Treptow/Köpenick/Neukölln ) und 6 (Mitte/Tiergarten/Wedding/Friedrichshain/Kreuzberg) am häufigsten Eltern mit der Hauptsuchtdiagnose Alkohol zu verzeichnen sind.

Eltern mit der Hauptsuchtdiagnose Opinoide sind am häufigsten in der Region 6 (Mitte/Tiergarten/Wedding/Friedrichshain/Kreuzberg), gefolgt von den Regionen 5 (Treptow/Köpenick/ Neukölln) und 2 (Charlottenburg/Wilmersdorf/Spandau) zu verzeichnen.

Im Jahr 2004 erfolgten insgesamt 805 Rettungsdiensteinsätze infolge Betäubungsmittelvergiftung (i. d. R. unbeabsichtigte Überdosierungen mit der Folge eines sog. Drogennotfalls).

Am häufigsten fanden die Rettungsdiensteinsätze in den Bezirken Mitte, Friedrichshain-Kreuzberg und Tempelhof- Schöneberg statt.

**Rettungsdiensteinsätze infolge Btm-Vergiftung  
Berlin 2004**



## 4. Drogentodesfälle

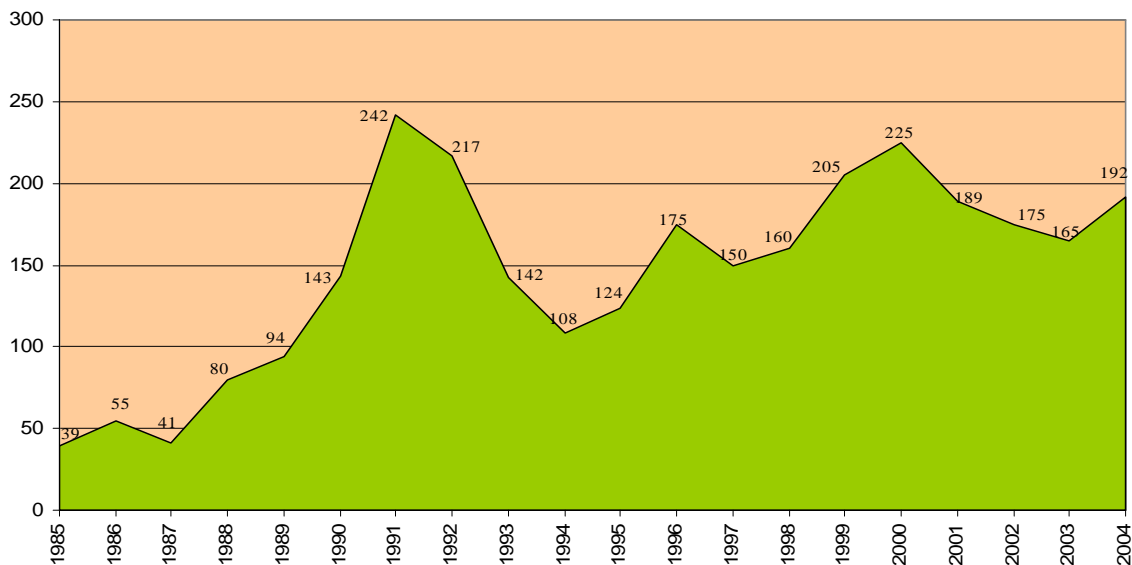
( Quellen: Landeskriminalamt Berlin / Jahresbericht 2004 , Bundeskriminalamt/ Jahresbericht 2004,  
Auswertung der Einrichtungsrückmeldungen 2001, 2002)

Die Zahl der Drogentodesfälle 2004 (192) ist seit dem rückläufigen Trend der Jahre 2000-2003 erstmalig wieder gestiegen. Im Vergleich zum Vorjahr (165) stieg die Zahl um 16,4 %. Der Anstieg nahm im ersten Halbjahr 2005 weiterhin zu (+35%) ist jedoch im zweiten Halbjahr wieder rückläufig (August 2005: +11 % zum Vorjahreszeitraum).

Bundesweit hat sich der Rückgang seit 2000 weiter fortgesetzt. 2004 wurden in Deutschland 1.385 Drogentodesfälle registriert - 6,2 % weniger, als im Vorjahr.

Die Ursachen für die jährlichen Schwankungen sind nicht eindeutig feststellbar. Die Entwicklung der Drogentodesfälle wird u. a. durch die Stoffqualität und den Wirkstoffgehalt der in der Szene angebotenen Drogen, durch das jeweilige Konsumverhalten, die Kombination der unterschiedlichen Substanzen, die individuellen Drogenkarrieren bzw. die rechtzeitige Versorgungsmöglichkeit von Drogennotfällen beeinflusst.

**Drogentote in Berlin**



Von den 192 Drogentoten waren 157 männlich und 35 weiblich. Der weibliche Anteil liegt mit 18 % etwas höher als in der bundesdeutschen Verteilung ( 2004: 15 % weiblich ). Im ersten Halbjahr 2005 beträgt der weibliche Anteil sogar 21%.

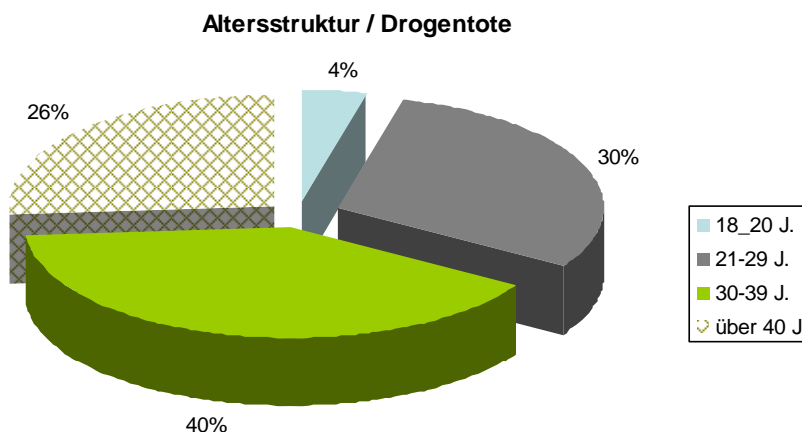
Insgesamt waren unter den Drogentodesfällen 81,2 % Deutsche und 18,8 % Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft. Der Anteil dieser Gruppe ist in den ersten 6 Monaten 2005 um fast 3 Prozentpunkte nochmals angestiegen.

Die Anzahl der infolge von Drogenkonsum verstorbenen Aussiedler und Aussiedlerinnen ( 12 Personen / 6,2 % ) ist im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen ( 2003: 5,5 % ). Der Aussiedleranteil stieg 2005 weiter auf 8% an.

70,3 % der Drogentodesfälle waren vorher durch Betäubungsmitteldelikte polizeilich bekannt geworden (1 Hj. 2005: 62,2%).

Das Durchschnittsalter lag 2004 bei 34 Jahren u. ist damit etwas höher als im Vorjahr (2003: 33,7 J.). Auch 2005 ist ein weiterer Anstieg auf ein Durchschnittsalter von 36 Jahren zu beobachten.

Seit Beginn des Jahres 2003 bis Juni 2005 sind keine Minderjährigen (d.h. unter 18 Jahren) unter den Drogentodesfällen zu verzeichnen gewesen.



Eine Mischintoxikation wurde bei 151 Drogentoten (78,6%) und eine reine Überdosierung durch nur eine illegale Droge in 41 Fällen ( 21,4%) nachgewiesen.

Der Anteil der Mischintoxikationen sank im Vergleich zum Vorjahr um fast 6 %.

Beim Mischkonsum werden überwiegend mehrere illegale Drogen verbunden mit Alkohol und /oder Arzneimitteln konsumiert. Bei den Drogentodesfällen wurden bis zu 5 unterschiedliche Substanzen gleichzeitig nachgewiesen. Nach der Anzahl der nachgewiesenen Substanzen im Körper der Verstorbenen ergibt sich folgende Verteilung:

1 Substanz	2 Substanzen	3 Substanzen	4 Substanzen	5 Substanzen
21,4 %	36,3 %	29,2 %	11,5 %	1,6 %

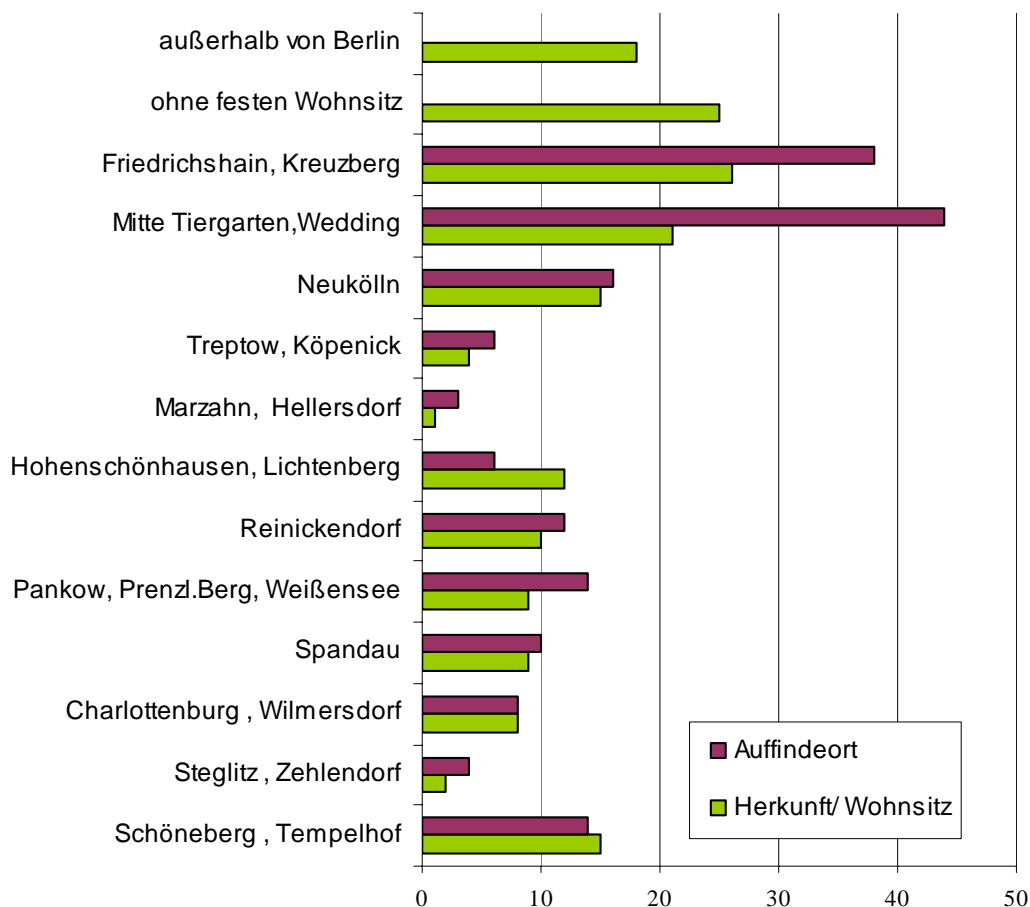
Bei den Mischintoxikationen waren in der Rangfolge Heroin, Kokain, Benzodiazepine, Methadon, Alkohol und THC am häufigsten.

Die prozentuale Häufigkeit der bei den Drogentoten nachgewiesenen Stoffe ergibt folgendes Bild:

Überwiegend nachgewiesene Drogen in %	2004	1.Halbjahr 2005
Heroin	66	70
Kokain	37	38
Methadon	29	29
Arzneimittel	32	31
Alkohol	24	26
Cannabis	13	14
Lidocain	11	4
Amphetamin/A.-Derivate	5	5

Betrachtet man den letzten Wohn- bzw. Aufenthaltsort bzw. den Ort des Auffindens der Verstorbenen, so sind - wie in den Vorjahren - die meisten Drogentodesfälle in den Bezirken Mitte und Friedrichshain/Kreuzberg zu verzeichnen.

Die Zahl der Drogentoten, die 2004 keinen festen Wohnsitz hatten, sank von 14% im Vorjahr auf 8 % und stieg im ersten Halbjahr 2005 wieder auf 13 % an.



Die Auswertungen der Einrichtungenbefragungen 2001 und 2002 über die vor dem Tod bestandenen Betreuungskontakte ergab Folgendes:

In mehreren Fällen waren den Betreuern Suizidabsichten, schwere aktuelle Krisen, chronische Krankheiten sowie Persönlichkeitsstörungen der Verstorbenen bekannt.

Ca. jeder zweite Drogentote hatte vor dem Tod Kontakt zum Drogenhilfesystem, überwiegend lagen Mehrfachkontakte vor und häufig bestanden die Kontakte über einen längeren Zeitraum.

Bei einem Drittel der verstorbenen Personen, die Kontakt zu Einrichtungen der Drogenhilfe hatten, waren kurz vor dem Tod eine oder mehrere Hilfemaßnahmen geplant, wie z.B. Entgiftung, Substitutionsbehandlung oder eine Rehabilitationsmaßnahme.

## 5. Rauschgiftkriminalität

( Quellen: Landeskriminalamt Berlin / Jahresbericht 2004 , BKA (Bundeskriminalamt) / Jahresbericht 2004)

### Polizeilich erstauffällige Konsumenten harter Drogen

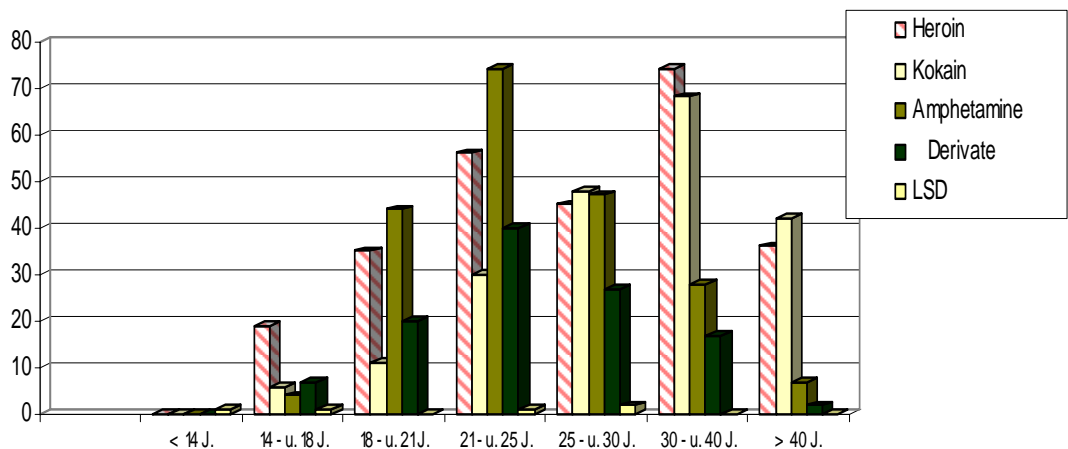
Im Jahr 2004 wurden 697 erstauffälligen Konsumenten harter Drogen polizeilich erfasst.

Von den 697 polizeilich erfassten Erstkonsumenten harter Drogen waren 84,2 % männlich und 15,8 % weiblich. Wie in den Vorjahren ist der Frauenanteil in der Altersgruppe der 14 bis 18 Jährigen auffallend hoch (2004: 44,1%; 2003: 43,2%).

Von den 2004 erfassten Erstkonsumenten waren 5 % jünger als 18 Jahre, 15 % unter 21 und 25 % unter 25 Jahre alt. Dies entspricht in etwa der prozentualen Altersverteilung des Vorjahres.

Bei den minderjährigen erstauffälligen Drogenkonsumenten wurden im Vergleich zu den Vorjahren neben Amphetamin und Amphetaminderivaten auffallend oft auch Heroin und Kokain sichergestellt.

Polizeilich erfaßte Erstkonsumenten harter Drogen n. Drogen u. Alter



## Rauschgiftdelikte und Tatverdächtige

Die Zahl der 2004 erfassten Rauschgiftdelikte (Allgemeine Verstöße/Besitz und Erwerb sowie Handel- und Schmuggelfälle) betrug 13.84 Straftaten. Die Tendenz ist seit 2002 steigend.

Auch bundesweit ist 2004 ein Anstieg der registrierten Rauschgiftdelikte zu verzeichnen (11 %).

76 % aller Besitz- und Erwerbsfälle und 53,8 % aller Handelsfälle stehen im Zusammenhang mit Cannabis.

Wie bundesweit stiegen auch in Berlin die Fälle von Cannabisbesitz und Cannabiserwerb weiter an.

Die Fallzahlen im Zusammenhang mit Kokain sanken im Jahr 2004 wieder von 766 auf 483 Fälle, wo hingegen von 2002 bis 2003 ein deutlicher Anstieg bei den Kokainfällen zu beobachten ist. Bundesweit blieben diese Fallzahlen fast gleich hoch.

Rauschgiftdelikte im Zusammenhang mit Heroin nahmen in Berlin – wie auch bundesweit - geringfügig ab.

Hierbei ist zu beachten, dass die Fallzahl aufgrund unterschiedlicher Häufigkeit polizeilicher Kontrollen variieren kann.

2004 wurden in Berlin im Zusammenhang mit Rauschgiftdelikten 10.150 Tatverdächtigen ermittelt - etwas weniger als im vergangenen Jahr (-3 %).

Von den ermittelten Tatverdächtigen (Btm-Delikte insgesamt) waren 89,4 % männlich und 10,6% weiblich.

Der Migrantanteil lag – ähnlich wie im Vorjahr - bei 25 %.

Im Jahr 2004 wurden 1.606 Minderjährige wegen einer Straftat nach dem BtMG auffällig, 2003 waren es 1.634.

Von den in 2004 von der Polizei abgeschlossenen 10.151 Fällen / Allgemeine Verstöße gegen das BtMG wurden 56,9 % der Fälle nach § 31 a BtMG eingestellt. Im Vorjahr waren es 55 %.

---

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



## 6. Das System der Berliner Drogen- und Suchthilfe

( Quelle: Dokumentation der ambulanten Drogen – und Suchthilfe 2003; Jahresstatistiken und Sachberichte der Drogen- und Suchthilfe 2004, Repräsentativerhebung 2004 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 und Klientinnen 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 so unbürokratisch einen ersten Kontakt zu weiterführende Hilfeangeboten aufnehmen.

Zu diesem Bereich der Basisversorgung gehören :

- Kontaktläden und Tagestreffs bzw. Cafe- und Kontaktbereiche in mehreren Drogen- und Alkoholberatungsstellen
- Streetworker und mobile Versorgungsangebote an Szenetreffpunkten (Spritzenaustausch, medizinische Versorgung, Hepatitis- und Aidsprophylaxe),
- 1 Krisenwohnung (19 Plätze),
- Drogenkonsumraumangebote (zwei Drogenkonsumräume integriert in bzw. angegliedert an Kontaktläden und ein Drogenkonsummobilangebot an derzeit zwei Szenetreffpunkten)
- Notfallpräventions-Projekt (Schulung von Drogenabhängigen in Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Drogennotfällen unter Einsatz des Antidots Naloxon), sowie der Einsatz von zwei Lehrfilmen durch speziell geschulte Mitarbeiter zur Drogennotfall- und Infektionsprophylaxe
- das Angebot „Therapie sofort“ (s.u. Therapie) .

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

In den vergangenen Jahren wurden die Kontaktangebote der Drogenhilfe von durchschnittlich 300-500 Personen pro Tag aufgesucht. Davon nutzen 75 % die Kontaktangebote regelmäßig.

Das bestehende Spektrum niedrigschwelliger Hilfen wurde Ende 2003 um das Angebot von Drogenkonsumräumen erweitert.

Auf der Grundlage der seit dem 10.12.2002 bestehenden Rechtsverordnung des Berliner Senats werden Drogenkonsumräume – mit insgesamt 17 Plätzen - in Berlin Mitte und Friedrichshain/Kreuzberg sowie ein mobiles Angebot an Szenetreffpunkten in Charlottenburg und Schöneberg vorgehalten.

Die Einführungsphase des Angebots wurde wissenschaftlich begleitet, wodurch detaillierte Erkenntnisse über Arbeit und Klientel der Drogenkonsumräume vorliegen

Im ersten Jahr nach Inbetriebnahme nutzten 523 Drogenabhängige die Drogenkonsumräume. Die Nutzer waren vorwiegend ältere, langjährige Drogenabhängige. Ca. 10% der Klienten und Klientinnen sind jüngere Personen, die u. a. durch das Angebot des Rauchens von Opiaten erreicht werden.

Die Anzahl der Nutzer stieg insgesamt in 2005 weiter an.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung erfolgte in 2004/2005 eine Überprüfung u. a. der Wirksamkeit dieser Drogenkonsumraumangebote. Entsprechend der Untersuchungsergebnisse wird 2006 das Gesamtangebot etwas modifiziert und die Öffnungszeiten erweitert mit dem Ziel einer Optimierung der Ergebnisse.

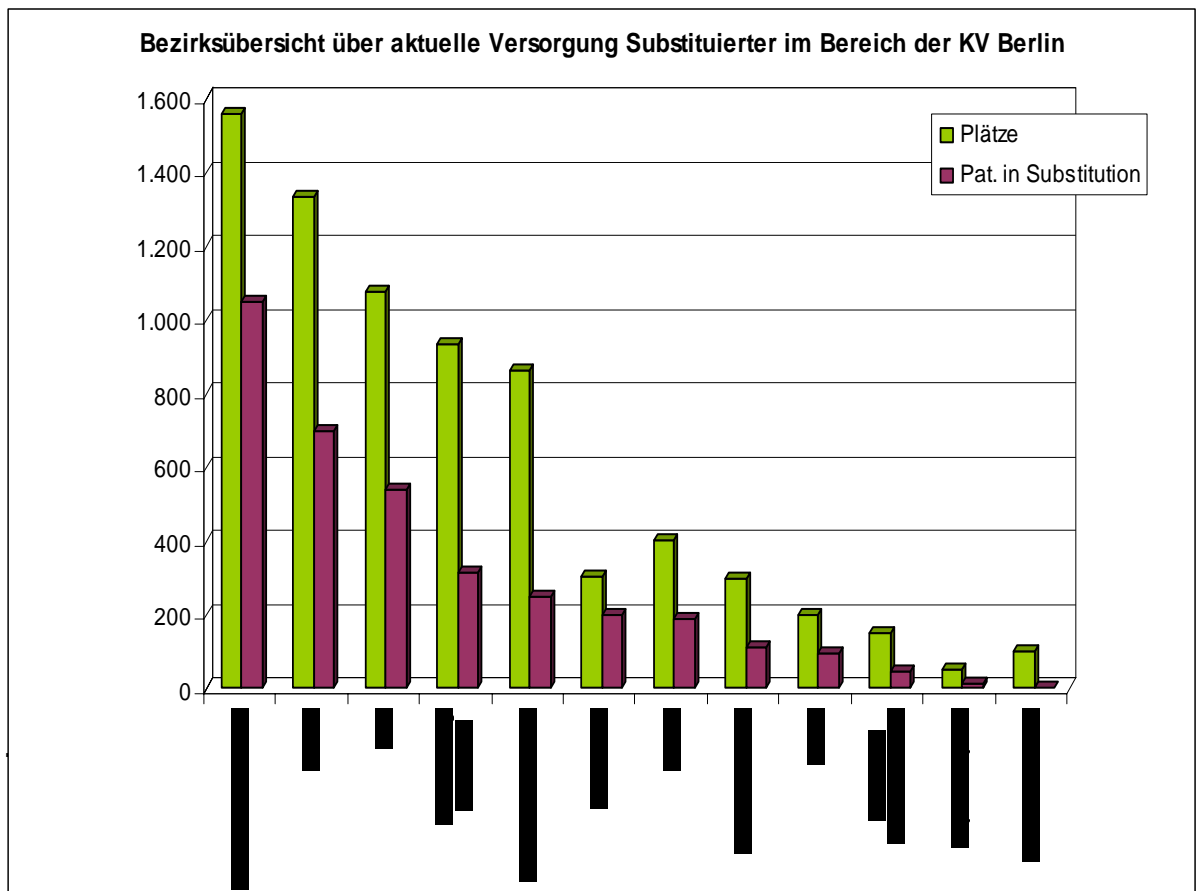
Der Bericht ist unter [www.sengessozv/drogenbeauftragte](http://www.sengessozv/drogenbeauftragte) im Internet abrufbar.

## Substitutionsbehandlung mit Methadon

Derzeit ( Stand 01.06.2005) befinden sich 3.506 Klienten und Klientinnen in einer Substitutionsbehandlung auf der Grundlage der Richtlinien der Bundesärztekammer.

Die Zahl der niedergelassenen Ärzte, die in Berlin eine Abrechnungsgenehmigung für Substitutionsbehandlungen aufweisen, beträgt derzeit 156. Darüber hinaus arbeiten zwei Substitutionsambulanzen in Berlin. Die Substitutionsbehandlung mit Methadon erfolgt im Rahmen der Einzelfallindikation und nach Überprüfung durch eine Ethikkommission.

Etwa ein Drittel der substituierten Klienten und Klientinnen nimmt parallel an einer psychosozialen Betreuung durch Drogenberatungsstellen teil.



## Beratung

Das Spektrum der ambulanten Suchthilfe in Berlin umfasst eine Vielfalt an Beratungs- und Betreuungsangeboten für Suchtkranke und deren Angehörige (vgl. Kap. 7).

Dazu gehören Integrierte Suchtberatungsstellen (Betreuung von Drogen- und Alkoholpatienten), Drogenberatungsstellen einschließlich des 24 Stunden erreichbaren Drogennotdienstes, Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige, Angebote für Substituierte (Ambulanzen und psychosoziale Beratungsangebote), sowie je eine Beratungsstelle für Spielsüchtige und für Essgestörte.

Seit 1999 wird eine EDV-gestützte klientenbezogene Dokumentation auf der Grundlage des Deutschen Kerndatensatzes der Suchtkrankenhilfe erhoben. Die Datenzusammenführung und Auswertung wurde bis 2003 von der SPI-Forschung GmbH Berlin durchgeführt. Die Auswertung der Dokumentation wurde im Jahr 2004 erstmals vom Institut für Therapieforschung (IFT), München, übernommen. (Die Berichte sind im Internet abrufbar.)

### Ergebnisse 2004:

Grundlage für die ambulante Suchthilfestatistik 2004 bilden die Daten aus 35 ambulante Suchthilfeeinrichtungen in Berlin.

Es ist zu beachten, dass die Datenerhebung nicht nur Beratungsangebote für Alkohol-, Drogen- und Spielsüchtige, sondern auch niedrigschwellige Kontaktangebote, die Drogennotfallprophylaxe sowie vielfältige ambulante Hilfen für Substituierte umfasst.

Die Daten beziehen sich ausschließlich auf Beratungs- und Betreuungsfälle, für die mindestens zwei Kontakte und eine Hauptsuchtdiagnose nach ICD-10 vorliegen.

Die Angebote der ambulanten Suchthilfe haben einen hohen Bekanntheitsgrad und eine gute Akzeptanz. Es wurden 2004 insgesamt 10.793 Klienten und Klientinnen, bei denen eine Suchtdiagnose vorlag, in den o. g. Einrichtungen betreut. Eigenen Angaben zufolge suchen 41% der betreuten Klienten und Klientinnen die Hilfeangebote kommen aufgrund von Problemen mit legalen Drogen auf; 53% aufgrund von illegalen Drogen. Dabei kommen Frauen deutlich häufiger wegen Problemen mit legalen Drogen.

Substanzbezogene Störungen betreffen überwiegend Männer. Der höchste Männeranteil liegt bei den Klienten und Klientinnen mit der Hauptsuchtdiagnose Kokain (87%); der geringste bei denen mit einer Alkohol-Hauptsuchtdiagnose (69%).

Die Klienten und Klientinnen mit Problemen aufgrund illegaler Drogen leben in weniger stabilen sozialen Verhältnissen als Klienten und Klientinnen mit Alkoholproblemen. Etwa 20 % der Klienten und Klientinnen mit Alkoholproblemen sind verheiratet und leben mit dem Partner zusammen, bei den Klienten und Klientinnen mit Problemen mit illegalen Drogen sind dies nur 3 bzw. 10%.

Der höchste Wohnungslosenanteil ist unter den Klienten und Klientinnen mit Opiatproblemen festzustellen (7,1%).

Bis auf den Alkoholkundenbereich (83,2%) wohnen durchschnittlich die Hälfte aller betreuten Klienten und Klientinnen selbständig.

Der Anteil der Klientinnen, die alleine mit Kindern leben (mit den Diagnosen: Alkohol: 25%, Cannabis:18%, Opiat:13% u. Kokain:14%) muss im Rahmen der Suchthilfe besondere Berücksichtigung finden.

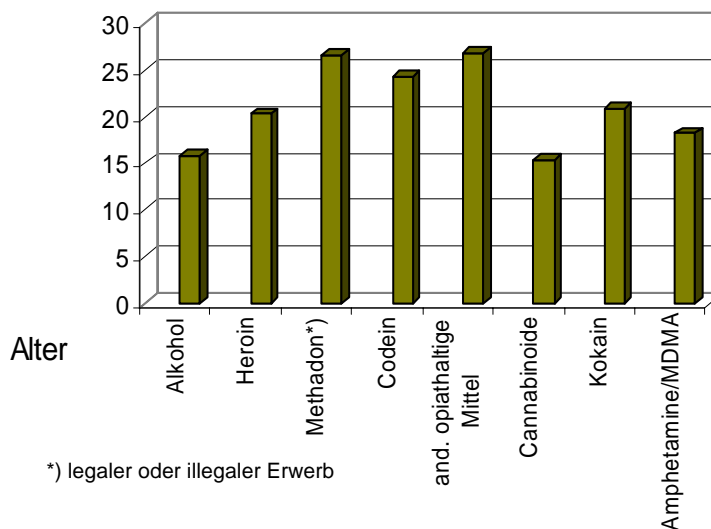
Mehr Frauen verfügen im Vergleich zu den Männern über höhere Schulabschlüsse. Lediglich bei den Klienten und Klientinnen mit der Hauptsuchtdiagnose Kokainmissbrauch o. -abhängigkeit haben mehr Männer ein Abitur.

Angesichts der schwierigen Lebenssituation der Klienten und Klientinnen überrascht es nicht, dass 75 % der Opiatabhängigen arbeits- bzw. erwerbslos sind. Nur 7% von ihnen verfügen über einen Arbeitsplatz.

Bei den Alkohol Klienten und -klientinnen haben 43% einen Arbeitsplatz; 32% von ihnen sind arbeitslos.

Im Unterschied zu jüngsten Untersuchungsergebnissen gaben die Klienten und Klientinnen der Beratungsstellen an, mit dem Konsum von Cannabis und Alkohol im Alter von 15 Jahren begonnen zu haben.

Das durchschnittliche Einstiegsalter für die einzelnen legalen und illegalen Drogen ist bei den in der Datenerhebung 2004 erfassten Klienten und Klientinnen in der folgenden Tabelle dargestellt:



Überwiegend suchen die Klienten und Klientinnen die ambulanten Einrichtungen freiwillig auf.

Der höchste Prozentanteil ist bei den Alkohol Klienten und -klientinnen: 95%, der niedrigste bei den Kokain Klienten und -klientinnen: 61% festzustellen.

Bei den Klienten und Klientinnen mit opiatbezogener Hauptsuchtdiagnose kommen 26% der Männer und 16% der Frauen aufgrund juristischer Auflagen zum ambulanten Betreuungsangebot. Bei den Klienten und Klientinnen mit einem Alkoholproblem sind es nur 4,5% bzw. 0,9%. Alkohol- und Opiat Klienten und -klientinnen werden abgesehen von Bezugspersonen und Behörden häufig durch niedergelassene Ärzte, Psychotherapeuten und Krankenhäuser vermittelt.

In den ambulanten Suchthilfeeinrichtungen werden zahlreiche Interventionsformen zur Beratung und Behandlung von Suchtkranken angeboten. Die Einzelberatung ist die Basisleistung und wird in den meisten Fällen durchgeführt ( 59%). Etwa 18 % der Klienten und Klientinnen nehmen an einer Gruppenberatung teil.

Ein Klient hat durchschnittlich 13 Kontakte zur ambulanten Suchthilfeeinrichtung. Kurzkontakte (2-5 Kontakte) überwiegen bei allen Substanzgruppen.

Hinsichtlich der Art des Behandlungsabschlusses zeigt sich, dass 33% der Alkohol-, 29 % der Cannabis-, 21% der Stimulanzien-, 23% der Kokainklienten und Klientinnen und 18 % der Opiatklienten und Klientinnen ihre Behandlung planmäßig abschließen.

Eine Vermittlung in andere bzw. weiterführende Hilfemaßnahmen erfolgt bei 41% der Opiat-, 33% der Alkohol- und 36% der Kokainklienten und -klientinnen.

---

## **Glücksspielsucht**

Pathologisches Glücksspielverhalten ist überwiegend bei Männern anzutreffen. Nur 11% der Personen mit dieser Hauptsuchtdiagnose sind Frauen.

Im Erfassungsjahr 2004 wurde insgesamt 193 Fälle registriert. Dies entspricht einem Anteil vom betreuten Gesamtklientel von 2,6%.

Der Altersdurchschnitt liegt bei 40,3 Jahren; bei einer gleichmäßigen Verteilung über die Altersgruppen.

24 % von ihnen sind verheiratet und leben mit ihrem Partner zusammen und 55 % sind ledig, 15,6 % geschieden bzw. einzelne verheiratet aber getrennt lebend oder verwitwet.

Von ihnen wohnen 74 % selbstständig und verfügen 72 % über einen Arbeitsplatz.

Die durchschnittliche Betreuungsdauer beträgt 24 Wochen. In dieser Zeit finden durchschnittlich ca. 12 Kontakte statt.

Bei einer planmäßigen Beendigung des Betreuungsverhältnisses sind die Ergebnisse sehr positiv; 89% weisen eine Behebung der spielbedingten Störung auf.

## Therapie (Entzug und Entwöhnung)

### Entzug

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

Zusätzlich bestehen ein spezifisches Entzugshaus für Drogenabhängige (12 Plätze) und zwei Entzugsstationen für Suchtkranke mit insgesamt ca. 50 Plätzen.

Im Jahr 2005 wurde ein besonderes Entzugsangebot für Jugendliche geschaffen. Über die Inanspruchnahme liegen noch keine ausreichenden Daten vor.

### Ambulante Therapie

In Berlin bieten 21 Einrichtungen gemäß der „Vereinbarung Abhängigkeitserkrankungen“ (3 Integrierte Suchtberatungsstellen, 9 Einrichtungen für Drogenabhängige – zum Teil integriert in Beratungsstellen - und 9 Einrichtungen 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 ( KOKON, Therapieladen, Stoffbruch, ATHERNA), die als eigenständige Projekte unabhängig von Beratungsstellen arbeiten, liegen gesonderte Zahlen vor:

Im Jahr 2004 wurden insgesamt 460 Klienten und Klientinnen, die überwiegend in Berlin wohnten, betreut.

Der Frauenanteil ist von 33% auf 20 % gesunken.

Der Migrantenanteil in diesen vier spezifischen ambulanten Therapieangeboten ist ebenfalls um 7 Prozentpunkte auf 2,2 % gesunken.

Von den betreuten Klienten und Klientinnen wurden 2004 weniger Personen als im Vorjahr aufgrund juristischer Auflagen vermittelt ( 9,7 %).

Wie in den vergangenen Jahren hatte über ein Drittel der betreuten Klienten und Klientinnen bereits zuvor Therapieerfahrungen.

Auffällig ist, dass die Zahl der ambulant betreuten Klienten und Klientinnen ansteigt, die aufgrund einer Problematik mit Cannabiskonsum Hilfe in Anspruch nehmen. Bei der betreuten Klientel wurde zu 39 % ein Cannabiskonsum festgestellt. Dieser Trend ist auch bundesweit zu beobachten. Kokain liegt in der Häufigkeit weiterhin an 2. Stelle (28,4 %).

Obwohl die Anzahl der betreuten Klienten und Klientinnen mit einer Hauptsuchtdiagnose Opiatabhängigkeit auf 16 % gesunken ist, liegt sie nach wie vor an 3. Stelle in der Häufigkeit.

Überwiegend suchten 30 bis 40-Jährige die Angebote der ambulanten Therapie auf.

Die ambulante Therapie wurde in 23 % der betreuten Fälle vorzeitig abgebrochen bzw. musste aus disziplinarischen Gründen vorzeitig beendet werden. Dies ist eine leichte Steigerung im Vergleich zu den früheren Jahren.

Fast 25 % beendeten 2004 die ambulante Therapie regulär, und 57 % befanden sich zum Erfassungszeitpunkt (31.12.04) weiterhin in der Therapiemaßnahme.

## Stationäre Therapie

In Berlin werden derzeit **insgesamt** 529 stationäre Therapieplätze und 44 teilstationäre Plätze spezifisch **für Suchtkranke** ausgewiesen (Therapeutische Wohngemeinschaften, Suchtkliniken).

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

Eine differenzierte Angabe der Platzzahl für Suchtkranke ist hier jedoch nicht möglich.

Das Spektrum der stationären Drogenhilfe umfasst 2005: 10 Therapeutische Wohngemeinschaften, eine Selbsthilfewohngemeinschaft, zwei stationäre Kurzzeittherapieangebote, ein Adaptionshaus und eine teilstationäre Einrichtung / Tagesklinik für Drogenkranke sowie zwei spezielle Angebote stationärer Entwöhnung für Kinder und Jugendliche.

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

Die Datenauswertung 2004 der stationären Drogentherapieangebote ergab, dass insgesamt (einschl. Krisenaufenthalte und ohne Einrichtungen für Kinder und Jugendliche) 1.752 Klienten und Klientinnen betreut wurden. Der Frauenanteil lag geringfügig höher als in den Vorjahren bei 18%.

Etwa die Hälfte der betreuten Klientel kam aus Berlin (53%). Fast ebenso viele Klienten und Klientinnen kamen aus Brandenburg bzw. anderen Bundesländern. In den einzelnen Einrichtungen ist der Anteil der Berliner Klientel unterschiedlich hoch.

Die Altersgruppen der 30-40-Jährigen und die der 18-25-Jährigen (erstmalig so hoch) sind in der stationären Therapie am häufigsten vertreten (jeweils: 28%).

Wie in den Vorjahren verfügen bereits 43 % der betreuten Klienten und Klientinnen über frühere Therapieerfahrungen.

Aufgrund juristischer Auflagen kamen 36 % der betreuten Klientel in die stationäre Therapie. Überwiegend handelte es sich dabei um eine Strafzurückstellung gem. §§ 35 ff Betäubungsmittelgesetz.



Von den 2004 in der stationären Therapie betreuten Klienten und Klientinnen haben fast 20% die Therapie regulär beendet und 18 % die Therapie vorzeitig abgebrochen bzw. mussten aus disziplinarischen Gründen vorher aufhören. 62 % befanden sich zum Erfassungszeitpunkt (31.12.04) weiterhin in der Einrichtung. Diese prozentuale Verteilung ist im Vergleich zu den Vorjahren fast konstant.

Ab dem Jahr 2005 werden auch in den Therapie- und Nachsorgeeinrichtungen Klientendaten nach dem Deutschen Kerndatensatz der Suchtkrankenhilfe erhoben. Damit ist die Dokumentation auch in diesen Einrichtungstypen an den bundesweiten Standard angepasst worden.

Der Zugang zu einer stationären Therapie mit vorangehender körperlichen Entgiftung wird u.a. durch das Projekt „**Therapie sofort**“ erleichtert.

Innerhalb von 24 Stunden wird ein sofortiger Entzugs- oder Entwöhnungsplatz angeboten. 350-400 Drogenabhängige bewerben sich pro Jahr, davon wird ca. ein Drittel aufgenommen, ca. 70% beginnen eine Therapie. 60% der Bewerber haben keine Therapieerfahrungen, 20 % sind unter 22 Jahre.

Weitere Angebote sind u.a. Pflegeheimplätze für Suchtkranke ( SGB XI), 16 Tagesstätten in Berlin mit Plätzen für chronisch Alkoholranke sowie im Maßregelvollzug 70 extra ausgewiesenen Betten für Drogenranke.

## **Versorgungsverbund für Minderjährige**

Im Rahmen eines besonderen Versorgungsverbundes für drogenabhängige bzw. stark drogengefährdete Minderjährige bestehen ein spezifisches ambulantes Angebot (Therapieladen: Beratung und ambulante Therapie mit dem Schwerpunkt jugendliche Cannabiskonsumanten und Cannabiskonsumantinnen), eine Therapeutische Wohngemeinschaft für drogenabhängige Jugendliche und eine therapeutisches Wohnprojekt für Jugendliche mit einer Doppeldiagnose (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.

## 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 294 Plätze.

Das Angebot des ambulanten betreuten Wohnens (909 Plätze) umfasst betreutes Einzelwohnen, Verbünde von betreutem Wohnen und spezielle Angebote wie betreutes Gruppenwohnen für substituierte Drogenabhängige gemäß 39 BSHG und betreutes Gruppen- und Einzelwohnen für ehemals Drogenabhängige nach abgeschlossener Therapie gemäß 72 BSHG.

Darüber hinaus gibt es im Rahmen der allgemeinen psychiatrischen Versorgung weitere Wohnangebote, die von Suchtkranken genutzt werden können, aber nicht gesondert dafür ausgewiesen sind.

Die Bewohner/Innen der Wohngemeinschaften sind zwar überwiegend männlich; der Frauenanteil liegt jedoch bei 34% und ist damit erheblich höher als z.B. in den Beratungsstellen.

Die Vermittlung zum Wohnangebot erfolgt überwiegend durch eine stationäre Therapieeinrichtung (45%). Wie in den Vorjahren erfolgt nur vereinzelt eine Vermittlung durch die Drogenberatungsstelle (7%). Deutlich weniger als in den Vorjahren – nur 6% der Klienten und Klientinnen - nahmen 2004 von sich aus Kontakt zum Wohn-Nachsorgeangebot auf (2003: 16%, 2002: 24%).

Die Aufenthaltsdauer liegt weiterhin in der Regel zwischen 6 und 18 Monaten.

Durchschnittlich 15 % der Wohnunterbringungen werden von den Klienten und Klientinnen aus disziplinarischen Gründen abgebrochen. Im Jahr 2004 wurden 38 % der Bewohner und Bewohnerinnen regulär entlassen .

Oftmals sind zum Zeitpunkt der Entlassung die Wohnverhältnisse eher gesichert als die Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisse.

Eine Obdachlosigkeit lag bei 2% und eine Arbeitslosigkeit lag bei 27,6% der in 2004 regulär entlassenen Klienten und Klientinnen vor.

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

In den drei Klassenstufen werden ca. 40 Schüler und Schülerinnen unterrichtet.

Durch die Wohnraumclearingstelle ZIK können Drogenabhängige mit HIV und AIDS bzw. die unter chronischer Hepatitis leiden, in einen eigenen Wohnraum vermittelt werden.

## 7. Maßnahmen und Angebote der Suchtprävention

Suchtprävention ist neben Behandlung, Schadensbegrenzung und Repression eine tragende Säule der Drogen- und Suchtpolitik.

Zentrales Anliegen der Suchtprävention ist es, den schädlichen Konsum von Suchtmitteln - wie Nikotin, Alkohol, Medikamente oder Cannabis - aber auch exzessive Verhaltensweisen wie Automaten- oder Computerspiele zu verhindern oder zumindest deutlich zu reduzieren, um psychosozialen Problemen und Abhängigkeit vorzubeugen.

Suchtprävention im Land Berlin ist eingebettet in die Drogenstrategie der Europäischen Union und den von Bund und Ländern gemeinsam getragenen Aktionsplan Drogen und Sucht. Ihr wird hohe Priorität eingeräumt.

Zur Stärkung der Suchtprävention und ihrer Strukturen im Land Berlin ist im Arbeitsprogramm des Senats für die laufende Legislaturperiode der Aufbau einer zentralen Fachstelle für Suchtprävention vorgesehen.

Mit der Einrichtung der Fachstelle werden folgende Ziele verfolgt:

- Intensivierung der gesamtstädtischen Wirkung von Suchtprävention
- Stärkung von Maßnahmen zur frühzeitigen Intervention, um Drogenkonsum zu reduzieren und Drogenkarrieren rechtzeitig zu stoppen
- Bündelung und Vernetzung präventiver Ressourcen (z.B. mit den Angeboten in der Jugendhilfe und in der Schule, dem Institut für betriebliche Suchtprävention, den Plan- und Leitstellen der Bezirke etc.)
- Wissenstransfer und Qualifizierung für Akteure in der Suchtprävention

Die Fachstelle hält u. a. folgende Aufgaben vor:

- eine Informationsstelle, in der Präventionsmaterialien wie Fachliteratur, Informationsbroschüren, methodische Materialien, Filme etc. bereit gestellt werden
- Fortbildungsangebote, Fachtagungen
- Unterstützung bei der Planung und Durchführung von Maßnahmen in allen relevanten Feldern von Suchtprävention; Beratung und Unterstützungsangebote für Multiplikatoren
- Projektentwicklung und -durchführung

Die Fachstelle wird in Trägerschaft des pad e.V. am 14. Dezember 2005, um 13:00 Uhr eröffnet.  
Die Räume befinden sich in der Mainzerstr. 23 in 10247 Berlin-Friedrichshain, Tel.: 29352615.

Eine wirksame Suchtprävention muss ursachen- und zielgruppenspezifisch angelegt sein und die konkreten Lebensbedingungen und Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe berücksichtigen.

Die Angebote des Karuna e.V. für „Straßenkinder“ und andere Jugendliche mit sehr riskantem Drogenkonsum sowie des way&sun e.V. für Drogenkonsumenten aus der Techno-Szene ergänzen die Arbeit der Fachstelle für diese speziellen Zielgruppen.

Zur Zeit wird eine Gesamtkonzeption für ein Berlinweites Netzwerk Frühintervention erarbeitet, das der zunehmenden Problematik riskant konsumierender Jugendlicher gerecht wird. Ziel ist es, eine Zusammenarbeit unterschiedlichster Akteure zu erreichen, um der Verfestigung oder Steigerung eines problematischen Konsums von Cannabis und anderen - auch legalen - Drogen bei Kindern und Jugendlichen sowie jungen Erwachsenen entgegenzuwirken.

Unterschiedlichste Interventionskonzepte, die bereits in der Praxis erprobt und als erfolgreich ausgewertet wurden gehören zum Gesamtkonzept Frühintervention.

Ein bereits umgesetzter Baustein ist die flächendeckende Implementierung des früheren Bundesmodellprojekts FreD, das ein spezielles Interventionsangebot für junge polizeilich erstauffällige Cannabiskonsumenten beinhaltet. Diese sehr erfolgreiche Interventionsmaßnahme wird nach einer vorausgegangenen Qualifizierung nun von allen regionalen Suchthilfediensten angeboten.

Derzeit beteiligt sich das Land Berlin am Bundesmodell „HaLT – Hart am Limit“, einem Projekt zur Frühintervention im Rahmen der Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen, um Missbrauch zu vermeiden.

Weiterhin beteiligt sich das Land Berlin am Internetportal zur Suchtprävention „Prev-Net“ und am bundesweiten Dokumentationssystem der Suchtprävention „DotSys“.

## Aktionsprogramm Berlin qualmfrei

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz führt zur Zeit - gemeinsam mit den 12 Berliner Bezirken und mit Unterstützung der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport sowie vielen anderen Bündnispartnern - ein dreijähriges Aktionsprogramm „Berlin qualmfrei“ durch. Ziel dieses Programms ist es, das Nichtrauchen als Element einer modernen, gesunden Lebensführung in Berlin zu fördern.

Seit September 2004 werden bereits bestehende Maßnahmen zur Tabakprävention und Raucherentwöhnung forciert und durch neue innovative Projekte ergänzt und ausgebaut.

Durch Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention sollen zunehmend mehr Berliner und Berlinerinnen für ein Leben ohne Tabakqualm motiviert werden und gleichermaßen die rauchfreien Bereiche in der Stadt ausgebaut werden.

Für die Umsetzung des Aktionsprogramms „Berlin qualmfrei“ wird ein breiter Konsens aller Akteure – aus unterschiedlichen Fachbereichen, aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft sowie den Verantwortlichen des Gesundheitswesens, der Krankenversicherungen, Sozialpartner, der Nichtraucherinitiativen, freier Träger und der Medien angestrebt.

Schwerpunktbereiche sind:

- die Optimierung der Raucherentwöhnungsangebote, bes. für Jugendliche,
- Erweiterung der Nichtraucherzonen in Berlin bzw. der rauchfreien Einrichtungen und
- der Schutz der Kinder vor Passivrauch

Es wurden im Rahmen des Aktionsprogramms „Berlin qualmfrei“ u.a. ein „Videowettbewerb“, das Projekt „Rauchfreie Autos für Kinder“ und das Fußballturnier „Kick die Kippe“ erfolgreich und öffentlichkeitswirksam durchgeführt.

Derzeit laufen Projekte in den Bereichen Gastronomie, Betriebe, Krankenhaus und Verwaltung. Auf der Grundlage von Befragungen wird in diesen Bereichen der aktuelle Sachstand erfasst, öffentlich dargestellt und gemeinsam mit unterschiedlichen Akteuren daran gearbeitet, eine Erweiterung rauchfreier Zonen in Berlin zu schaffen.

Die Projekte und Aktionen werden durch eine vielfältige Öffentlichkeitsarbeit in den Medien und auf Veranstaltungen ergänzt (Öffentlichkeitskampagne „Rauchen ist out – Frei sein ist in“, Weihnachtsaktion: „Gesundheit schenken“).

Dadurch stieg der Bekanntheitsgrad des Aktionsprogramms Berlin qualmfrei in den Medien. Zunehmend stößt das Anliegen des Aktionsprogramms auf eine positive Resonanz in der Bevölkerung.

Weitere Informationen dazu finden Sie unter:

[www.berlin.de/qualmfrei](http://www.berlin.de/qualmfrei)

[BerlinQualmfrei@sengsv.verwalt-berlin.de](mailto:BerlinQualmfrei@sengsv.verwalt-berlin.de)

**Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales  
und Verbraucherschutz**

Oranienstr. 106

10969 Berlin

Tel.: 030/ 9028- 1729

Fax.: 030/ 9028-2077

[www.berlin.de/sengsv/drogen\\_und\\_sucht/](http://www.berlin.de/sengsv/drogen_und_sucht/)