



## Informationsvorlage

TOP:  
Vorlagen-Nummer: **III/2003/03492**  
Datum: 14.07.2003  
Bezug-Nummer.  
Kostenstelle/Unterabschnitt:  
Verfasser: GB Jugend, Soziales und  
Gesundheit

<b>Beratungsfolge</b>	<b>Termin</b>	<b>Status</b>
Sozial- und Gesundheitsausschuss	02.09.2003	öffentlich Kenntnisnahme
Jugendhilfeausschuss	04.09.2003	öffentlich Kenntnisnahme
Stadtrat	24.09.2003	öffentlich Kenntnisnahme

**Betreff: Netzwerk gegen Drogen 2002**

Der Stadtrat nimmt den Jahresbericht „Netzwerk gegen Drogen 2002“ zur Kenntnis.

Ingrid Häußler  
Oberbürgermeisterin

# Netzwerk gegen Drogen 2002

Die wichtigste Struktureinheit im Organisationssystem ist der **Koordinierungskreis**. Als Steuerungselement des Netzwerkes koordiniert er Aufgabenstellungen und Maßnahmeentwicklungen der einzelnen Struktureinheiten mit der Zielstellung, Ressourcen, wie Personen, Professionalität, Zeit und Geld im Interesse eines vernetzten drogenpolitischen Handlungssystems zu bündeln und die Aufgabenverteilung effizient zu gestalten.

1. **Bericht über die Arbeit des Koordinierungskreises für das Jahr 2002**
2. **Bericht zur Sucht- und Drogensituation 2002 in der Region Halle/Saalkreis**
3. **Statistik zur Sucht- und Drogensituation 2002**

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
1. Bericht über die Arbeit des Koordinierungskreises für das Jahr 2002.....	2
2. Bericht zur Sucht- und Drogensituation 2002 in der Region Halle/Saalkreis.....	17
3. Statistik zur Sucht- und Drogensituation 2002.....	19
4. Anlagen.....	22

## **1. Bericht über die Arbeit des Koordinierungskreises des „Netzwerkes gegen Drogen“ für das Jahr 2002**

Der Koordinierungskreis traf sich im Jahr 2002, jeweils montags von 16.00 - 18.00 Uhr, zu sechs Beratungen. Die Teilnahme der Mitglieder bzw. ihrer Stellvertreter/innen lag zwischen 90 und 100%. Damit haben die Beteiligten deutlich zu erkennen gegeben, welche Verantwortung sie für die drogenpolitische Situation in der Region Halle/Saalkreis übernehmen.

### **1.1. Schwerpunktthemen, die für das Jahr 2002 zur Diskussion geplant waren und behandelt wurden:**

- Begleitung und Umsetzung des regionalen Präventionskonzeptes
- Vereinbarung zwischen dem Staatlichen Schulamt und der Stadt zur Unterstützung bei der Umsetzung des Präventionskonzeptes an den Schulen
- Unterstützung des „Netzwerkes gegen Drogen“ bei der Umsetzung des Projektes des Staatlichen Schulamtes „Gesundheitsfördernde Schulen“
- Fortführung des Qualitätszirkels der Sucht- und Drogenberatungsstellen zur Erarbeitung einer standardisierten Tätigkeitsbeschreibung
- Erweiterung von Möglichkeiten der stationären Akutentgiftung
- Kooperationsvereinbarung zwischen Jugendhilfe und Drogenhilfe im Bereich „Wohnen“
- Kooperationsvereinbarung Drogenhilfe, Clearingstelle, Arbeitsamt u.a. im Bereich „Arbeit“
- Handlungskonzept zur Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Drogenhilfe
- Zusammenarbeit zwischen ambulanter Suchtkrankenhilfe und den Justizvollzugsanstalten
- Zusammenarbeit zwischen Staatsanwaltschaft und Koordinierungskreis
- ADHS-Kinder (Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung mit und ohne Hyperaktivität) und der Einsatz des Medikamentes Ritalin
- Entwicklung der Drogen-/Dealerszene und ihr Einfluss auf den Anstieg der Konsumenten
- Harm reduction (Gesundheitsprophylaxe) und der Einfluss des Sprizttausches
- Sucht/Drogenberatung und Gesundheitsprophylaxe bei Migranten
- Diskussion aktueller drogenpolitischer Themen
- Informationen

## 1.2. Begleitung der Umsetzung des regionalen Präventionskonzeptes

Die Stadt Halle und der Landkreis Saalkreis haben sich mit dem Präventionskonzept an dem Bundeswettbewerb: „Vorbildliche Strategien kommunaler Suchtprävention“ beteiligt. Eingereicht wurden insgesamt 220 Beiträge, davon 39 aus den neuen Bundesländern. Halle war die einzige Großstadt aus Sachsen-Anhalt. 13 Wettbewerbsbeiträge wurden im Sommer 2002 prämiert. Dazu gehören aus den neuen Bundesländern die Städte Leipzig und Dessau und der Landkreis Barnim (Brandenburg). Halle und der Saalkreis erhielten eine Teilnahmeurkunde. Die Chancen, prämiert zu werden, waren von vorn herein gering, weil Konzepte, die sich bereits bewährt hatten, im Vordergrund der Bewertung standen. Unser Konzept wird sich erst noch bewähren müssen!

Dem Präventionskonzept wurde in allen seinen Beschlussvorschlägen für die Stadt Halle in der 30. Beigeordnetenkonferenz 2002 zugestimmt. Die Stadtverwaltung übernimmt damit Verantwortung für die Umsetzung folgender Beschlüsse:

- Die Verwaltung wird beauftragt, ihren Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen die Teilnahme an Weiterbildungen zu „Umgang und Wirkungsweise von psychoaktiven Substanzen“ zu ermöglichen. Für die Organisation von **Inhouse-Weiterbildungen** ist die Drogenbeauftragte zuständig.
- Die Verwaltung wird beauftragt, zusammen mit den Einrichtungen der Jugendhilfe (Kindertagesstätten, Horte, Jugendfreizeiteinrichtungen, Heime.....), gemeinsam mit (Eltern), Kindern und Jugendlichen **individuelle gesundheitsfördernde Präventionskonzepte** zu entwickeln.
- Die Verwaltung wird beauftragt, gemeinsam mit der Arbeitsgruppe „Betriebliche Gesundheitsförderung“ und der Drogenbeauftragten eine „**Dienstvereinbarung zum Umgang mit psychoaktiven Substanzen am Arbeitsplatz**“ zu erarbeiten. Unabhängig davon sollte zunächst eine **Verwaltungsvorschrift zum Schutz der Nichtraucher/innen** in Kraft gesetzt werden.
- Die Verwaltung wird beauftragt, eine geeignete Universität oder Fachhochschule zur **Evaluation der Umsetzung des Konzeptes** zu gewinnen.
- Die **Kosten der Umsetzung** des Präventionskonzeptes in Halle sind innerhalb des beschlossenen städtischen Haushaltsvolumens (Einzelplan 4) auszugleichen.

Am 05.09.2002 stimmte der Jugendhilfeausschuss der Stadt Halle der Beschlussvorlage einstimmig zu. Hervorzuheben sind dabei folgende Beschlüsse:

- **Der Umsetzung des Suchtpräventionskonzeptes für den Bereich Halle wird zugestimmt.**
- Bei der Vergabe von Fördermitteln an freie Träger wird, unter Berücksichtigung der eingestellten Haushaltsmittel, Präventionsprojekten der Jugendhilfe aktuell Priorität eingeräumt. Ein besonderer Schwerpunkt wird dabei auf die **Familienbildung** gelegt.

Der Sozial- und Gesundheitsausschuss, der Bildungsausschuss und der Innenausschuss nahmen die Vorlage mehrheitlich zustimmend zur Kenntnis.

Im November fand die erste umfassende Beratung zur Umsetzung der Beschlüsse mit der Leitung des Fachbereiches Organisations- und Personalservice statt, in dem die Weichen für das Jahr 2003 gestellt wurden. Bereits im Januar 2003 ist die Gründung einer Arbeitsgruppe zur Erarbeitung einer „Dienstvereinbarung zum Umgang mit psychoaktiven Substanzen am Arbeitsplatz“ vorgesehen.

Im Dezember 2002 übernahm eine Mitarbeiterin aus dem Fachbereich Kinder, Jugend und Familie die Aufgabe einer **Suchtpräventionskoordinatorin** für die Stadt Halle. Ihre Stelle ist im Kinderbüro, im Erzieherischen Kinder- und Jugendschutz, angesiedelt. Ihre Tätigkeit besteht unter anderem darin, das Projektmanagement für die Suchtprävention sicherzustellen, Handlungsstrategien zur Umsetzung des Konzeptes zu entwickeln, akzeptanzorientierte Präventionsprojekte zu konzipieren und die Umsetzung der Leitlinien zu kontrollieren. Sie wird ab 2003 dem Koordinierungskreis mit angehören, in dem sie den Präventionsfacharbeitskreis vertritt.

### **1.3. Vereinbarung zwischen dem Staatlichen Schulamt und der Stadt zur Unterstützung bei der Umsetzung des Präventionskonzeptes an Schulen**

Die Qualität der Zusammenarbeit zwischen dem Staatlichen Schulamt und dem „Netzwerk gegen Drogen“ ist, im Vergleich zum Vorjahr, konstant geblieben. Die Mitwirkung im Präventionsfacharbeitskreis (PAK) wird durch eine Pädagogin gewährleistet. Zur Vorbereitung der oben genannten Vereinbarung haben mehrere Gespräche zwischen der Amtsleitung und den zuständigen schulfachlichen Dezernenten stattgefunden. Mit dem im Herbst beschlossenen Suchtpräventionskonzept, war die Basis für eine Vereinbarung hergestellt. Der erste schriftliche Entwurf von Vorschlägen zu den Leistungen, die von der Stadt, (dem Saalkreis) und dem Staatlichen Schulamt im Bereich der Suchtprävention erbracht werden sollen, wurde Ende Oktober diskutiert. Die Präambel der Vereinbarung gibt wieder, welche Erwartungen und Verbindlichkeiten mit der Vereinbarung verbunden sind:

„Um eine Sensibilisierung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen in unserer, einerseits konsum- und genussorientierten und andererseits tabuisierenden, Gesellschaft zu erreichen, bedarf es eines umfassenden Einsatzes gut qualifizierter, entscheidungsfähiger Personen, die nicht nur über ein berufliches Fachwissen verfügen, sondern die sich ebenso mit Konsumbedingungen, Wirkungsweisen und Rechtsfragen im Umgang mit *psychoaktiven Substanzen* (alle legalen/illegalen Drogen und Medikamente) auskennen. Erfahrungen zeigen, dass Präventionsprogramme am ehesten zu verändertem Konsumverhalten führen, wenn sie in nachhaltig durchstrukturierten sozialen Systemen angeboten werden. Da jeder Mensch in seinem sozialen System verstanden werden muss, ist davon auszugehen, dass präventiven Aktivitäten im Kontext von sozialen Systemen der größtmögliche Erfolg beschieden sein kann.

Zu diesen sozialen Systemen gehören die Schulen, die in ihrer Organisationsstruktur über Ordnungsmittel zur Einrichtung und Durchsetzung verbindlicher langfristiger Präventionsaktivitäten verfügen. Gelingende Prävention bedarf partizipierender, interaktiver Modelle, die einen mündigen Umgang mit psychoaktiven Substanzen unterstützen. Nur auf diese Weise können unerwünschte Zustände verhindert bzw. minimiert werden. Schule steht hierbei in einer eigenständigen Verantwortung. Präventionsfachleute aus Jugend- und Suchtkrankenhilfe unterstützen die Schulen dabei, Lösungsmodelle zu entwickeln und/oder die Strukturen so zu verändern, dass Schüler/innen, Pädagogen/innen, Dezernenten, Psychologen und Eltern selbst zur Veränderung angeregt werden. Die Voraussetzung für eine gelingende Zusammenarbeit ist, dass sich alle drei Partner der Vereinbarung bereit erklären, je

eine Fachkraft für die Aufgaben Gesundheitsförderung/Suchtprävention zu beschäftigen.“

(Mit einem zeitnahen Abschluss der Vereinbarung ist, nach aktueller Aussage des Schulamtsleiters, nun doch nicht mehr zu rechnen, weil bevorstehende Strukturveränderungen der Schulaufsichtsverwaltung gegenwärtig eine Vereinbarung nicht angemessen erscheinen lassen.)

#### **1.4. Unterstützung des „Netzwerkes gegen Drogen“ bei der Umsetzung des Projektes „Gesundheitsfördernde Schule“**

Im März wandte sich eine Mitarbeiterin des Staatlichen Schulamtes mit der Bitte an die Drogenbeauftragte, Untersetzungen („Bausteine“) im Hinblick auf die Suchtprävention zu den 11 Prinzipien der gesundheitsfördernden Schule zuzuarbeiten. Dies ist in angemessener Ausführlichkeit umgehend geschehen.

Zusätzlich wurde über aktuelle Veröffentlichungen in Fachzeitschriften, die schulische Prävention im Fokus hatten, informiert und Literaturempfehlungen gegeben. Im Mai fand eine ganztägige Fortbildungsveranstaltung des Staatlichen Schulamtes für Direktoren/innen zum Thema: „Hast du heute schon gelebt?“ – Lehrgesundheit, statt. Durch die Drogenbeauftragte wurden zwei Workshops zu „Konfliktbewältigungsstrategien – Konsumverhalten“ angeboten. Die Fortbildung war sehr gut besucht. Unabhängig davon fand eine weitere Lehrer/innenfortbildung statt.

Das Angebot einer Fortbildung (SCHILF) „Umgang mit und Wirkungsweise von psychoaktiven Substanzen“ für Lehrer/innen nahmen eine Berufsbildende Schule, eine Sekundarschule und ein Gymnasium an. Elternabende fanden in einem Gymnasium (3) und vier Sekundarschulen statt. Die von der Drogenbeauftragten durchgeführten Veranstaltungen entsprachen dem angemeldeten Bedarf.

96 Präventionsveranstaltungen mit Lehrern/innen, Eltern, Sozialpädagogen und Schülern/innen wurden durch die drei Sucht- und Drogenberatungsstellen angeboten.

Trotzdem entspricht das Wissen der Mehrzahl der Pädagogen/innen über die Wirkungsweise von psychoaktiven Substanzen und Umgang mit ihnen nicht dem zu erwartenden Niveau. Es fehlt auch nach wie vor eine Handreichung: „Verhaltensstrategien zum Umgang mit Rauschmitteln an Schulen“, die durch das Kultusministerium zu erarbeiten ist.

#### **1.5. Fortführung des Qualitätszirkels der Sucht- und Drogenberatungsstellen zur Erarbeitung einer standardisierten Tätigkeitsbeschreibung**

Die standardisierte „Tätigkeitsbeschreibung des Leistungsangebotes der Sucht- und Drogenberatungsstellen in freier Trägerschaft in der Stadt Halle“ konnte im Bereich der unmittelbar/mittelbar klientenbezogenen Tätigkeiten 2002 in fünf Beratungen abgeschlossen werden. Folgende Leistungen wurden differenziert nach *Vorbereitungsphasen, Durchführung und Nachbereitung* beschrieben:

1. Kontaktphase im Vorfeld der Beratung
2. Beratung
3. Akuthilfe
4. Aufsuchende Tätigkeit
5. Begleitung, Betreuung, Integration
6. Prävention

Mittelbare Tätigkeiten, wie z.B. Arbeitskreise, Beratungen, Anleitungen von HzA, ABM und Ehrenamtlichen, und Zusätzliche Leistungen werden erst differenziert dargestellt, nachdem die Leistungsdokumentation durch eine Zeiterfassung der unmittelbaren/mittelbaren klientenbezogenen Tätigkeiten abgeschlossen ist.

Die beiden letzten Beratungen wurden primär dazu genutzt, Zeiterfassungssysteme vorzustellen, zu diskutieren und auf eine Anwendbarkeit hin zu prüfen. In letzter Instanz wurde noch die Meinung des Sozialplaners des Geschäftsbereiches Jugend, Gesundheit und Soziales eingeholt. Dieser bestätigte die Anwendbarkeit des vom Qualitätszirkel bevorzugten Zeiterfassungssystems. Die konkrete Zeiterfassung erfolgt in allen drei Sucht- und Drogenberatungsstellen über vier Wochen im Jahr 2003.

Neben der Erarbeitung der Tätigkeitsbeschreibungen und des Zeiterfassungssystems kam es, auf Grund vertiefender Fragestellungen, regelmäßig zu fachspezifischen Diskussionen. Um diesem Anliegen stärker gerecht werden zu können, wurden die einzelnen Beratungen von zwei auf drei Stunden erweitert. Fachspezifische Auseinandersetzungen erfolgten z. B. zu folgenden Themen:

- Überprüfung der Zielstellung des Qualitätszirkels
- Prozesshafte Begleitung, Weg-Begleitung, persönlicher Beistand in Verbindung mit personellen Ressourcen von Fachkräften, Bedarf von Klienten und Motivation von Beratern/innen
- Externe Beratungen in den Justizvollzugsanstalten
- Substitution in den Justizvollzugsanstalten
- Anzustrebende Qualifikation der Fachkräfte durch Zusatzausbildungen

## **1.6. Erweiterung von Möglichkeiten der stationären Akutentgiftung**

Nachdem 2001 die defizitäre Situation im Bereich der Akutentgiftung der über 21jährigen Heroinabhängigen in Halle thematisiert wurde, in der Suchtklinik Bernburg bestehen Wartezeiten von 8 Wochen, erweiterte die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie ihre Bettenkapazität um zwei weitere Betten und das Städtische Psychiatrische Krankenhaus stellte erstmals zwei Betten für Drogenabhängige zur Verfügung. Damit kann gegenwärtig auf folgende stationäre Entgiftungsangebote zurückgegriffen werden:

- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Krankenhauses St. Elisabeth und St. Barbara – Qualifizierte Entgiftung von unter 21jährigen  
**10 Plätze**
- Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie – medikamentös gestützte Entgiftung bei Einweisung und Begleitung durch einen Suchtmediziner in Verbindung mit einer Drogenberatungsstelle  
**4 Plätze**
- Städtisches Psychiatrisches Krankenhaus – medikamentös gestützte Entgiftung  
**2 Plätze**

Die Mehrzahl der erwachsenen Drogenabhängigen werden in den Fachkliniken Elbingerode und Bernburg entgiftet. Zusätzlich besteht die Möglichkeit der ambulanten Entgiftung in den Arztpraxen der im Qualitätszirkel zusammenarbeitenden Suchtmediziner.

### **1.7. Kooperationsvereinbarung zwischen Jugendhilfe und Drogenhilfe im Bereich „Wohnen“**

Eine Kooperationsvereinbarung zwischen Jugendhilfe und Drogenhilfe zur Verbesserung der Wohnsituation von Drogenkonsumenten wird gegenwärtig als nicht notwendig erachtet. Ambulant betreutes Wohnen wird von allen drei Beratungsstellen für Volljährige angeboten. Bisher konnte der Bedarf durch den Kostenträger (örtlicher Träger der Sozialhilfe) abgesichert werden.

Handlungsbedarf besteht noch für ambulant betreute Wohngemeinschaften von unter 18jährigen. Darauf wurde bereits im Psychatriebericht 2002 hingewiesen. Kostenträger ist der Fachbereich Kinder, Jugend und Familie. Zwischen dem DPWV und dem Allgemeinen Sozialen Dienst wurde das Projekt „Stoffwechsel“ inhaltlich favorisiert, welches von vier Wohnplätzen ausgeht. Die Frage der Kostenübernahme ist noch zu klären.

### **1.8. Kooperationsvereinbarung Drogenhilfe, Clearingstelle, Arbeitsamt u.a. im Bereich „Arbeit“**

Die Erarbeitung einer Kooperationsvereinbarung zur verbesserten Nachsorge und Vermittlung in Arbeit für Drogenkonsumenten (Ex-User, Substituierte) zwischen den Beratungsstellen, der Clearingstelle und dem Arbeitsamt kam in diesem Jahr nicht zustande. Es wird zu prüfen sein, ob eine Vereinbarung notwendig ist, da durch den direkten Kontakt zwischen Beratungsstellen und Clearingstelle Hilfen für Ex-User angeboten werden konnten. Für 2003 ist ein Gesprächstermin geplant zwischen Jugendgerichtshilfe, ASD, Sucht- und Drogenberatungsstellen, Clearingsstelle, Arbeitsamt und LVA (Servicestelle).

Nach SGB IX gehört es nach § 22 (1) unter anderem zu den Aufgaben der Servicestellen „1. über Leistungsvoraussetzungen, Leistungen der Rehabilitationsträger, besondere Hilfen im Arbeitsleben sowie über die Verwaltungsabläufe zu informieren, 2. bei der Klärung des Rehabilitationsbedarfs, bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und der besonderen Hilfen im Arbeitsleben sowie bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten zu helfen...“ Es wird zu prüfen sein, welche Konsequenzen daraus für die Nachsorge und Vermittlung in Arbeit für die Drogenkonsumenten abzuleiten sind.

### **1.9. Handlungskonzept zur Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Drogenhilfe**

Am 21.10.2002 wurde von der Sucht- und Drogenberatungsstelle der AWO, der DROBS, der Drogenstation des St. Barbarakrankenhauses, dem Therapiehof Sotterhausen, der Jugendgerichtshilfe und dem Allgemeinen Sozialen Dienst mit der Unterschrift die **Handlungsvereinbarung zur Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Drogenhilfe in der Stadt Halle (Saale)** als verbindliche Arbeitsgrundlage anerkannt (siehe Anlage).



## **1.10. Zusammenarbeit zwischen der ambulanten Suchtkrankenhilfe und den Justizvollzugsanstalten (JVA)**

Bei der Beantwortung dieser Frage muss deutlich zwischen der Zusammenarbeit mit den JVA und dem Justizministerium unterschieden werden. 2002 finanzierte das Landesamt für Versorgung und Soziales (> Sozialministerium) für externe Sucht- und Drogenberatung in den JVA „Am Kirchtor“ (Männer/Frauen), in Volkstedt und in der Jugendanstalt 1 Stelle 92% DROBS, 1 Stelle 50% AWO und 1 Stelle 50% Stadtmission. Insgesamt betreute die ambulante Suchtberatung 296 Klienten (2001> 290 Klienten) in den JVA. Der tatsächliche Bedarf konnte nachweislich mit diesen beiden insgesamt 2 Stellen nicht abgedeckt werden. Durch die Stadt wurde dem Justizministerium mehrfach vorgeschlagen, die externe Beratung bedarfsgerecht nach Fachleistungsstunden durch das Justizministerium zu bezahlen. Dies wurde strikt als zu teuer abgelehnt und auf die ausreichende Förderung durch das Sozialministerium verwiesen. Ein höherer Beratungsbedarf wurde zwar anerkannt, aber aus Kostengründen nicht verifiziert. Die Beratungsstellen arbeiteten demnach unter den alten Bedingungen weiter. Trotzdem intervenierte das Justizministerium während eines Gespräches mit dem Sozialministerium und der Drogenbeauftragten der Stadt Halle im Februar 2002 erneut gegen eine externe Sucht- und Drogenberatung in den JVA. Das Justizministerium will mit eigenen, noch auszubildenden Sozialpädagogen, die Sucht- und Drogenberatung übernehmen. Das fachliche Veto der Drogenbeauftragten und anderer, „im Vollzug als geschlossenem System, in dem psychoaktive Substanzen erreichbar sind, ist eine externe Drogenberatung unbedingt zur Ausstiegsorientierung zu bevorzugen“ wurde nicht akzeptiert.

Im Oktober 2002 fand ein abschließendes Gespräch statt, in dem die Beendigung der externen Drogenberatung zum 31.12.2002 angekündigt und mit Schreiben vom 05.12.2002 verbindlich bestätigt wurde. Ab dem Jahr 2003 findet somit keine externe Sucht- und Drogenberatung mehr in den JVA statt. Die vom Landesamt für Versorgung und Soziales geförderten Personalstellen wurden daraufhin in allen drei Beratungsstellen gestrichen. Leider reichen die Kapazitäten der bisher intern in den JVA arbeitenden Beraterinnen bei weitem nicht aus. Schnittstellen zwischen externer Beratung und interner Beratung von Klienten ergeben sich bei der Inhaftierung und bei der Entlassung aus dem Strafvollzug. Die Suchtberaterin aus der JVA „Am Kirchtor“ arbeitet aktiv im Koordinierungskreis „Netzwerk gegen Drogen“ mit.

Im ersten Halbjahr gab es erhebliche Probleme bei der Fortführung der Substitution im Strafvollzug. Nachdem der Anstaltsarzt zunächst die Substitution fortgeführt hatte, stellte er sie im Juni/Juli wieder ein, da er nicht über die notwendige suchtmmedizinische Zusatzausbildung verfügte. Für die Mitglieder des Koordinierungskreises war dies Anlass, sich über die Bürgermeisterin an das Justizministerium zu wenden und um Abhilfe zu bitten. Zwischenzeitlich wurde seitens des Justizministerium bestimmt: „Den Anstaltsärzten sollen gem. § 13 Abs 1 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) die sog. ‚Mindestanforderungen an eine suchtttherapeutische Qualifikation‘ vermittelt werden. Dieser Erwerb der Fachkunde ‚suchtmmedizinische Grundversorgung‘ soll durch eine Teilnahme an einem Kurs der Ärztekammer erfolgen.“ Es ist also davon auszugehen, dass Klienten, die sich in einer suchtmmedizinischen Substitutionsbehandlung befinden, auch im Strafvollzug weiter substituiert werden.

### **1.11. Zusammenarbeit zwischen Staatsanwaltschaft und Koordinierungskreis**

Im Jahr 2002 ergaben sich keine Schnittpunkte zur Zusammenarbeit zwischen dem Koordinierungskreis und der Staatsanwaltschaft. In der Vergangenheit gemachte Erfahrungen lassen erwarten, dass die Staatsanwaltschaft bei Bedarf zur Zusammenarbeit bereit ist.

### **1.12. ADHS-Kinder und der Einsatz des Medikamentes Ritalin**

ADHS ist die Abkürzung für „Aufmerksamkeits- und Aktivitätsstörung mit und ohne Hyperaktivität“. Im Volksmund ist die Rede vom „Zappelphilipp-Syndrom“. ADHS wird mit dem Medikament Methylphenidat (Ritalin) erfolgreich behandelt, welches die Konzentrationsfähigkeit des Kindes erhöht und damit zur Erleichterung bei allen Personen im sozialen System beiträgt. Ritalin gehört zu den Amphetaminpräparaten und unterliegt demzufolge dem Betäubungsmittelgesetz.

In den vergangenen Jahren konnte festgestellt werden, dass der Verbrauch von Ritalin bundesweit sprunghaft angestiegen ist. Nach Aussage der Bundesdrogenbeauftragten von 1993 bis 2000 auf das 13,6-fache, und der Verbrauch steigt weiter. Schulleiter berichten davon, dass das Ritalin auf Schulhöfen gehandelt wird. Hausärzte berichten von Eltern, die mit der Lebhaftigkeit ihrer Kinder nicht mehr zurechtkommen und medikamentöse Hilfe fordern. Bisher kann jeder Arzt Ritalin verschreiben, egal ob er Psychiater oder Zahnarzt ist. Dabei muss davon ausgegangen werden, dass es häufig zu missbräuchlichen Anwendungen von Ritalin kommt. Von Missbrauch kann dann gesprochen werden, wenn 1. eine ADHS-Erkrankung nicht durch eine entsprechende Diagnose (Entscheidungsbaum mit Ausschlusskriterien – ca. 10 Schritte) nachgewiesen wurde und 2. die Medikamentenabgabe nicht in einer multimodale Therapie eingebettet ist, wie z.B. Elterntraining, Beratung von Lehrern, Kompetenztraining und Psychotherapie der Kinder. Das Bundesgesundheitsministerium fordert nun, die Vergabe von Ritalin an eine spezifische ärztliche Qualifikation zu binden, um Fehlbehandlungen zu vermeiden.

Die Mitglieder des Koordinierungskreises haben keinen Einfluss darauf, was und in welchen Mengen Ärzte Ritalin verschreiben. Ihre Leistung besteht darin, sich selbst über die Therapie mit Ritalin, deren Risiken und Nebenwirkungen zu informieren und Pädagogen, Eltern und Sozialpädagogen entsprechend zu beraten. Die Drogenbeauftragte nahm dazu Kontakt zur Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des St. Elisabeth und St. Barbara-Krankenhauses auf. In der Folge des ausführlichen Fachgespräches wurden zwei Entscheidungen getroffen:

1. Fachliche Auseinandersetzung in der Arbeitsgruppe „Kinder- und Jugendpsychiatrie der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG), der Vertreter/innen des Fachbereiches Gesundheit, des Barbarakrankenhauses, des Fachbereiches Kinder, Jugend und Familie und des Staatlichen Schulamtes angehören.

2. Im Rahmen der Präventionswoche vom 12.08. – 16.08.2002 „Gras und andere Blumen“, fand am 14.08.02 ein öffentliches Gesprächsforum im Stadthaus zum Thema: „Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsdefizit bei Kindern und die Behandlung mit dem Medikament Ritalin“ statt. Die Veranstaltung war sehr gut besucht.

Unabhängig davon werden regelmäßig Weiterbildungen und Gesprächsforen mit Pädagogen und Eltern genutzt, um über die Thematik zu informieren. Regelmäßige Ansprechpartner/innen für betroffene Eltern und Pädagogen stehen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie des St. Barbarakrankenhauses zur Beratung und Information zur Verfügung.

### **1.13. Entwicklung der Drogen-/Dealerszene und ihr Einfluss auf den Anstieg der Konsumenten**

Bereits zu Beginn des Jahres 2002 entwickelte sich in Halle-Ost im Bereich der Landsberger/Freimfelder Straße (Bahnhofsnahe) eine standorttreue Drogenkonsumenten- und Dealerszene. Zeitweise entstand sogar bei der Polizei der Eindruck, dass sich hier eine „offene Drogenszene“ entwickeln könnte. Bei der Oberbürgermeisterin und der Drogenbeauftragten gingen viele Beschwerden der von dieser Situation betroffenen Anwohner ein. Im Mai fand ein Gespräch bei der Oberbürgermeisterin statt, um das Lehrerinnen, Schülerinnen und Mütter der „Schule Freimfelde“ gebeten hatten. Polizei, Fachbereich Ordnung und Sicherheit und die Drogenbeauftragte standen als Gesprächspartner/innen zur Verfügung. In diesem Gespräch wurde vereinbart, dass die Schuldirektorin bei Hilfebedarf Kontakt zur Drogenbeauftragten aufnimmt. Mitte Juni luden die Direktorin und die Elternvertretung der Schule die Drogenbeauftragte zu einer informativen Beratung ein. Dabei stellte sich heraus, dass innerhalb des Schulbereiches keine Anwerbung und kein Verkauf von Drogen festgestellt werden konnte. Die Gefährdung der Schülerinnen und Schüler wurde von den Elternvertretern/innen wesentlich problematischer beurteilt als von den Lehrern. Dass die schwarzafrikanischen Dealer (siehe auch Anlage: Kriminalitätsstatistik) die Kinder regelmäßig ansprechen (Anwerbung?) konnten durch die Wahrnehmung der Lehrer/innen nicht bestätigt werden. Dagegen wurden die teilweise aggressiv bettelnden Konsumenten schon als eine Belastung für die Schüler/innen erlebt. Die Drogenbeauftragte informierte über die Wirkungsweise von psychoaktiven Substanzen und welche präventiven Schritte der Eltern und Lehrer/innen erfolgsversprechend sein können.

Der Kontakt zwischen Drogenbeauftragten und Direktorin blieb bestehen. Ein weiterer Gesprächsbedarf wurde seitens der Schule nicht gesehen.

Im August gründete sich eine „Interessengemeinschaft Landsberger Straße“ (IG), die sich mit einem ausführlichen Schreiben zur Problematik an die Stadtverwaltung wandte. Dabei wurde besonders auf die Wohnsituation der dort lebenden Schwarzafrikaner, die zu einem hohen Prozentsatz als Dealer in Erscheinung treten, und ihr zum Teil sehr aggressives Verhalten hingewiesen. Die Hausbesitzer befürchteten wirtschaftliche Einbußen, da sie die Wohnungen ihrer modernisierten Häuser nicht mehr vermietet bekommen.

Im September fand eine gemeinsame Beratung mit der IG statt, zu der die Bürgermeisterin und der Beigeordnete für Ordnung, Sicherheit und Umwelt eingeladen hatten. Zu diesem Zeitpunkt konnte bereits eine leichte Entspannung in der Szene wahrgenommen werden. Die regelmäßige Präsenz von Polizei (Bestreifung, Platzverweise und Razzien) und Fachbereich Ordnung und Sicherheit (Kontrollen, Kfz-Überprüfungen, Platzverweise) vor Ort führten zu einer deutlichen Verdrängung und Streuung der Szene in angrenzende Stadtteile. Eine sicherheitsrelevante Überprüfung der baulichen Mängel, in den von

Schwarzafrikanern bewohnten Häusern, wurde durch den Fachbereich Bauordnung zugesichert und im Oktober durchgeführt. In der Folge mußte für einige Wohnungen eine Nutzungsuntersagung ausgesprochen werden. In alle Beratungen war der stellvertretende Vorsitzende des Ausländerbeirates mit einbezogen.

Eine weitere Beratung mit der IG fand im November statt. Die Anwohner bedankten sich bei der Stadtverwaltung und der Polizei, für ihre regelmäßige Präsenz und die Umsetzung aller übernommenen Aufträge. Vielfach konnte durch die Vertreter/innen der IG allerdings nicht nachvollzogen werden, dass sich das Handeln der Stadtverwaltung an verwaltungsrechtlichen und ordnungsrechtlichen Kriterien orientieren muß. Die Einhaltung von Rechtsvorschriften kann unter Umständen die Umsetzung von Entscheidungen verzögern! Im Jahr 2003 ist eine nächste Beratung geplant.

Die Situation im Umfeld der Landsberger Straße beschäftigte den Koordinierungskreis in seiner Augustberatung als Schwerpunktthema. Allerdings hatte sich, wie oben beschrieben, die Situation zu diesem Zeitpunkt schon wieder etwas entspannt. Nach Aussage der Polizei waren die Straftaten in diesem Bereich zurückgegangen, die Dealerszene hatte sich auf größere Bereiche der Stadt verteilt und die Kontaktaufnahme zwischen Konsumenten und Dealern erfolgte flexibel per Handy. Ein Großteil der Kunden kamen von Außerhalb. Diese verließen nach erfolgtem Drogenkauf die Stadt sofort wieder.

Die Preise für die psychoaktiven Substanzen betragen für Heroin 10 €/g, für Kokain 20 €/g und für Marihuana 5 €/g – der Reinheitsgehalt von Heroin/Kokain war nach wie vor schlecht.

Ein Rückgang der Drogendealerszene in diesem Bereich ist vor allem durch die tägliche Polizeipräsenz erreicht worden. Polizei und Ordnungsamt entsorgten außerdem auch aufgefundene Spritzen. Von den ausgesprochenen Platzverweisen waren vorrangig Konsumenten betroffen. Sie wurden in der Regel eingehalten, bzw. wurden ausgesprochene Zwangsgelder bezahlt. Ersatzzwangshaft musste in keinem Fall beantragt werden.

Unter dem Druck der strafrechtlichen Verfolgung waren die Konsumenten in diesem Bereich für Information und Spritzentausch durch Streetwork nur sehr schwer zu erreichen. Deutlich zugenommen hat dagegen der Spritzentausch im bahnhofsnahen SCHIRM-Projekt. Insgesamt ist der Spritzentausch auch in der DROBS angestiegen (siehe auch Statistik S. 19).

Obwohl die Ausgangssituation > Entstehung einer offenen Drogen-/Dealerszene < im Bereich der Landsberger Straße zu großen Befürchtungen Anlass gab, konnte die Entwicklung durch ständige Präsenz von Polizei und Fachbereich Ordnung und Sicherheit unterbunden werden. Die Gefahr einer sich entwickelnden offenen Drogenszene besteht an diesem Standort nicht mehr. Einfluss auf einen deutlich wahrnehmbaren Anstieg der Konsumentenzahlen hatte die Szene nicht (siehe auch Bericht zur Drogensituation S. 17).

#### **1.14. Harm reduction und der Einfluß des Spritzentausches**

Harm reduction bedeutet Schadensminimierung und dient damit der Gesundheitsprophylaxe bei Drogenkonsumenten. Schadensminimierung ist fern von allen ideologischen und moralischen Debatten zu führen. Sie muss sich an der Realität orientieren. Schadensminimierung durch Spritzentausch bietet nicht nur Drogenkonsumenten eine unerlässliche Hilfe, sondern wirkt sich auch positiv auf die Lebensqualität der Bürger/innen aus, in deren Umfeld sich Drogenkonsumenten aufhalten. Auch im vergangenen Jahr hat es, außer vorübergehend im Bereich Landsberger Straße, keine Beschwerden aus der Bevölkerung zu herumliegenden Spritzen gegeben. Eine große Zahl von Spritzen wurde und wird noch in der DROBS, im SCHIRM-Projekt und durch die Drogenstreetworker (AWO/DROBS) getauscht. Gebrauchte Spritzen werden im Tausch gegen neue Spritzen zurückgegeben und können somit fachgerecht entsorgt werden. Eine fachgerechte Entsorgung erkennt das Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung an und entspricht ihm.

Für die Heroin-Konsumenten bzw. –abhängigen bedeutet der Gebrauch hygienisch einwandfreier Spritzen das Vorbeugen vor schweren Infektionskrankheiten wie HIV, Hepatitis und ihren Folgeerkrankungen, wie AIDS und Leberzirrhose. In Halle ist insbesondere die Zahl der an Hepatitis-C Erkrankten alarmierend hoch (siehe Statistik S. 19). Um so erfreulicher ist es, dass die Zahl derer, die das Angebot des Spritzentausches annehmen immer größer wird. Damit haben die Hilfeeinrichtungen DROBS, SCHIRM-Projekt und AWO-Suchtberatung zunehmend mehr Möglichkeiten, Kontakt zu Heroin-Konsumenten aufzunehmen und beratend wirksam zu werden.

Der hohe Bedarf an Spritzentausch konnte im Jahr 2002 fast nur durch Spenden und Bußgelder gedeckt werden und dadurch, dass die Ausgabe-Einrichtungen trägerübergreifend eng mit einander kooperierten, um für gemeinsame größere Bestellungen günstige Rabatte zu erhalten. Die Stadt und der Landkreis erkennen die Förderwürdigkeit des Spritzentausches bei den Gesamtkosten der Beratungsstellen an. Das Land lehnt die Anerkennung der Förderwürdigkeit ab. Auf die Schwierigkeit, die Kosten für einen angemessenen Spritzentausch abdecken zu können, wurde bereits mehrfach in den Ausschüssen, in denen der Jahresbericht vorgestellt wurde, hingewiesen.

Ob die Qualität des Angebotes im nächsten Jahr erhalten werden kann, wird mehr denn je von der Bereitschaft der Sponsoren abhängen. Die Fördermöglichkeiten von Stadt und Landkreis scheinen ausgereizt zu sein.

#### **1.15. Sucht- und Drogenberatung bei Migranten und Gesundheitsprophylaxe**

Außer bei der DROBS werden Sucht- und Drogenberatungsstellen von Migranten kaum aufgesucht. Daran hat sich auch in diesem Jahr nichts geändert. Sprachliche, aber auch ethnisch- kulturelle Barrieren wirken sich behindernd aus. Aus diesem Grund wurde der Versuch gestartet, Migranten in ihrem Sozialisationsumfeld aufzusuchen. Der Verein „AIDS-Hilfe Halle e. V.“ war Träger des Projektes: „Streetwork unter dem Aspekt HIV/Drogen bei Migranten“ mit einem Schwerpunktbereich in der Landsberger Straße. Unterstützt wurde das Projekt durch die Stadt Halle und das Arbeitsamt. Die Umsetzung lag in der Verantwortung von zwei Personen, die sich und ihr Konzept auch der Polizei vorstellten:

1. Sozialarbeiterin (SAM) Deutsche
2. Sozialarbeiter (ABM) Afrikaner

Der Zwischenbericht der „AIDS-Hilfe“ weist folgende Ergebnisse aus:

- Der afrikanische Sozialarbeiter wird als Multiplikator und Kenner der Szene von den afrikanischen Männern gut angenommen
- Er ist ein „Mann“, der über Gesprächsumwege von Männern unvoreingenommener angenommen wird
- Sein Kontakt zu den Frauen in der Szene ist schwieriger, da die Frauen in Abhängigkeiten (Männer, Drogen) leben
- Die deutsche Sozialarbeiterin wird in der afrikanischen Szene unter Vorbehalt und nur in Begleitung angenommen. Allerdings kaum von den Frauen, weil sie Deutsche ist und befürchtet wird, dass sie mit Ämtern oder der Polizei zusammenarbeitet.
- Unersetzliche Voraussetzung für die Kontaktaufnahme sind Sprachkenntnisse in Englisch und Französisch
- Gezielte Besuche in Asylbewerberheimen brachten nicht die gewünschte Kommunikation. Ein möglicher Grund könnte die soziale Kontrolle durch die Mitbewohner sein: Jeder Besuch ist öffentlich und wird diskutiert.
- Gespräche zur Gesundheitsförderung waren besonders schwierig. Hauptthema war der Aufenthalt in Deutschland. „Ein unverbindliches Plaudern über momentane Zustände“ mußte als Brückenfunktion genutzt werden.
- Die Qualität vorhandener Informationen zu safer sex und safer use sind als sehr gering einzuschätzen, ebenso die Bereitschaft neue Informationen aufzunehmen. Vorgefertigte Muster über Gesundheit, Sexualität und Religiosität behindern oft die Bereitschaft zu veränderten Verhaltensmustern.
- Kaum zu führen sind Gespräche über Defizite, Ängste und Erwartungen
- 73% der angesprochenen Migranten leben unter unklaren Verhältnissen, was die Wertigkeiten in der Problemdiskussion verständlich macht
- Einen großen Teil nahm die Vermittlung und Begleitung zu weiterführenden Hilfen ein. Es bestehen große Schwierigkeiten bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen in den Ämtern
- Durch die aufsuchende Beratung und die damit verbundene Verbesserung des Bekanntheitsgrades wurden die Angebote der AIDS-Hilfe stärker als bisher frequentiert. Persönliche Kontaktaufnahmen haben sich verstärkt und dadurch konnten von Betroffenen auch Unterstützungen in Krisensituationen besser angenommen werden.

Die Arbeit in diesem Projekt muss durch einen langen Atem geprägt sein, um in der Szene als Hilfeangebot wahrgenommen zu werden. Der erste Schritt zu vertrauensbildenden Maßnahmen ist erfolgt.

Allerdings ist der Weiterbestand des Projektes davon abhängig, ob das Arbeitsamt die SAM und die ABM weiter verlängert.

### **1.16. Diskussion aktueller drogenpolitischer Themen**

- Einsatz von Ritalin bei ADHS-Kindern (siehe Pkt. 1.12. S. 9)
- Suchtberatung und Substitution im Strafvollzug (siehe Pkt. 1.10 S. 8)

- Ambulante Suchtberatung bei Migranten (siehe auch Pkt. 1.15. S. 12) Als Fachthema diskutiert wurden folgende Aussagen getroffen: Kulturelle und rechtliche Barrieren erschweren die Sucht- und Drogenberatung von Migranten. Bei Ausländern mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus übernehmen die Kassen keine Kosten für Langzeittherapien. Für Migranten, die in das psychiatrische Hilfesystem vermittelt werden, wurde von einer Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SPDi) und einer Soziologiestudentin ein „Gesundheitsführer für Migranten“ erarbeitet. Dieser ist beim SPDi erhältlich. Zu Fragen der Migration wird eng mit dem Verein „Eine-Welt-Haus e.V.“ zusammengearbeitet. Dies trifft für den SPDi ebenso zu, wie für die Sucht- und Drogenberatungsstellen. Um im Umgang mit Migranten adäquat reagieren zu können, nahmen Sozialarbeiter/innen der „AG-Drogen“ an einem Seminar der „Deutsche Angestellten-Akademie“ (DAA) zum Thema „Interkulturelle Kompetenz“ teil. Gute Erfahrungen wurden in der DROBS mit der Beratung russischer Aussiedler gemacht. Dies war durch einen Russisch sprechenden Mitarbeiter möglich. Die Zahl der Aussiedler, die Beratung in Anspruch nehmen ist inzwischen zurückgegangen, weil viele der jungen Aussiedler dahin gezogen sind, wo sie Arbeit gefunden haben und das war nicht in Halle. Insgesamt ist festzustellen, dass die Mehrzahl der Migranten ihr Problem mit psychoaktiven Substanzen nachrangig einschätzen. Im Vordergrund stehen der Aufenthaltsstatus und Arbeit.
- Brauchen wir Angebote, wie Designer-Sprechstunden? Die Suchtberatungsstelle der AWO und DROBS beraten selbstverständlich auch zu Cannabis und Designer-Drogen. Obwohl in erster Linie Eltern von konsumierenden Jugendlichen Beratung in Anspruch nehmen, beanspruchen auch zunehmend mehr regelmäßig konsumierende Jugendliche Beratung. Einige der Jugendlichen konsumieren riskant, indem sie verschiedene psychoaktive Substanzen (z.B. Nikotin, Cannabis, Alkohol, Ecstasy ) mischen bzw. zeitnah hoch dosiert konsumieren.  
Eine Ärztin berichtet von Ecstasy-Konsumenten, die mit psychischen Erkrankungen in die Praxis kommen. Die Sozialarbeiterin der Justizvollzugsanstalt berichtet über ihre Erfahrungen mit Borderline-Klientinnen, welche Designer-Drogen zur Selbstmedikation nutzen.  
Um sehr junge Menschen frühzeitig präventiv zu erreichen, sollten Familienbildung und Erziehungsberatung in ein niedrighwelliges Beratungssystem mit eingeschlossen werden. Das beschlossene Präventionskonzept sieht dies vor!

### 1.17. Veränderungen

Im November 2001 wurde zwischen dem Landkreis Saalkreis und der Stadt Halle ein Vereinbarung zur Zusammenarbeit in der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) abgeschlossen. Ebenso wurde das Präventionskonzept durch Vertreter/innen von Stadt und Landkreis gemeinsam erarbeitet. Der Saalkreis nutzt die Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe in der Stadt Halle und fördert sie entsprechend. Die Psychiatrie- und Suchtkoordinatorin des Gesundheitsamtes

Saalkreis arbeitet eng mit der Drogenbeauftragten der Stadt zusammen und engagiert sich mit im Qualitätszirkel der Sucht- und Drogenberatungsstellen. Aus diesem Grund entschieden die Mitglieder des Koordinierungskreises in ihrer Beratung am 14.01.02, die Psychiatrie- und Suchtkoordinatorin des Saalkreises mit in den Koordinierungskreis „Netzwerk gegen Drogen“ aufzunehmen.

Erweitert um folgende Personen wurde auch der Präventionsfacharbeitskreis: Präventionskoordinatorin, Vertreter des Kreisschulelternrates, Jugendfeuerwehr (alles Landkreis Saalkreis) und ein Vertreter des Stadt-/ bzw. Kreissportbundes.

### **1.18. Aktuelle Zusammensetzung des Koordinierungskreises**

Frau Schönburg  
FB Kinder, Jugend und Familie (ASD)  
Stendaler Str. 07  
06132 Halle

Herr Sperk  
FB Kinder, Jugend und Fam. (Jugendgerichtshilfe)  
Schopenhauerstr. 04  
06114 Halle

Frau Möckel  
Arbeitsamt Halle  
06090 Halle

Frau Dr. Drechsler  
FB Gesundheit  
Niemeyerstr. 1-2  
06110 Halle

Frau Leonhardt  
Beratungst. Stadtmission  
Weidenplan 3-5  
06108 Halle

Frau Schmidt  
Suchtberatung AWO  
Zerbster Str. 14  
06124 Halle

Herr Lehmann  
DROBS- DPWV  
Moritzwiger 17  
06108 Halle

Praxis Jeschke/Bertram  
Wilhelm-v-Klewitz-Str.11  
06132 Halle

Frau Dr. Fornacon  
Psychiatrisches Krankenhaus  
Zscherbener Str. 11  
06124 Halle

Frau Köhler  
Barbarakrankenhaus  
Barbarastraße  
06110 Halle

Frau Dr. Draba  
Sozialpsychiatrischer Dienst  
Taubenstr. 04  
06110 Halle

Frau Landgraf  
FB Ordnung, Sicherheit  
Am Stadion 05  
06122 Halle

Herr Hübner  
Polizeidirektion  
Dreyhauptstr. 02  
06108 Halle

Herr Richter  
Polizeidirektion  
Dreyhauptstr. 02  
06108 Halle

Amtsgericht  
Frau Hense  
Thüringer Str. 16  
06112 Halle

JVA Halle-I  
Frau Krause  
Am Kirchtor 20  
06108 Halle

Gesundheitsamt Saalkreis  
Frau Kückler  
Luisenstr. 18  
06108 Halle



## **Geschäftsführung:**

Frau Günther  
Sucht- und Drogenbeauftragte  
Taubenstraße 04  
06110 Halle

Frau Brink  
Suchtpräventionskoordinatorin  
FB Kinder, Jugend und Familie  
Schopenhauerstr. 04  
06114 Halle

## **1.18. Allgemeine Informationen**

- Juni:** 05.-07.06. Teilnahme von Mitgliedern des Koordinierungskreises am 25. Bundesdrogenkongress des Fachverbandes „Drogen und Rauschmittel e.V.“ in Niedernhausen (Frankfurt a. M.) zum Thema: „Europa SUCHT Integration“.  
14.06. Einladung der Drogenbeauftragten in einen Arbeitskreis der PDS zum Thema: „Prävention“  
20.-21.06. in Rostock 2. Arbeitstagung ostdeutscher Städte zum Thema „Umgang mit Drogenproblemen in ostdeutschen Städten“ 2 Mitglieder des Koordinierungskreises nahmen daran teil. Die Dokumentation dieser Arbeitstagung in Rostock kann bei der Drogenbeauftragten eingesehen werden.
- Juli:** 25.07. Teilnahme einiger Mitglieder am Landespräventionstag der Landesstelle gegen die Suchtgefahren in Magdeburg.
- August:** 12.-16.08. Präventionswoche zum Thema: „Gras und andere Blumen“ mit dem abschließenden Höhepunkt von 10.00 – 14.00 Uhr auf dem Marktplatz
- September:** 11.09. Einladung der Drogenbeauftragten in einen Arbeitskreis der PDS zu Fragen der Prävention  
27.-29.09. Teilnahme von Mitgliedern des Ko-Kreises am 7. Internationalen akzept-Drogenkongress in Jena. Die Drogenbeauftragte referierte im Eröffnungsprogramm zum Thema: „Die Besonderheiten der Drogensituation in Ostdeutschland“; Beitrag wurde in der Zeitschrift *Akzeptanz* Heft 2/2002 veröffentlicht
- Oktober:** 28.- 30.10. Teilnahme der Drogenbeauftragten am Forum „Jugendliche nehmen Drogen – hilft Jugendhilfe?“ des Bundesverbandes „Evangelischer Erziehungsverband e.V.“ in Bonn mit einem Referat zum Thema: „Gelungene Kooperation Drogenhilfe – Jugendhilfe“; Beitrag wurde in der EREV-Schriftenreihe 2/2002 veröffentlicht
- November:** 04.-06.11. Teilnahme von Mitgliedern des Netzwerkes an der Bundestagung der „Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren“ in Halle

**Dezember:** 08.- 10.12. Teilnahme der Drogenbeauftragten am 3. Workshop für Krankenpflegeschulen der Martin-Luther-Universität zum Thema: „Neues Lernen in der Pflegeausbildung am Beispiel Suchtprävention“ mit einem Referat zur „Vernetzung der Suchtkrankenhilfe der Stadt Halle“

### 1.19. Aufgabenstellung des Koordinierungskreises für das Jahr 2003

Folgende Themen werden für 2003 als **Schwerpunkte** benannt:

- Stand der Umsetzung des regionalen Präventionskonzeptes
- Fehlende „Verhaltensstrategien für Lehrer/innen zum Umgang mit psychoaktiven Substanzen an Schulen“ – die Zuständigkeit liegt beim Kultusministerium
- Vereinbarung zwischen der Stadt Halle, dem Landkreis Saalkreis und dem Staatlichen Schulamt zur Umsetzung des Suchtpräventionsauftrages an den Schulen
- Ergebnisse des Qualitätszirkels der Sucht- und Drogenberatungsstellen
- Erweiterung der Beratungspotentiale bei Cannabis und Ecstasy innerhalb der Jugendhilfe
- Auswirkungen auf die Erziehungskompetenz bei substanzabhängigen Eltern
- Geschlechtsspezifische Angebote z.B. bei schwangeren Konsumentinnen und bei Übernachtungen (Notschlafstelle)
- Arbeitsprojekte für Drogenabhängige bzw. Substituierte
- Kontaktladen/Kontaktmobil – Gestaltung einer niedrigschwelligen Leistung
- Spritzentausch – eine notwendige Finanzierung
- Sucht- und Drogenberatung in den JVA – wie geht es weiter?
- Diskussionen zu drogenpolitischen Themen

## 2. Bericht zur Sucht- und Drogensituation 2002 in Halle/Saalkreis

Der Bericht orientiert sich an der nachfolgenden Statistik, an den Problemdiskussionen im Koordinierungskreis und weiteren Fachgremien im „Netzwerk gegen Drogen“.

Im Vergleich zum Vorjahr 2001 ist die Klientenzahl der Konsumenten von Heroin/Kokain nochmals leicht rückläufig. Damit liegt die Stadt Halle im Bundestrend. Gegenwärtig steigt der Anteil der Konsumenten von Heroin/Kokain bundesweit nicht weiter an. Aussagen zu den Ursachen, die dazu führen, können nicht getroffen werden. Es treten immer wieder Perioden auf, in denen sich das Konsumverhalten der Konsumenten ändert.

Die Zahl von **523 Drogenkonsumenten** (Heroin/Kokain), die in den Beratungsstellen erfasst wurden, mag für eine Stadt wie Halle trotzdem hoch erscheinen. Geht man differenziert mit der Zahl um und rechnet ca. 65 Personen aus anderen Regionen und ca. 40 Personen aus den JVA ab, bleiben für die **Region Halle/Saalkreis 418 Konsumenten**. Umgerechnet auf die Gesamtbevölkerung Halle/Saalkreis mit ca. 330.000 Einwohnern sind das **0,13 % der Bevölkerung**, selbst bei Einbeziehung einer zu vermutenden Dunkelziffer bleibt der Anteil unter 1%.

Nach Aussagen zur **Alkoholabhängigkeit** in Deutschland, wird von **2,4 % der Bevölkerung** ausgegangen, bei schwerem **Missbrauch** sogar von **10% der Bevölkerung** (Jahresbericht der Bundesdrogenbeauftragten für 2001 Seite 55). Diese Zahlen lassen sich auch auf die Region Halle/Saalkreis anwenden.

Ebenso „hochprozentig“ ist mit **28%** die Zahl der **jugendlichen Raucher/innen**.

Ein Grund zur Dramatisierung der Drogenproblematik besteht demnach nicht, vielmehr sollten die sich stabilisierenden Zahlen dazu führen, intensive Hilfen anzubieten, die dem Bedarf der Konsumenten entsprechen: Beibehaltung der Anzahl der Beratungsfachkräfte in den Beratungsstellen, Weiterführung der beiden Drogenstreetworkstellen (AWO; DROBS) über das Feststellenprogramm, Finanzierung eines „Projektes Spritzentausch“, zeitnahe Entgiftung und Entwöhnung, zeitnahe Hilfen für sehr junge Menschen mit seelischen Behinderungen nach § 35a SGB VIII, Sekundär- und Tertiärprävention, Ausbildungs- und Arbeitsplätze, ambulant betreutes Wohnen.

Die qualitativ gute Arbeit der Beratungsstellen in Zusammenarbeit mit der Suchtmedizin und der Jugendhilfe sorgt in Halle für einen angemessenen Umgang mit der Drogenproblematik. Es hat sich keine offene Drogenszene entwickelt und die Polizei hat keine Drogentoten gemeldet. Es wurde bereits beschrieben, dass von einer **Dunkelziffer** ausgegangen werden muss, die nicht in Zahlen erfassbar ist. Allerdings **können alle die Hilfe beanspruchen wollen, Hilfe erhalten**. Hilfe erfolgt auch anonym, in erster Linie über Drogenstreetwork und SCHIRM-Projekt.

Im **ambulant betreuten Wohnen** wurden durch die AWO 60 Personen (Alkohol), durch die Stadtmission 40 Personen (Alkohol) und durch die DROBS 17 Personen (Drogen) betreut.

Die **Jugendgerichtshilfe** begleitete ca. 130 junge Menschen, deren Straftaten im Zusammenhang mit dem Konsum psychoaktiver Substanzen standen. Eine genaue Zahl kann nicht angegeben werden, weil nicht alle Klienten diesen Zusammenhang eingestehen.

Über den **Allgemeinen Sozialen Dienst** konnten im Zusammenhang mit Missbrauch und Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen 26 Minderjährige (929.687 Euro) und 5 Volljährige (168.868 Euro) in **Therapien nach §35a SGB VIII** vermittelt werden

Die außerordentlich differenzierte Analyse durch die DROBS unter Einbeziehung des EBIS-Systems erlaubt eine **Sozialstrukturanalyse der Klienten/innen (Heroin)** dieser Beratungsstelle und darüber hinaus für die Region Halle/Saalkreis, weil DROBS über 80% des Gesamtklientels betreut.

- So liegt das Einstiegsalter beim Erstkonsum von Heroin mit der höchsten Prozentzahl 26,03% bei den 15-16jährigen, mit 22,48% folgen die 17-18jährigen
- Ca. die Hälfte aller Klienten/innen konsumieren länger als 4 Jahre
- 62% verfügen über einen Schulabschluß, 6% gehen noch zur Schule
- Über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen 22%, in Berufsausbildung befinden sich gegenwärtig 9,45%
- Die Einkommenssituation gestaltet sich folgendermaßen: Sozialhilfe 38,39%, Arbeitslosengeld/-hilfe 16,04%, durch Angehörige 15,76%, Ausbildungsbeihilfe/Unterhaltsgeld 10,60%, Lohn/Gehalt 9,46%, Gelegenheitsjobs 1,15%
- Die Wohnsituation gestaltet sich folgendermaßen: Familie/Partner 44,90%, eigene Wohnung 24,74%, Haft 13,01%, ohne Unterkunft (25) 6,38%, bei Bekannten 4,59%, betreutes Wohnen 2,55%, Notunterkunft 2,04%

Problematisch erscheint nach wie vor der Anstieg der Klientenzahlen mit positiv getesteten **Hepatitis B und C- Erkrankungen**, das sind über ein Drittel aller Klienten. HIV/AIDS spielen nach wie vor eine eher geringe Rolle. Um neue Infektionen einzudämmen, muß großer Wert auf eine **Drogenprophylaxe** gelegt werden, in deren Mittelpunkt der **Spritzentausch** und die **Behandlung** stehen.

Die Beratungen bei **Cannabis- und Ecstasy-Konsum** sind zum Vorjahr leicht angestiegen, stehen jedoch in keinem Verhältnis zu der hohen Zahl der tatsächlich Konsumierenden. Da es zu keinen spektakulären Unfällen kam, muss davon ausgegangen werden, dass die Mehrzahl der Konsumenten ihren Konsum offenbar im Griff haben. Problematisch erscheint allerdings, dass **polytoxikoman und hoch dosiert konsumiert** wird, verschiedene Substanzen werden zeitnah bzw. zusammen konsumiert (siehe auch S. 14).

Die Beratungswilligkeit der **Alkoholabhängigen** bzw. derer, die Alkohol riskant und gesundheitsschädigend konsumieren steht in keinem Verhältnis zum tatsächlichen Missbrauchs- und Abhängigkeitsproblem. Stimmt die Aussage der Bundesdrogenbeauftragten, dass nur jeder 10. Alkoholranke Hilfe in Anspruch nimmt, wäre in der **Region Halle/Saalkreis** von **14.980 Alkoholkranken** auszugehen, das sind **4,5% der Bevölkerung**.

Zu den sogenannten „Alltagssüchten“ gehört auch die **Nikotinabhängigkeit**, deren prozentualer Anteil in der Bevölkerung die oben genannten Zahlen weit übersteigt. **Nikotin** ist auch in der Region die **Einstiegsdroge Nr. 1**. Bevor zu illegalisierten Drogen gegriffen wird, bestehen mindestens Missbraucherfahrungen mit Nikotin und Alkohol. Die Politik beklagt den frühen Einstieg in den Konsum, will aber auf die Steuereinnahmen nicht verzichten. Es bleibt zu hoffen, dass mit der veränderten Arbeitsstättenverordnung ein neuer Weg eingeschlagen wird. Vorausgesetzt, sie wird auch umgesetzt (Siehe Anlage).

### 3. Statistik zur Sucht- und Drogensituation

#### 3.1. Entwicklungstendenzen im Gebrauch (Klienten) von Heroin/Kokain

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
AWO	10	31	100	135	116	110	85	90
DROBS	53	178	186	316	423	474	462	433
	63	209	286	451	539	584	547	523
			>60%	> 20%	> 9%	< 6%	< 3%	

Die o. g. Zahlen beziehen sich, außer auf die Einwohner/innen der Stadt Halle, auch auf den Saalkreis (ca. 330.000 Einwohner) und die **3 Justizvollzugsanstalten (150 Klienten)**.

#### 3.2. Entwicklungstendenzen in der Anzahl der Beratungen (Heroin/Kokain)

	2000	2001	2002
AWO		436	928*
DROBS	2.502	2.613	2.522

\* mit Alkohol 2.422

### 3.3. Erstkontakte in den Beratungsstellen (Heroin/Kokain)

	1999		2000		2001		2002	
	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.	weibl.	männl.
AWO	80		18	55	23	25	23	30
DROBS	66	130	46	149	34	120	34	95
gesamt	276		268		202		182	

### 3.4. Altersmäßige Zusammensetzung der Heroin-Gebraucher DROBS/AWO

	weiblich		männlich		gesamt	2002
unter 14 J	(2)*	2	(0)	0	(2)	2
14-15	(12)	3	(12)	2	(24)	5
16-18	(69)	47	(79)	46	(148)	93
19-21	(34)	44	(115)	108	(149)	152
22-24	(18)	39	(85)	94	(103)	133
25-27	(7)	8	(38)	45	(45)	53
über 27	(4)	6	(52)	56	(56)	62
	(146)	149	(381)	351	(527)	500

\* ( ) 2001

Der Altersdurchschnitt der Drogengebraucher beträgt 21/22 Jahre, das Einstiegsalter liegt bei durchschnittlich 19 Jahren. Ca. 18 % der Drogengebraucher sind minderjährig.

Die **Dauer** des Heroinkonsums liegt bei DROBS (bekannt 80,8%) zwischen 1 Jahr 3,96% 2 Jahren 9,9% , 3 Jahren 12,55%, 4 Jahren 24,42%, 5 Jahren 17,16%, 6 Jahren 11,55%, 7 Jahren 8,25% , 8 Jahre 4,62% , 9 Jahre 2,97%, 10 Jahre 0,99% über 10 Jahre 3,63%

**Herkunft** der Drogengebraucher bei DROBS (n= 415 ) nach Schwerpunktstadtteilen: Innenstadt/Mitte 20,72% ; Silberhöhe 9,64%; Südstadt 13,73%; Halle-Neustadt 12,77%; Heide-Nord 4,58%; Nord/Nord West 3,37% Frohe Zukunft 1,21%; Ammendorf 1,21%; Halle-Ost 2,89%

ohne festen Wohnsitz 6,75%; Saalkreis 9,64%; Umgebung von Halle/Saalkreis 12,29%; außerhalb von Sachsen-Anhalt 0,48 %; keine Angaben 0,72%

### 3.5. Cannabis und synthetische Drogen DROBS/AWO

	1999	2000	2001	2002
Cann.	63	78	105	113
Synth.	23	32	38	52

### 3.6. Substitutionsbegleitung bei Methadon/Subutex:

22 AWO 117 DROBS (2001= 74 gesamt)

### 3.7. Substitution in 3 Arztpraxen Halle/Saalkreis

	<u>2002</u>
Subutex:	161
Methadon:	33
Nemexin:	40

### 3.8. Hepatitis C positiv getestete Klienten DROBS/AWO : (166)\* 192 vermutlich höhere Dunkelziffer

\* 2001

### 3.9. Todesfälle (Polizei):

1999		2000		2001	2002
männl.	weibl.	männl.	weibl.	0	0
2	2	2			
Suizid/Mischkonsum 18 – 26 Jahre		Suizid 30 und 46 Jahre			

### 3.10. Migranten:

	2000		2001		2002		
Aussiedler:	17*	8**	19*	9**	29*	5**	3***
Eingebürgerte:	6	2	4		3		
Ausländer:	24		32		31		
• Asylbewerber	15		18		21		
• EU	6		8		7		
• Sonstiges	3		6		3		

DROBS\* AWO\*\* Stami\*\*\*

### 3.11. Spritzentausch: 2000

### 2001

### 2002

Spritzen	11.200*	4.800**	20.500*	8000**	5545***	24.800*	4200**	20.540
Kanülen	19.900	5.400	35.900	12.000	9940	42.700	4350	25.718
Tupfer	12.746		25.900	5.400	4196	19.900		14.730

DROBS\* AWO\*\* SCHIRM\*\*\*

Insgesamt wurden 2002 demnach 49.540 (34.045)\* Spritzen und 72.768 (57.840) Kanülen und Tupfer umweltverantwortlich in verschließbaren Containern entsorgt.

\*2001

### 3.12. Konsumenten der legalen Droge Alkohol

Träger	1999	2000	2001	2002
Stadtmission	670	540 (81)*	612 (76)*	640 (90)*
AWO	239	242	228 (57)	326 (54)
DROBS	5	15	16	9
SPDI(Halle)	412	356	380	420
SPDi(Saalkr.)	101	120	114	103
Gesamt	1427	1273	1349	1498

\* ( ) Saalkreis

### 3.13. Betreute Konsumenten durch die Stadtmission in den JVA

Haftanstalt	Zahl der Klienten	1999	2000	2001	2002
Jugendanstalt		52	45	60	
JVA-U-Haft	17 }				
Strafhaft	16 }		54	99	
Ersatzfreiheitsstr.	3 }				
Gesamt		88	99	159	110

Der Altersdurchschnitt bei Alkohol-Konsumenten beträgt 36-42 Jahre.

## 4. Anlagen