



Stadt Leipzig

Drogenpolitische Leitlinien der Stadt Leipzig

vom 20.01.1999 (Beschluss des Stadtrates 1441/99)

einschließlich der am 25.11.2004 vom Drogenbeirat der Stadt Leipzig
beschlossenen Fortschreibung der Handlungsfelder und des aktualisierten
Maßnahmekataloges 2004/ 2006

Inhalt:

1.	Ausgangssituation.....	2
2.	Ziele	4
3.	Leitlinien.....	5
4.	Handlungsfelder	5
5.	Maßnahmekatalog 2004/ 2006.....	10

1. Ausgangssituation

Die Abhängigkeit von **Alkohol** ist in Leipzig ebenso wie in der Bundesrepublik oder in anderen europäischen Industrienationen das Hauptproblem.

Nach den Ergebnissen des Bundes-Gesundheitssurvey Alkohol von 2003¹ ist der Alkoholkonsum im Osten immer noch höher als im Westen. Trotz einer Angleichung im Konsumverhalten konsumieren insbesondere ostdeutsche Männer mittleren Alters mehr Alkohol als westdeutsche Männer (Median Ost: 12,6 g pro Tag, Median West: 10,6 g pro Tag). Das Survey besagt ebenso, dass im Osten verhältnismäßig mehr Männer einen Alkoholkonsum oberhalb der tolerierbaren oberen Menge aufweist (mehr als 20 g pro Tag bei Männern, mehr als 10 g pro Tag bei Frauen). Nach Daten des Ernährungssurveys konsumieren 31% der Männer und 16 % der Frauen in Deutschland durchschnittliche Alkoholmengen, die über den Grenzwerten liegen. Das heißt, dass deutschlandweit etwa 1/3 der Männer und 1/6 aller Frauen alkoholische Mengen auf einem Niveau konsumieren, welches mit einem erhöhtem Risiko für alkoholassoziierte Erkrankungen verbunden ist.

Die Situation in Leipzig bestätigt dieses Bild. Die meisten Klienten, die in Suchtberatungsstellen kommen sind zwischen 30 und 50 Jahre alt. Sie kommen primär wegen des Missbrauchs oder der Abhängigkeit von Alkohol. Der in den Medien häufig publizierte und in unterschiedlichen Studien beschriebene Alkoholmissbrauch im Kinder- und Jugendlichenalter (vgl. Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung, 2004) stellt nach Schilderungen von Mitarbeitern in der Jugendhilfe, Lehrern und Erziehern ein großes Problem dar, ist jedoch als neue Zielgruppe in ambulanten Suchtberatungsstellen (noch) nicht erkennbar. Hingegen verzeichnete die Universitätskinderklinik eine deutliche Zunahme der Aufnahmen wegen Alkoholintoxikationen.

Hinsichtlich der Verbreitung und des Konsums **illegaler Drogen** steigen die Zahlen der Betreuten in Leipzig zwar nur leicht, aber kontinuierlich an.

Laut bundesweiter Studien haben 0,9% der Bevölkerung zwischen 18 und 59 Jahren (18-34 Jahre: 1,4%) haben im Laufe ihres Lebens Erfahrungen mit **Opiaten** gemacht. Die statistischen Angaben aus den Bevölkerungsumfragen dürfen aufgrund der schweren Erreichbarkeit dieser Konsumentengruppe jedoch nur als grobe Anhaltspunkte verstanden werden. Obwohl Opiatkonsum in der Bevölkerung sehr wenig verbreitet ist, verursacht dieser von allen Drogen nach wie vor die meisten gesundheitlichen und sozialen Probleme.

Bei der Verbreitung und dem Konsums illegaler Drogen gibt es sachsenweit Unterschiede zu verzeichnen. Werden in Dresden vordergründig Gebraucher synthetischer Drogen ("Partydrogen" wie Ecstasy, Amphetamine, LSD) in den Beratungsstellen betreut, nehmen in Leipzig verstärkt **Opiatkonsumenten** Kontakt zu den Hilfeeinrichtungen auf.

Die Zahl der Konsumenten illegaler Drogen lag 2003 bei 1.589 und hat gegenüber dem Vorjahr wieder leicht zugenommen. Der Hilfebedarf wurde besonders im niedrighwelligen Hilfebereich, in der Nachfrage nach medizinischer Betreuung und Substitution sowie nach psychosozialer Begleitung bei Substitution deutlich.

Auch der Bedarf nach Vermittlung in medizinische Einrichtungen, ins betreute Wohnen und andere Betreuungsformen bleibt hoch. Die Vermittlungszahlen in stationäre Rehabilitationsbehandlungen waren in den letzten Jahren rückläufig.

¹ Robert Koch Institut 2003

Dieser Trend wurden unter anderem damit begründet, dass Klienten häufig mehrmals in den zurückliegenden Jahren vermittelt wurden und die Bereitschaft durch „Therapiemüdigkeit“ zurückging.

Die Hauptbetroffenengruppe des illegalen Drogenkonsums sind Jugendliche und junge Erwachsene. Tendenziell ist, mit der Zunahme von Langzeitkonsumenten, eine weitere Zunahme erwachsener Abhängigkeitskranker zu erwarten. Das spiegelt sich bereits jetzt bei den psychiatrischen Akutbehandlungen wider.

Alkohol und illegale Drogen werden deutlich mehr von Männern konsumiert und missbraucht. Dies schlägt sich auch in der Geschlechterverteilung der Klientel in den Suchtberatungsstellen nieder. Rund 74% aller Klienten mit Alkohol- und Drogenproblemen sind Männer.

Entsprechen sind auch die Abhängigkeitsraten bei den Männern etwa beim Konsum illegaler Drogen mehr als zweimal und beim Alkohol sogar dreieinhalb Mal so hoch wie bei Frauen.

Drogenmissbrauch und –abhängigkeit traten verstärkt in der Altersgruppe der 21- bis 24-Jährigen auf. Die Klienten waren selten unter 18 Jahre alt. Der befürchtete Trend der stetigen Verjüngung der Drogenklientel in den Suchthilfen hat sich nicht fortgesetzt. Anamnestisch sind in den meisten Fällen im Vorfeld Erstkontakte zu Suchtmitteln in Form von Alkohol (gezieltes „Berauschen“) und Nikotin sowie eine „Experimentierphase“ hinsichtlich „weicher“ Drogen eruierbar.

In der Regel ergeben sich *Erstkontakte* zu Drogen (Alkohol, illegale Drogen) über gruppendynamische Prozesse in Peergroups.

Der Drogenkonsum wird zum einen über Straftaten zum anderen auch zunehmend über Prostitution finanziert.

Insgesamt, stehen über 60 % der Klientel in keinem geregelten Arbeitsverhältnis (mehr) und sind auf staatliche Unterstützung angewiesen. Ca. ein Drittel (28,3%) der Klienten ist arbeitslos bzw. im Vorruhestand, über 15 % empfangen Sozialhilfe, ca. 7 % sind Rentner und etwas 10 % der Betreuten sind im Strafvollzug.

Diese Zahlen machen die Problematik der fehlenden beruflichen Integration für Menschen mit Suchtproblemen deutlich und unterstreichen die in der Fortschreibung der Handlungsfelder geforderten Maßnahmen.

Jüngere KonsumentInnen brechen, soweit begonnen, mit Fortschreiten der Abhängigkeit ihre Ausbildungsverhältnisse ab oder wurden aufgrund von Fehltagen gekündigt, da die Tagesstruktur durch „Beschaffung“ und Konsum bestimmt und ausgefüllt war. Die „Szene“ übernimmt mehr und mehr die Funktion eines fragilen Beziehungsnetzes. Die DrogengebraucherInnen sind nicht mehr in der Lage (emotional und zeitlich), übliche soziale Kontakte zu pflegen.

Die *Infektionsrate* hinsichtlich HIV ist weiter gering. Die Zunahme an Hepatitisinfektionen bleibt hoch.

Die Stadt Leipzig begegnet der Entwicklung mit einer Vielzahl von Maßnahmen. Diese bezogen sich auf das Gebiet der Prävention (primär und sekundär) ebenso wie auf den Ausbau Schaffung von Strukturen der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe, auf Überlebenshilfe und Komplementärangebote. Sie wurden auch auf polizeilichem und ordnungspolitischem Gebiet vollzogen.

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit tangierter Bereiche in der Kommune wird weiter geführt. Ausdruck dafür ist der mit Beschluss der Stadtverordnetenversammlung im Jahr 1992 berufene Drogenbeirat und der seit 1993 arbeitende Drogenrapport, der als Arbeitsgruppe des Kriminalpräventiven Rates fungiert.

Die bisherige Arbeit orientiert sich immer in pragmatischer Form an der aktuellen Situation, die kontinuierlich analysiert wird.

Der Drogenbeirat der Stadt Leipzig hat beschlossen, die Handlungsfelder zu den Drogenpolitischen Leitlinien aller 2 Jahre aktualisiert fortzuschreiben. Die im Jahr 2004 aktualisierte Fassung ist im Anhang beigefügt.

Ein Handlungsauftrag ist insbesondere mit folgenden Begründungen gegeben:

- Drogenabhängigkeit geht mit großem **persönlichen Leid bei den Betroffenen und dem sozialen Umfeld** einher. Die Leitlinien folgen humanitären Erwägungen mit dem Ziel, die Abhängigkeitskranken aus Illegalität und Marginalisierung in das gesellschaftliche Leben zurückzuführen und sie zu integrieren.
- **Drogenhandel und -beschaffung** sind mit hoher Kriminalität behaftet. Sie führen ebenso wie Drogenkonsum in der Öffentlichkeit zur Verunsicherung der Bevölkerung und belasten das kommunale Zusammenleben. Die vorzuschlagenden Maßnahmen dienen der Sicherheit der Bevölkerung und sind deshalb von erheblichem allgemeinen und öffentlichen Interesse.
- Drogenabhängigkeit führt zu **ökonomischen Belastungen der Solidargemeinschaft, insbesondere aber auch der Kommune**. Die Aufwendungen bedürfen eines effektiven Einsatzes und einer Prioritätensetzung.
- Drogenabhängigkeit ist mit **physischer und psychischer Multimorbidität** verbunden. Insbesondere die Gefahren der Übertragung von Aids und anderen Infektionskrankheiten z.B. Hepatitis und Tuberkulose machen gesundheitsstrategische Überlegungen und gesundheitspolitisches Handeln erforderlich.

2. Ziele

Die Drogenpolitik der Stadt Leipzig hat folgende Ziele:

- II. Reduzierung der Nachfrage nach Drogen (demand reduction)
- III. Reduzierung des Drogenangebotes (supply reduction)
- III. Risiko- und Schadensminimierung beim drogengebrauchenden Individuum und im gesellschaftlichen Umfeld (*risk reduction and harm reduction*)

Drogenpolitik kann nicht isoliert, sondern muss im Kontext von Gesundheits-, Sozial- und Ordnungspolitik betrachtet und gestaltet werden. Das bedeutet eine Orientierung auf ein ausgewogenes Zusammenwirken von Repression und Hilfeangeboten, dessen Handlungsprämissen von der tatsächlichen kommunalen Realität und Machbarkeit in flexibler Anpassung an die sich vollziehende Entwicklung bestimmt werden. Aufbauend auf die Erfahrungen der vergangenen Jahre wird das bestehende Netzwerk weiter entwickelt und bestehende Kooperationen zwischen Helferseite und Repression folgerichtig weiter geführt.

3. Leitlinien

Die Drogenpolitik der Stadt Leipzig konzentriert sich auf folgende kommunalpolitische Leitlinien:

- 3.1. Kinder, Jugendliche und Heranwachsende sollen durch Erziehungs- und Präventionsmaßnahmen motiviert und in die Lage versetzt werden, legale und illegale Drogen zu meiden bzw. in Abhängigkeit von der Persönlichkeitsentwicklung und orientiert an den gesetzlichen Bestimmungen zumindest kompetent mit ihnen umzugehen.
- 3.2. Drogengefährdeten, -gebrauchern und -abhängigen, wird der Zugang und die Inanspruchnahme von Beratung akzeptierend, niedrighschwellig (z. B. anonym) und bedarfsgerecht (z. B. altersentsprechend ohne Zeitverzug) ermöglicht; denjenigen Drogengefährdeten, -gebrauchern und -abhängigen, die ihr Verhalten ändern und/oder ihren Drogenkonsum aufgeben möchten, wird der unkomplizierte Zugang und die Inanspruchnahme von Therapie und stabilisierender Nachsorge möglich gemacht.
- 3.4 Die Rauschgiftkriminalität, insbesondere der Rauschgifthandel, wird in enger Zusammenarbeit von Polizei, Justiz und kommunalem Ordnungsdienst bekämpft, bzw. durch geeignete Maßnahmen vorgebeugt.
- 3.5 Abstinenzunmotivierten und -unfähigen Drogenabhängigen werden begleitende Hilfen unter besonderer Berücksichtigung der gesundheitlichen und sozialen Situation gewährt, insbesondere zur Begrenzung des Infektionsrisikos und zur Zurückdrängung der Beschaffungskriminalität.

4. Handlungsfelder

4.1. Zielgruppen

- Suchtgefährdete und -kranke, Angehörige und andere Mitbetroffene
- Abhängige von legalen und illegalen Rauschmitteln, pathologische Glücksspieler, ausgewählte andere stoffungebundene Süchte
- Jugendliche, Heranwachsende und Erwachsene in der Probier-, Mißbrauchs- und Abhängigkeitsphase
- Abstinenzwillige, Abstinenzunmotivierte und Abstinenzunfähige

4.2. Koordination und Zusammenarbeit

Die kommunale Drogenpolitik wird in interdisziplinärer Zusammenarbeit verwirklicht. Die Stadt Leipzig kooperiert mit von der Problematik tangierten Bereichen auf Bundesebene, des Freistaates Sachsen des Regierungspräsidiums, den Kostenträgern der Suchtkrankenhilfe (Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern, Landeswohlfahrtsverband), mit freien Trägern, Vereinen und Verbänden, der Polizeidirektion, Universitäten und Hochschulbereichen und anderen Institutionen.

Städtische Arbeitsgremien für die Realisierung dieser Zusammenarbeit sind

- der *Drogenbeirat*,
- der *Drogenrapport*,
- der *Arbeitskreis Suchtprävention*,

- die Arbeitsgruppe *Ambulanzbetreuung*
- das Netzwerk „*pregnant*“
- der *Polizeipräventive Rat*

Das Drogenreferat bemüht sich um die Intensivierung der Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft.

Die Stadt Leipzig unterstützt die Tätigkeit des Arbeitskreises der betrieblichen Sucht- und Sozialberatung mit dem Ziel der Aktivierung einer betrieblichen Suchtkrankenhilfe.

Der Drogenbeirat bereitet Empfehlungen drogenpolitischen Handelns vor. Die Ausschüsse des Stadtrates werden durch die Suchtbeauftragte kontinuierlich informiert. Der alljährlich zu erarbeitenden Suchtbericht wird in den Fachausschüssen vorgestellt. Der Fachausschuss für Soziales und Gesundheit und der Jugendhilfeausschuss stimmen sich über Maßnahmen der Suchtkrankenhilfe ab bzw. legen Prioritäten fest.

Nachstehende Ämter werden zur Zusammenarbeit und zu ständigen Abstimmungen verpflichtet:

Gesundheitsamt, Jugendamt, Sozialamt, Ordnungsamt, Schulverwaltungsamt.

Als Institutionen des Landes werden das Regierungspräsidium, die Polizeidirektion Leipzig und das Regionalschulamt in den Prozess einbezogen.

4.3. Beobachtung der Entwicklung

Zur Erfassung aktueller Trends und zur Gewährleistung einer ständigen Analyse der Entwicklung wird unter Beachtung der Maßgaben des Datenschutzes eine gemeinsame einheitliche kommunale Berichterstattung aufgebaut, die allen Partnern zur Nutzung offen steht. Dafür wird das Dokumentationssystem Bado-K genutzt. Der Kerndatensatz von EBIS ist integriert und kann abgerufen werden. Für die Datenerhebung aus dem stationären Bereich werden Indikatoren festgelegt.

4.4. Aus- und Fortbildung/ Qualitätssicherung

Die Stadt Leipzig unterstützt differenzierte Maßnahmen der Aus- und Fortbildung auf dem Gebiet von Sucht und Drogen mit dem Ziel, hohe Qualität und Effektivität der Beratung und Betreuung der Klientel zu erreichen. Im professionellen Bereich bemüht sich die Stadt Leipzig um die Etablierung von Instrumenten der internen und externen Qualitätsbeobachtung und -sicherung. Dieser Prozess wird über die Finanzierungs- und Fördermodalitäten stimuliert und ist Gegenstand von abzuschließenden Versorgungsverträgen.

4.5. Sicherung präventiver Maßnahmen

Die Stadt Leipzig bedient sich in der primären Prävention auf inhaltlichem Gebiet des Modells "Training der Lebenskompetenz". Sie erweitert das Methodenspektrum in Anpassung an den jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnisstand. Sie orientiert verstärkt auf Methoden, die Jugendliche in der Probier- und Experimentierphase ansprechen und auf Jugendliche, die ein geringes Problembewusstsein entwickelt haben. Dazu werden Methoden erarbeitet, die auf die Ausprägung des Risikobewusstseins und Fertigkeiten zum Risikomanagement abzielen. Ziel ist es, Kinder und Jugendliche möglichst früh zu erreichen und sie zu befähigen, auf einen gesundheitsgefährdenden Suchtmittelkonsum, sei er legaler oder illegaler Art, zu verzichten. Rechtzeitiges Erkennen von Problemen sowie frühzeitige Intervention können Gesundheitsgefährdungen und soziale Beeinträchtigungen reduzieren helfen.

Suchtprävention zielt auf die Entwicklung sozialer, emotionaler und personaler Kompetenzen, die Jugendlichen helfen sollen, Alltagsanforderungen, Entwicklungsaufgaben und kritische Lebenssituationen besser zu bewältigen, insbesondere ohne gesundheitsschädlichen und/oder sozial riskanten Substanzkonsum.

Der Arbeitskreis Suchtprävention etabliert sich als Instrument zur Koordinierung präventiver Maßnahmen, für Erfahrungsaustausche und Methodenentwicklung. Freie Träger mit oben genannten-inhaltlichen Angeboten der Suchtprävention werden im Rahmen der Möglichkeiten nach Abstimmung zwischen Jugend- und Gesundheitsamt durch die Stadt gefördert

Suchtpräventiver Unterricht an den Schulen wird fortgeführt.

Die Stadt Leipzig unterstützt Bemühungen von Schulen und Ausbildungsstätten, die sich konstruktiv mit der Thematik auseinandersetzen und Stigmatisierung und Ausgrenzung entgegenwirken.

4.6. Gewährleistung ambulanter und stationärer Suchtkrankenhilfe

Erste Zielstellung ist, möglichst viele Drogengebraucher in einem Stadium der Suchtkarriere zu erreichen, in dem die soziale, durch Kriminalität geprägte Marginalisierung in der Drogenszene beherrschbar ist und die gesundheitlichen Folgen therapierbar sind. Die Situation ist dadurch gekennzeichnet, dass konsumierende Jugendliche (oftmals ohne Cleanmotivation) nicht primär die klassische Suchtberatung akzeptieren, sondern Angebote mit niedrighem Zugang (Streetwork, Spritzentausch, lebenspraktische Angebote, medizinische Hilfe in Krisensituationen, Beratung) aufsuchen bzw. sie Einrichtungen des Jugendamtes und freier Träger der Jugendhilfe mit anderen Anliegen (tangierende Problematiken des Drogenkonsums) anlaufen.

Wichtigstes Ziel aller Maßnahmen der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe ist die Motivation und Befähigung der Abhängigkeitskranken zu sinnerfüllter Abstinenz durch Wiedereingliederung in Gesellschaft und Beruf.

Ambulante Suchtkrankenhilfe

- Vorhalten von ambulanter Suchtberatung mit mittel- und langfristigen, bedarfsorientierten, vielgestaltigen Angeboten, insbesondere niedrighem Zugang durch Kontaktbereiche mit Lebenshilfeeinrichtungen, unkomplizierter Zugang, auf die Problematik ausgerichteter, qualifizierter ärztlicher Hilfe, Schaffung von Möglichkeiten der ambulanten Therapie.
- Aufbau von stadtteilnahen bilateralen Verbundsystemen zwischen professioneller ambulanter Suchtkrankenhilfe (Suchtberatungsstelle) und Einrichtungen des Jugendamtes, (allgemeiner Sozialdienst, Straßensozialarbeit, Jugendgerichtshilfe) sowie freier Träger der Jugendhilfe. Voraussetzung ist eine feste Vereinbarung zur Zusammenarbeit und eine themenzentrierte Fortbildung der Mitarbeiter des Jugendbereiches.
- Profilierung einer Schwerpunkteinrichtung zur Krisenbewältigung mit Beratung, Begleitung, Überlebenshilfe, Zugang zu ärztlicher Betreuung einschließlich Methadonsubstitution, Nutzung der Einrichtung als "Brückenhaus" für Klienten, die sich in der Warteschleife auf einen Therapieplatz befinden (Vorhalten von Cleanbereichen, Sicherung von Motivationsarbeit).

Stationäre Suchtkrankenhilfe:

Für die medizinische Grundversorgung abhängigkeitskranker Menschen stehen in Leipzig psychiatrische Abteilungen in 3 Krankenhäusern zur Verfügung. Es stehen derzeit keine vergleichbaren Dokumentationssysteme in den unterschiedlichen Einrichtungen der stationären und ambulanten Hilfen zur Verfügung.

Als Fachklinik für Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit behandelt die Soteria Klinik Leipzig GmbH jährlich 2.500 alkohol- und/oder medikamentenabhängige Patientinnen und Patienten.

2003 hat der Anteil der im Zusammenhang mit Cannabinoidmissbrauch und Designerdrogenmissbrauch zugenommen.

Entwöhnung:

Die Anzahl von Entwöhnungsplätzen wird derzeit als ausreichend eingeschätzt. Gerade für jugendliche Drogenabhängige ist eine Adaptionsphase für die Persönlichkeitsreife, die Festigung der Cleanmotivation und das soziale Training sehr wichtig. Mit der Schaffung einer spezifischen Adaptionseinrichtung in Leipzig, neben dem Angebot der qualifizierten Entgiftung ist deshalb ein weiterer unverzichtbarer Punkt des Hilfenetzes umgesetzt worden. Da die jugendlichen Drogengebraucher in überwiegender Zahl noch in ein soziales Umfeld eingebunden ist, existieren reale Chancen auf eine soziale Reintegration nach erfolgreicher Therapie. Begleitende Maßnahmen, ambulant betreutes Wohnen, Arbeit und Beschäftigung sind dringend zu erhalten und auszubauen.

4.7. Erweiterung der suchtherapeutischen Hilfen durch komplementäre Angebote

Komplementäre Angebote wie betreute Wohnformen, Maßnahmen der Tagesstrukturierung oder betreutes Arbeiten dienen der Unterstützung der Motivationsarbeit für therapeutische Maßnahmen bzw. Festigung der Cleanmotivation nach der Therapie sowie der Sicherung des Überlebens der Klienten durch begleitende Maßnahmen.

Betreutes Wohnen:

Es sind gesonderte Angebote von abstinenzorientiertem Motivationswohnen und Cleanwohnen nach erfolgreicher Therapie einerseits sowie akzeptierendem Wohnen für Nichtabstinenten andererseits zu profilieren. Der sozialpädagogische und sozialtherapeutische Ansatz ist deutlich differenter.

Die Stadt Leipzig schafft abgestufte Wohnformen. Dabei sind Angebote der Suchtkrankenhilfe mit Angeboten der Obdachlosenhilfe und der Jugendhilfe auch institutionell zu vernetzen. Zwischen den Kostenträgern (Sozialamt, Jugendamt, Landeswohlfahrtsverband) ist eine Übereinkunft zur Verfahrensweise und Abgrenzung der Zuständigkeit der Kostenübernahme zu treffen.

Tagesstrukturierung/betreutes Arbeiten:

Die Haltequote für zufriedene Abstinenz hängt entscheidend davon ab, ob es gelingt, Alternativen zum Drogengebrauch mit einem sinnerfüllten Leben aufzubauen. Maßnahmen der Tagesstrukturierung und betreutes Arbeiten ergänzen das therapeutische Setting. Die Stadt Leipzig entwickelt eigene Lösungsvarianten (z. B. über Träger der Wohnhäuser) bzw. bemüht sich in Zusammenarbeit mit Kostenträgern (Arbeitsamt, Rentenversicherungsträger, Krankenkassen) um die Schaffung von Angeboten.

Jugendlichen ist zur Erreichung der schulischen und beruflichen Ausbildung entsprechende Unterstützung zu gewähren.

4.8. Bekämpfung des Drogenhandels und der organisierten Kriminalität

Leipzig, als Großstadt und Ballungszentrum, stellt in Sachsen einen Schwerpunkt der Drogen- und Beschaffungskriminalität dar.

Abgestimmte Maßnahmen von Polizei, Justiz und kommunalem Ordnungsdienst tragen dazu bei, die Rauschgiftkriminalität und die damit einhergehende Begleitkriminalität effizient bekämpfen zu können.

Die Verhinderung des Rauschgifthandels sowie der Herausbildung einer offenen Konsumentenszene bilden hierbei die Schwerpunkte.

Im Ergebnis permanenten schwerpunktorientierten Verfolgungsdruckes von Polizei und Ordnungsamt verteilt sich die Rauschgiftkriminalität zwischenzeitlich über das gesamte Stadtgebiet und verursacht eine unterschiedliche Kriminalitätsbelastung in den einzelnen Ortsteilen.

Die Angebotspalette in Leipzig erfasst alle Arten von Rauschgiften. Neben Heroin und Cannabis wurden in der Vergangenheit vermehrt Kokain und Amphetamin in Umlauf gebracht. Ziel ist es den Druck auf die Dealerszene zu erhöhen und durch Sicherstellungen das Angebot weiter zu reduzieren.

Abgestimmte polizeiliche Maßnahmen im Zusammenwirken mit dem Stadtordnungsdienst und der Justiz sowie der erforderliche ständige Informationsaustausch sollen dazu führen, die Rauschgiftkriminalität weiter erfolgreich zu bekämpfen und zurückzudrängen.

4.9. Förderung von Maßnahmen der Schadensminimierung

Die Inanspruchnahme und Akzeptanz spezifischer Suchthilfe erfolgt mit deutlicher Zeitverzögerung in der Suchtkarriere. Die Gebraucher setzen sich hochriskantem Mischgebrauch und Konsumbedingungen aus. Das Infektionsrisiko und die Nebenwirkungen der Streckmittel sind erheblich. Das Infektionsrisiko kann durch zurückgelassene Konsumutensilien und Beschaffungsprostitution auf weitere Personen übertragen werden.

Die Stadt Leipzig unterstützt deshalb folgende Maßnahmen:

- Die Substitution mit Ersatzstoffen wird bei Beachtung der Indikation unter Ausschöpfung der Möglichkeiten genutzt. Die psychosoziale Begleitung während der Substitution wird, soweit sie im Einflussfeld der Stadt Leipzig liegt, mit hoher Qualität gewährleistet.
- Die Stadt Leipzig hält ein ambulantes Krisenzentrum für Drogenabhängige vor. Bedarfsabhängig werden Lebenshilfeangebote (einfache Vollkosternahrung, Körper- und Kleidungshygiene, ärztliche und psychosoziale Beratung) angeboten.

In Abhängigkeit von der aktuellen Entwicklung und Rechtslage prüft die Stadt Leipzig weitere Maßnahmen der Schadens- und Risikobegrenzung.

4.10. Unterstützung der Hilfe zur Selbsthilfe

Die Organisation von Betroffenen in Selbsthilfeverbänden ist eine effektive Ergänzung des Hilfesystems. Sie stellt eine Alternative zum professionellen Bereich dar, der von einem Teil der Suchtkranken nicht akzeptiert wird. Zugleich existiert damit eine Plattform, auf der Interessen der Betroffenen artikuliert werden können. Die Selbsthilfebewegung der Suchtkranken wird von der Stadt Leipzig unterstützt.

5. Maßnahmekatalog 2004/ 2006

5.1. Allgemeine Handlungsschwerpunkte

Ziele	Maßnahmen	Verantwortlich/ Partner	Termin	Bemerkungen
Erhöhung der Leistungstransparenz und Qualitätssicherung in der Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Anwendung des Dokumentationssystems Bado-K in den Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) ▪ Einführung eines Dokumentationssystems für suchtpräventive Projekte 	<p>Drogenreferat, alle SBB, Kliniken</p> <p>Präventionsprojekte/ Fachstelle</p>	Jährlich	<p>Grundlage der Suchtberichterstattung</p> <p>Auswahl mit SMS</p>
<p>Verbesserung der Vernetzung der Suchtkrankenhilfe mit der Jugendhilfe, Erhöhung der Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit</p> <p>Abgrenzung der Zuständigkeiten</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verabschiedung von Kooperationsvereinbarungen der SBB mit Einrichtungen der Jugendhilfe ▪ Abgleich der Leistungsbeschreibungen, halbjährliche Arbeitstreffen –austausch im Rahmen der Ambulanzberatung 	Drogenreferat / Jugendamt, SBB, Freie Träger der Jugendhilfe in der Prävention ²	III/ 2005	
Ausbau von suchtfachlicher Fortbildung für besondere Zielgruppen in Schnittstellenbereichen von: Suchtkrankenhilfe, Jugendhilfe, Obdachlosenhilfe, Migranten medizinische Bereiche, Bildungsträger	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemeinsamen Qualifikationen (erste Veranstaltung im Frühjahr Thema „Cannabis-Konsumenten – zwischen Harmlosigkeit und Behandlungsbedürftigkeit“) ▪ Gemeinsame Tagungen ▪ Colloquium Jugend und Alkohol im Februar 	<p>Drogenreferat/ Ämter/ Einrichtungen</p> <p>Drogenreferat/ Uni-Kinderklinik, Verein für Frauen, Jugend und Familien in Leipzig</p>	IV/ 2005	Qualitätssicherung über Einsatz eines Evaluationsbogens

² Drahtseil, Drugscouts, Verein für Frauen, Familien und Jugend, Mobile Jugendarbeit e. V.

Ziele	Maßnahmen	Verantwortlich/ Partner	Termin	Bemerkungen
Verbesserung der Zusammenarbeit	Auf- und Ausbau zielgruppenspezifischer Netzwerke z. B. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Netzwerk „pregnant“ ▪ „Migration und Sucht“ 	Suchtbeauftragte/ Partner	Laufend	
Frühzeitiges Erkennen zum aktuellen Ist-Zustand des Konsums von Kindern und Jugendlichen und Trendanalyse	Aufbau eines Monitoringsystems	Suchtbeauftragte, Suchthilfesystem und Präventionsprojekte	IV/ 2005	
Kontinuierliche Information der Öffentlichkeit und der Fachkräfte	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veröffentlichung von Analysen und Berichten wie: Suchtbericht, Fachplan des Jugendamtes ▪ Zusammenstellung und Ausbau vorhandener Informationssysteme für Fachöffentlichkeit und Zielgruppen ▪ Information und Beratung über Internet ▪ Aufbau eines Frühwarn- und Informationssystem für in der Drogenhilfe Tätige, das Daten über aktuell konsumierte psychoaktive Substanzen sammelt auswertet, aufbereitet. 	Drogenreferat Jugendamt Drogenreferat, Drug Scout Drogenreferat, Drugscouts Drogenreferat	Jährlich Laufend Laufend Ende 2005	

5.2. Suchtpräventive Maßnahmen

Ziele	Maßnahmen	Verantwortlich/ Partner	Termin	Bemerkungen
Ausbau der aufsuchenden Arbeit	Projektarbeit in Jugendfreizeiteinrichtungen, Schulen, Clubs, Szene, Schaffung von Geh-Strukturen	Jugendamt, freie Träger, Jugendfreizeiteinrichtungen	Ende 2005	
Erhöhung der suchtpreventiven Arbeit an Schulen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mehr Angebote über Schulsozialarbeit ▪ Mitgestaltung und Dokumentation der präventiven Veranstaltungen an Schulen durch Verantwortliche der Schulen selber 	Schulen, RSA	Ende 2005	
Zielgruppenorientierte Unterstützung zur Vermeidung von Abhängigkeit entsprechend aktueller Bedarfe	<p>Projektarbeit Jugendhilfe und Unterrichtsprojekte</p> <p>Schulung, Beratung, Begleitung bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elternarbeit ▪ Angehörigengruppen ▪ Projekte für besonders gefährdete Jugendliche ▪ Peer Projekt, Multiplikatoren 	Drogenreferat, Jugendamt/ Jugendgerichtshilfe, ASD, RSA, PD – IPÖ, freie Träger der Jugendhilfe im Bereich der Suchtprävention	Laufend	
Stärkere Konzentration auf Alkohol- und Tabakkonsum bei Kindern und Jugendlichen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufklärung und Information (Flyer, Info-Materialien) , Öffentlichkeits- und Gremienarbeit ▪ niedrigschwellige Beratungsangebote, ▪ Rauchentwöhnungskurs für Jugendliche ▪ Rauchfreie Schule 	Gesundheitsamt/ Drogenreferat, Gesundheitsförderung freie Träger der Jugendhilfe im Bereich der Suchtprävention, RSA		s. allg. Handlungsschwerpunkte Colloquium Jugend und Alkohol im Februar
Erhöhte Kontrolle der Einhaltung des gesetzlichen Jugendschutzes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verstärkte Kontrollen und gebündelte Aktionen 	Jugendamt/ Kinder- und Jugendschutz, Ordnungsamt, PD	2005	Berichterstattung Drogenbeirat 2005
Frühzeitige und begleitende Unterstützung für Kinder von suchtkranken Familien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aufbau der Zusammenarbeit mit SHG um Zugang zu diesen Familien zu erreichen ▪ Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem ASD 	Jugendamt (ASD), SBB, Freie Träger der Jugendhilfe, SHG, Familienberatung	2006	
Ausbau der Prävention im Erwachsenenbereich	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verstärkung der Zusammenarbeit mit der betrieblichen Suchtprävention 	Drogenreferat, Personalamt, AK Suchtprävention	2005	

5.3. Ambulante Suchtkrankenhilfe

Ziele	Maßnahmen	Verantwortlich/ Partner	Termin	Bemerkungen
Erhalt des Systems der Ambulanten Suchtberatungs- und Behandlungsstellen in Leipzig	Verlängerung/ Abschluss Versorgungsverträge	Suchtbeauftragte/ Träger	III/ 2005	
Ausbau der ambulanten Rehabilitation	Ausbau der Alternative II als ambulante Rehabilitation für Heroinabhängige und Substituierte	Zentrum für Drogenhilfe, Entgiftungsstationen, Arbeitsprojekt, ABW, substituierende Ärzte	2005	Anträge sind gestellt
Verbesserung der psychosozialen Begleitung während der Substitution	Abschluss von Kooperationsvereinbarungen der SBB mit substituierenden Ärzten hinsichtlich der psychosozialen Begleitung	SBB, niedergelassene Ärzte	2005	Moderation Suchtbeauftragte, Runder Tisch als Austauschgremium für niedergelassene Ärzte
Erweiterung der Angebote für Cannabiskonsumenten	Spezialisierung und Profilierung der SBB auf die ambulante Beratung und ambulante Rehabilitation von Konsumenten von Cannabis	Drogenreferat/ Träger	II/ 2005	Ausbau der Angebote im Freizeitbereich/ Tagesstrukturierung in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt
Frühzeitige Intervention bei Suchtkranken	Sicherung und Ausbau (an weiteren Kliniken) des Angebotes Suchtkrankenhilfe am Krankenbett	Drogenreferat/ Kliniken	2005	Abstimmung mit Landesplanung
<i>Suchtberatung in der JVA</i>	<i>Sicherung der Suchtberatung in der JVA</i>	<i>Suchtbeauftragte/ SMJ</i>		

5.4. Stationäre Suchtkrankenhilfe

Ziele	Maßnahmen	Verantwortlich/ Partner	Termin	Bemerkungen
Ausbau der Zusammenarbeit mit ambulanten Angeboten und suchtpräventiven Angeboten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abschluss von Kooperationsvereinbarungen ▪ Ambulanzberatung als Gremium der operativen Zusammenarbeit festigen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Drogenreferat/ Jugendhilfe Kliniken/ ▪ Drogenreferat 	2005	Vorstellung der Kooperationsvereinbarung Parkkrankenhaus Kinder- & Jugendpsychiatrie und Jugendamt Drogenbeirat 2005
Schaffung einer einheitlichen Datenerhebung	Festlegung von Indikatoren für eine einheitliche Suchtberichterstattung	Drogenreferat/ Kliniken	2005	Abstimmung mit Landesplanung

5.5. Soziale Stützwerke / Komplementäreinrichtungen

Ziele	Maßnahmen	Verantwortlich/ Partner	Termin	Bemerkungen
Schaffung eines integrativen Angebotes für (ehemalig drogenkonsumierende) Jugendliche	Projekt „Wohnen, Arbeiten, Behandeln“ (Triatlön)	Drogenreferat/ Sozialamt, VSPH e. V., Zentrum für Drogenhilfe, Suchtzentrum Leipzig	jährlich	Konzeption wird erarbeitet, Kooperation mit Adaptionseinrichtung aufbauen
Schaffung neuer Arbeits- und Beschäftigungsprojekte für Suchtkranke	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sicherung des Beschäftigungsprojektes für junge volljährige Drogenabhängige ▪ Schaffung von Beschäftigungsprojekten für nicht erwerbsfähige Suchtkranke 	Drogenreferat/ Sozialamt	2005	Arbeitskreis Arbeit und Beschäftigung gründen, Zusammenarbeit mit ARGE
Verbesserung der Versorgung von suchtkranken Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen oder Psychosen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausbau der Kooperation mit den psychosozialen Diensten der Stadt Leipzig ▪ Versorgung innerhalb der bestehenden Systeme (auch in niederschweligen Angeboten) ▪ Wieder-Vernetzung der Systeme Sucht/ Psychiatrie (Fallsteuerung) 	Suchtbeauftragte, Psychiatriekoordinator	2005	Prüfung neuer Angebote ausschließlich in Abstimmung und gemeinsamer Beschlussfassung von Drogen- und Psychiatriebeirat
Zielgruppengerechte Vermittlung in Ambulant betreutes Wohnen	Erarbeitung von Richtwerten und Antragsregeln für betreutes Wohnen volljähriger Drogenabhängiger	Sozialamt	Januar 2002	Ist vom Sozialamt erarbeitet und muss verabschiedet und beschlossen werden
Stärkung der Selbsthilfe	Ausbau der Kooperation (Informationsaustausch, fachliche Anleitung, Fortbildungen)	Drogenreferat/ Suchthilfe	Laufend	Unterstützung bei Öffentlichkeitsarbeit

5.6. Schadensminimierende Maßnahmen

Ziel	Maßnahme	Verantwortlich/ Partner	Termin	Bemerkungen
Kooperationen mit Obdachlosenhilfe ausbauen	Erhalt niederschwelliger Angebote mit suchtspezifischen Betreuungsansätzen	Suchtbeauftragte, Psychiatriekoordinator, Sozialamt	2005	Prüfung neuer Angebote ausschließlich in Abstimmung und gemeinsamer Beschlussfassung von Drogen- und Psychiatriebeirat
<i>Sicherung der medizinischen Grundversorgung</i>	<i>Aufbau von Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten in Einrichtungen</i>	Suchtbeauftragte, Streetworker, niederschwellige Angebote	II/ 2005	Bedarfserhebung wird derzeit durchgeführt