

Drogenpolitische Leitlinien der Stadt Leipzig

Inhalt

1. Leitlinien
2. Ausgangssituation
3. Ziele
4. Handlungsfelder
 - 4.1. Zielgruppen
 - 4.2. Koordination und Zusammenarbeit
 - 4.3. Beobachtung der Entwicklung
 - 4.4. Aus- und Fortbildung/ Qualitätssicherung
 - 4.5. Sicherung präventiver Maßnahmen
 - 4.6. Gewährleistung ambulanter und stationärer Suchtkrankenhilfe
 - 4.7. Erweiterung der suchtherapeutischen Hilfen durch komplementäre Angebote
 - 4.8. Bekämpfung des Drogenhandels und der organisierten Kriminalität
 - 4.9. Förderung von Maßnahmen der Schadensminimierung
 - 4.10. Unterstützung der Hilfe zur Selbsthilfe

Quellenverzeichnis

1. Leitlinien

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

- 1.1. 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.
- 1.2. Drogengefährdeten, -gebrauchern und -abhängigen, wird der Zugang und die Inanspruchnahme von Beratung akzeptierend, niedrigschwellig (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.
- 1.3. Die Rauschgiftkriminalität, insbesondere der Rauschgifthandel, wird in enger Zusammenarbeit von Polizei, Justiz und kommunalem Ordnungsdienst bekämpft, bzw. durch geeignete Maßnahmen vorgebeugt.
- 1.4. Abstinenzunmotivierten und abstinenzunfähigen Drogenabhängigen werden begleitende Hilfen unter besonderer Berücksichtigung der gesundheitlichen und sozialen Situation gewährt, insbesondere zur Begrenzung des Infektionsrisikos und zur Zurückdrängung der Beschaffungskriminalität.

2. Ausgangssituation

Die Abhängigkeit von **Alkohol** ist in Leipzig ebenso wie in der Bundesrepublik insgesamt und in anderen europäischen Industrienationen die Suchterkrankung ersten Ranges. Sie hat die Größenordnung einer Volkskrankheit erreicht. Nach einer repräsentativen Intervallstudie des Bundesgesundheitsministeriums (1) aus den Jahren 1995/96 trinken **20,5 %** der Männer und **10 %** der Frauen im Alter zwischen 18 - 59 Jahren in den neuen Bundesländern täglich Alkohol in schädlicher Menge.

Hinsichtlich der Verbreitung und des Konsums **illegaler Drogen** war der Stadt Leipzig von ihren altbundesdeutschen Partnerstädten aufgrund ihrer geographischen, ökonomischen und soziokulturellen Lage sowie ihrer verkehrstechnischen Anbindung mit der Währungsunion eine epidemische Überflutung vorhergesagt worden. Das ist in dieser Form nicht eingetreten.

Innerhalb einer Latenzzeit bis ca. zur Mitte des Jahres 1996 kam es zwar zu einer stetigen aber moderaten Zunahme, die jedoch deutlich hinter den befürchteten Erwartungen blieb. Die zurückhaltend positive Beurteilung, die dieser Trend impliziert, muss allerdings angesichts der Entwicklung ab der zweiten Jahreshälfte 1996 aufgegeben werden. Der nunmehr veränderte Trend spiegelt sich sowohl in der polizeilichen Statistik der Rauschgiftdelikte wie auch in den Beobachtungen der Helferstrukturen (z.B. ambulante und stationäre Suchtkrankenhilfe) wider. Er ist sachsenweit zu verzeichnen. Jedoch gibt es (noch) territoriale Unterschiede. 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.

Im Jahr 1997 suchten **417** Gebraucher von Heroin in ambulanten Suchtberatungseinrichtungen Leipzigs (2) um medizinische und psychosoziale Hilfe nach bzw. machten von den niedrigschwelligem Lebenshilfeangeboten Gebrauch. Von einer Dunkelziffer der tatsächlich

betroffenen Personen von **ca. 800 bis 1.200** muss ausgegangen werden.

Die Hauptbetroffenengruppe des illegalen Drogenkonsums sind Jugendliche und Heranwachsende. Tendenziell ist in den Folgejahren eine Zunahme erwachsener Abhängigkeitskranker zu erwarten. Das spiegelt sich bereits jetzt bei den psychiatrischen Akutbehandlungen wider. Bezüglich der Geschlechtsverteilung ist von **ca. 75 %** männlichen und etwa **25 %** weiblichen Konsumenten auszugehen, wobei der weibliche Anteil ab **1998** einen steileren Gradienten aufweist.

Hinsichtlich der *Inanspruchnahme von Hilfe* liegt der Altersschwerpunkt bei **17 - 19** Jahren, wobei oft über eine **2 - 3**jährige Vorkarriere berichtet wird. 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 (informelle Freizeitgruppen, Cliques). Seltener, insbesondere bei jungen Mädchen, erfolgt ein direkter Einstieg in den Heroinkonsum vermittelt durch ältere bereits konsumierende Partner.

Der Drogenkonsum wird zum einen über Straftaten zumeist Diebstähle von Markenjeans und Kosmetika oder Einbruchdelikte zum anderen auch zunehmend über Prostitution (männlich und weiblich) finanziert.

KonsumentInnen, die sich **1996** bzw. Anfang **1997** noch in schulischer bzw. beruflicher Ausbildung befanden, brachen 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 gegenwärtig gering; es ist jedoch eine dramatische Zunahme an Hepatitisinfektionen zu verzeichnen.

Die KlientInnen fallen durch *unkritischen exzessiven Konsum*, zumeist gefährlichen Mischkonsum mit hohen Dosierungen (häufig **10 g/d** Heroin) und kurzfristigen Umstieg vom "Sniefen" auf intravenöse Applikation auf.

Für "*weiche*" Drogen" sind gleiche Verhältnisse wie in den Altbundesländern annehmbar. Vorzugsweise scheinen sie ein Statussymbol innerhalb von Subkulturen zu sein. Nach einer Studie des Soziologischen Institutes der Universität Leipzig (3) hatten **1996/1997 39,3 %** von **1098** Erstsemesterstudenten von 4 Fakultäten *gelegentlich Haschischerfahrungen*. **14 %** waren Gewohnheitskonsumenten.

Bezüglich *synthetischer Drogen* vollziehen sich offenbar die Entwicklungen in West und Ost parallel : In einer Untersuchung des Psychologischen Institutes der Universität Leipzig (4) bei **1100** Schülern 7. und 9. Klassen Leipziger Mittelschulen und Gymnasien hatten **5,6 %** der *13jährigen* Ecstasy bereits probiert. **26 %** der Schüler der 7. Klassen bzw. **28 %** der Schüler der 9. Klassen gaben an, die Ecstasy-Wirkung im Gebrauch selbst erfahren zu wollen.

Die Stadt Leipzig hat sich in den vergangenen Jahren bemüht, der vorhergesagten Entwicklung mit einer Vielzahl von Maßnahmen zu begegnen. Diese bezogen sich auf das Gebiet der Prävention (primär und sekundär) ebenso wie auf die Schaffung von Strukturen der ambulanten und stationären Suchtkrankenhilfe, auf Überlebenshilfe und Komplementärangebote. Sie wurden auch auf polizeilichem und ordnungspolitischem Gebiet (personelle Aufstockung des Rauschgiftdezernates der Polizeidirektion Leipzig, Erlass der Allgemeinverfügung zur Unterbindung und Verhütung von Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz durch das Ordnungsamt) vollzogen. Es wurde der Erfahrungsaustausch zu altbundesdeutschen Ballungsgebieten ebenso wie zu anderen Großstädten im Freistaat Sachsen und in angrenzenden neuen Bundesländern gesucht.

Von Anbeginn wurde der interdisziplinären Zusammenarbeit tangierter Bereiche in der Kommune

große Bedeutung zugemessen. 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 in pragmatischer Form an der jeweils vorgefundenen Situation, die kontinuierlich analysiert wird. Der suchtheoretische Ansatz des Vorgehens ist ganzheitlich, akzeptierend mit einem breiten Spektrum, großer Methodenvielfalt, abgestuften Angeboten, die zum Stadium der Suchtkarriere der Betroffenen und ihren individuellen Problemstrukturen Bezug nehmen

Die dargestellte aktuelle Entwicklung ist Anlass zu transparenter Strukturierung und Präzisierung kommunaler Maßnahmen.

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.
- 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.
- **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.

3. Ziele

Die Drogenpolitik der Stadt Leipzig hat folgende Ziele:

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

Das bedeutet eine Orientierung auf ein ausgewogenes Zusammenwirken von Hilfeangeboten und Repression, dessen Handlungsprämissen von der tatsächlichen kommunalen Realität und Machbarkeit in flexibler Anpassung an die sich vollziehende Entwicklung bestimmt werden.

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
- Leipziger Bürger, im Akutfall für alle Bürger offen

4.2. Koordination und Zusammenarbeit

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

Städtische Arbeitsgremien für die Realisierung dieser Zusammenarbeit sind der *Drogenbeirat*, der *Drogenrapport*, der *Arbeitskreis Suchtprävention*, die Arbeitsgruppe "Hilfe für drogengebrauchende Jugendliche"

Die Stadt Leipzig unterstützt die Aktivitäten der Kreisärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Leipzig mit dem Ziel der verstärkten Einbindung der Ärzteschaft.

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

Die involvierten Ausschüsse des Stadtrates (insbesondere der Jugendhilfeausschuss und der Fachausschuss für Soziales und Gesundheit) stimmen sich über Maßnahmen der Drogenhilfe ab bzw. legen Prioritäten fest.

Ämter (insbesondere Jugend- und Gesundheitsamt) werden zur Zusammenarbeit und zu ständigen Abstimmungen verpflichtet.

Dazu sind die Schulämter in den Prozess einzubeziehen.

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. Dem Stadtrat ist jährlich Bericht zu erstatten.

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 bzw. er 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"(5). Sie erweitert das Methodenspektrum in Anpassung an den jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnisstand. Es sind Möglichkeiten und Konzepte zu entwickeln, bei denen die Eltern frühzeitig (Vorschulalter der Kinder) mit Suchtprävention vertraut gemacht werden. In diese Aufgabe sind freie Träger einzubeziehen.

Weiterhin orientiert sie sich 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.

Instrument zur Koordinierung präventiver Maßnahmen, für Erfahrungsaustausche und Methodenentwicklung ist der Arbeitskreis Suchtprävention.

Freie Träger mit obengenannten-inhaltlichen Angeboten der Suchtprävention werden im Rahmen der Möglichkeiten nach Abstimmung zwischen Jugend- und Gesundheitsamt durch die Stadt gefördert.

Die Zusammenarbeit mit den Beratungs- und Vertrauenslehrern der Schulen bzw. den Lehrerarbeitskreisen der Suchtprävention sowie den polizeilichen Präventionskräften wird unterstützt.

Es wird ein Personalschlüssel für Suchtpräventionskräfte von 1 Fachkraft auf 50 000 Einwohner angestrebt (gem. Empfehlung des Fachverbandes Drogen und Rauschmittel e.V.) (6).

Es ist zu prüfen, inwieweit der Empfehlung des Sonderforschungsprojektes (siehe 4) am Institut für Psychologie der Universität Leipzig Folge geleistet werden kann, suchtpräventiven Unterricht an den Schulen zu etablieren. Die Stadt Leipzig wird dabei Unterstützende und empfehlende Funktion gegenüber der Verantwortlichkeit des Kultusministeriums übernehmen.

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

Die Stadt Leipzig bemüht sich um Einflussnahme auf die lokalen Print- und audiovisuellen Medien mit dem Ziel, suchtpräventiven Maßnahmen einen höheren Stellenwert einzuräumen. Es sind alle Mittel und Möglichkeiten zu nutzen, die kommunale Öffentlichkeit für Suchtprävention zu sensibilisieren und im privaten und betrieblichen Bereich zur Auseinandersetzung mit dem Thema anzuregen.

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 niedrigschwelligem Zugang (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 niedrigschwelliger Zugang durch Kontaktbereiche mit Lebenshilfeangeboten, 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). Die Konzeption ist mit dem Jugendnotdienst und den Cleanwohnangeboten der Jugendhilfe abzustimmen (das Angebot wird durch Umprofilierung der Suchtberatungsstelle Alternative/Alkohol- und Drogenhilfe, Chopinstraße 13, geschaffen).

Stationäre Suchtkrankenhilfe:

Entgiftung:

Am 01.02.1998 wurde eine Station mit 10 Betten für qualifizierte psychiatrische Akutbehandlung von Jugendlichen in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Park-Krankenhauses Leipzig-Dösen eröffnet. Nach der vollen Inbetriebnahme ist das Bettenkontingent fast täglich zu 100% ausgelastet.

Bei Fortbestehen des Trends (Analyse der Auslastung in der II. Jahreshälfte 1998) besteht Bedarf für eine Erweiterung der qualifizierten Akutbehandlungsangebote um weitere Betten für Jugendliche. Neben dem jugendspezifischen Angebot, werden weiterhin Drogenabhängige in den Kliniken für Psychiatrie behandelt, deren Altersdurchschnitt überwiegend über 21 Jahre liegt. Für diese Klientel ist davon auszugehen, dass aufgrund der längeren Abhängigkeitsperiode zunehmend stärkere Verelendungserscheinungen sowie Folge- und Begleiterkrankungen zu verzeichnen sind. Es ist deshalb dringend notwendig, auch in den Psychiatrischen Kliniken eigenständige Stationen zur Akutbehandlung Drogenabhängiger aufzubauen. Das ist jedoch in der Kinderpsychiatrie ebenso wie in der Erwachsenenpsychiatrie nur über eine Bettenerweiterung möglich. Es wird darauf orientiert, die psychiatrische Akutbehandlung als "positives und stimulierendes Erlebnis" im Sinne der Motivation zur Langzeittherapie mit hoher Qualität zu gestalten.

Entwöhnung:

Da die jugendlichen Drogengebraucher in überwiegender Zahl noch in ein soziales Umfeld eingebunden sind, existieren in den neuen Bundesländern reale Chancen auf eine soziale Reintegration nach erfolgreicher Therapie. Deshalb ist der Antrag auf Schaffung einer Langzeitentwöhnungseinrichtung im sächsischen Raum eine Forderung, die mit Nachdruck unterstützt wird.

Darüber hinaus ist gerade für jugendliche Drogenabhängige eine Adaptionphase für die Persönlichkeitsreifung, die Festigung der Cleanmotivation und das soziale Training sehr wichtig. Die Schaffung einer spezifischen Adaptionseinrichtung neben der Therapiestelle ist deshalb ein weiterer unverzichtbarer Punkt des Hilfenetzes.

4.7. Erweiterung der suchttherapeutischen Hilfen durch komplementäre Angebote

Komplementäre Angebote betreffen betreute Wohnformen, Maßnahmen der Tagesstrukturierung

bis zum betreuten Arbeiten. Sie 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 Nichtabstinente andererseits zu profilieren. Der sozialpädagogische und sozialtherapeutische Ansatz ist deutlich different. Weiterhin sind getrennte Wohnangebote für Alkohol- und Drogenabhängige zu etablieren. Die Stadt Leipzig schafft abgestufte Wohnformen auf der Grundlage der städtischen Psychiatrieplanung (7) in enger Zusammenarbeit mit den Kostenträgern (Sozialamt, Jugendamt, Landeswohlfahrtsverband). Zwischen den Kostenträgern 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 und bemüht sich in Zusammenarbeit mit Kostenträgern (Arbeitsamt, Rentenversicherungsträger, Krankenkassen) um die Schaffung von Angeboten. Für Jugendliche sind Möglichkeiten zum Abschluss der schulischen und beruflichen Ausbildung vorzuhalten.

4.8. Bekämpfung des Drogenhandels und der organisierten Kriminalität

In Abhängigkeit von der Ausprägung der Drogenszene kommt es zu einer für die Stadtregionen unterschiedlichen Kriminalitätsbelastung. In Auswertung von Erfahrungen altbundesdeutscher Ballungsgebiete treffen die Stadt Leipzig und die Polizeidirektion Leipzig neben der Kriminalitätsbekämpfung konsequente Vorkehrungen zur Zerschlagung und Destabilisierung offener Szenen.

Dazu erfolgt eine ständige Abstimmung und konzertierte Maßnahmen zwischen Ordnungsamt und Polizeidirektion/Justiz. Organisatorische Maßnahmen (Allgemeinverfügung zur Unterbindung und Verhütung von Verstößen gegen das BtMG) ebenso wie technische Lösungen (Videoüberwachung von Risikobereichen) dienen diesem Ziel und haben zugleich kriminalpräventiven Charakter. Die repressive Seite unterstützt das Hilfesystem unter Einhaltung der Gesetzlichkeit.

4.9. Förderung von Maßnahmen der Schadensminimierung

Die Inanspruchnahme und Akzeptanz spezifischer Suchthilfe erfolgt mit deutlicher Zeitverzögerung in der Suchtkarriere ([siehe Punkt 4.6.](#)).

Die Gebraucher setzen sich hochriskantem Mischgebrauch und Konsumbedingungen aus. Nur ca. 5 % der tödlichen Zwischenfälle werden bewusst herbeigeführt. Das Infektionsrisiko und die Nebenwirkungen der Streckmittel sind erheblich. Das Infektionsrisiko wird durch zurückgelassene Konsumutensilien und Beschaffungsprostitution auf weitere Personen übertragen.

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 stadtteilorientiert Lebenshilfeangebote (einfache Vollkosternahrung, Körper- und Kleidungshygiene, ärztliche und psychosoziale Beratung) angeboten.

Die Stadt Leipzig prüft die Voraussetzungen für die Einrichtung von Hilferäumen für intravenös applizierende Heroinabhängige. Sie bezieht sich dabei auf Empfehlungen des Deutschen Städtetages und nutzt die Erfahrungen der Partnerstädte (Hannover, Frankfurt/M.) (8, 9).

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 angestrebte effektive Ergänzung des Hilfesystems. Sie stellt eine Alternative zum professionellen Bereich dar, der von einem Teil der Drogenabhängigen nicht akzeptiert wird. Zugleich existiert damit eine Plattform, auf der Interessen der Betroffenen artikuliert werden können.

Die Selbsthilfebewegung der Drogenabhängigen wird von der Stadt Leipzig unterstützt. Besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung wird den Elterninitiativen drogengebrauchender Jugendlicher gewährt.

Quellenverzeichnis:

- (1) Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren:
Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 1997,
Sucht, Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis, 44. Jahrgang, Sonderheft 1, Neuland-Verlag, 1998
- (2) Suchtbericht der Stadt Leipzig (1997)
- (3) Theo Baumgärtner (1998):
Speed, Shit und Scheine, der Umgang mit Rauschmitteln bei Leipziger, Dresdener und Hamburger StudentInnen, Universität Leipzig, Institut für Soziologie
- (4) Harald Petermann (1993/94):
Erwachsen werden ohne Drogen,
Ansätze und Ergebnisse eines Leipziger Forschungsprojektes,
Universität Leipzig, Psychologische Institute
zit. in Positionspapier "Ecstasy" der Sächsischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren 1997
- (5) Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (1992):
Expertise zur Primärprävention des Substanzmissbrauches
- (6) Fachverband Drogen und Rauschmittel e.V. (1997):
Standards im Verbundsystem der Suchtkrankenhilfe, Neuland-Verlag
- (7) Regionaler Psychiatrieplan, Stadt Leipzig, 1998 (Entwurf)
- (8) Deutscher Städtetag, 115. Sitzung: Deutsche Großstädte zur Drogenpolitik, 18./19.06.1998
- (9) European Cities on drug policy: Frankfurter Resolution, 22.11.1990