

1	Einleitung.....	3
2	Suchtprävention.....	5
2.1	Ergebnisse der Drogentrendforschung.....	5
2.1.1	Alter beim Erstkonsum.....	5
2.1.2	Abstinenz.....	5
2.1.3	Legale Substanzen.....	6
2.1.4	Illegale Substanzen.....	7
2.1.5	Drogenkonsum und Musikvorlieben.....	7
2.1.6	Bildschirmmedienkonsum.....	8
2.1.7	Geschlechtsspezifische Unterschiede.....	8
2.1.8	Zusammenfassende Bewertung.....	9
2.2	Neue Trends und Maßnahmen.....	10
2.2.1	Digitaler Medienkonsum.....	10
2.2.2	Doping.....	13
2.2.3	Research Chemicals.....	14
2.2.4	Shisharauchen.....	16
2.2.5	Shell-Jugendstudie.....	17
2.3	Kooperation.....	18
2.4	Kampagnen.....	19
2.4.1	Check, wer fährt!.....	19
2.4.2	BE.U!.....	21
2.5	Weitere Angebote für Jugendliche, Eltern, Multiplikatoren.....	23
2.5.1	Vorschulische Angebote.....	23
2.5.2	Angebote für Schulen.....	24
2.5.3	Informationsangebote.....	25
3	Frühintervention, Beratung und Behandlung.....	26
3.1	Projekte zur Frühintervention.....	26
3.1.1	Aufsuchende Arbeit.....	26
3.1.2	Früherkennung und Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumierenden „FreD“.....	26
3.1.3	Casemanagement und Beratung für Cannabiskonsumenten an Schulen „CaBS“.....	28
3.1.4	Drogenberatung Online und Live-Chat.....	29
3.1.5	Angebote für Migranten.....	29
3.1.6	Bundesmodellprojekt Hart am Limit „HaLT“.....	30
3.2	Safer-Night-Life.....	34
3.2.1	Alice-Bus.....	34
3.2.2	Informationen und Beratung.....	35
3.3	Beratung und Behandlung.....	37
3.3.1	Jugend- und Drogenberatungsstellen.....	37
3.3.1.1	Klientendaten.....	37
3.3.1.2	Leistungsdaten.....	41
3.3.2	Krisenzentren und Konsumräume.....	42
3.3.2.1	Klientendaten.....	43
3.3.2.2	Leistungsdaten.....	46
3.3.3	Medikamentengestützte Behandlung.....	48
3.3.3.1	Klienten- und Leistungsdaten.....	48
3.3.3.2	Diamorphingestützte Behandlung.....	51
3.3.4	Spezifische Projekte.....	59
3.3.4.1	Angebote für Kinder von Drogenabhängigen.....	59
3.3.4.2	Angebote für Angehörige Drogenabhängiger.....	61

3.3.4.3 Angebote für drogenabhängige Frauen	61
3.3.4.4 Angebote für Kokainabhängige.....	62
3.3.4.5 Kontrollierter Konsum für Drogenabhängige.....	64
3.3.4.6 Angebote für Drogenabhängige und Angehörige in einer Notfallsituation	65
3.3.4.7 Ehrenamtliche Begleitung für Drogenabhängige	65
3.3.4.8 Qualifizierte Beratung bei Schulden.....	66
4 Arbeit, Qualifizierung und Ausbildung.....	67
5 Aufsuchende Arbeit	69
5.1 Crack-Street-Projekt	69
5.2 OSSIP	70
5.3 Malteser OSSIP Psychiatrie Projekt	73
6 Überlebenshilfe.....	75
6.1 Szenebefragung	75
6.2 Konsumraumdokumentation	78
6.3 Basisangebote.....	82
6.4 Spezifische Angebote	84
7 Drogen in Zahlen – Lagebild der Polizei.....	85
7.1 Registrierte Drogenkonsumenten in Frankfurt am Main	85
7.2 Drogentote.....	88
8 Weiterentwicklung der niedrigschwelligen Drogenhilfe im Bahnhofsviertel „WINDIB“	90
9 Montagsrunde.....	94
10 Öffentlichkeitsarbeit	96
10.1 Internetauftritt des Drogenreferats.....	96
10.2 Nationale und internationale Besucherdelegationen.....	97
10.3 EXASS Network.....	98
10.4 Frankfurter Konferenz zu einer integrierten Drogenpolitik und Drogenarbeit	99
11 Finanzentwicklung der Zuschüsse.....	109
12 Chronologie	110
13 Glossar	116

1 Einleitung

Seit seiner Gründung im Jahr 1989 koordiniert, strukturiert und gestaltet das Drogenreferat der Stadt Frankfurt die Umsetzung der Frankfurter Drogenpolitik. Nach einem enormen Handlungsdruck in den neunziger Jahren – in der Taunusanlage trafen sich damals über 1.000 Drogenabhängige¹ und 1992 waren über 140 Drogentote zu beklagen – wurden massive Anstrengungen zu einer Verbesserung der Situation unternommen.

Grundlage hierfür war die Orientierung der Frankfurter Drogenpolitik an den vier Säulen Prävention, Beratung und Therapie, Überlebenshilfe, Repression.

Mit dem Vier-Säulen-Modell verbinden sich folgende Ziele:

1. Prävention: Junge Menschen in der kritischen Phase ihres Aufwachsens darin zu unterstützen, jedwede Form von – legalem und illegalem - Drogenkonsum nach Möglichkeit zu vermeiden bzw. den ersten Konsum von Drogen zu verzögern. Das Erlernen von Risikokompetenz im Umgang mit Drogen und Drogenkonsum ist dabei – insbesondere in der Phase des experimentellen Umgangs mit Drogen – von besonderer Bedeutung.
2. Beratung und Therapie: Menschen mit problematischem oder abhängigem Drogenkonsum mittels Beratung, Betreuung und Behandlung zu unterstützen, um Veränderungs-, Stabilisierungs- und Ausstiegsprozesse zu initiieren und zu fördern und Vermittlungen in weiterführende Angebote zu realisieren.
3. Niedrigschwellige Überlebenshilfe und Schadensbegrenzung: Durch entsprechende Angebote (Krisenzentren, Konsumräume, Spritzentausch, Übernachtungsmöglichkeiten) und abgestufte und differenzierte Hilfestellungen die mit extensivem Drogenkonsum verbundenen Risiken zu begrenzen und das Überleben zu ermöglichen. Abhängigen die Möglichkeiten zu eröffnen, physische, psychische und soziale Risiken der Sucht zu reduzieren, sich zu stabilisieren und sie zu motivieren, weitere Schritte aus der Sucht zu gehen.
4. Balance von Repression und Hilfe: Im Stadtleben die Auswirkungen des illegalen Drogenhandels und des öffentlichen Drogenkonsums für die Bürger durch ein integriertes und austariertes Vorgehen von Hilfe und Repression zu begrenzen und zu vermindern.

Neben der Orientierung der Frankfurter Drogenpolitik an den vier Säulen zeichnet sich der so genannte „Frankfurter Weg“ durch ein hohes Maß an Kooperation und Bereitschaft zur Auseinandersetzung aus, wobei das Drogenreferat in diesem Prozess eine wichtige steuernde Funktion einnimmt. Nur gemeinsam und im integrierten Zusammenwirken vieler Organisationen und Institutionen war und ist es möglich, das heute in Frankfurt am Main existierende System der Suchtprävention und Drogenhilfe zu schaffen und weiterzuentwickeln.

¹ Auf Grund der besseren Lesbarkeit wird die weibliche Form nur dann verwendet, wenn es aus inhaltlichen Gründen relevant ist.

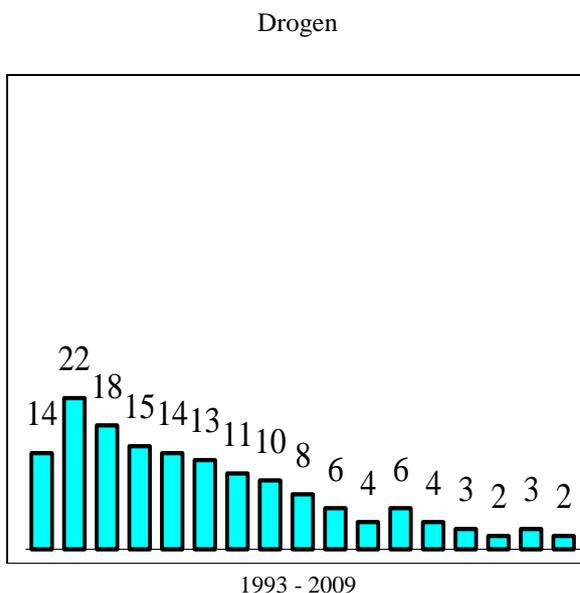
Auch in den Jahren 2007 bis 2009, auf die sich der vorliegende Jahresbericht bezieht, konnten innovative und beispielhafte Projekte initiiert oder bestehende den veränderten Drogentrends und Bedarfen angepasst werden.

Wesentliche neue Trends betrafen die Bereiche übermäßiger digitaler Medienkonsum, Doping, Research Chemicals (Spice) und Shisharauchen. Im Bereich der Überlebenshilfe war der Prozess der Weiterentwicklung der niedrigschwelligen Drogenhilfe von großer Bedeutung. Mit der Frankfurter Konferenz zu einer integrierten Drogenpolitik und Drogenarbeit wurde nach vielen Jahren erstmals wieder ein länderübergreifender drogenpolitischer Diskurs initiiert und geführt. Einen großen Erfolg konnte die Frankfurter Drogenpolitik am 29. Mai 2009 erreichen. Nach jahrelangem intensivem Engagement der Stadtverordnetenversammlung, freier Träger und des Magistrates, insbesondere des Drogenreferates, stimmte der Deutsche Bundestag der Gesetzesvorlage zur Heroingestützten Behandlung zu.

Eine positive Entwicklung in der Wahrnehmung der Drogenproblematik spiegelt sich auch in der Einwohnerbefragung wieder, in der die Frankfurter Bürger nach den größten Problemen ihrer Stadt befragt wurden. Im Jahr 2009 stellt das Thema „Drogen“ nur noch für zwei Prozent der Frankfurter eines der größten Probleme dar.

Die größten Probleme in Frankfurt am Main aus Sicht der Deutschen 1993 - 2009

(Prozent, ohne Antwortvorgabe, Mehrfachnennungen)



(Quelle: Bürgeramt, Statistik und Wahlen. Frankfurter Bürgerbefragungen. 1993 bis 2009)

Das „Drogenproblem“, in stofflicher, nicht-stofflicher oder ganz anderer Form wie Verhaltensrisiken, wird auch in Zukunft existent und mit Blick auf eine Teilgruppe der Stadtgesellschaft brisant sein. Sowie die Motivationen für riskanten oder hochriskanten Konsum sich stetig verändern, haben sich in den zurückliegenden Jahren auch die Konsumformen zunehmend mehr ausdifferenziert. Vorbeugung von süchtigem Verhalten, Hilfen zum Ausstieg und Einschränkung der unerwünschten Folgen des Drogenkonsums für den Einzelnen und die Gesellschaft werden auch weiterhin die Eckpunkte der Stadt Frankfurt am Main im Umgang mit dem Thema Sucht dar.

2 Suchtprävention

2.1 Ergebnisse der Drogentrendforschung

Im Auftrag des Drogenreferats führt das Centre For Drug Research "CDR" der Goethe-Universität jedes Jahr die Drogentrendstudie Monitoring-System Drogentrends "MoSyD" durch. Sie beinhaltet eine Experten-, eine Trendscout- und eine repräsentative Schülerbefragung. An der Expertenbefragung sind elf Vertreter aus den Bereichen Drogenhilfe, Jugendhilfe, Ausbildungswesen und Polizei beteiligt, an der Trendscout-Befragung zwanzig Repräsentanten aus jugendkulturellen Umfeldern. Die umfassendste ist die repräsentative Schülerbefragung, in der jährlich circa 1.500 Schüler aller Schulformen im Alter von 15 bis 18 Jahren zu ihrem Drogenkonsum, ihrem Freizeitverhalten und ihrer Lebenssituation Auskunft geben.

Die nunmehr vorliegenden acht Erhebungen umfassen den Zeitraum von 2002 bis 2009. Sie ermöglichen dem Drogenreferat einen fundierten Einblick und ein frühzeitiges Erkennen von Entwicklungen und Trends im Drogenkonsum- und Freizeitverhalten Jugendlicher und sind Grundlage für die Planung und Umsetzung präventiver Maßnahmen. Mit ihrer Hilfe konnte das Drogenreferat vor allem auch problematische Entwicklungen früh erkennen, Hilfebedarfe identifizieren und Interventionen entwickeln.

Mit MoSyD ist es auch möglich, Hinweise darauf zu bekommen, welche präventiven Maßnahmen wirken und ob sie erfolgreich sind. Ein Beispiel war die Entwicklung neuer Präventionsangebote für den Cannabisbereich in 2006 und der nachweisbare Rückgang des Konsums bei Jugendlichen in den Folgejahren (siehe dazu ausführlicher: Kampagne BE.U!, Projekte zur Frühintervention FreD und CaBS, Kapitel 2.4 und 3.1).

2.1.1 Alter beim Erstkonsum

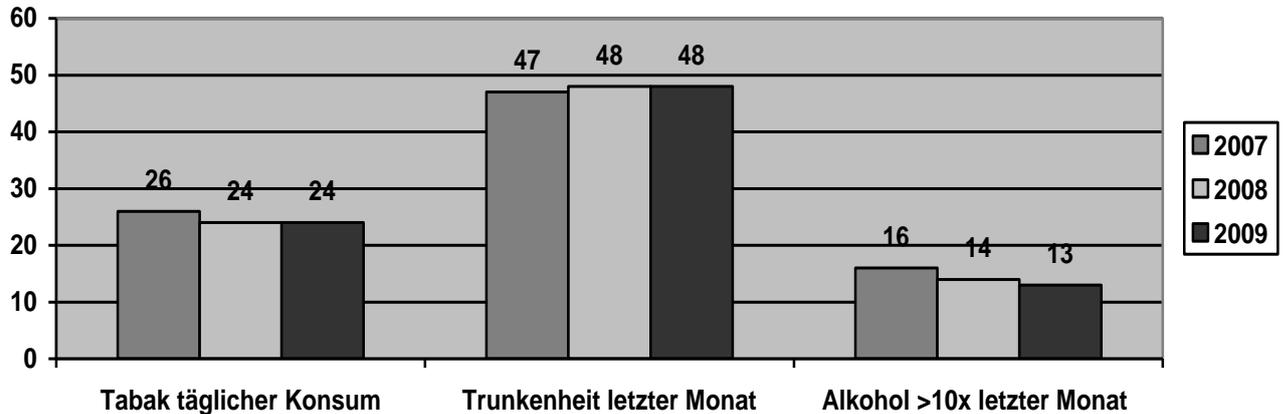
Entgegen der Meinung, Jugendliche würden immer früher anfangen, Drogen zu konsumieren, hat sich das Alter des ersten Substanzenkonsums in den acht Jahren der MoSyD-Befragung bei Tabak, Alkohol und Cannabis um circa ein halbes Jahr erhöht. Nach der aktuellsten Auswertung 2009 beginnen Jugendliche - soweit sie es überhaupt tun - im Durchschnitt mit 13,3 Jahren zu rauchen und mit 13,2 Jahren Alkohol zu trinken. Cannabis konsumieren sie zum ersten Mal mit durchschnittlich 15,1 Jahren und harte Drogen mit 15,5 Jahren.

2.1.2 Abstinenz

Besonders bemerkenswert ist, dass der Anteil derjenigen, die im letzten Monat vor der Befragung abstinent waren, kontinuierlich und signifikant von 16 Prozent in 2002 auf 25 Prozent in 2009 gestiegen ist. Das heißt, immerhin ein Viertel aller 15- bis 18-jährigen Schüler in Frankfurt konsumierte im letzten Monat vor der Befragung überhaupt keine psychoaktiven Substanzen, weder legale noch illegale.

2.1.3 Legale Substanzen

Abbildung 1: Tabak: Täglicher Konsum, Trunkenheit letzter Monat und riskanter Alkoholkonsum



(Quelle: Centre for Drug Research. Jahresbericht MoSyD. Drogentrends in Frankfurt am Main. 2007 bis 2009)

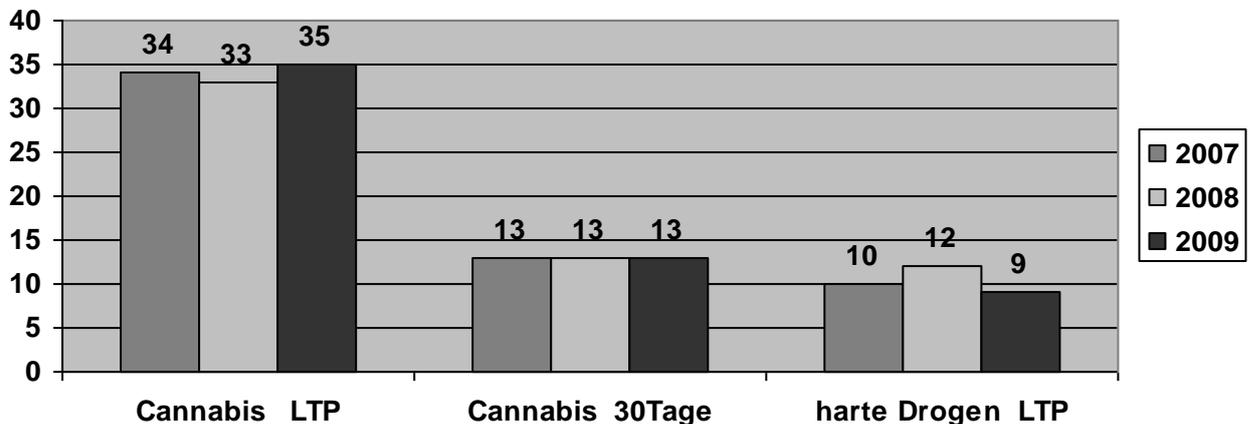
Die Raucherquote lag in 2008 und 2009 auf dem niedrigsten Stand aller Befragungen. 24 Prozent der Schüler gaben an, täglich mindestens eine Zigarette zu rauchen. Seit 2002 ist damit die Raucherquote unter Jugendlichen in Frankfurt um ein Drittel zurückgegangen.

Die Zahl derjenigen, die im letzten Monat mindestens einmal betrunken waren, ist mit etwas weniger als 50 Prozent über alle Befragungen in etwa gleich geblieben. Der Anteil derjenigen, die im letzten Monat mehr als 10-mal Alkohol getrunken haben, ist seit 2006 zwar leicht zurückgegangen, aber mit 13 Prozent immer noch sehr hoch.

2007 wurde erstmals eine Frage zum sogenannten „Komatrinken“ gestellt. „Hast du schon einmal soviel getrunken, dass es dir körperlich sehr schlecht ging oder dass du bewusstlos warst?“ In 2009 bejahten neun Prozent der Schüler, dies im letzten Monat getan zu haben. 41 Prozent gaben an, dies mindestens einmal im Leben erfahren zu haben.

2.1.4 Illegale Substanzen

Abbildung 2: Cannabis und harte Drogen: Lifetime-Prävalenz „LTP“ (Konsum mindestens einmal im Leben) und 30-Tages-Prävalenz (Konsum mindestens einmal im vergangenen Monat) in Prozent



(Quelle: Centre for Drug Research. Jahresbericht MoSyD. Drogentrends in Frankfurt am Main. 2007 bis 2009)

Der Probierkonsum von Cannabis (LTP) ist nach einem kontinuierlichen Rückgang von 46 Prozent im Jahr 2002 auf 33 Prozent im Jahr 2008 erstmals wieder um zwei Prozentpunkte auf 35 Prozent im Jahr 2009 angestiegen. Eine Zunahme des Probierkonsums ist insbesondere bei den 15-Jährigen zu beobachten. Hier könnte sich möglicherweise eine erneut größere Popularität von Cannabis unter Jüngeren andeuten. Gleichwohl ist bei dem kurzen Beobachtungszeitraum von nur einem Jahr bei dieser Aussage Vorsicht angebracht.

Der aktuelle Konsum (30-Tage-Prävalenz) von Cannabis dagegen stagniert. Nach einem deutlichen Rückgang in 2004 liegt er seit fünf Jahren bei 13 Prozent.

Der Probierkonsum (LTP) harter Drogen, der im Jahr 2002 bei 13 Prozent lag, ist nach einem deutlichen Rückgang in 2008 wieder auf 12 Prozent angestiegen. 2009 sank er mit neun Prozent auf den niedrigsten Stand aller Befragungen.

2.1.5 Drogenkonsum und Musikvorlieben

Hip Hop, von 2004 bis 2008 bei den befragten Schülern die beliebteste Musikrichtung, lag 2009 mit Rock und Techno auf dem zweiten Platz der Beliebtheitskala. Den ersten Rang belegte 2009 Pop. Gleichwohl hat Techno seit 2007 - nach einem Bedeutungsverlust in den Jahren davor - am meisten Sympathien dazugewonnen.

Auffallend ist, dass bei Techno-Anhängern die Prävalenzraten, insbesondere für „harte Drogen“, höher als bei den übrigen Befragten lagen; allerdings hat sich dieser Unterschied im Vergleich zu den letzten Jahren deutlich abgeschwächt. Vermutungen, das „Techno-Revival“ unter Jugendlichen könnte zu einem Anstieg des Konsums synthetischer Drogen beitragen, haben sich bislang nicht bestätigt. Im Gegenteil ist innerhalb aller unterschiedlichen Ausgehsszenen seit mehreren Jahren ein Rückgang des Konsums illegaler Substanzen zu beobachten.

2.1.6 Bildschirmmedienkonsum

2009 verbrachten die befragten Frankfurter Jugendlichen in ihrer Freizeit durchschnittlich 26 Stunden in der Woche mit Bildschirmmedien. Dazu zählen Fernsehen, Internet, Computerspiele. Ein Fünftel der Jugendlichen verbrachte sogar mehr als 40 Stunden pro Woche vor Bildschirmen. Daran hatten Computerspiele einen großen Anteil. Die exzessive Nutzung von Computerspielen wiederum war am häufigsten auf Onlinerollenspiele zurückzuführen.

Besonders bemerkenswert sind die (statistischen) Zusammenhänge zwischen exzessiver Mediennutzung und Substanzenkonsum:

Bei Jugendlichen, die überdurchschnittlich lange Computerspielen nachgingen, fielen insbesondere zwei Gruppen auf: während die eine häufiger Cannabis konsumierte und häufiger Erfahrungen mit harten Drogen hatte, lebte die andere Gruppe völlig abstinente und „häuslich“.

Zum Profil der Gruppe der exzessiven Internetnutzer gehörte hingegen, dass sie besonders viel Alkohol tranken und ausgefreudig waren.

Diese Hinweise müssen weiter beobachtet werden, um ein gesichertes Bild zu erhalten.

2.1.7 Geschlechtsspezifische Unterschiede

2009 hat sich der Substanzenkonsum von Schülerinnen und Schülern bei vielen Kennzahlen angenähert. Beim Probierkonsum von harten Drogen gab es kaum noch Geschlechtsunterschiede, das Gleiche gilt für die Trunkenheit im letzten Monat, für riskanten Alkoholkonsum oder für das Rauchen.

Deutliche Geschlechtsunterschiede zeigten sich beim dauerhaft häufigen und exzessiven Alkoholkonsum. Weitere Unterschiede bestanden beim häufigen Konsum von Cannabis, bei der Einnahme von Hormonpräparaten und bei der Nutzung von Computerspielen. Hier lagen die jungen Männer jeweils deutlich vor den jungen Frauen. Dagegen gab es bei der Internetnutzung keine signifikanten Geschlechtsunterschiede.

2.1.8 Zusammenfassende Bewertung

Die aktuelle MoSyD-Studie 2009 ergibt zusammenfassend Folgendes:

- sowohl der Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen als auch der von Tabak hat abgenommen und das Alter des Erstkonsums ist gestiegen,
- dagegen verharrt der Konsum von Alkohol auf einem hohen Niveau,
- auch die exzessive Bildschirmnutzung hat in den letzten Jahren zugenommen.

Die Mehrheit der Schüler hatte im Berichtszeitraum mit 45 Prozent lediglich einen geringen unproblematischen Substanzkonsum (Probierkonsum). Weitere 25 Prozent konsumierten über längere Zeiträume überhaupt keine Substanzen. Allerdings lag bei circa 30 Prozent der Befragten ein episodisch riskanter bis exzessiver Konsum vor allem von Alkohol und/oder eine exzessive Bildschirmmediennutzung vor. Der Magistrat sieht bei der letztgenannten Gruppe mit problematischem Substanzkonsum bzw. problematischem Verhalten einen besonderen Handlungsbedarf in der Suchtprävention. Darüber hinaus wird es zu einer neuen und wichtigen Aufgabe werden, auf den exzessiven Bildschirmmedienkonsum einzugehen und Angebote zu entwickeln.

Weg vom innerstädtischen Blick, hin zum Vergleich mit anderen Städten nimmt Frankfurt am Main beim Konsum legaler und illegaler Drogen eine Mittelposition ein. Der Vergleich der MoSyD-Daten mit der ESPAD-Studie 2007 „Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen“ zeigt, dass Frankfurter Jugendliche harte illegale Drogen seltener konsumierten als ihre Altersgenossen im Flächenland Hessen (Lifetimeprävalenz: Frankfurt sechs Prozent, Hessen zehn Prozent). Das Gleiche gilt für den Konsum von Alkohol, der in Frankfurt geringer ausgeprägt war. Nicht einmal halb so viel Jugendliche in Frankfurt haben im letzten Monat mehr als zehnmal Alkohol getrunken (Frankfurt: neun Prozent, Hessen: 24 Prozent).

Die seit 2002 kontinuierlich durchgeführten Befragungen belegen, dass sich neue Trends im Drogenkonsum, wie z. B. die Bedeutung von Spice oder der Rückgang von Cannabis, in Frankfurt früher als in anderen Städten zeigen. Das Interesse der deutschen und europäischen Fachwelt an den „Frankfurter Daten“ ist dementsprechend groß. Sie fließen unter anderem in den Gesamtbericht der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle ein und spielen im deutschen und europäischen Frühwarnsystem Drogen eine wichtige Rolle.

2.2 Neue Trends und Maßnahmen

Auf der Grundlage der Drogentrendforschung hat das Drogenreferat im Berichtszeitraum eine Vielzahl von neuen suchtpreventiven Maßnahmen entwickelt oder sie an aktuelle Entwicklungen angepasst. Im Folgenden werden die Wesentlichsten dargestellt.

2.2.1 Digitaler Medienkonsum

Die Digitalisierung des Alltags verändert das Leben der Menschen grundlegend. Die technische Entwicklung und die Verbreitung von Internet, Fernsehen, Mobilfunk, etc. verlaufen rasant. In den letzten zehn Jahren hat sich die Ausstattung der Haushalte mit Computern verdoppelt und die Zahl der Internetzugänge verachtfacht. Nicht nur in der Freizeit spielen die elektronischen Medien eine immer größere Rolle, auch im Berufsleben und in der Schule sind sie nicht mehr wegzudenken. Besonders Kinder und Jugendliche, die mit diesen Medien aufwachsen und sie in ihr Leben integrieren, müssen lernen, die Chancen der neuen Medien zu nutzen und einen kritischen selbstbestimmten Umgang mit ihnen zu entwickeln.

Kinder und Jugendliche wachsen heute von Beginn an in einer digitalen Welt auf. Oftmals sind hier nicht die Eltern die Erfahrenen und Kompetenten, sondern ihre Kinder.

Unter 2.1.6 wurde bereits ausgeführt, dass circa ein Fünftel der Frankfurter Schüler mit mehr als 40 Stunden pro Woche einen großen Teil ihrer Freizeit vor Bildschirmen verbringen. Der exzessive Bildschirmmedienkonsum betrifft aber keineswegs nur junge Menschen. Experten schätzen, dass bis zu sechs Prozent der Allgemeinbevölkerung einen unkontrollierten Umgang mit digitalen Medien aufweisen. Außerdem verzeichnet das deutsche Suchthilfesystem in den letzten Jahren eine Zunahme an Ratsuchenden, die wegen unkontrollierter Internetnutzung oder wegen unkontrolliertem Computerspielverhalten professionelle Hilfe nachfragen.

Besonders virtuelle Rollenspiele gewinnen mit ihrem enormen Verbreitungsgrad eine wachsende Bedeutung. So hat allein das erfolgreichste Online-Rollenspiel World of Warcraft „WoW“ weltweit ca. elf Millionen Mitspielende, davon allein ca. eine Million in Deutschland.

85 Prozent der Rollenspieler sind männlich. Manche verbringen ihre gesamte Freizeit mit „dem Spiel“. Gefördert wird dies durch die Zeitbindung der Spiele, bestimmte „Missionen“ können mehr als zehn Stunden am Stück dauern. Die Faszination von Rollenspielen besteht in schnellen Erfolgserlebnissen, Vermittlung von Gemeinschaftsgefühl (Gilden) und einem klaren Wertekanon (Gut – Böse). Ebenso können Mängel aus der realen Welt relativ umstandslos kompensiert werden.

Arbeitsgruppe Kooperation Medien „CoMe“

Der Arbeitskreis Jugend, Drogen und Suchtprävention (siehe 2.3) hat sich auf Anregung des Drogenreferates über einen Zeitraum von zehn Jahren immer wieder mit dem Thema neue Medien befasst. Nicht zuletzt untermauerten 2008 die Ergebnisse der MoSyD-Studie die Dringlichkeit, für diesen Bereich neue Angebote zu entwickeln und die punktuell und stadtweit vorhandenen aufeinander abzustimmen und zu vernetzen.

Mit dem Beschluss § 5502 vom 26.2.2009 beauftragte die Stadtverordnetenversammlung den Arbeitskreis, eine stadtweite Präventionsinitiative „Onlinesucht“ voranzutreiben. Die vom Drogenreferat daraufhin einberufene ämterübergreifende Untearbeitsgruppe Kooperation Medien CoMe erarbeitete einen Rahmenplan mit Empfehlungen, wie Bedarfe und darauf zugeschnittene Angebote definiert und vorhandene Maßnahmen besser vernetzt werden können.

Mitglieder der Arbeitsgruppe CoMe waren: Drogenreferat, Jugend- und Sozialamt – Präventiver Jugendschutz, Stadtschulamt, Fachberatung am Staatlichen Schulamt, Fachstelle Prävention.

Der Rahmenplan „Stadtweite Präventionsinitiative – Medienkonsum und -sucht“ wurde zwischen den Dezernaten Umwelt und Gesundheit und Jugend und Soziales abgestimmt und als Vortrag des Magistrats an die Stadtverordnetenversammlung (M 159) Ende 2010 beschlossen.

Mediengebrauch im Kindesalter

In einem ersten Arbeitsschritt zur Umsetzung des Rahmenplans beauftragte das Drogenreferat 2009 die Fachstelle Prävention des Vereins Arbeits- und Erziehungshilfe „vae“, ein Medienkonzept für den Bereich Kindertagesstätten, Horte und Grundschulen zu entwickeln. Das Konzept wurde 2009 mit dem Drogenreferat abgestimmt und seine Umsetzung für 2010 geplant.

Als wesentliche Ziele des Rahmenplans wurde Folgendes vereinbart:

- Die Fachstelle Prävention vermittelt dem pädagogischen Fachpersonal der 400 Frankfurter Kindertageseinrichtungen Medienkompetenz und befähigt sie, z. B. Elternabende zu diesem Thema eigenständig durchführen zu können.
- Die Fachstelle Prävention führt an den 80 Frankfurter Grundschulen Elternabende durch.
- Das bereits seit Jahren erfolgreich an Grundschulen eingesetzte Projekt „Eigenständig werden“ wird um das Modul „Neue Medien“ erweitert.
- Das pädagogische Fachpersonal von Horteinrichtungen wird für das Thema sensibilisiert und qualifiziert.

Fachberatung für Verhaltenssüchte

2008 hat das Drogenreferat die Jugendberatung und Suchthilfe (JBS) Am Merianplatz des Vereins Jugendberatung und Jugendhilfe e. V. (JJ) beauftragt, ihre Einzelfallhilfen um eine Fachberatung für Verhaltenssüchte zu erweitern. Zielgruppen sollen Menschen mit problematischem Mediengebrauch und deren Angehörige sein.

Weitere Aktivitäten im Bereich Medien

- Das Drogenreferat hat die Website der Kampagne BE.U! (www.be-u-online.de), die seit 2006 Jugendliche, Eltern und Multiplikatoren über Cannabis informiert, 2009 unter anderem um das Thema Medien erweitert. Für die genannten drei Zielgruppen wurden zum Umgang mit Medienkonsum Empfehlungen, Informationen und Adressen von weiterführenden Hilfen eingestellt. Darüber hinaus bietet die Website Jugendlichen die Möglichkeit, einen Selbsttest zum eigenen Medienkonsumverhalten durchzuführen.
- In 2008 organisierte das Drogenreferat eine Fachveranstaltung zum Thema „Onlinerollenspiele“, die sich vor allem an Vertreter der Bereiche Schule, Drogenhilfe und Jugendhilfe wandte.
- Seit 2009 engagiert sich das Drogenreferat mit einer Computerspieljury an der von der Frankfurter Stadtbücherei und dem „Lions Club“ ins Leben gerufenen „Jungen Medienjury“ (JMJ). Jugendliche zwischen 13 und 16 Jahren begutachteten aktuelle Jugendbücher, Hörbücher, Comics, Filme und nun auch Computerspiele.

JungeMedienJury 2008/09
unter der Schirmherrschaft von
Klaus-Peter Müller (Commerzbank), Deborah Einspieler (Oper Frankfurt) und Jochen Till (Autor)

Frankfurter Jugendliche haben gewählt
**Die Siegeltitel aus den Bereichen
Jugendbuch, Hörbuch, Comic & Manga und Film:**

...das beste Jugendbuch
John Green: Eine wie Alaska. Hanser, 2007
Weitere Empfehlungen der Jury:
Michael G. Basson: Running Man. Nagel & Kimche, 2007
Alex Scobie: Scherbenparadies. Arena, 2008
John Boyne: Der Junge im gestreiften Pyjama. Fischer, 2008
Jochen Till: Abschiedsfahrt. Ravensburger Buchverlag, 2008
Kevin Brooks: The Road of the Dead. dtv, 2008

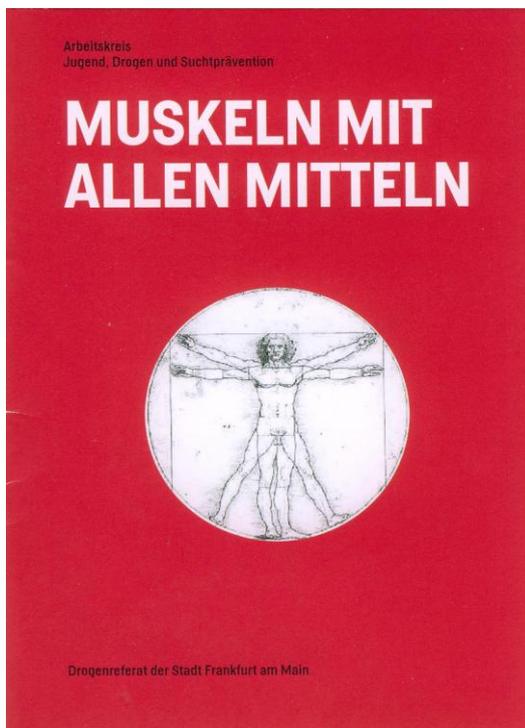
...das beste Hörbuch
John Green: Eine wie Alaska. Hörbuch Hamburg, 2008, 4 CDs
Weitere Empfehlungen der Jury:
Isabel Allende: Inca. Arena, 2008, 6 CDs
Jochen Till: Sonnenschein. Radiotopia, 2007, 3 CDs
Antje Babendererde: Die verborgene Seite des Mordes.
Jumbo Neue Medien, 2005, 4 CDs
J. V. Hart: Die wilden Abenteuer des jungen Capt'n Hook.
Argon Verlag, 2007, 5 CDs
Melissa Marr: Gegen das Sommerlicht. Hörbuch Hamburg, 2007, 4 CDs

...der beste Comic / Manga
Jeong-A. Lee: Die Legenden vom Trauhändler. Tokyopop, 2007
Weitere Empfehlungen der Jury:
Yu Aikawa: Butterfly. Tokyopop, 2006
Ellen Schreiber: Vampire Kisses. Tokyopop, 2008
Miyuki Eto: He! Girl. Tokyopop, 2008
Al Montoya: Dies und mein Geheimnis. Tokyopop, 2008
Ako Shimada: Secret Girl. Ehapu Comic Collection, 2007

...der beste Film
Drachenhäuter / Drama / FSK ab 12 J.
Weitere Empfehlungen der Jury:
Gelisette Jane: Biografie / FSK ab 6 J.
21 / Drama / FSK ab 12 J.
Der Traum / Drama / FSK ab 6 J.
Free Baiser / Komödie / FSK ab 12 J.
Die Weiße / Drama, Thriller / FSK ab 12 J.

Eine Aktion der Frankfurter Lions Clubs und der Stadtbücherei Frankfurt mit freundlicher Unterstützung des Leo Clubs Frankfurt, Kassenstadt und Studierenden des Instituts für Jugendbuchforschung der Johann Wolfgang Goethe-Universität.

2.2.2 Doping



Der Gebrauch von Dopingmitteln hat in den letzten zehn Jahren über den Leistungssport hinaus auch im Amateursport, z. B. in Sportvereinen, in Krafräumen von Jugendeinrichtungen oder in Fitnessstudios Bedeutung gewonnen. Zudem werden Dopingmittel nicht mehr nur zur Steigerung der Leistungsfähigkeit im Sport eingesetzt, sondern auch aus ästhetischen Gründen als ‚body-design‘.

Häufig werden zunächst Nahrungsergänzungsmittel konsumiert, die auch über Fitnessstudios und im Internet vertrieben werden. Im Internet werden neben den in Deutschland zugelassenen Nahrungsergänzungsmitteln auch Präparate angeboten, deren Zusammensetzung unbekannt ist und deren Einnahme mit gesundheitlichen Risiken verbunden ist.

Anabolika, oft verwendete Dopingmittel, unterliegen in Deutschland dem Arzneimittelgesetz und sind verschreibungspflichtig. Sie werden wegen ihrer starken Nebenwirkungen nur in Ausnahmefällen bei spezifischen Krankheiten wie z. B. Hormon- und Wachstumsstörungen verordnet. Ihre Verschreibung zu Dopingzwecken ist nicht erlaubt.

Nach der MoSyD-Studie 2009 haben drei Prozent der Frankfurter Schüler Erfahrungen mit Anabolika. Die Geschlechtsunterschiede sind signifikant. Nur ein Prozent der jungen Frauen, aber sieben Prozent der jungen Männer haben mindestens einmal Präparate zum Muskelaufbau eingenommen.

Das Drogenreferat und der Arbeitskreis Jugend, Drogen und Suchtprävention haben im Berichtszeitraum verschiedene Projekte und Veranstaltungen zu dieser Thematik durchgeführt:

- 2007 die Fachveranstaltung „Muskeln mit allen Mitteln – Doping im Kraftsport und Fitnesstraining“. Sie richtete sich an Sportlehrer, Trainer und Mitarbeitende aus Jugendeinrichtungen. Die Dokumentation der Veranstaltung mit weiterführenden Informationen und Hinweisen ist auf der Homepage des Drogenreferates unter www.drogenreferat.stadt-frankfurt.de eingestellt.
- 2009 die Herausgabe einer gleichnamigen Broschüre „Muskeln mit allen Mitteln“. Sie wendet sich vor allem an Jugendliche und junge Erwachsene und enthält neben vielfältigen Informationen auch praktische Empfehlungen für einen gesunden Muskelaufbau und zum Breitensport.
- 2009 einen Expertenchat in Kooperation mit der Bundeskonferenz Erziehungsberatung (BKE) auf www.bke.de, einem Portal für Onlineberatung für Jugendliche und Eltern. Ansprechpartner war ein Dopingexperte der Sporthochschule Köln.
- 2009 eine Informationsveranstaltung zu Doping im Breitensport in Kooperation mit der Frankfurter Berufsfeuerwehr. Geladen waren alle Gruppenleiter, die die internen Fitnessräume der Feuerwachen betreuen. 78 Feuerwehrleute der verschiedenen Wachen aus Frankfurt nahmen an der Veranstaltung teil.

2.2.3 Research Chemicals



Ein weiterer neuer Trend, der 2008 in Form der Räuchermischung „Spice“ verstärkt in der Öffentlichkeit diskutiert wurde, sind sogenannte „Research Chemicals“. Es handelt sich hierbei um Substanzen aus der Pharmaforschung, die in illegalen Labors „nachgebaut“ werden und nach Angaben der Hersteller eine „legale Alternative“ zu illegalen psychoaktiven Substanzen sein sollen. Sie werden z. B. getarnt als Räuchermischung, Badesalz oder Düngemittel auf dem legalen Markt vertrieben, bis die enthaltene Substanz dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) unterstellt wird und dann wieder vom legalen Markt verschwindet. Nach kurzer Zeit werden sie durch andere Research Chemicals ersetzt und erscheinen in leicht veränderter Form und unter neuer Bezeichnung auf dem Markt. Der Fundus ist nahezu unerschöpflich. Die meisten „Research Chemicals“ sind kaum erforscht, über Risiken und Nebenwirkungen ist wenig bekannt.

Die erhöhte öffentliche Berichterstattung im Jahr 2008 hat Spice innerhalb von wenigen Wochen zu der Modedroge des Jahres werden lassen. Die Nachfrage war in diesen Monaten ständig größer als das Angebot.

Deshalb hat das Drogenreferat der Stadt Frankfurt Ende 2008 das Frankfurter Labor „THC-Pharm“ beauftragt, die chemische Zusammensetzung von Spice zu untersuchen. Im Ergebnis konnte als rauschauslösender Bestandteil erstmals die Substanz JWH-018 identifiziert werden, ein chemisch hergestelltes Cannabinoid, das ähnliche Rauschwirkungen wie natürliches THC erzeugt und an den gleichen Rezeptoren im menschlichen Gehirn andockt wie Cannabis. Es kann allerdings ganz andere Nebenwirkungen haben.

Aufgrund der Frankfurter Analyseergebnisse veranlasste das Bundesgesundheitsministerium eine Änderung des Betäubungsmittelgesetzes, mit der die bis dahin bekannten Substanzen als illegal eingestuft wurden.

Im Auftrag des Drogenreferates untersuchte das Centre For Drug Research der Frankfurter Goethe-Universität im Jahre 2009 in einer Pilotstudie „Spice, Sence & Co“ das Phänomen. Sie stützt sich auf eine Befragung von Konsumierenden und Händlern und berücksichtigt die Ergebnisse der MoSyD-Studie. Mit der Frankfurter Spice-Studie liegt die erste sozialwissenschaftliche Untersuchung zum Phänomen Spice bzw. anderer sogenannter Räuchermischungen im deutschsprachigen Raum vor.

Ergebnisse der Pilotstudie

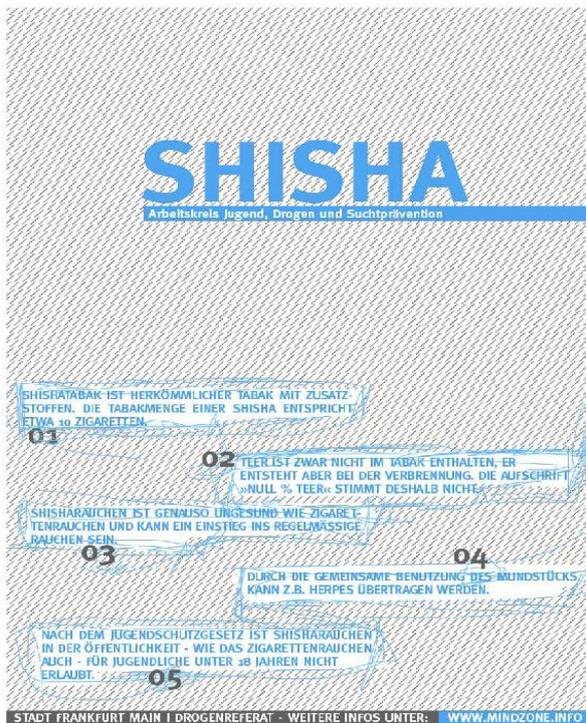
Offenbar motivierte insbesondere die Medienberichterstattung zu Spice im Herbst 2008 eine große Anzahl unterschiedlicher Personen dazu, Räuchermischungen auszuprobieren. Überwiegend waren es Erwachsene unter 40 Jahren. Vermutlich handelte es sich bei ihnen um ehemalige Cannabiskonsumenten, deren Lebensentwurf nicht mehr mit dem Konsum einer illegalen Droge kompatibel ist. Bei den Konsummotiven spielen die Sorge vor Strafverfolgung und Führerscheinverlust eine Rolle. Entscheidend ist auch, dass Spice bei Urinkontrollen nicht nachweisbar ist. Nach dem Bekanntwerden der Zusammensetzung und dem Verbot war der Konsum vergleichbarer Produkte (zunächst) rückläufig.

Jugendliche zählen eher selten zum Konsumentenkreis. Bei der aktuellen Schülerbefragung 2009 gab nur ein Prozent der Jugendlichen an, Spice im letzten Monat konsumiert zu haben, während es 2008 noch drei Prozent waren.

Die Erfahrungen mit Spice haben gezeigt, dass sachliche Informationen über Zusammensetzung und Risiken von Substanzen für die große Mehrheit der Konsumierenden wichtig und präventiv wirksam sind.

Die Europäische Drogenbeobachtungsstelle vermutet, dass „Spice“ nur ein Vorbote für künftige Entwicklungen in diesem Bereich ist.

2.2.4 Shisharauchen



Shishas sind Wasserpfeifen, die ursprünglich aus dem Orient stammen und dort eine lange Tradition haben. Unter Frankfurter Jugendlichen wurde das Shisha-Rauchen seit 2005 immer beliebter. Sie rauchen Shishas meist in geselliger Runde, (früher) nicht nur in Shisha-Bars, sondern oft auch zu Hause, mit oder ohne Wissen der Eltern.

2006 hat das Drogenreferat im Rahmen der MoSyD-Studie erstmalig nach der Verbreitung des Shisha-Rauchens gefragt. 73 Prozent der befragten 15- bis 18-Jährigen hatten damit Erfahrungen. Auffallend war ihr großes Informationsdefizit. Viele Jugendliche wussten nicht, dass sie dabei Tabak rauchten. Sie gingen davon aus, eine unbedenkliche und sogar gesunde Kräutermischung zu rauchen.

Das Drogenreferat erarbeitete daraufhin gemeinsam mit dem Arbeitskreis Jugend, Drogen und Suchtprävention im Jahr 2007 Empfehlungen für die Stadt Frankfurt mit dem Schwerpunkt Schulen, die ebenfalls in der Montagsrunde abgestimmt wurden. 2008 wurde für Jugendliche eine Info-Postkarte und für Eltern und Multiplikatoren ein Informationsflyer bereitgestellt, die vor allem über die Schulen verteilt wurden.

Auch wenn nach der Umsetzung des Nichtraucherschutzgesetzes die Zahl von Shisha-Bars deutlich zurückgegangen ist, hat sich bei Jugendlichen das Shisha-Rauchen nach einem leichten Rückgang seit 2007 auf hohem Niveau etabliert. 29 Prozent der befragten Schüler hatten im letzten Monat mindestens einmal Shisha geraucht. Die Botschaft, dass Shisha-Rauchen intensives Tabakrauchen ist, scheint nach Einschätzung von Lehrern und anderen Multiplikatoren dennoch die meisten Jugendlichen erreicht zu haben.

2.2.5 Shell-Jugendstudie

2007 konnte das Drogenreferat den bekannten Jugend- und Gesundheitsforscher und Herausgeber der Shell-Jugendstudie Professor Hurrelmann für einen öffentlichen Vortrag zum Thema „Jugend 2006 – die pragmatische Generation?“ mit anschließender Diskussion gewinnen. Die Veranstaltung fand im Rahmen der vom Dezernat Umwelt und Gesundheit veranstalteten Diskussionsforen „Einblicke – Ausblicke“ statt.

Prof. Hurrelmann beschrieb die Jugend 2006 als pragmatisch, leistungsorientiert und optimistisch. Es sei eine Generation, die ihren Weg gefunden habe, mit dem gesellschaftlichen Druck umzugehen und die sich unter schwierigen Bedingungen behaupten könne. Drogengebrauch stelle dabei wie Essen, Konsumverhalten oder Computerspielen eine Möglichkeit dar, mit dem Druck umzugehen und „Dampf abzulassen“. Ein „Mittel“ hierzu sei der Alkoholrausch, der nicht nur für sozial benachteiligte, sondern auch für die große Mehrheit der erfolgreichen Jugendlichen die Möglichkeit der Entspannung biete, für eine kurze Zeit die Anspannung loszuwerden, ohne dabei das Risiko einzugehen, mit dem Gesetz in Konflikt zu geraten.

Für die Prävention stellt sich hier die Aufgabe, Konzepte zu entwickeln, die diesem Konsumverhalten Jugendlicher entgegenwirken.

2.3 Kooperation

Arbeitskreis Jugend, Drogen und Suchtprävention „AK JDS“

Das Abstimmungsgremium zur Suchtprävention in Frankfurt ist der Arbeitskreis Jugend, Drogen und Suchtprävention unter Federführung des Drogenreferats. Hier sind alle Ämter und Institutionen vertreten, die in Frankfurt mit dem Thema Jugend und Suchtprävention befasst sind. Aufgabe des Arbeitskreises ist es, die Suchtprävention in der Stadt Frankfurt interdisziplinär weiter zu entwickeln, für einen Informationstransfer zu sorgen, Aktivitäten abzustimmen, gemeinsame Projekte zu entwickeln und bei Bedarf neue Kooperationsstrukturen zu etablieren. Der Sitzungsturnus ist monatlich.

Der Arbeitskreis befasst sich auch kontinuierlich mit den jeweils aktuellen MoSyD-Ergebnissen und den Jahresberichten und Planungen aller beteiligten Einrichtungen. Auf dieser Grundlage werden neue gemeinsame Präventionsaktivitäten und neue Kooperationsformen angedacht.

Im Berichtszeitraum standen vor allem die aktuellen Trends Doping, Shisha-Rauchen, Research-Chemicals und Medienkonsum im Fokus. 2009 beschäftigte sich der AK vor allem mit dem Thema „Jugendliche und Alkohol“ bzw. „Komatrinken“ und diskutierte mögliche Präventionsansätze. Dazu organisierte der Arbeitskreis verschiedene Fachgespräche und Veranstaltungen, entwickelte Informationsflyer und erarbeitete präventive Empfehlungen.

2.4 Kampagnen

Das Drogenreferat führt aktuell zwei bundesweit einmalige, längerfristig angelegte suchtpräventive Kampagnen durch. Sie wurden mit Kooperationspartnern aus dem Bereich Kommunikation/Design (Connect GmbH – Agentur für soziale Kommunikation) gestaltet.

2.4.1 Check, wer fährt!



Das Drogenreferat hat die Kampagne „Check, wer fährt!“ im Jahr 2000 zusammen mit der Fachstelle Prävention und der Agentur Connect entwickelt. Junge Autofahrer sollen über Gefahren und Folgen von Alkohol und Drogen im Straßenverkehr informiert und zu einem verantwortungsvollen Verhalten angeregt werden. Die wichtigsten Module der Kampagne „Check, wer fährt!“ sind die gleichnamige Broschüre, die Website: www.checkwerfaehrt.de und das Peerprojekt an Fahrschulen.

Broschüre

2009 wurde die Broschüre „Check, wer fährt!“ zum siebten Mal aufgelegt. Seit Beginn der Kampagne bis zum Ende des Berichtszeitraums wurden insgesamt 85.000 Broschüren in Schulen, im Jugendbereich, auf der IAA und bei öffentlichen Veranstaltungen verteilt.

Website: www.checkwerfaehrt.de

Jahr	2007	2008	2009
Zugriffe auf www.checkwerfaehrt.de	213.698	224.248	206.667

(Quelle: Connect GmbH – Agentur für soziale Kommunikation)

Im Berichtszeitraum erhöhten sich die Zugriffe auf die Website www.checkwerfaehrt.de signifikant. Pro Besuch wurden durchschnittlich 5,33 Seiten angewählt. Diese große Zunahme in den Jahren 2007 und 2008 geht auf die Medienpartnerschaft des Drogenreferates mit den Zeitschriften PUR und Kinojournal zurück. Die Zeitschriften veröffentlichten Artikel zum Thema Alkohol und Drogen im Straßenverkehr, wiesen auf die Kampagne und auf die Website hin und schalteten entsprechende Werbeanzeigen.

2009 wurde mit der Neugestaltung und Aktualisierung der Website begonnen. Eine wesentliche Neuerung ist, dass junge Autofahrer und Multiplikatoren nicht mehr „einheitlich“, sondern mit je spezifischen Informationen angesprochen werden.

Peer-Projekt an Fahrschulen

Das „Peer-Projekt an Fahrschulen“, seit 2003 ein Modul der Kampagne, wurde im Berichtszeitraum umstrukturiert. Die in den Fahrschulen tätigen „Peers“, alle studentische Mitarbeiter, werden für ihre Arbeit nicht mehr von der Fachhochschule, sondern von der Fachstelle Prävention ausgebildet. Neu ist auch, dass ihr Einsatz nicht nur in den Fahrschulen, sondern auch in Schulen erfolgt und sie auf großen öffentlichen Veranstaltungen an Informationsständen mitwirken. Beispielsweise waren die ausgebildeten Peers in den Jahren 2008 und 2009 an der Aktionswoche Alkohol, beim Museumsuferfest, der Unistart-Infomesse und beim Bergerstraßenfest präsent. In diesem Rahmen wurden insgesamt 2.548 Broschüren verteilt und 3.323 Personen erreicht.

Im Berichtszeitraum fanden im Jahresdurchschnitt ca. 15 Einsätze der Peers in Fahrschulen und im Jahr 2008 sechs Einsätze an Schulen statt.

Infostand IAA

Seit 2003 sind das Drogenreferat und die Fachstelle Prävention mit einem „Check, wer fährt!“-Infostand auf der IAA vertreten.

Leistungsdaten Infostand IAA

Jahr	Beratungen/Gespräche	Verteilte Broschüren	Flyer
2007	2.500	2.700	600
2009	3.700	3.100	800

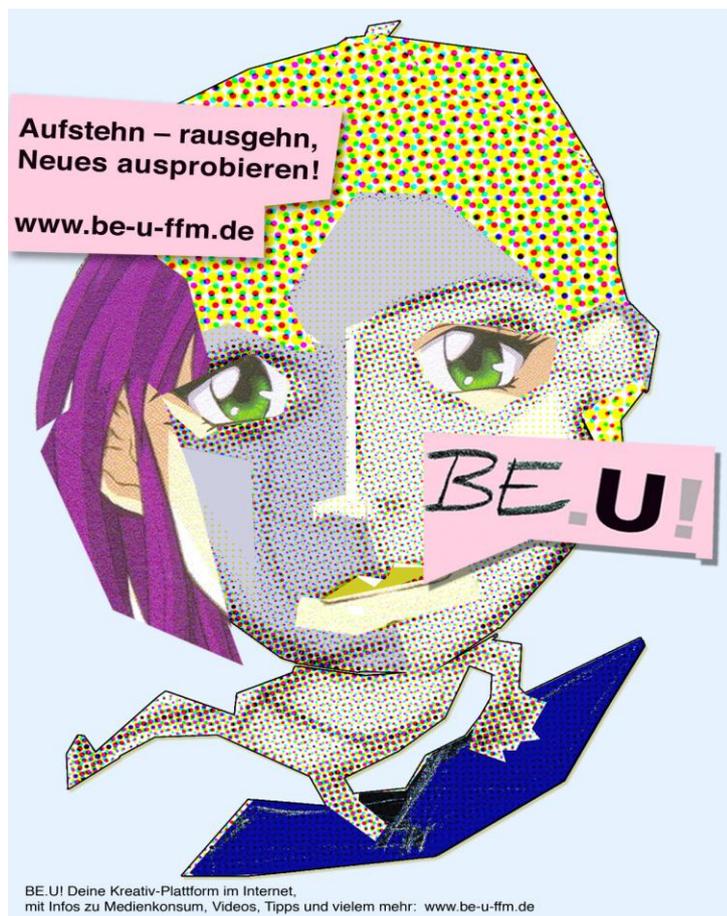
(Quelle: Fachstelle Prävention (vae). Sachbericht 2007 bis 2009)

Die Besucher des Infostandes konnten in einem Rauschbrillenparcour die Auswirkungen der Berauschtigkeit am Steuer erfahren und ihre Feinmotorik an einem „heißen Draht“ testen. Im Jahre 2009 wurde der Infostand auf der IAA neu konzipiert und zusätzlich mit einem Infomobil ausgestattet.

Kooperation mit Schulen

Darüber hinaus stellte das Drogenreferat das Projekt „Check, wer fährt!“ mit seinen jeweiligen Aktualisierungen 2007 auf einer Fachtagung den Beratungslehrer für Verkehrserziehung und in den Jahren 2008 und 2009 den im Rahmen der Fachberatung für Suchtprävention und Gesundheit am Staatlichen Schulamt Frankfurt tätigen Beratungslehrern vor.

2.4.2 BE.U!



Die Kampagne Be.U!, die im März 2006 als Cannabiskampagne startete, richtet sich an Jugendliche, Eltern und Multiplikatoren. Im Jahr 2009 wurde sie zu einer offenen Kreativplattform mit Informationen zu aktuellen Drogenkonsum-Trends und zu suchtpreventiven Themen weiterentwickelt. Neben Cannabis betrifft dies vor allem die Themenbereiche exzessiver Medienkonsum, Shisharauchen, Anabolika und Alkohol.

Be.U! will Jugendliche zu einer kritischen Konsumhaltung anregen und ihre Risikokompetenz stärken und Eltern und Multiplikatoren über aktuelle Entwicklungen und suchtpreventive Angebote informieren.

Die Zahl der Zugriffe auf die Website Be.U! (<http://www.be-u-online.de/>) ist seit dem Start der Kampagne kontinuierlich von 6.781 im Jahr 2006 über 24.943 in 2008 auf 29.339 im Jahr 2009 gestiegen.

Kinospot: Cannabis

Im Rahmen von Be.U! zeigte das Drogenreferat Ende 2007 über mehrere Wochen in Frankfurter Kinos einen Suchtpreventionsspot zu Cannabis: „Joint – Setz’ eine Grenze“. Die Botschaft lautete: Achte darauf, wie weit du gehst, setz’ eine Grenze!

Film: Rollenprofil

Anfang 2008 produzierte der Jugendclub Praunheim der evangelischen Auferstehungsgemeinde mit fachlicher Unterstützung der Frankfurter Akademie für Kommunikation und Design und finanzieller Unterstützung des Drogenreferates den Film Rollenprofil. In einzelnen Filmsequenzen zeigen Frankfurter Jugendliche ihre Lebenswelten und stellen mittels einer imaginären Reise in ihre eigene Zukunft ihre Ängste und Visionen vor.

Der Film Rollenprofil kann in Schulen und Jugendeinrichtungen eingesetzt werden, um mit Jugendlichen über ihre Perspektiven ins Gespräch zu kommen. Dazu gibt es auch didaktisches Begleitmaterial für den Einsatz im Schulunterricht.

Die Filmpremiere fand 2008 in der Zentrale der Stadtbücherei Frankfurt statt.

Darüber hinaus organisierte das Drogenreferat mit dem AK Jugend, Drogen und Suchtprevention eine Veranstaltung „Erwachsen werden im Jugendalter“ mit Prof. Rainer Kilb. Etwa 60 Lehrer, Pädagogen und Sozialarbeiter nahmen an der Veranstaltung teil.

2.5 Weitere Angebote für Jugendliche, Eltern, Multiplikatoren

Im Auftrag des Drogenreferats bot die Fachstelle Prävention, die zentrale Einrichtung für Suchtprävention in Frankfurt, im Berichtszeitraum insgesamt 409 suchtpreventive Maßnahmen an und erreichte dabei 8.287 Personen (ohne IAA und mobile Einsätze auf öffentlichen Veranstaltungen). Für die einzelnen Jahre ergibt sich folgendes Bild:

Jahr	2007	2008	2009
Anzahl Teilnehmer gesamt	2.559	3.266	2.462
Anzahl Maßnahmen gesamt	151	139	119
Erreichte Teilnehmer pro Maßnahme	17	24	20

(Quelle: Fachstelle Prävention (vae). Sachbericht 2007 bis 2009)

2.5.1 Vorschulische Angebote

Die Fachstelle Prävention macht im Auftrag des Drogenreferats im vorschulischen Bereich verschiedene Angebote, die vor allem Fortbildungen für Mitarbeitende von Kindertagesstätten, Elternbildung, Projektbegleitung „Spielzeugfreier Kindergarten“ und das Lebenskompetenzförderungsprogramm „Papilio“ umfassen.

Papilio

Papilio ist ein evaluiertes Programm zur Sucht- und Gewaltprävention für Kindergärten und dient der Förderung sozialen Verhaltens und sozial-emotionaler Kompetenz der Kinder. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 60 pädagogische Fachkräfte in siebentägigen Basisseminaren fortgebildet. Beim jährlich durchgeführten Papiliotag wurde das Rahmenprogramm von der Augsburger Puppenkiste gestaltet.

Weitere Fortbildungsangebote

Im Jahr 2007 wurde ein dreitägiges Fortbildungsangebot für Erzieherinnen zum Thema „Gesundheit von Kindern fördern“ in Zusammenarbeit mit dem Stadtschulamt umgesetzt.

Im Berichtszeitraum führte die Fachstelle Prävention fünf weitere Workshops zu den Themen „Resilienz“, „Methoden der Sucht- und Gewaltprävention“ und „Suchtprävention für angehende Erzieherinnen“ durch. Im Jahre 2009 fand ein Seminar zur „Gewaltprävention“ für Hortmitarbeiter in der VHS statt. Fortbildungsangebote zu „Neue Medien im Kindesalter“ und „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ wurden in den Fortbildungskatalog 2010 für Erzieherinnen der Stadt Frankfurt aufgenommen.

In Zusammenarbeit mit dem Familienzentrum fanden zwei Elternseminare statt, die auch als Zertifizierungsveranstaltungen für Tagesmütter anerkannt werden. Im Rahmen der Projektbegleitung „Spielzeugfreier Kindergarten“ wurden in den Jahren 2008 und 2009 Teamgespräche und jeweils zwei Elternabende in Kindergärten durchgeführt.

2.5.2 Angebote für Schulen

Die intensive Kooperation des Drogenreferats mit der Fachberatung für Suchtprävention am Staatlichen Schulamt konnte auch im Berichtszeitraum wie in den vorangegangenen Jahren fortgesetzt werden. So konnte auch eine zunehmend intensivere Vernetzung mit den Frankfurter Schulen erreicht werden. Das Drogenreferat nahm im Berichtszeitraum an verschiedenen Qualifizierungs- und Orientierungsmaßnahmen für neue Beratungslehrkräfte und an den von der Fachberatung organisierten Fachgesprächen teil.

Leider ist das Interesse der Schulen an Angeboten, die zusätzliche Anforderungen an die Lehrkräfte stellen, in den letzten Jahren infolge der vielfältigen Umstrukturierungen und als Auswirkung des G-8-Prozesses zurückgegangen. Aktuell werden vor allem Angebote angenommen, die eine Entlastung der Lehrkräfte versprechen.

Grundschulprojekt „Eigenständig werden“

Seit 2005 bietet die Fachstelle Prävention im Auftrag des Drogenreferats die Fortbildung und Begleitung zum Grundschulprojekt „Eigenständig werden“ an. Das Lebenskompetenzförderungsprogramm richtet sich an die Klassenstufen eins bis sechs. Dabei werden Grundschullehrkräfte fortgebildet, um das Lebenskompetenzförderungsprogramm selbständig durchführen zu können.

Zwischenzeitlich konnte das Programm an 28 Frankfurter Grundschulen installiert werden. Die Fachstelle Prävention begleitete die Schulen bei der Umsetzung des Projektes und führte Informationsveranstaltungen für Elternbeiräte und Kollegien durch.

Projekt mit Andreas Niedrig – „Begegnung mit dem Thema Sucht“

Das gemeinsam mit Andreas Niedrig 2003 entwickelte Projekt richtet sich an Schüler ab der neunten Jahrgangsstufe und seit 2004 auch an Eltern. Andreas Niedrig ist ehemals Drogenabhängiger, der es als Triathlet an die Weltspitze schaffte. Seine biographische Erzählung ist ein wesentlicher Bestandteil der Informations- und Diskussionsveranstaltung.

Im Berichtszeitraum konnten insgesamt 882 Personen in 25 Veranstaltungen erreicht werden, die überwiegend an Schulen stattfanden. 600 Schüler und Lehrer nahmen an der Vorpremiere zum Spielfilm „Lauf um dein Leben“ und am anschließenden Gespräch mit Andreas Niedrig teil. Die Stiftung, die das Projekt finanziert hat, hat nach sieben Jahren die finanzielle Unterstützung eingestellt, so dass das Projekt in der bisherigen Form nicht weiter geführt werden kann.

Weitere schulische Aktivitäten

Im Berichtszeitraum wurden von der Fachstelle Prävention insgesamt 16 Elternabende, Fortbildungen und Workshops mit Schülern zu den Themen Cannabis, Alkohol, Shisha und Rauchen durchgeführt.

„It’s my party“

Unter dem Titel „It’s my party“ führt Alice, das Präventions- und Cultureprojekt für die Ausgehszene in Frankfurt, seit 2004 für Schulklassen ab dem achten Schuljahr Projekttag durch. Jugendliche sollen unter Einbezug von lebensweltnahen Erfahrungen und jugendspezifischen Musikstilen angeregt werden, über ihr Verhältnis zu Drogen nachzudenken. Ziel ist es, Eigenverantwortung, Eigeninitiative und kreative Potenziale der Jugendlichen zu fördern. Das Projekt fand im Berichtszeitraum an insgesamt 63 Schulen statt. Bei den Veranstaltungen wurden insgesamt 1.600 Schüler im Alter von 14 bis 20 Jahren erreicht.

Im Jahre 2009 wurde der Schwerpunkt des Projektes auf berufliche Schulen und Haupt- und Realschulen gelegt. Zudem wurden in den Jahren 2008 und 2009 insgesamt 13 Projekttag für Auszubildende angeboten.

2007 wurde „It’s my party“ mit dem Präventionspreis des Landes Hessen ausgezeichnet.

2.5.3 Informationsangebote

Von der Infothek der Fachstelle Prävention wurden im Berichtszeitraum mehr als 30.000 suchtpreventive Infomaterialien ausgegeben und 1.182 Infopakete verschickt. Auf der Homepage der Fachstelle informierten sich im Berichtszeitraum insgesamt 27.718 Besucher.

Informationsvermittlung Infothek	2007	2008	2009
Ausgegebene Infomaterialien	9.420	9.398	11.560
Ausgegebene Handouts	14.000	18.000	17.000
Homepage Besucher	1.795	13.083	12.840
Versandeinheiten	495	428	259

(Quelle: Fachstelle Prävention (vae). Sachbericht 2007 bis 2009)

3 Frühintervention, Beratung und Behandlung

3.1 Projekte zur Frühintervention

Das Drogenreferat hat in Zusammenarbeit mit den Jugend- und Drogenberatungsstellen verschiedene Maßnahmen zur Früherkennung und Frühintervention (weiter-) entwickelt und in die Praxis umgesetzt. Neben der seit langem etablierten aufsuchenden Arbeit in Jugendhäusern tragen diese Projekte ganz wesentlich dazu bei, junge Menschen mit riskantem Konsummuster früher zu erreichen und damit einer Abhängigkeit vorzubeugen.

Mit diesen Angeboten erreichten die Jugend- und Drogenberatungsstellen im Berichtszeitraum pro Jahr durchschnittlich 100 Jugendliche unter 18 Jahren. Damit werden junge Menschen durch diese aufsuchende Arbeit vier Jahre früher als durch die Angebote der herkömmlichen Drogenhilfe erreicht.

3.1.1 Aufsuchende Arbeit

Aufsuchende Arbeit Jugend- und Drogenberatungsstellen 2007-2009

Jahr	2007	2008	2009
Aufsuchende Arbeit/Mitarbeiterstunden	1.445	1.960	1.077

(Quelle: Jugend- und Drogenberatungsstellen. Jahresleistungsdokumentationen 2007 bis 2009)

Die vier Jugend- und Drogenberatungsstellen² haben im Berichtszeitraum 4.482 Stunden aufsuchende Arbeit in Jugendhäusern, Schulen und auf der Straße geleistet. Diese fand in den Stadtteilen Preungesheim, Fechenheim, Bornheim/Nordend, Gallus, Gutleut, Goldstein, Griesheim, Nied und Unterliederbach statt.

3.1.2 Früherkennung und Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumierenden „FreD“

Das ehemalige Bundesmodellprojekt „FreD“, seit 2004 in Frankfurt von der JBS Am Merianplatz durchgeführt, spricht junge Menschen an, die wegen ihres Drogenkonsums bei der Polizei, in der Schule oder am Ausbildungsplatz erstmalig auffällig geworden sind.

Mit Hilfe von FreD sollen sie über gesundheitliche und rechtliche Folgen ihres Drogenkonsums informiert, in ihrer Eigenverantwortlichkeit gestärkt und zu einer kritischen Haltung gegenüber ihrem Drogenkonsum angeregt werden.

² Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz (JJ), Jugendberatung und Suchthilfe Sachsenhausen (JJ), Drop in (vae), Jugend- und Drogenberatung Höchst (vae).

Für die erfolgreiche Durchführung des Projekts sind als Kooperationspartner Polizei, Staatsanwaltschaft, Drogenhilfe, Staatliches Schulamt und Jugendgerichtshilfe besonders wichtig.

FreD – Projektevaluation

Jahr	2007	2008	2009
Erstgespräch	55	41	99
Folgekurs	43	32	63
regulär beendet	40	29	54
Geschlecht m/w	91 % / 9%	95 % / 5%	95% / 5 %
Altersdurchschnitt	17,8 Jahre	17,9 Jahre	17,6 Jahre
Wunsch nach Abstinenz oder Reduktion	89 %	83 %	85 %

(Quelle: Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz (JJ). Jahresberichte 2007 bis 2009)

Mit FreD konnten im Berichtszeitraum 195 Jugendliche erreicht werden, 138 belegten den Folgekurs und 123 haben das Programm regulär beendet.

Die Schwankungen der Teilnehmerzahlen an den Erstgesprächen und den Folgekursen im Berichtszeitraum sind auf personelle Engpässe der Beratungsstelle zurückzuführen.

Nahezu alle Teilnehmer waren wegen Besitzes von Cannabis auffällig geworden. Die Teilnehmer hatten im Schnitt mit 14,5 bis 14,9 Jahren den ersten Kontakt mit illegalen Drogen (Cannabis). Für 73 bis 91 Prozent war es der erste Kontakt mit dem Drogenhilfesystem. Nahezu alle Teilnehmer waren männlich.

Das Hauptziel von FreD, eine Einstellungsänderung zum Drogenkonsum zu erreichen, wurde in beeindruckender Weise erreicht: 83 bis 89 Prozent der Teilnehmenden äußerten am Ende des Kurses den Wunsch nach Abstinenz oder Reduktion ihres Drogenkonsums.

3.1.3 Casemanagement und Beratung für Cannabiskonsumenten an Schulen „CaBS“

Das vom Drogenreferat in Zusammenarbeit mit der JBS Am Merianplatz entwickelte Projekt wurde 2005 im Rahmen einer Cannabiskampagne installiert. Es soll Schüler durch aufsuchende Arbeit der Beratungsstelle in der Schule erreichen, die im Zusammenhang mit intensivem Cannabiskonsum auffällig geworden sind, und sie – auch unter Einbezug der Eltern – kontinuierlich mit folgenden Zielen betreuen:

- Reduzierung des Cannabiskonsums
- Abstinenz
- Entwicklung sozialer Kompetenzen
- Wiedereingliederung in die Schule
- Vermittlung in weiterführende Maßnahmen

Im Gegensatz zum Gruppenangebot FreD handelt es sich bei CaBS um Fallmanagement, also Einzelfallhilfe.

CaBS: Projektevaluation

Jahr	2007				2008				2009			
Teilnehmer	79				97				98			
Altersdurchschnitt	18				18				20			
weiblich/männlich	33	42 %	46	58%	16	16 %	81	84 %	22	22 %	76	78 %
Ziel erreicht	19		24%		18		19 %		22		22 %	
noch in Behandlung	43		54 %		30		31 %		42		43 %	
Abbruch durch Klient	17		22 %		49		50 %		33		35 %	

(Quelle: Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz (JJ). Jahresberichte 2007 bis 2009)

Mit CaBS konnten im Berichtszeitraum 274 Schüler erreicht werden. Das relativ hohe Durchschnittsalter ist auf die Teilnahme vieler Oberstufen- und Berufsschüler zurückzuführen. Auffällig ist der überproportional hohe Anteil männlicher Teilnehmer an diesem Projekt.

CaBS hat sich als ein erfolgreiches Angebot der Frühintervention in Schulen etabliert, was auch die deutlich gestiegenen Klientenzahlen belegen. Die familienorientierte Beratung hat sich mit Blick auf den Behandlungserfolg als sinnvoll erwiesen.

3.1.4 Drogenberatung Online und Live-Chat

Die JBS Am Merianplatz bietet seit 1997 Internetberatung an und war damit bundesweit eine der ersten Beratungsstellen mit einem derartigen Angebot.

E-Mail-Beratung und Live-Chat

Jahr	2007	2008	2009
E-Mail-Beratung	436	421	412
Live-Chat	398	392	379

(Quelle: Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz (JJ). Jahresberichte 2007 bis 2009)

Während den Live-Chat überwiegend Drogenkonsumierende nutzten, nahmen die E-Mail-Beratung vor allem die Angehörigen in Anspruch. Die meisten Anfragen nach Substanzen bezogen sich auf Cannabis. Zu diesem Thema bestand ein großes Informationsbedürfnis. Für die meisten war die Online-Beratung der erste Kontakt zu einer Drogenberatungsstelle.

3.1.5 Angebote für Migranten

Sowohl die Jugendberatung und Suchthilfe (JBS) Sachsenhausen als auch die Jugend- und Drogenberatung (JDB) Höchst bieten muttersprachliche Beratung an, wobei die JBS Sachsenhausen seit ca. 20 Jahren Migranten aus der Türkei und die JDB Höchst seit ca. 10 Jahren Migranten aus Nordafrika berät.

Darüber hinaus bietet die JBS Sachsenhausen Beratung bei ausländerrechtlichen Problemen und Fortbildungen für Multiplikatoren an. 50 Prozent der im Jahr durchschnittlich erreichten 250 Klienten haben einen Migrationshintergrund.

Das im Jahr 2003 eingerichtete Projekt „Brücke für Integration und Soziales“, kurz BINSO, steht für aufsuchende Arbeit mit suchtgefährdeten jugendlichen Migranten aus muslimischen Kulturkreisen. Im Rahmen dieses Projektes leistet ein Sozialarbeiter der JDB Höchst, der selbst Muslim ist, aufsuchende Arbeit in Moscheen, Kulturvereinen und Jugendeinrichtungen. Seit 2007 konnte die Arbeit auf zwei weitere Kulturvereine ausgedehnt werden und findet seither in der Taqwa-Moschee im Gutleutviertel, der Omar-Moschee in Preungesheim und der Abu Bakr-Moschee in Hausen statt. Die aufsuchende Arbeit beträgt jährlich circa 270 Stunden.

BINSO in Moscheen und Kulturvereinen: Beratung und Vermittlung

Jahr	2007	2008	2009
Andere Gesprächskontakte im offenen Bereich	138	150	132
Beratungen	176	202	111
Vermittlung an Jugendhilfe und Erziehungsberatung	38	60	33
Vermittlung an Drogenhilfe	7	8	5

(Quelle: Jugend- und Drogenberatung Höchst (vae). Sachberichte BINSO 2007 bis 2009)

Mit der Beschäftigung einer muslimischen Sozialarbeiterin konnte die JDB Höchst 2007 das BINSO-Projekt auch auf muslimische Frauen erweitern. Über Quartiersmanager in den Stadtteilen Sossenheim, Unterliederbach und Goldstein und über die Kulturvereine konnten Kontakte zu bereits bestehenden Angeboten für Muslimas (z. B. muslimische Frauenfrühstücke) aufgebaut werden. In 2008 und 2009 fanden hier insgesamt 15 Veranstaltungen mit ca. 150 Teilnehmerinnen statt.

Zudem waren die BINSO-Mitarbeitenden einmal im Monat in sieben Jugendhäusern in den Stadtteilen Nied, Unterliederbach, Griesheim, Gutleut, Goldstein und Höchst aufsuchend tätig.

3.1.6 Bundesmodellprojekt Hart am Limit „HaLT“

Seit 2004 führt die JBS Am Merianplatz in Frankfurt das Bundesmodellprojekt „HaLT“ durch. Jugendliche, die mit einer Alkoholvergiftung ins Krankenhaus eingeliefert wurden, sollen angesprochen, zukünftige Alkoholvergiftungen verhindert und bei Bedarf weiterführende Hilfen eingeleitet werden. Zugleich soll bei Jugendlichen, aber auch in der Öffentlichkeit ein stärkeres Bewusstsein für die Risiken und Folgen von Alkoholkonsum geschaffen werden.

Seit Projektbeginn 11/2004 wurden 291 Jugendliche mit einer Alkoholvergiftung als Notfälle ins Bürgerhospital eingeliefert. 143 von ihnen nahmen nach dem Klinikaufenthalt das weiterführende Beratungsangebot des Projektes „HaLT“ in der Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz wahr.

In den fünf Jahren des Bestehens des Projekts „HaLT“ wurden im Jahresdurchschnitt 58,2 Jugendliche mit einer Alkoholvergiftung ins Bürgerhospital eingeliefert und 28,6 Jugendliche nahmen im Jahresdurchschnitt das Beratungsangebot von „HaLT“ an.

Für die Jahre 2008 und 2009 stellt sich das Bild wie folgt dar³:

Jahr	2008		2009	
Aufnahmen	61		52	
Beratungen	27		35	
weiblich/männlich	56 %	44 %	54 %	46 %

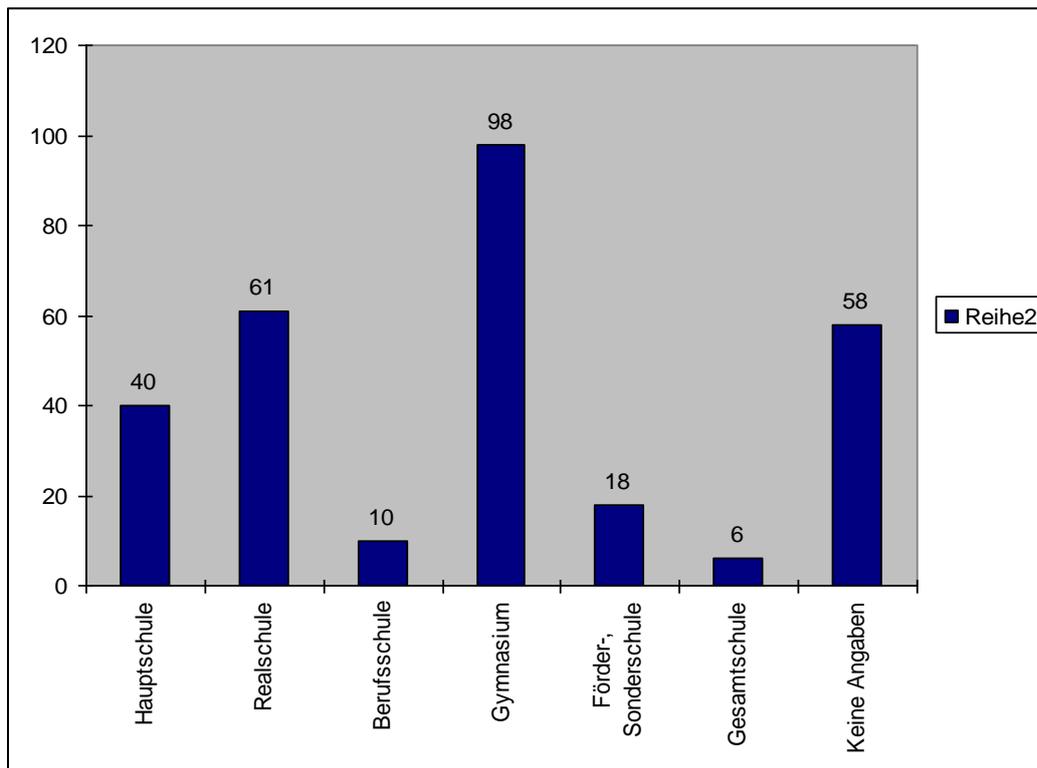
(Quelle: Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz (JJ). Jahresberichte 2007 bis 2009)

Die meisten Klienten des Projekts „HaLT“ waren im Umgang mit Alkohol und seinen Risiken und Wirkungen eher unerfahren. Vor allem die Wirkung von Spirituosen wurde unterschätzt.

Während von den im Jahr 2008 von HaLT beratenen 61 Jugendlichen noch 64 Prozent jünger als 16 Jahre waren, betrug der Anteil dieser Altersgruppe im Jahr 2009 nur 42 Prozent.

³ Im Zeitraum 11/2004 bis 12/2007 wurde HaLT als Bundesmodellprojekt durchgeführt und stand nicht in finanzieller Verantwortung der Stadt Frankfurt. Da absolute Zahlen teilweise nur für den gesamten Projektzeitraum des Bundesprojektes vorliegen, kann das Jahr 2007 nicht immer gesondert ausgewiesen werden.

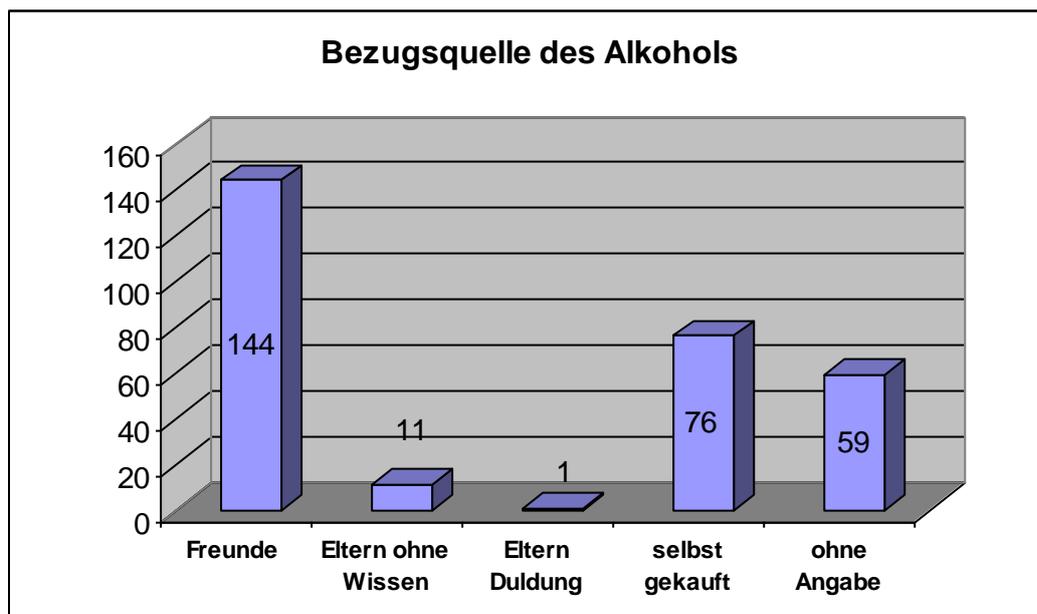
Schulischer Hintergrund der Jugendlichen im Zeitraum 11/2004 bis 12/2009



(Quelle: Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz (JJ). Jahresberichte 2007 bis 2009)

Etwa ein Drittel der Jugendlichen sind Gymnasiasten. Das so genannte „Komasaufen“ scheint also kein Problem sozial benachteiligter Jugendlicher zu sein.

Bezugsquelle des Alkohols im Zeitraum 11/2004 bis 12/2009



(Quelle: Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz (JJ). Jahresberichte 2007 bis 2009)

Nach wie vor problematisch sind die Bezugsquellen von Alkohol. Die Jugendlichen können sich in der Regel ihren Alkohol selbst besorgen, weil Verkaufsstellen gegen die Jugendschutzbestimmungen verstoßen, indem sie Alkohol an unter 16-Jährige bzw. unter 18-Jährige abgeben. In den meisten Fällen kaufen Freunde (ca. 50 Prozent) den Alkohol bzw. wird er von den Jugendlichen selbst gekauft (ca. 26 Prozent).

Geschlechtsspezifik

In den Jahren 2008 und 2009 kam es in Frankfurt bei der Geschlechterverteilung zu einer bemerkenswerten Veränderung. Waren Mädchen in 2007 nur zu 33 Prozent an den Krankenhauseinweisungen beteiligt, waren im Jahr 2008 nunmehr 56 Prozent und im Jahr 2009 54 Prozent der eingewiesenen Personen weiblich. Dieser Frankfurter Trend war auch in der gesamten Bundesrepublik Deutschland festzustellen. Eine überzeugende Erklärung für diese Entwicklung gibt es bisher nicht. Hier wird es zukünftig notwendig sein, gendersensible Konzepte zu entwickeln. Das Projekt „HaLT“ hat auf diese Entwicklung insofern reagiert, als es in seiner präventiven Arbeit z. B. an Schulen und in Betrieben versucht, diese Problematik in besonderer Weise zu thematisieren und zu einer Sensibilisierung beizutragen.

3.2 Safer-Night-Life

3.2.1 Alice-Bus



Zu den Angeboten von „Alice“, dem Präventions- und Cultureprojekt für die Ausgehszene in Frankfurt, gehört neben dem präventiven Angebot „It’s my party“ (s. Kapitel 2.5.2) auch der Alice-Bus, ein mobiles Beratungsangebot in der Partyszene. Der Alice-Bus hat sein Angebot im Berichtszeitraum weiter ausdifferenziert. Neben den Infoständen in Frankfurter Diskotheken und bei spontan organisierten Musikevents war das Alice-Team auch bei großen Festivals in Frankfurt und der näheren Umgebung, die von Frankfurter DJ’s gestaltet und von Frankfurter Jugendlichen besucht wurden, mit dem Bus präsent.

Die mobile Beratungsarbeit des Projekts „Alice“ hat in den letzten drei Jahren kontinuierlich zugenommen: Die Vielzahl der Partyszenen und die Wiederbelebung des Hafentunnel-Raves, den im Jahre 2009 über 10.000 Personen besuchten, sprechen für vielfältige Einsatzmöglichkeiten des Alice-Busses.

Einsätze des Alice-Busses

Jahr	2007	2008	2009
Zahl der Einsätze (Stände in Frankfurter Discos)	36	45	51
Kontakt Personen	2.880	2.840	3.149
Intensive Beratungsgespräche	504	540	510
Einsätze bei Partys und Festivals	34	40	67
Themen in Prozent			
Drogen/Partydrogen	60	40	50
Rechtsinformationen	30	25	20
Drogenprobleme, Probleme im sozialen Umfeld	10	20	30

(Quelle: Basis e.V. Alice-Project. Jahresberichte 2007 bis 2009)

Im Berichtszeitraum verteilte das Alice-Team bei den verschiedenen Einsätzen 35 unterschiedliche Informationsflyer zu psychoaktiven Substanzen und Konsummentalitäten/Verhalten in einer Gesamthöhe von 183.000 Exemplaren. Aus aktuellem Anlass wurde 2007 ein Infolyer zum Thema GHB/GBL (Liquid Ecstasy) entwickelt und in einer Auflage von 15.000 Exemplaren verteilt.

3.2.2 Informationen und Beratung

Alice bietet unter www.alice-projekt.de Informationen über Projekte und relevante Drogenthemen an und unter Contact@alice-project.de eine individuelle E-Mail- und Rechtsberatung.

Internetangebot in deutscher und englischer Sprache

Jahr	2007	2008	2009
Zugriffe gesamt (deutsch)	257.502	358.332	377.452
Zugriffe täglich	705	982	1.034
Zugriffe gesamt (englisch)	37.634	40.875	47.113
Zugriffe täglich	103	112	129

(Quelle: Basis e.V. Alice-Project. Jahresberichte 2007 bis 2009)

E-Mail- und Telefonberatung

Jahr	2007	2008	2009
Beratungen insgesamt	305	343	302
E-Mail	57	51	42
Telefon	248	292	260

(Quelle: Basis e.V. Alice-Project. Jahresberichte 2007 bis 2009)

Themen der E-Mail- und Telefonberatung

Jahr	2007	2008	2009
Substanzen	35 %	40 %	40 %
Führerschein	35 %	35 %	40 %
Probleme im Umfeld	30 %	25 %	20 %

(Quelle: Basis e.V. Alice-Project. Jahresberichte 2007 bis 2009)

Die am häufigsten gestellten Fragen bezogen sich auf psychoaktive Substanzen und ihre Risiken und das Thema Führerschein und MPU-Problematik. Die Beratungsangebote nutzten überwiegend Angehörige oder Freunde von Konsumentenden.

3.3 Beratung und Behandlung

Im Auftrag des Drogenreferates wertet das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) die für ganz Hessen erhobenen COMBASS-Daten⁴ in Teilen spezifisch für Frankfurt aus. Mit Blick auf die unterschiedlichen Zielgruppen und Drogenhilfeangebote werden dabei die Jahresdokumentation Jugend- und Drogenberatungsstellen⁵ und die Jahresdokumentation Konsumräume und Krisenzentren⁶ separat aufbereitet. Dabei fließen in die erstgenannte Dokumentation Daten von insgesamt zehn Einrichtungen ein. Daten, die nicht durch den COMBASS-Datensatz erhoben werden, entnimmt das Drogenreferat den Jahresberichten der Drogenhilfeträger und Einrichtungen sowie den im Drogenreferat erstellten Jahresdokumentationen.

Da im Jahr 2008 eine weitreichende Veränderung des COMBASS-Datensatzes vorgenommen wurde, ist eine Vergleichbarkeit und eine detaillierte Auswertung der Leistungsdaten der Einrichtungen im Berichtszeitraum nur begrenzt möglich.

Die folgenden Klientendaten der Jugend- und Drogenberatungsstellen und der Konsumräume und Krisenzentren beziehen sich nicht auf Einmalkontakte, sondern ausschließlich auf die Personen, die mindestens zwei Termine in den entsprechenden Drogenhilfeeinrichtungen hatten.

3.3.1 Jugend- und Drogenberatungsstellen

3.3.1.1 Klientendaten

Klientel in Beratung und Behandlung

Jahr	2007			2008			2009		
	M	W	Gesamt	M	W	Gesamt	M	W	Gesamt
Beratung/Suchthilfe	1.472	694	2.166	1.499	676	2.175	1.461	760	2.221
Beratung/Jugend	45	35	80	72	37	109	26	17	43
Angehörige	18	39	57	14	40	54	17	81	98
Gesamt	1.535	768	2.303	1.585	753	2.338	1.504	858	2.362

(Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD), Jahresdokumentationen 2007 bis 2009 - Jugend- und Drogenberatungsstellen)

⁴ „COMBASS“ steht für die „computergestützte Basisdokumentation der Suchthilfe in Hessen“. Die Dokumentation wird mit der Software „HORIZONT“ in den Einrichtungen erhoben.

⁵ Enthalten sind die Einrichtungen: JBS Am Merianplatz, JBS Sachsenhausen, Drop In, JDB Höchst, SHZ Bleichstraße, Frauenberatungsstelle, Claire-Frauenberatung, Bildungszentrum Hermann Hesse, FriedA und Drogennotruf.

⁶ Enthalten sind die Einrichtungen: Konsumraum Niddastraße, Drogennotdienst Elbestraße, La Strada, Eastside und Café Fix.

Im Berichtszeitraum wurden pro Jahr jeweils über 2.300 Klienten von den Frankfurter Jugend- und Drogenberatungseinrichtungen beraten und behandelt. Ca. ein Drittel der Klienten waren Frauen. Damit lag der Frauenanteil bei den höherschwelligen Beratungsangeboten höher als deren Anteil bei den Überlebenshilfeangeboten, der 2009 bei 26 Prozent lag (siehe dazu Kapitel 3.3.2.1).

Klientel mit Erstkontakt

Jahr	2007		2008		2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Männlich	667	69,9	750	69,7	690	62,9
Weiblich	287	30,1	326	30,3	390	37,1
Gesamt	954	100	1.076	100	1.050	100

(Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Jahresdokumentationen 2007 bis 2009 - Jugend- und Drogenberatungsstellen)

Circa 40 Prozent der Klientel sind Personen mit Erstkontakten zu den Hilfeeinrichtungen.

Auch hier liegt der Anteil der Klientinnen im Durchschnitt bei einem Drittel und im Vergleich zu den Erstkontakten weiblicher Klientel im niedrigschwelligen Bereich höher. (siehe dazu Kapitel 3.3.2.1).

Klientel in Beratung und Behandlung, differenziert nach Nationalität

Nationalität	2007		2008		2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Deutschland	1.710	74,3%	1.687	72,1%	1.693	71,7%
EU	114	5,0%	105	4,5%	113	4,8%
Andere	302	13,1%	331	14,2%	294	12,4%
Staatenlos	7	0,2%	8	0,3%	6	0,3%
Keine Angabe	170	7,4%	207	8,9%	256	10,8%
Gesamt	2.303	100%	2.338	100%	2.362	100%

(Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Jahresdokumentationen 2007 bis 2009 - Jugend- und Drogenberatungsstellen)

Der überwiegende Teil der Klientel hat die deutsche Staatsbürgerschaft, circa ein Viertel nicht. Gleichwohl hat dieses Merkmal ohne zusätzliche Informationen nur einen sehr begrenzten Aussagewert, da bei dieser Frage im Berichtszeitraum der Migrationshintergrund noch nicht erfasst wurde.

Wie bereits in Kapitel 3.1.4 ausgeführt, halten die Jugend- und Drogenberatungsstellen in Höchst und in Sachsenhausen seit Jahren migrationspezifische Angebote durch Mitarbeitende aus Marokko, der Türkei und Albanien vor und stellen im Netzwerk der Drogenhilfe wertvolle Kompetenzen zur Verfügung. Damit sind zwar erste Schritte getan, notwendig ist aber ein konzeptionell-strukturelles Umdenken in der Drogenhilfe, das die spezifischen Bedarfslagen von Klienten mit Migrationshintergrund grundlegend berücksichtigt.

Im Berichtszeitraum wurde im Rahmen von WINDIB vereinbart, das Thema transkulturelle Kompetenz in der Drogenhilfe ab 2010 systematisch zu thematisieren und umzusetzen (siehe dazu auch Kapitel 8).

Klientel in Beratung und Behandlung nach Hauptdiagnosen und Betreuungsgrund

Hauptdiagnose/ Betreuungsanlass	2007			2008			2009		
	m	w	Gesamt	m	w	Gesamt	m	w	Gesamt
Alkohol	117	114	231	108	110	218	119	151	270
Opiate	663	291	954	612	250	862	600	379	979
Cannabinoide	309	63	372	331	63	394	369	77	446
Kokain/Crack	174	42	216	176	46	222	143	34	177
Stimulantien	49	22	71	43	21	64	45	20	65
Mult. Substanzgebrauch/ andere psychotrope Substanzen	33	12	45	22	12	34	22	17	39
Sonstige Diagnose, nicht substanzinduzierte Störung	63	77	140	18	5	23	46	10	56
Tabak	2	2	4	0	3	3	0	1	1
Jugendberatung	39	33	72	66	37	103	23	16	39
Sedativa	8	11	19	3	8	11	5	7	12
keine Angabe	179			454			278		
Gesamt	2.303			2.388			2.362		

(Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Jahresdokumentationen 2007 bis 2009 - Jugend- und Drogenberatungsstellen)

Nach wie vor machen opiatabhängige Klienten die größte Gruppe aus. Zweithäufigste Hauptdiagnose ist der Cannabiskonsum, gefolgt von der Gruppe der Alkohol- und Kokainkonsumenten.

Während die Zahl der Opiatkonsumierenden in den Beratungsstellen von 2008 bis 2009 angestiegen ist, hat die Zahl der Crack- bzw. Kokain-Konsumierenden abgenommen. Diese Tendenz spiegelt sich auch in der Konsumraumdokumentation wider (siehe Kapitel 6.2).

Der leichte Anstieg der Zahl der Klienten mit Hauptdiagnose Cannabis steht nicht im Widerspruch zu den seit Jahren zurückgehenden Cannabisprävalenzraten. Es kann davon ausgegangen werden, dass die gezielte Projektarbeit in diesem Bereich bei den Konsumenten, den Angehörigen und den Multiplikatoren in Frankfurt zu einem größeren Problem- und Handlungsbewusstsein für den Umgang mit Cannabis beitragen konnte (siehe dazu auch Kapitel 2.4.2).

Klientel in Beratung und Behandlung, differenziert nach Erwerbssituation

Erwerbstätigkeit	2007	2008	2009
Auszubildende	57	53	76
Arbeiter/Facharbeiter	122	151	148
Angestellte, Beamte	161	174	172
Selbständige, Freiberufler	45	36	43
Sonstige Erwerbsperson		10	26
Mithelfende Familienangehörige	8	8	3
Berufl. Reha.:	14	43	28
Arbeitslos SGB III (Bezug von ALG I)	104	79	69
Arbeitslos SGB II (Bezug von ALG II)	915	895	950
Schüler/Studenten	305	241	242
Hausfrau/Hausmann	18	15	21
Rentner/Pensionär	41	36	44
Sonst. Nichterwerbsperson: Arbeitsprojekt	25	15	14
Sonst. Nichterwerbsperson: SGB XII	105	101	110
Sonst. Nichterwerbsperson: Erwerbsunfähig	30		62
Sonstiges	91	91	
keine Angaben	262	390	354
Gesamt	2.303	2.338	2.362

(Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Jahresdokumentationen 2007 bis 2009 - Jugend- und Drogenberatungsstellen)

Die größten Klientengruppen beziehen Leistungen i.S.d. SGB II und SGB XII. 2009 waren 44,9 Prozent der Klienten von diesen Hilfen abhängig, 2008 42,6 Prozent und 2007 44,2 Prozent. Lediglich 13,5 Prozent der Klienten gingen 2009 einer sozialversicherungspflichtigen Arbeit nach, 2008 13,9 Prozent und 2007 12,3 Prozent. In schulischer, beruflicher oder Hochschulausbildung befanden sich im Jahr 2009 13,5 Prozent der Klienten, 2008 12,6 Prozent und 2007 15,7 Prozent.

3.3.1.2 Leistungsdaten

Leistungen der Jugend- und Drogenberatungsstellen

Jahr	2007	2008	2009
Leistungen	64.760	59.596	56.095
Klienten	2.303	2.338	2.362
Durchschnittliche Anzahl Leistungen pro Klient	28	25	24

(Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Jahresdokumentationen 2007 bis 2009 - Jugend- und Drogenberatungsstellen)

Während die Zahl der Klienten, die die Jugend- und Drogenberatungsstellen beraten und behandelt haben, im Berichtszeitraum leicht angestiegen ist, hat sich die Gesamtzahl der Leistungen von 2007 bis 2009 verringert.

Im Rahmen der beratenden und behandelnden Arbeit bieten die Jugend- und Drogenberatungsstellen mehr als 20 unterschiedliche Leistungen an, die entsprechend dokumentiert werden.

Diese erstreckten sich von schulischen und beruflichen Integrationshilfen über allgemeine psychosoziale Beratung/Betreuung⁷, Leistungen der Ambulanten Rehabilitation bis hin zur MPU Beratung.

Der größte Stellenwert kam mit 33,6 Prozent der psychosozialen Betreuung von Substitutionspatienten⁸ zu. Weitere häufige Leistungen waren Beratung, allgemeine psychosoziale Betreuung und schulische Integrationshilfen.⁹

⁷ Eine Betreuung umfasst Angebote von hoher Komplexität für Substanzabhängige. Hier wird eine intensive Kooperationsarbeit mit am Hilfe- und Regelsystem beteiligten Diensten geleistet. Eine Beratung, sofern sie professionell durchgeführt ist, bedeutet fundierte Lebenshilfe. Es kann sich sowohl um kurzfristige Beratungen zu einzelnen Fragen oder auch um langfristig geplante lösungsorientierte Beratungskontakte handeln.

⁸ Die psychosoziale Betreuung von Substitutionspatienten ist ein entscheidender Bestandteil der Behandlung mit Ersatzdrogen und gesetzlich vorgeschrieben.

⁹ Eine detailliertere Auswertung der Leistungsdaten ist für den Berichtszeitraum nicht möglich, da wie einleitend beschrieben 2008 eine weitreichende Veränderung des Datensatzes vorgenommen wurde..

Beendigungsgrund der abgeschlossenen Betreuungen

Jahr	2007	Jahr	2008	2009
Art der Beendigung	Anzahl	Art der Beendigung	Anzahl	Anzahl
planmäßiger Abschluss	336	Regulär nach Beratung/Behandlungsplan	308	343
Abbruch durch Einrichtung	38	Vorzeitig mit Einverständnis der Einrichtung	26	48
		Disziplinarisch	11	23
		Vorzeitig auf Veranlassung der Einrichtung	9	9
Abbruch durch Klient	331	Vorzeitig ohne Einverständnis der Einrichtung	246	349
verstorben	10	verstorben	16	18
Weitervermittlung/Verlegung/Wechsel	182	Planm. Wechsel	58	149
Strafvollzug	8	Außerplanm. Verlegung	12	33
		keine Angaben	15	46
Gesamt	905	Gesamt	701	1018

(Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Jahresdokumentationen 2007 bis 2009 - Jugend- und Drogenberatungsstellen)

Aufgrund der einleitend beschriebenen Änderung des Datensatzes ab 2008 ist eine vollständige Vergleichbarkeit im Berichtszeitraum nicht gegeben. Es ist zu vermuten, dass auch die niedrigere Gesamtzahl im Jahr 2008 auf Schwierigkeiten bei der Umstellung auf den neuen Datensatz zurückzuführen ist.

Trotz eingeschränkter Vergleichbarkeit kann die Aussage getroffen werden, dass die größte Klientengruppe die Betreuung regulär abschließt (2007: 37 Prozent; 2008: 44 Prozent; 2009: 34 Prozent). Eine fast annähernd so hohe Klientenzahl bricht jedoch die Betreuung vorzeitig ab (2007: 37 Prozent; 2008: 35 Prozent; 2009: 34 Prozent).

3.3.2 Krisenzentren und Konsumräume

Krisenzentren und Konsumräume¹⁰ werden in der Regel mit Angeboten der Überlebenshilfe verbunden. Die Bereitstellung dieser wichtigen Überlebenshilfeangebote (siehe dazu Kapitel 6) jedoch bedeutet Kontakt, und in diesem alltäglichen Kontakt fassen viele auch das Vertrauen, sich auf eine Beratung und/oder eine Behandlung einzulassen.

¹⁰ Enthalten sind die Einrichtungen: Konsumraum Niddastraße, Drogennotdienst Elbestraße, La Strada, Eastside und Café Fix.

Die folgenden Ausführungen dokumentieren, in wie vielen Fällen in den Krisenzentren und Konsumräumen Beratungs- und Behandlungsverhältnisse aufgebaut werden konnten.

3.3.2.1 Klientendaten

Klientel in Beratung und Behandlung

Jahr	2007		2008		2009	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Männlich	817	72,5 %	814	75,4 %	756	73,9 %
Weiblich	310	27,5 %	265	24,6 %	267	26,1 %
Gesamt	1.127	100 %	1.079	100 %	1.023	100 %

(Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Jahresdokumentationen 2007 bis 2009 - Konsumräume und Krisenzentren)

Die Anzahl der Klienten, die in den niederschweligen Einrichtungen beraten und behandelt wurden, lag im Berichtszeitraum mit über 1.000 Personen auf hohem Niveau.

Auffallend ist, dass der Anteil der Frauen, die die Beratungs- und Behandlungsangebote der Konsumräume und Krisenzentren nutzen, mit ca. 26 Prozent deutlich höher liegt als der Anteil der Frauen, die in diesen Einrichtungen die reinen Überlebenshilfeeangebote nutzen (17 Prozent). (siehe dazu auch Kapitel 6).

Klientel mit Erstkontakt

Jahr	2007		2008		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Männlich	271	75,7 %	308	82,4 %	293	74 %
Weiblich	87	24,3 %	66	17,6 %	103	26 %
Gesamt	358	100 %	374	100 %	396	100 %

(Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Jahresdokumentationen 2007 bis 2009 - Konsumräume und Krisenzentren)

Der Anteil der Klienten mit Erstkontakten zu den niedrigschweligen Hilfeeinrichtungen stieg von 32 Prozent in 2007 auf 39 Prozent in 2009.

Klientel in Beratung und Behandlung, differenziert nach Nationalität

Jahr	2007		2008		2009	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Deutschland	863	76,6	840	77,8	762	74,5
EU¹¹	69	6,1	84	7,8	88	8,6
andere Ausländer	152	13,5	137	12,7	137	13,4
staatenlos	3	0,3	7	0,6	4	0,4
keine Angabe	40	3,5	11	1,0	32	3,1
Gesamt	1.127	100,0	1.079	100,0	1.023	100,0

(Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Jahresdokumentationen 2007 bis 2009 - Konsumräume und Krisenzentren)

Der größte Teil der Klienten besitzt die deutsche Staatsbürgerschaft. Hier werden jedoch Spätaussiedler nicht gesondert ausgewiesen, sodass ein migrationsspezifischer Hintergrund bei dieser Gruppe nicht deutlich wird.

Bislang berücksichtigen dies lediglich einzelne Drogenhilfeeinrichtungen bei der Dokumentation.

Die Erreichbarkeit und der Kontakt zu drogenabhängigen Menschen mit Migrationshintergrund stellen an das Drogenhilfesystem spezifische Anforderungen, die bislang nur punktuell z. B. durch die Einstellung von Fachpersonal mit Migrationshintergrund erfüllt wurden. WINDIB (siehe auch Kapitel 8) hat erarbeitet, dass in Zukunft der Schulung aller Mitarbeitenden in der Drogenhilfe in transkultureller Kompetenz eine große Bedeutung zukommen wird.

¹¹ EU entspricht den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union nach der Erweiterung im Mai 2004.

Klientel in Beratung und Behandlung nach Hauptdiagnose und Betreuungsgrund

Hauptdiagnose/ Betreuungsan- lass	2007			2008			2009		
	m	w	Ge- samt	m	w	Ge- samt	m	w	Ge- samt
Alkohol	10	2	12	12	3	15	7	2	9
Opiate	604	232	836	630	190	820	608	200	808
Cannabinoide	11	6	17	8	5	13	2	1	3
Kokain/Crack	36	18	54	30	14	44	19	11	30
Stimulantien	1	0	1	11	2	13	5	1	6
Mult. Substanz- gebrauch/ ande- re psychotrope Substanzen	14	7	21	12	4	16	10	7	17
Sonstige Diag- nose, nicht sub- stanzinduzierte Störung	62	29	91	8	9	17	2	4	6
Keine Angaben	79	16	95	103	38	141	103	41	144
Gesamt	817	310	1.127	814	265	1.079	756	267	1.023

(Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Jahresdokumentationen 2007 bis 2009 - Konsumräume und Krisenzentren)

Analog zu den Jugend- und Drogenberatungsstellen war für die Klienten der Konsumräume und Krisenzentren der Konsum von Opiaten erwartungsgemäß die Hauptdiagnose bzw. der wichtigsten Betreuungsanlass. Andere Hauptdiagnosen wie Sedativa oder Kokain/Crack machten nur einen vergleichsweise geringen Anteil aus.

Klientel in Beratung und Behandlung, differenziert nach Erwerbssituation

Erwerbstätigkeit	2007	2008	2009
Auszubildende(r)	4	4	4
ArbeiterIn/FacharbeiterIn	39	21	18
Angestellte(r), Beamte(r)	23	23	12
Selbständige(r), FreiberuflerIn	1		
Sonstige Erwerbsperson		3	4
Mithelfende(r) Familienangehörige(r)	0	2	1
Berufl. Reha.:	3	22	9
Arbeitslos SGB III (Bezug von ALG I)	78	36	26
Arbeitslos SGB II (Bezug von ALG II)	698	650	577
SchülerIn/StudentIn	6	7	3
Hausfrau/Hausmann	2		3
Rentner/Pensionär	10	12	11
Sonst. Nichterwerbsperson: Arbeitsprojekt	37	29	11
Sonst. Nichterwerbsperson: SGB XII	46	52	54
Sonst. Nichterwerbsperson: Erwerbsunfähig	20		18
Sonstiges	39	31	
keine Angaben	119	232	272
Gesamt	1.127	1.079	1.023

(Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Jahresdokumentationen 2007 bis 2009 - Konsumräume und Krisenzentren)

Der größte Anteil der Klienten war im Berichtszeitraum auf Leistungen i.S.d. SGB II angewiesen. Dies verdeutlicht ihre prekären Lebenslagen. Es ist davon auszugehen, dass die zweitgrößte Gruppe unter „keine Angaben“ überwiegend ebenfalls Sozialleistungen erhalten hat, beziehungsweise einen Anspruch darauf hatte.

3.3.2.2 Leistungsdaten

Leistungen der Konsumräume und Krisenzentren

Jahr	2007	2008	2009
Leistungen	15.362	15.029	11.320
Klienten	1.127	1.079	1.023
Durchschnittliche Anzahl Leistungen	14	14	11

(Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Jahresdokumentationen 2007 bis 2009 - Konsumräume und Krisenzentren)

In über 20 dokumentierten, unterschiedlichen Arbeitsfeldern der niedrighschwelligen Drogenarbeit wurden in 2009 über 11.000 Einzelleistungen gezählt, in den Vorjahren jeweils über 15.000. Die Leistungen erstreckten sich von Akutbetreuungen über allgemeine psychosozialer Beratung/Betreuung bis hin zu beruflichen Integrationshilfen.

Ein besonders großer Stellenwert kam mit 50,7 Prozent der psychosozialen Betreuung von Substitutionspatienten zu. Nach wie vor stellt die Substitution in den Krisenzentren ein wichtiges Einstiegsangebot dar, dass die Voraussetzung schafft, weitere Hilfen in Anspruch zu nehmen.

Auch an dieser Stelle sei nochmals darauf hingewiesen, dass die Änderung des Datensatzes im Jahr 2008 Auswirkungen auf die Erhebung der Leistungsdaten hatte und eine detailliertere Auswertung verhindert.

Beendigungsgrund der abgeschlossenen Beratungen und Behandlungen

	2007	Jahr	2008	2009
Art der Beendigung	Anzahl	Art der Beendigung	Anzahl	Anzahl
planmäßiger Abschluss	74	Regulär nach Beratung/Behandlungsplan	85	99
Abbruch durch Einrichtung	54	Vorzeitig mit Einverständnis der Einrichtung	10	18
		Disziplinarisch	19	31
		Vorzeitig auf Veranlassung der Einrichtung	5	21
Abbruch durch Klienten	119	Vorzeitig ohne Einverständnis der Einrichtung	50	94
verstorben	17	verstorben	12	12
Weitervermittlung/Verlegung/Wechsel	209	Planm. Wechsel	51	129
Strafvollzug	35	Außerplanm. Verlegung	25	50
		keine Angaben	16	59
Gesamt	508	Gesamt	273	513

(Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Jahresdokumentationen 2007 bis 2009 - Konsumräume und Krisenzentren)

Aufgrund der Änderung des Datensatzes ist die im Vergleich zum Vor- und Folgejahr niedrigere Anzahl von Angaben im Jahr 2008 vermutlich auf Schwierigkeiten bei der Eingabe zurückzuführen.

Auch wenn eine Vergleichbarkeit der Angaben im Berichtszeitraum schwierig ist, kann erfreulich hervorgehoben werden, dass auch im Bereich der Überlebenshilfen die Anzahl der Weitervermittlungen oder strukturiert durchgeführten Wechsel insgesamt höher liegt als die der Abbrüche durch Klienten oder einrichtungsseitige Abbrüche aus disziplinarischen Gründen.

3.3.3 Medikamentengestützte Behandlung

Die Substitutionstherapie ist die Behandlung von Drogenabhängigen mit verordneten Medikamenten (Substituten) und schließt eine begleitende psychosoziale Betreuung mit ein. Ziel ist die Drogenfreiheit oder eine Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation des Patienten. Beide Zielorientierungen sind gleichwertig. In Frankfurt wird die Substitutionstherapie in zehn Ambulanzen¹² der Drogenhilfeträger und von 43 niedergelassenen Ärzten durchgeführt (Stand 2009).

3.3.3.1 Klienten- und Leistungsdaten

Anzahl der Substituierten

Jahr	2007	2008	2009
Ambulanzen	697	677	690
Niedergelassene Ärzte	632	784	773
Gesamt	1.329	1.461	1.463

(Quelle: Drogenreferat. Dokumentation Substitution für Jahresbericht 2007 bis 2009¹³)

Während des Berichtszeitraums hat sich die Zahl der Substituierten in den Ambulanzen der Drogenhilfe und in den Arztpraxen leicht auf fast 1.500 erhöht. Etwas mehr als die Hälfte der Klienten wird inzwischen von niedergelassenen Ärzten substituiert.

Psychosoziale Betreuung

Jahr	2007	2008	2009
Anzahl Termine	17.448	16.652	24.559
Termine pro Patient und Jahr	13,1	11,4	16,8

(Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD). Jahresdokumentationen 2007 bis 2009 - Konsumräume und Krisenzentren)

Die durchschnittliche Anzahl der Termine zur psychosozialen Betreuung im Jahr pro Klient haben sich von 13,1 in 2007 auf 16,8 in 2009 erhöht. Die Intensität der psychosozialen Betreuung trägt erwiesenermaßen ganz wesentlich zur Stabilisierung der Klienten bei.

Die Angaben in den folgenden Tabellen beziehen sich ausschließlich auf die medikamentengestützte Behandlung in den Ambulanzen.

¹² Bei den Ambulanzen handelt es sich um: Eastside, Jugend- und Suchtberatung Sachsenhausen, Kontaktladen FriedA, Wohngemeinschaft Eschenbauhaus, Krisenzentrum Café Fix, Frauenberatungsstelle, Drogennotdienst, Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz, Suchthilfezentrum Bleichstraße, Substitutionsambulanz Grüne Straße

¹³ Bei der Dokumentation handelt es sich um eine Stichtagserhebung. Stichtag ist jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

Vermittlung in abstinenzorientierte Maßnahmen

Jahr	2007		2008		2009	
Klienten	119	17,1 %	155	23 %	150	21,7 %

(Quelle: Drogenreferat. Dokumentation Substitution für Jahresbericht 2007 bis 2009)

Im Berichtszeitraum ist im Schnitt jeder fünfte Patient in eine abstinenzorientierte Maßnahme vermittelt worden. Zahlen für den Bereich der niedergelassenen Ärzte liegen nicht vor.

Teilnahme an der ‚Take-Home-Regelung‘¹⁴

Jahr	2007		2008		2009	
Substituierte	287	41 %	247	36 %	274	40 %

(Quelle: Drogenreferat. Dokumentation Substitution für Jahresbericht 2007 bis 2009)

Im Berichtszeitraum lag der Anteil der Patienten, die aufgrund ihrer erreichten Stabilisierung an der ‚Take-Home-Regelung‘ teilnahmen, bei ca. 40 Prozent.

HIV-Rate der Substituierten in den Ambulanzen

Jahr	2007	2008	2009
Substituierte	21,1%	18,8 %	16,5 %

(Quelle: Drogenreferat. Dokumentation Substitution für Jahresbericht 2007 bis 2009)

Da ein positiver HIV-Befund jahrelang eine wesentliche Bedingung zur Aufnahme in die Substitution war, lag die HIV-Rate in den Ambulanzen in 2006 noch bei 22 Prozent, hat aber im Berichtszeitraum abgenommen (2009: 16,5 Prozent).

Wohnverhältnisse der Substituierten

Jahr	2007	2008 ¹⁵	2009
reguläre Wohnverhältnisse	85,7 %	75,6 %	85,8 %
prekäre Wohnverhältnisse	10,7 %	15,6 %	13,6 %
ohne festen Wohnsitz	3,6 %	2,2 %	0,6 %

(Quelle: Drogenreferat. Dokumentation Substitution für Jahresbericht 2007 bis 2009)

Der Anteil regulärer Wohnverhältnisse kann vor dem Hintergrund der oftmals langjährigen Drogenabhängigkeit und der gesundheitlich angegriffenen Situation vieler Betroffener als positiv bewertet werden.

¹⁴ Bei stabil Substituierten kann durch den Arzt bei vorliegender Notwendigkeit die für bis zu sieben Tage benötigte Menge des Substituts verschrieben werden.

¹⁵ Die Anteile für 2008 ergeben aufgrund unvollständiger Datenbasis keine 100 Prozent, für 6,6 Prozent der Substituierten kann keine Aussage getroffen werden.

Erwerbssituation der Substituierten

Status Erwerbstätigkeit	Stichtag 31.12.2007	Stichtag 31.12.2008	Stichtag 31.12.2009
Keine Angaben	6	0	7
Schule/Studium	11	8	8
Berufsausbildung	17	13	8
Arbeiter/Facharbeiter	36	30	35
Angestellte/Beamte	17	30	27
Selbstständige/Freiberufler	2	10	4
Mithelfende Familienangehörige	1	2	1
Hausfrau/Hausmann	6	6	3
Rentner	19	33	39
Qualifizierungsmaßnahme/Umschulung	10	6	10
Arbeitsprojekt	41	48	74
Gelegenheitsarbeiten/Aushilfe	18	12	6
Arbeitslos (ALG I)	11	10	12
Erwerbslos (ALG II)	366	363	352
Erwerbsunfähig (SGB XII)	104	119	132
Sonstige	32	14	7

(Quelle: Drogenreferat. Dokumentation Substitution für Jahresbericht 2007 bis 2009)

Unverändert prekär zeigt sich die „Erwerbssituation“ von Substituierten. Ein hoher Anteil der Patienten steht dem Ersten Arbeitsmarkt weiterhin oder dauerhaft nicht zu Verfügung, wobei gesundheitliche Einschränkungen, mangelnde vorausgehende Erfahrung und auch Vorbehalte der Arbeitgeber die Wiedereingliederung erschweren oder gänzlich vereiteln.

Altersstruktur und Geschlecht

Jahr		2007		2008		2009	
Altersdurchschnitt		36,5 Jahre		38,9 Jahre		39 Jahre	
Weiblich	männlich	31 %	69 %	28 %	72 %	30 %	70 %

(Quelle: Drogenreferat. Dokumentation Substitution für Jahresbericht 2007 bis 2009)

Das Durchschnittsalter der Substituierten hat sich im Berichtszeitraum deutlich erhöht. Es liegt im Vergleich zum Durchschnittsalter der Konsumraumnutzer, das bei 34 Jahren liegt, um fünf Jahre höher (Zahlen für 2009).

Der Anteil der Frauen, die an der methadongestützten Drogenhilfe teilgenommen haben, hat sich im Berichtszeitraum bei ca. 30 Prozent eingependelt.

3.3.3.2 Diamorphingestützte Behandlung

Das ohne jeden Zweifel wichtigste drogenpolitische Datum im Berichtszeitraum war der 28. Mai 2009: An diesem Tag hat der Deutsche Bundestag der Gesetzesvorlage zur heroingestützten Behandlung zugestimmt. Damit wurden die Voraussetzungen für die Durchführung der diamorphingestützten Behandlung als Regelversorgung und die Voraussetzungen ihrer Abrechenbarkeit als medizinische Leistung mit den gesetzlichen Krankenkassen geschaffen.

Rechnet man die im Jahr 1992 begonnenen Vorarbeiten des Drogenreferates mit, wurde mit dem Beschluss des Deutschen Bundestags der achtzehn Jahre andauernde Prozess der Auseinandersetzung um die Legitimität und „Legalisierung“ der diamorphingestützten Behandlung zum Abschluss gebracht.

Die jahrelange Unsicherheit um die Fortführung eines Behandlungsmoduls, das für einige Drogenabhängige mit großer Hoffnung auf eine Veränderung ihrer Lebenssituation verbunden war, war beendet.

Die Chronologie dieses Prozesses mit seinen einzelnen Etappen kann am Ende dieses Kapitels noch einmal nachverfolgt werden. Sie soll das Außerordentliche dieses langjährigen Auseinandersetzungsprozesses würdigen.

Patientenzahlen

Jahr	2006	2007	2008	2009
Heroingestützte Behandlung	59	63	97	96
Methadongestützte Behandlung	95	90	94	98

(Quelle: Projektgruppe Heroinstudie Frankfurt am Main. Substitutionsambulanz Grüne Straße. Sachberichte 2006 bis 2009)

Die allgemeine Verunsicherung über die Zukunft der heroingestützten Behandlung und der Aufnahmestopp neuer Patienten nach dem Abschluss der Rekrutierungsphase der Studie hat dazu geführt, dass bis zum Jahr 2006 die Anzahl der Klienten auf 59 zurückgegangen war. Mit der von der Stadt Frankfurt erstrittenen und im April 2007 vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte erteilten Ausnahmegenehmigung bis zum April 2010 konnten die Patientenzahlen langsam wieder auf 98 Klienten im Jahr 2009 erhöht werden.

Von den insgesamt 96 Klienten, die 2003 zum Start des wissenschaftlichen Modellversuchs in die diamorphingestützten Behandlung aufgenommen worden waren, wurden in 2008 noch 45 und in 2009 noch 40 Klienten behandelt.

Die folgenden Darstellungen beschränken sich auf den Zeitraum 2008 und 2009. Aufgrund einer Umstellung der Erfassungssoftware in der Heroinambulanz sind die Daten mit den in den Jahren zuvor erhobenen nicht mehr vergleichbar.

Merkmale der Patienten in der heroingestützten Behandlung

Während das Durchschnittsalter der Behandelten zu Beginn der Studie in 2003 bei 38,8 Jahren lag, hat es sich bis Ende 2009 kontinuierlich auf 43,8 Jahre erhöht.

Alle Patienten in der diamorphingestützten Behandlung waren langjährig drogenabhängig. Ihr körperlicher Gesundheitszustand war bei Behandlungsbeginn erheblich beeinträchtigt. So hatten ca. 95 Prozent eine chronische Hepatitis-C-Infektion und etwa ein Drittel war HIV-positiv.

Bei den diagnostizierten psychiatrischen Erkrankungen waren schwere Persönlichkeitsstörungen vorherrschend, gefolgt von posttraumatischen Störungen (Gewalterfahrungen und/oder Missbrauch), depressiven/ängstlichen Störungen und Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis.

Teilweise erfuhren die Klienten erstmals eine regelmäßige ärztliche Versorgung und damit eine konsequente Behandlung ihrer Krankheitssymptome. Viele hatten zuvor nur sehr unregelmäßigen oder gar keinen Kontakt zu Ärzten.

Diese Kontinuität führte im Laufe der heroingestützten Behandlung bei einem erheblichen Teil der Patienten zu einer deutlichen Stabilisierung ihrer gesundheitlichen, psychischen und sozialen Situation. Andererseits verschlechterte sich der gesundheitliche Zustand der an Aids, Krebs und an anderen schweren Folge- und Begleiterkrankungen leidenden Patienten. Bei der Versorgung der schwer Erkrankten und Pflegebedürftigen konnte das Team der Heroinambulanz wie in den Vorjahren auch effizient mit externen Pflegediensten sowie der betreuten Wohngemeinschaft Eschenbachhaus zusammen arbeiten.

Beendigung der heroingestützten Behandlung

2008 nahmen insgesamt 117 Patienten an der heroingestützten Behandlung teil, davon beendeten 23 diese im gleichen Jahr: hiervon elf regulär durch Wechsel zu Methadon oder in Abstinenz, neun irregulär durch Abbruch oder Inhaftierung. Weitere zwei Patienten verstarben.

2009 wurden insgesamt 135 Patienten behandelt, von denen 39 die Maßnahme im gleichen Jahr beendeten: 25 regulär und elf irregulär, drei verstarben.

Behandlungsdauer bei Beendigung

Im Jahr 2008 fanden 61 Prozent und im Jahr 2009 46 Prozent aller Behandlungsbeendigungen im Verlauf des ersten Behandlungsjahres statt.

Die besondere Bedeutung des ersten Behandlungsjahres für das Erreichen des Behandlungsziels Abstinenz wird bereits im Abschlussbericht zum wissenschaftlichen Modellprojekt zur diamorphingestützten Behandlung dargestellt. Das sekundäre Behandlungsziel, die erfolgreiche Umstellung auf die weniger invasive Methadonsubstitution und das damit verbundene Erreichen einer gewissen sozialen Stabilität, scheint dagegen einen langjährigen diamorphingestützten Behandlungsprozess zu erfordern.

Wohnsituation

Wohnverhältnisse	2008	2009
Ambulantes Betreutes Wohnen	10	10
Bei Angehörigen/Eltern	2	4
Bei anderen Personen	1	0
Notunterkunft, Übernachtungsstelle	9	8
Prov. Wohnsituation: Hotel/Pension	1	1
Prov. Wohnsituation: bei Angehörigen	0	0
Prov. Wohnsituation: bei Freunden/Bekanntem	1	2
Selbstständiges Wohnen	71	72
Wohnheim/Übergangswohnheim	0	1
ohne Wohnung	0	0
Gesamt	95	98

(Quelle: Substitutionsambulanz Grüne Straße. Sachbericht 2008 bis 2009)

Während bei Studienbeginn mehr als ein Drittel der Patienten zum Teil über viele Jahre wohnsitzlos gewesen war oder in Provisorien (Notunterkünften) und prekären Wohnsituationen gelebt hatte, veränderte sich dieser Bereich im Berichtszeitraum sehr positiv. Fast alle Patienten lebten 2009 in einer stabilen Wohnsituation, 70 Prozent sogar in einer eigenen Wohnung.

Arbeit und Beschäftigung

Wie bereits ausgeführt, sind viele Patienten schwer erkrankt und dauerhaft erwerbsunfähig. Aber auch diejenigen, die sich im Verlauf der Behandlung gesundheitlich stabilisieren, haben nur geringe Chancen zur Integration in Arbeit und Beschäftigung. Ihre jahrelange Desintegration, die allgemeine Arbeitsmarktlage und der Mangel an geeigneten Trainings- und Förderungsmöglichkeiten spielen dabei eine Rolle.

Erwerbssituation	2008	2009
Angestellte, Beamte	2	1
Arbeiter/Facharbeiter	2	3
Arbeitslos nach SGB II (Bezug von ALG II)	40	40
Arbeitslos nach SGB III (Bezug von ALG I)	1	1
Auszubildende	2	1
Berufl. Reha.: Beschäftigungsprojekt	2	0
Berufl. Reha.: Schulausbildung	0	1
Rentner/Pensionär	11	9
Selbständige, Freiberufler	0	0
Sonst. Nichterwerbsperson: Arbeitsprojekt	11	18
Sonst. Nichterwerbsperson: SGB XII	24	23
Sonstige Erwerbsperson	0	1
Gesamt	95	98

(Quelle: Substitutionsambulanz Grüne Straße. Sachbericht 2008 bis 2009)

So zeichnen sich auch in diesem Berichtszeitraum kaum positive Veränderungen in der Erwerbssituation der Klienten ab. Mit einer Ausnahme: 2009 nahmen 18 gegenüber elf Klienten in 2008 an Arbeitsprojekten teil.

Die seit Ende 2005 in der Reha-Werkstatt Frankfurt-Mitte des Frankfurter Vereins für Soziale Heimstätten und dem „Workshop Frankfurt“¹⁶ angebotenen Eingliederungshilfen und Angebote zur Tagesstruktur konnten auch im Berichtszeitraum genutzt werden. Die Vermittlung in Arbeitsprojekte und Qualifizierungsmaßnahmen erfolgte überwiegend durch Kontakte des Psychosozialen Dienstes zu den Trägern dieser Maßnahmen. Von der Arbeitsagentur und dem Rhein-Main-Jobcenter wurden bisher kaum adäquate Fördermaßnahmen vermittelt.

¹⁶ Der Frankfurter Workshop ist ein Arbeitsvermittlungs-, Integrations- und Beschäftigungsprojekt von Basis e.V. für langzeitarbeitslose Substituierte und ehemalige Drogenabhängige.

Organisation der Behandlungen

Die Heroin- und die Methadonvergabe erfolgen zu verschiedenen Zeiten. Darüber hinaus wird für Klienten, die am Arbeitsleben teilnehmen, eine vorgezogene und eine spätere Medikamentenvergabe angeboten. Die ärztliche Behandlung, Krankenpflege und psychosoziale Betreuung erfolgt für beide Gruppen durch ein Gesamtteam. Übergänge zwischen den Behandlungsgruppen aus der heroingestützten Behandlung in die substitions-gestützte Behandlung waren möglich.

Integration der Studienambulanz in das städtische Umfeld

Die Integration der Einrichtung in das städtische Umfeld war im Berichtszeitraum weiterhin gut. Die im Vorfeld geäußerten Ängste von Bürgern haben sich als gegenstandslos erwiesen. Es ist keine Szene im Umfeld der Einrichtung bzw. an einem anderen Ort im Ostend entstanden. Deshalb konnte auch die Arbeit des zu Projektbeginn zusammen mit dem Ortsbeirat eingerichteten Runden Tisches beendet werden.

Auch die im Jahr 2007 vollzogene Integration der früher beim Amt für Gesundheit angesiedelten „Ambulanz für Ausstiegshilfen“ mit ihren Substitutionspatienten in die Ambulanz Grüne Straße hat zu keinerlei Beschwerden von Bürgern geführt.

Exkurs: Chronologie der heroingestützten Behandlung

Februar 1993	Antrag der Stadt Frankfurt am Main auf ein wissenschaftliches Forschungsprojekt Diamorphin (Heroin) an das Bundesgesundheitsamt in Berlin
Januar 1994	Ablehnung des Antrages der Stadt Frankfurt am Main; Begründung: er sei nicht von öffentlichem und wissenschaftlichem Interesse.
September 1994	Klage der Stadt Frankfurt am Main gegen den ablehnenden Bescheid des Bundesgesundheitsamtes beim Verwaltungsgericht in Berlin
Juni 1996	Stattgabe der Klage der Stadt Frankfurt in den wesentlichsten Punkten. Begründung: Antrag auf ein Modellprojekt zur Heroinvergabe sei von wissenschaftlichem und öffentlichem Interesse.
September 1996	Berufung des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), Nachfolgeorganisation des Bundesgesundheitsamtes, beim Oberverwaltungsgericht in Berlin

Februar 1999	Unter der Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) Einsetzung einer Koordinierungsgruppe (Vertreter der Städte, der Länder, des BMG) zur Formulierung einer Rahmenkonzeption
29. September 1999	Bekanntmachung des BMG für die Erstellung eines Studiendesigns für ein wissenschaftliches Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger erschienen im Bundesanzeiger Nr. 183
3. Januar 2000	Bewerbungs- und Einreichungsfrist
18. Februar 2000	Gutachtersitzung zu den zwei eingegangenen Skizzen zur Erstellung eines Studiendesigns
10. März 2000	Diskussion über den Stand der Begutachtung der eingegangenen Skizzen zur Erstellung eines Studiendesigns in der Koordinierungsrunde in Bonn, eindeutige Entscheidung konnte nicht gefällt werden, beide Bewerber wurden beauftragt, Studienskizzen bis Juli zu überarbeiten.
29. August 2000	Zweite Gutachtersitzung zu den beiden überarbeiteten Studiendesigns, Empfehlung: Beauftragung der Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Krausz, Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung an der Universität Hamburg
15. September 2000	Erörterung der Gutachterempfehlung in der Koordinierungsrunde in Bonn, Beauftragung der Arbeitsgruppe von Herrn Prof. Dr. Krausz, wissenschaftliche Studierendurchführung weiter vorzubereiten
Februar 2001	Einreichung des Designs bei der Hamburger Ethikkommission
Juni 2001	Zustimmendes Votum der Hamburger Ethikkommission
Juni 2001	Einreichung Design beim BfArM Bonn
Juli 2001	Erstes Treffen des internationalen wissenschaftlichen Beirats zum Heroinprojekt mit zustimmender Kenntnisnahme
August 2001	Zustimmendes Votum des BfArM zum vorgelegten Design der multizentrischen Studie

August 2001	Unterzeichnung des Kooperationsvertrags durch Beteiligte (Bund, Länder, Städte) mit Ausnahme der Städte München, Hannover und Frankfurt
November 2001	Unterzeichnung des Kooperationsvertrages durch die Stadt Frankfurt am Main
Februar 2002	Beginn der Heroinstudie in Bonn
Februar 2003	Beginn der Heroinstudie in Frankfurt
Dezember 2003	Ende der Rekrutierungsphase in allen Städten
Dezember 2004	Ende der ersten Studienphase, die die zulassungsrelevanten Fragestellungen beinhaltet
September 2005	Vorlage der nicht veröffentlichten Auswertung der Hauptstudie durch die Forschungsgruppe
März 2006	Veröffentlichung der Studienergebnisse mit dem Nachweis der Überlegenheit der diamorphingestützten Behandlung von Schwerstabhängigen gegenüber der methadongestützten Behandlung
14. März 2006	Antragstellung beim BfArM auf Zulassung des diamorphinhaltigen Arzneimittels durch das pharmazeutische Unternehmen
August 2006	Mitteilung des BMG: nach eingehender Prüfung des BfArM könnte aus fachlicher Sicht positive Zulassungsentscheidung getroffen werden. Voraussetzung: dafür notwendige Gesetzesänderung
Dezember 2006	Erteilung der befristeten Erlaubnis der Weiterbehandlung der Heroinpatienten (Studienteilnehmer) bis zum 30.06.07 durch das BfArM
Dezember 2006	Antrag der Stadt Frankfurt an das BfArM auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zur Weiterbehandlung der Studienteilnehmer und der Aufnahme von weiteren Personen in die heroingestützte Behandlung
April 2007	Bewilligung des Antrages der Stadt Frankfurt durch das BfArM zur Weiterbehandlung von 150 Patientinnen und Patienten bis April 2010. Die anderen am Modellversuch beteiligten Städte und das Land Hamburg erhalten ebenfalls eine Ausnahmegenehmigung.

Sommer 2007	Bundesratsinitiative Hamburg/Hessen und Annahme der Bundesratsinitiative im Bundesrat.
September 2007	Anhörung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages zur Bundesrats-Initiative unter Beteiligung des Gesundheitsausschusses der Stadt Frankfurt am Main
November 2007 – Januar 2009	Verschiebung der Beschlussfassung durch CDU/SPD im Gesundheitsausschuss
Januar 2009	Vorlage eines Gruppenantrages von mehr als 260 Abgeordneten von SPD, FDP, Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen im Bundestag.
28. Mai 2009	Zustimmung des Deutschen Bundestages zur Gesetzesvorlage zur heroingestützten Behandlung und somit Herstellung der gesetzlichen Voraussetzungen zur Abrechenbarkeit der medizinischen Leistungen der diamorphingestützten Behandlung mit den gesetzlichen Krankenkassen
Februar 2010	Verabschiedung der „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ durch Vorstand der Bundesärztekammer
März 2010	Aufnahme der diamorphingestützten Substitutionsbehandlung in den Katalog der Leistungen der Krankenkassen nach „Änderung der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung“ durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) der Ärzte und Krankenkassen
1. April 2010	Erteilung der Betriebserlaubnis zur diamorphingestützten Behandlung der Substitutionsambulanz Grüne Straße durch das Hessische Ministerium für Arbeit, Familie und Gesundheit
Juli 2010	Verabschiedung der einheitlichen Bewertungsmaßstäbe für die Kostenerstattung im Rahmen der diamorphingestützten Behandlung durch zuständigen Unterausschuss der GBA
1.10.2010	Abrechenbarkeit medizinischer Leistungen der diamorphingestützten Behandlung gegenüber den Krankenkassen

3.3.4 Spezifische Projekte

Die verschiedenen Klientengruppen, die das Frankfurter Drogenhilfesystem berät, betreut und behandelt, haben aufgrund ihrer unterschiedlichen Lebenssituation oft sehr spezifische Unterstützungsbedarfe. Die im Folgenden dargestellten Projekte spiegeln auszugsweise die Spannbreite dieser Angebote wider.

3.3.4.1 Angebote für Kinder von Drogenabhängigen

Lichtblick

Lichtblick ist ein ausgezeichnetes Projekt der Integrativen Drogenhilfe e.V. (idh). Nahziel dieses Projektes, das 1993 auf Initiative des Drogenreferats speziell für die Zielgruppe Kinder von drogenabhängigen und substituierten Eltern installiert wurde, ist die Schadensminimierung, Fernziel die Herauslösung der Eltern aus der Drogenabhängigkeit. Hauptziel der Arbeit jedoch ist, Kindern von Drogenabhängigen eine gesunde physische und psychische Entwicklung zu ermöglichen. Die Unterstützung kann bereits in der Schwangerschaft der drogenabhängigen Mütter beginnen.

Lichtblick arbeitet bei jedem der Betreuungsfälle in enger Abstimmung mit dem Jugendamt – es sei denn, das Kind ist volljährig oder die Familie hat sich stabilisiert.

Betreute Familien/Personen

Betreute Familien/Personen	2007	2008	2009
Familien insgesamt	112	123	125
mit Anzahl Kinder/Jugendliche	123	144	149
mit Anzahl Erwachsene	169	194	201

(Quelle: Integrative Drogenhilfe (idh). Projekt Lichtblick. Sachberichte 2007 bis 2009)

Konsumstatus der betreuten Schwangeren zu Betreuungsbeginn	2007	2008	2009
Abstinent (Partner konsumiert)	1	2	2
Konsumierend	4	1	1
Substitution ohne Beikonsum	7	6	9
Substitution mit Beikonsum	6	6	7
Gesamt	18	15	19

(Quelle: Integrative Drogenhilfe (idh). Projekt Lichtblick. Sachberichte 2007 bis 2009)

Im Berichtszeitraum wurden jährlich jeweils über 100 Familien mit über 100 Kindern und bis zu 200 Erwachsenen betreut.

Dazu zählten auch zwischen 15 und 19 Schwangere, die auf die Geburt ihres Kindes vorbereitet wurden. Von den betreuten Schwangeren wurde der überwiegende Teil substituiert.

Alter der betreuten Kinder/Jugendlichen/jungen Erwachsenen

Alter der betreuten Kinder/ Jugendlichen/jungen Erwachsenen	2007	2008	2009
0-3 Jahre	31	40	50
4-6 Jahre	20	25	21
7-10 Jahre	16	33	27
11-13 Jahre	24	12	19
14-17 Jahre	12	19	15
18-21 Jahre	20	15	17
Gesamt	123	144	149

(Quelle: Integrative Drogenhilfe (idh). Projekt Lichtblick. Sachberichte 2007 bis 2009)

Die betreuten Kinder drogenabhängiger Eltern umfassten eine große Altersspanne, diese reichte vom Säuglings- bis hin zum jungen Erwachsenenalter.

Unterbringung der betreuten Kinder/Jugendlichen

Unterbringung der betreuten Kinder/Jugendlichen	2007	2008	2009
Beim Elternpaar	29	42	40
Bei der allein erziehenden Mutter	35	39	41
Bei dem allein erziehenden Vater	9	9	4
Verwandtenpflege	9	7	13
Pflegefamilie	20	25	26
Heim	11	11	10
Adoptionse Eltern	1	0	0
Selbständig in eigener Wohnung	9	11	15
Gesamt	123	144	149

(Quelle: Integrative Drogenhilfe (idh). Projekt Lichtblick. Sachberichte 2007 bis 2009)

Die betreuten Kinder lebten in mehr als der Hälfte der Fälle beim Elternpaar oder bei einem allein erziehenden Elternteil, häufig waren sie auch fremduntergebracht, entweder bei Verwandten oder in Pflegefamilien.

3.3.4.2 Angebote für Angehörige Drogenabhängiger

Der Verein Basis e. V. bietet eine spezielle Beratung für Angehörige von Drogenabhängigen an. Im Jahr 2009 wurden insgesamt 41 Angehörige beraten, wobei der größte Teil der Beratungsgespräche telefonisch stattfand (402 Gespräche), 185 Gespräche wurden im persönlichen Kontakt durchgeführt. Von den beratenen Angehörigen waren 22 Mütter und vier Väter.

Jahr	2007	2008	2009
Angehörigenberatung Personen / Beratungen	48/566	42/532	41/587

(Quelle: Basis e.V. Drogennotruf. Jahresberichte 2007 bis 2009)

Mütterkreis

Die Etablierung eines „Mütterkreises“ entstand aus der Angehörigenarbeit des Vereins Basis e. V. In den telefonischen Beratungsgesprächen äußerten insbesondere Mütter den Wunsch nach einem Austausch von Problemen und Erfahrungen mit anderen Betroffenen.

Der Mütterkreis existiert seit 15 Jahren und wird in wechselnder Zusammensetzung mit durchschnittlich sechs bis acht Teilnehmerinnen in Anspruch genommen. Ein Begleiteffekt ist, dass sich ein Teil der Mütter über den Gesprächskreis hinaus seit vielen Jahren gegenseitig unterstützen.

3.3.4.3 Angebote für drogenabhängige Frauen

Frauenberatungstelle und Frauencafé

Die vom Frankfurter Verein für soziale Heimstätten e. V. und vom Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e. V. gemeinsam getragene Frauenberatungsstelle und das Frauencafé arbeiten ausschließlich mit Frauen, die illegale Drogen konsumieren.

Das Frauencafé befindet sich in der Moselstraße, die Frauenberatungsstelle ist mit dem betreuten Einzelwohnen und der Substitutionsambulanz mit 30 Plätzen in der Kiesstraße angesiedelt. Der größte Teil der substituierten Klientinnen lebt im betreuten Einzelwohnen in der Liegenschaft Kiesstraße. Im Berichtszeitraum gab es im Jahresdurchschnitt zu 390 Frauen mehr als einen Kontakt.

Claire

Der Schwerpunkt des Beratungsbüros für suchtmittelabhängige Frauen „Claire“, getragen von Calla e. V., liegt auf der Zielgruppe der Frauen mit Alkoholproblemen. Der Verein hält ebenfalls Angebote im Bereich des betreuten Einzelwohnens für Frauen vor. Im Berichtszeitraum wurden pro Jahr durchschnittlich 150 Frauen beraten.

Hotline

Zielgruppe der „Hotline“, einem Projekt der Integrativen Drogenhilfe e. V., sind drogenabhängige Prostituierte. Der Zugang erfolgt überwiegend über Straßensozialarbeit. Kern des Projektes ist ein monatlich aktualisiertes Heft, das vor bekannt gewordenen gewalttätigen Freiern warnt. Die zunehmende Brutalität von Freiern den Frauen gegenüber führte zu einer engen Kooperation mit dem zuständigen Kommissariat (K 13) der Frankfurter Polizei. Darüber hinaus begleitet das Projekt Frauen bei Zeugenaussagen, zu Anwälten und Gerichtsverhandlungen und unterstützt Frauen beim Ausstieg aus dem Milieu.

Klientinnen- und Leistungsdaten

Jahr	2007	2008	2009
Kontakte	2.776	2.813	3.190
Erstkontakte	63	61	59
Betreute Einzelpersonen	160	160	149

(Quelle: Integrative Drogenhilfe. Projekt Hotline. Jahresberichte 2007 bis 2009)

Gewalt gegenüber drogenabhängigen, der Prostitution nachgehenden Frauen, ist nach wie vor ein aktuelles Thema, das im Rahmen von Unterstützungsangeboten für die betroffenen Frauen bearbeitet werden muss.

3.3.4.4 Angebote für Kokainabhängige

Kokaintherapie

Aufgrund der Verbreitung des Konsums von Kokain, Crack und Amphetaminen in „szenefernen Milieus“ bietet das Suchthilfezentrum Bleichstraße seit 2004 mit finanzieller Unterstützung des Drogenreferates das Projekt „Abstinenztherapie für Kokainabhängige“ an. Kooperationspartner sind ein niedergelassener Suchtmediziner und eine fachärztliche Gemeinschaftspraxis für Neurologie und Psychiatrie.

Das Projekt umfasst folgende drei aufeinander aufbauende Module:

Informationsgruppe

Jahr	2007	2008	2009
Anzahl Termine Informationsgruppen	44	49	50
Teilnahmen insgesamt	350	319	463
von Konsumierenden	288	271	344
von Angehörigen	62	48	119
Teilnehmende (anonym)	ca. 80 - 90	ca. 75 - 85	ca. 80 - 100

(Quelle: Suchthilfezentrum Bleichstraße (JJ). Jahresberichte 2007 bis 2009)

Die Informationsgruppe ist ein offenes Gruppenangebot. Die Teilnehmenden können eine ergänzende individuelle Beratung wahrnehmen, die eine ärztliche Untersuchung einschließt und zur Aufnahme einer abstinentenorientierten Anschlussbehandlung motivieren soll.

Die Teilnehmenden in der Informationsgruppe dürfen anonym bleiben. Deshalb beruhen die Angaben über ihre Zahl auf Schätzungen. Gesichert ist, dass 2009 durchschnittlich neun Personen an den Gruppenterminen teilnahmen.

Abstinenztraining

Jahr	2007	2008	2009
Teilnehmende insgesamt	28	29	16
Abstinenz erreicht	18	22	12
Vermittlung stationäre Entwöhnung	1	4	2
Abstinenz nicht erreicht	10	7	4
Vorbereitung auf amb. Rehabilitation	15	9	5
Fortsetzung Suchtberatung	4	6	9

(Quelle: Suchthilfezentrum Bleichstraße (JJ). Jahresberichte 2007 bis 2009)

Im Berichtszeitraum wurde das Abstinenztraining zeitlich erweitert und neben der bewährten Einzeltherapie die teiloffene, wöchentlich stattfindende Gruppentherapie neu gefasst.

Die Teilnehmerzahlen waren bis 2008 leicht steigend, ebenso der Anteil derjenigen, die die Abstinenz erreichten. Aufgrund der skizzierten konzeptionellen Änderung im zweiten Halbjahr 2009 sind die Zahlen dieses Jahres nicht mit den Vorjahren vergleichbar.

Ambulante Rehabilitation

Jahr	2007	2008	2009
Kokainabhängige in amb. Reha	34	27	29
- ambulante Entwöhnung	20	14	10
- poststationäre amb. Reha	14	13	19

(Quelle: Suchthilfezentrum Bleichstraße (JJ). Jahresberichte 2007 bis 2009)

Voraussetzung für die Teilnahme an der ambulanten Rehabilitation ist eine vorangegangene vier- bis sechswöchige Abstinenzphase und das Vorhandensein eines stabilisierenden sozialen Umfelds. Die Maßnahme dauert sechs bis maximal achtzehn Monate. Kostenträger sind die Kranken- oder die Rentenversicherung.

Von den insgesamt im Jahr 2009 behandelten 29 Patienten haben 27 Personen die ambulante Rehabilitationsmaßnahme in diesem Jahr beendet, hiervon 15 regulär und 12 nicht regulär – entweder durch Abbruch des Patienten, außerplanmäßige Verlegung oder vorzeitige Beendigung durch die Einrichtung.

Bei näherer Betrachtung dieser hohen Abbruchquote zeigte sich, dass von den zehn Patienten, deren Therapievorbereitung zuvor im Suchthilfezentrum erfolgte, die ambulante Rehabilitation bis auf eine Ausnahme regulär beendet wurde. Von den siebzehn Patienten in poststationärer Maßnahme kam es bei elf zu einer irregulären Beendigung.

3.3.4.5 Kontrollierter Konsum für Drogenabhängige

KISS

Die Integrative Drogenhilfe e.V. (idh) hat im Jahr 2006 mit dem Projekt Kontrolle im selbstbestimmten Substanzkonsum „KISS“ neue Wege zur Reduzierung des Konsums von illegalen Drogen beschritten.

KISS wurde als eine randomisierte kontrollierte klinische Studie konzipiert, die – und dies ist bemerkenswert – in der niedrighwelligen Drogenhilfe angesiedelt wurde. Das Projekt wurde mit einer Experimental- und einer Kontrollgruppe durchgeführt. Die wissenschaftliche Federführung lag bei der Evangelischen Fachhochschule Nürnberg und der Fachhochschule Frankfurt am Main. Die wissenschaftlichen Ergebnisse werden im Jahr 2010 vorgestellt.

Grundannahme ist, dass die Mehrzahl der Klientel einen stark gesundheitsschädigenden Drogenkonsum praktiziert, der in der Regel mit einer zunehmenden Verelendung einhergeht. Obwohl viele ihren Konsum zeit- und teilweise als Problem sehen, können oder wollen sie ihr Verhalten nicht ohne weiteres ändern.

Das Ziel von KISS ist, die Teilnehmenden zu motivieren und zu befähigen, ihren Konsum gezielt zu reduzieren. Sollte das Projekt erfolgreich sein, könnte diesem Ansatz eine Brückenfunktion zwischen niedrighwelliger und ausstiegsorientierter Drogenarbeit zukommen.

Durchgeführt wurde KISS in den Einrichtungen FriedA, Konsumraum Niddastraße und Eastside. Bis Ende 2009 nahmen 258 Personen an dem Programm teil.

Die idh hat das Programm KISS 2009 dem Bedarf von Jugendlichen angepasst („Keep it smart'n safe“). Der Verein bot im Zentrum für Weiterbildung e. V. Projekttage an, an denen 90 Jugendliche teilnahmen.

Seit Mai 2008 bietet der Drogenkonsumraum Niddastraße einmal in der Woche das „KISS-Café“ an. Ziel ist es, zu denjenigen Klienten Kontakt aufzubauen, die gar nicht oder nur in geringem Umfang mit dem Drogenhilfesystem in Kontakt stehen. Um sie zu erreichen und sie zur Veränderung zu motivieren, wird eine offene Gruppe angeboten. Themen sind z. B. Safer Use, Infektionsprophylaxe, BtMG und Therapiemöglichkeiten. Diese Inhalte werden mit Bausteinen des KISS-Programms kombiniert. Das KISS-Café war 2009 insgesamt 39 Mal geöffnet. Es nahmen 72 Klienten an der offenen Gruppenarbeit teil.

3.3.4.6 Angebote für Drogenabhängige und Angehörige in einer Notfallsituation

Drogennotruf

Der Drogennotruf, ein Projekt von Basis e. V., ist mit seiner täglichen 24-stündigen telefonischen Erreichbarkeit eine wichtige Ergänzung zu den Angeboten der Jugend- und Drogenberatungsstellen. Mit diesem Angebot werden nicht nur akute Notfälle, sondern auch Personen erreicht, die eine Beratungsstelle nicht aufsuchen würden.

Jahr	2007	2008	2009
Telefonanrufe	1.701	2.073	1.683

(Quelle: Basis e.V. Drogennotruf. Jahresberichte 2007 bis 2009)

In diesen Zahlen sind sowohl die Anrufe des „klassischen“ Drogennotrufes, die unter der Frankfurter Nummer 623451 eingingen, als auch die der bundesweiten Hotline unter der Nummer 01805 313031 enthalten. Erst mit der Gründung einer bundesweiten Hotline im Jahr 2004 konnte eine 24-Stunden-Bereitschaft der anonymen telefonischen Beratung sichergestellt werden.

3.3.4.7 Ehrenamtliche Begleitung für Drogenabhängige

BuddyCare – gemeinsam was erleben!

BuddyCare ist ein Projekt, in dem Drogenabhängige von Ehrenamtlichen begleitet werden. Diese ehrenamtlich tätigen Buddies (engl.: Kumpel, Freund) treffen sich ein Jahr lang einmal wöchentlich für ca. drei Stunden mit einem drogenabhängigen Menschen, um gemeinsam etwas zu unternehmen.

Das Projekt wurde im Sommer 2009 vom Verein Integrative Drogenhilfe gestartet. Schirmherrin des Projektes ist Stadträtin Dr. Manuela Rottmann, als Patin konnte die ehemalige Fußballnationalspielerin Steffi Jones gewonnen werden.

Im Berichtsjahr 2009 wurden neun Buddypaare zusammengeführt, von denen sich sechs Buddypaare nach einer sechswöchigen Schnupperphase entschieden, zusammen ein Jahr lang an BuddyCare teilzunehmen.

3.3.4.8 Qualifizierte Beratung bei Schulden

Schuldnerberatung

Integraler Bestandteil der ausstiegsorientierten Drogenhilfe ist die Schuldnerberatung von Drogenabhängigen. Im Auftrag des Drogenreferates bietet die Caritas Schuldnerberatungsstelle seit 2000 eine kontinuierliche Fortbildung und Fachberatung für die Drogenberatungsstellen an. Neben der Einführung in die Schuldnerberatung für neue Mitarbeiter finden jährlich vier Praktikerforen zum Erfahrungsaustausch und zur Weitergabe aktueller Informationen statt. Jährlich nehmen daran ca. 25 Mitarbeitende der Drogenhilfe teil. Die zusätzlich wöchentlich angebotene Fachberatung, d. h. Fallbesprechung, wird im Durchschnitt 15 Mal pro Woche genutzt.

Dieses kontinuierliche Angebot gewährleistet, dass innerhalb der Drogenhilfe in Frankfurt qualifizierte Schuldnerberatung geleistet werden kann. Die Bereinigung der Zahlungsverpflichtungen ist ein unverzichtbarer Bestandteil für die Rehabilitation ehemals Drogenabhängiger.

4 Arbeit, Qualifizierung und Ausbildung

Arbeit ist, auch als zentraler Teil einer Tagesstruktur, von großer Bedeutung für die (Re-)Integration von Drogenabhängigen. In der Vergangenheit wurde eine Vielzahl von Projekten ins Leben gerufen, die sich bewährt haben und weit über Frankfurts Grenzen hinaus Signalwirkung hatten.

Im Berichtszeitraum boten die Träger der Drogenhilfe vielfältige Arbeits- und Qualifizierungsmaßnahmen an. Neben den direkt auf Berufsausbildung ausgerichteten Angeboten des Trainings- und Ausbildungszentrum des Frankfurter Vereins für soziale Heimstätten und den Regiebetrieben des Vereins Arbeits- und Erziehungshilfe waren weitere Träger mit abgestuften Qualifizierungsangeboten am Markt. So boten Basis e. V. und die Integrative Drogenhilfe e. V. von der Arbeitsgelegenheit im Sinne des SGB II bis zur mehrjährigen Berufsausbildung ein breites Spektrum an Möglichkeiten. Angebote für Bezieher von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung i.S.d. SGB XII konnten im Rahmen des Projektes Passgenau in Arbeit (PIA), welches aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds finanziert wurde, über Training und Profiling wieder näher an – zumindest – den zweiten Arbeitsmarkt herangeführt werden. Im Berichtszeitraum unterstützte das Drogenreferat die Projekte Frankfurter Workshop (BASIS e. V.), Arbeit Technik und Kultur (IDH) und das Projekt Arbeit (vae-Ausbildungsbetriebe).

Frankfurter Workshop

Der Frankfurter Workshop in Trägerschaft von Basis e. V. bietet ein vielfältiges Angebot, welches von Arbeitsgelegenheiten i.S.d. SGB II, über Qualifizierungsmaßnahmen bis zur Berufsausbildung reicht.

Im Rahmen der Qualifizierung werden eine 16 Monate dauernde Qualifizierungsmaßnahme im Garten- und Landschaftsbau und die Maßnahme Computerführerschein angeboten, die modular aufgebaut ist und der individuellen Leistungsfähigkeit der Teilnehmer angepasst werden kann.

Qualifizierungsmaßnahmen des Frankfurter Workshop

Jahr	2007	2008	2009
Teilnehmer Garten u. Landschaftsbau	30	27	27
Teilnehmer C-Fit Kurse (Europ. Computerführerschein)	32	39	27

(Quelle: Basis e.V. Jahresberichte 2007 – 2009)

Seit dem Februar 2007 bietet der Frankfurter Workshop sechs Ausbildungsplätze für Gärtner der Fachrichtung Garten- und Landschaftsbau an. Die ersten Abschlüsse werden im Jahr 2010 erwartet. Seit 2009 wird auch eine Ausbildung für Servicefachkräfte im Dialogmarketing (Callcenteragent) angeboten.

Projekt Arbeit, Technik und Kultur

Der Verein Integrative Drogenhilfe bietet das Projekt Arbeit, Technik und Kultur an, das seit mehr als 18 Jahren die „Junkfurter Ballergazette“ produziert. Die Zeitschrift kommt viermal pro Jahr heraus. Während der Maßnahme werden journalistische und gestalterische Techniken vermittelt. Die Maßnahmenteilnehmer erstellen Inhalte und Layout selbständig unter Anleitung. Hierzu gehört das Verfassen von Artikeln und die digitale Gestaltung bis zur Erstellung der Druckvorlagen. Im Berichtszeitraum nahmen insgesamt 27 Teilnehmer am Projekt teil.

Seit 2008 ist das Projekt durch den Verein „Weiterbildung Hessen e.V.“ zertifiziert und damit als Weiterbildungseinrichtung anerkannt.

Projekt Arbeit – Ausbildungsbetriebe

Die vae-Ausbildungsbetriebe bieten im Rahmen des Projektes Arbeit - Ausbildungsbetriebe - acht Ausbildungsplätze für den Beruf Maler/Lackierer und zehn Plätze für den Beruf des Bürokaufmanns an. Im Verbund mit anderen Angeboten der Drogenhilfe, wie betreutem Wohnen, Substitution und Beratung wird hier mit 18 Plätzen die Möglichkeit geboten, eine Berufsausbildung abzuschließen.

vae-Ausbildungsbetriebe

Jahr	2007	2008	2009
Anzahl der Ausbildungsplätze	18	18	18
Anzahl der Azubis	33	30	29
Ausbildungsabschluss	5	3	9
Abgänge insgesamt	11	8	9
Zugänge	14	7	16

(Quelle: Projekt Arbeit - Ausbildungsbetriebe des vae. Projektberichte 2007 bis 2009)

5 Aufsuchende Arbeit

Die aufsuchende Arbeit der nachfolgend beschriebenen Projekte Crack-Street-Projekt und Offensive Sozialarbeit, Sicherheit, Intervention, Prävention (OSSIP) erreicht vor allem Drogenabhängige, deren Lebensmittelpunkt das Bahnhofsviertel ist. Sie bewegt sich an der Schnittstelle zwischen der offenen Drogenszene und den ambulanten und stationären Einrichtungen innerhalb und außerhalb des Bahnhofsviertels, an der Schnittstelle zwischen Beratung und der Überlebenshilfe. Ende 2009 hat das Drogenreferat auf der Grundlage sich verändernder Bedarfe mit den beteiligten Trägern Vorbereitungen getroffen, das Crack-Street-Projekt in Ossip zu integrieren und damit die aufsuchende Arbeit zu bündeln und zu stärken.

5.1 Crack-Street-Projekt

Das vom Drogenreferat 1997 installierte interdisziplinäre Crack-Street-Projekt der Malteser-Werke, der AIDS-Hilfe Frankfurt und der kommunalen Kinder-, Jugend- und Familienhilfe wurde in seinen Anfängen für polyvalente Crackkonsumenten entwickelt. Die Hilfestellungen reichen von Beratung, Begleitung bis hin zu Vermittlungen in ausstiegsorientierte Angebote.

Sozialarbeiterische Hilfen

Trotz einer rückläufigen Tendenz beim Konsum von Crack hat die Zahl der erreichten Klienten im Berichtszeitraum leicht zugenommen, von 163 im Jahr 2007 auf 174 im Jahr 2009.

Bei den angebotenen konkreten Hilfen bzw. Vermittlungen konnte das Niveau der Vorjahre gehalten werden: im Jahresdurchschnitt beispielsweise 174 Begleitungen zu Ämtern, 54 Vermittlungen in Entgiftungsbehandlungen, 43 in die Substitution und 48 in Krankenhäuser. Durchschnittlich 43-mal wurden Klienten in ihre Heimatgemeinde zurückgeführt.

Medizinische Hilfen

Das Gleiche gilt für das Niveau der medizinischen Hilfen: im Berichtszeitraum wurden pro Jahr durchschnittlich 125 medizinische Kriseninterventionen, 165 Beratungen und 20 Schwangerschaftstests durchgeführt, 33-mal in die Substitution und 46-mal an Fachärzte vermittelt. Die markanteste Entwicklung gab es bei psychiatrischen Behandlungen: die Anbindung an diese Behandlungsform erhöhte sich von 28 in 2007 auf 56 in 2009 (siehe auch Kapitel 5.3).

Die auf der Straße angebotene medizinische Hilfe in einer akuten Notsituation bietet einen besonderen Anknüpfungspunkt für weiterführende Beratungen und Betreuungen. Der Einzelne erfährt konkret und unmittelbar die Wirkung von Drogenhilfe. Der interdisziplinäre Ansatz des Crack-Street-Projektes hat sich bewährt.

5.2 OSSIP

Im Juli 2004 hat die Stadt Frankfurt das Projekt OSSIP gestartet. Es wird getragen vom Drogenreferat und Ordnungsamt der Stadt Frankfurt, der Drogenhilfe im Bahnhofsviertel und dem Polizeipräsidium Frankfurt am Main.

Das Projekt OSSIP strebt im Zusammenwirken von Drogenhilfe, Stadt- und Landespolizei für ein sozialverträgliches Miteinander von Drogenkonsumierenden und der vom öffentlichen Drogenkonsum betroffenen Bürgern im Bahnhofsviertel an. Zentrale Leitidee des Projektes ist: der öffentliche Raum muss für alle Menschen frei zugänglich sein.

Polizei und Ordnungsamt haben dabei die Aufgabe, sowohl öffentlichen Drogenkonsum, Szenebildungen als auch Drogenhandel zu unterbinden. Die Streetworker der Drogenhilfeeinrichtungen im Bahnhofsviertel stellen Kontakte zu Drogenabhängigen im öffentlichen Raum her und bieten ihnen Beratung und weiterführende Hilfen an. Auch eine Rückführung in die Heimatgemeinde kann Gegenstand der aufsuchenden Arbeit sein.

Einige Ergebnisse:

- Im Bahnhofsviertel ist der offene Drogenkonsum über den Gesamtzeitraum des Bestehens des Projektes OSSIP betrachtet zurückgegangen.
- Die Beschwerden von Bürgern haben seit dem Start des Projektes OSSIP insgesamt abgenommen.
Allerdings war im Berichtszeitraum gegenüber dem Zeitraum vor 2007 eine Zunahme des offenen Drogenkonsums, von Szenebildungen und von Beschwerden insbesondere von Geschäftsleuten aus dem Bahnhofsviertel zu verzeichnen. Auf diese Entwicklung haben Landes- und Stadtpolizei mit einer Intensivierung ihrer Kontrolltätigkeiten und das Drogenreferat mit einer Ausweitung der Öffnungszeiten der Konsumräume reagiert. Darüber hinaus führten Landes- und Stadtpolizei und teilweise auch das Drogenreferat eine Vielzahl von Gesprächen mit den beschwerdeführenden Geschäftsleuten.
- Die Gesamtheit der Maßnahmen der am Projekt OSSIP beteiligten Institutionen und die Erweiterung der Öffnungszeiten der Konsumräume im Oktober 2007 konnten maßgeblich dazu beitragen, dass die Zahl der Konsumvorgänge von 171.235 auf über 205.000 in 2009 gesteigert wurden.
- Die Anzahl der Kontakte und Betreuungen zwischen Klienten und den Mitarbeitern von OSSIP ist von 200 im Jahr 2007 auf 230 in 2008 und 250 in 2009 kontinuierlich gestiegen.
- Von Juli 2004 bis zum Jahresende 2009 hat das Projekt OSSIP zu insgesamt 930 Drogenabhängigen Kontakt hergestellt.

Leistungen im Einzelnen:

Vermittlungen und Begleitungen

Jahr	2007			2008			2009		
	w	m	Ges.	W	m	Ges.	w	m	Ges.
Vermittlungen:									
in gesetzliche Krankenversicherung	8	4	12	4	11	15	6	3	9
in Entgiftungen (davon verbracht)	11	13	24	7	23	30	25 (17)	32 (13)	57
in Übergangseinrichtung (nach Entgiftung)	7	4	11	5	3	8	17	10	27
in medizinische Ambulanzen	9	10	19	19	16	35	13	9	22
in Substitution	10	6	16	31	35	66	25	18	38
Aufnahme Krankenhaus (stationär)	4	3	7	5	2	7	8	6	14
Aufnahme Psychiatrie (stationär)	0	2	2	5	5	10	3	1	4
in Notschlafstellen	10	21	31	45	72	117	38	52	90
zu Drogenberatung	7	10	17	11	4	15	23	18	41
in Betreutes Wohnen	3	4	7	6	0	6	12	6	18
in Rechtsberatung (inkl. Begleitung)	7	5	12	9	9	18	3	10	13

	2007			2008			2009		
	w	m	Ges.	w	m	Ges.	w	m	Ges.
Begleitungen:									
Gesundheitsamt (Thoraxröntgen/TBC)	4	8	12	9	4	13	3	0	3
zu Konsulaten	0	3	3	2	4	6	2	3	5
zur Ausländerbehörde	1	2	3	4	2	6	1	7	8
zum Sozialamt	9	14	23	39	36	75	20	32	52
zu Gericht oder Bewährungshilfe	4	8	12	5	6	11	1	7	8
zum Einwohnermeldeamt/Passstelle	8	7	15	8	8	16	11	9	20
bei Wohnungssuche	4	3	7	8	3	11	8	5	13
ins Krankenhaus	3	4	7	12	5	17	13	3	16
Aufnahme Betreute Wohngemeinschaft	3	0	3	4	1	5	1	0	1
Rückkehrhilfen (strukturiert)	7	10	17	5	7	12	6	11	17
Notfallhilfe	8	11	19	38	23	61	32	19	51

(Quelle: AIDS-Hilfe Frankfurt e.V. Jahresberichte 2007 bis 2009)

Das Projekt OSSIP hat im Berichtszeitraum nicht nur erfolgreich Kontakte zu Drogenabhängigen im öffentlichen Raum aufgenommen, sondern diese auch zur Nutzung der Konsumräume motiviert und in eine Vielzahl von weiterführenden Maßnahmen vermittelt.

Oftmals war es auch erforderlich, diese auf ihren Wegen, z. B. zum Amt für Gesundheit, zu Konsulaten, zum Sozialamt oder ins Krankenhaus zu begleiten.

5.3 Malteser OSSIP Psychiatrie Projekt

Nach jahrelanger Suche ist es den Malteser-Werken mit Unterstützung des Dezernates für Umwelt und Gesundheit und des Drogenreferates gelungen, eine Fachärztin für Psychiatrie mit halber Stelle zum 1.3.2008 einzustellen. Darüber hinaus konnte in Kooperation mit dem Medizinischen Versorgungszentrum an den Städtischen Kliniken Frankfurt am Main-Höchst eine weitere Fachärztin für Psychiatrie ebenfalls mit halber Stelle zum 1.9.2009 beschäftigt werden.

Beide Fachärztinnen bieten in der medizinischen Ambulanz der Malteser in der Niddastraße, in den Substitutionsambulanzen in der Schielestraße und der Frieda Sprechstunden an und sind in Kooperation mit dem Projekt OSSIP aufsuchend tätig.

Dieses Angebot ist von großer Bedeutung: bereits seit Jahren stellten die Mitarbeitenden der niedrigschwelligen Drogenhilfe eine deutliche Zunahme von psychiatrisch auffälligen Personen fest, sowohl in den ambulanten Drogenhilfeeinrichtungen als auch auf den Straßen und Plätzen des Bahnhofsviertels. Als wesentliche Gründe können das zunehmende Alter der Drogenabhängigen durch eine bessere Erreichbarkeit und Versorgung und die Zunahme des polyvalenten Drogenkonsums gesehen werden.

Während es im Rahmen des Drogenhilfesystems gelungen war, für den Bereich der somatischen Erkrankungen eine medizinische Versorgungsstruktur aufzubauen, gelang dies in der psychiatrischen Versorgung für die so genannten ‚komorbiden‘ Drogenabhängigen nur unzureichend. In der Regel blieb diesen Drogenabhängigen der Zugang zur psychiatrischen Versorgung versperrt. Mit dem Start des Malteser Psychiatrie-Projekts in 2008 konnte für diesen Personenkreis zum ersten Mal ein Zugang zu einer psychiatrischen Versorgung erschlossen werden.

Klientendaten

Jahr	2008	2009
Patientenkontakte	353	386
Davon behandlungsbedürftig	247	358
Davon*		
Depressive Störungen	219	161
Angststörungen	71	8
Persönlichkeitsstörungen	240	279
Psychosen aus dem schizophrenen Formenkreis	25	87
Bipolare Störung		3
Andere		12
Keine Diagnose		28
Notfallmäßige Krankenhaus-Einweisungen	5	15
Davon Zwangseinweisung nach § 10 HFEG	3	0

* Doppelnennungen möglich

(Quelle: Malteser Suchthilfe Frankfurt. Jahresbericht 2009, S. 21)

Von den behandelten bzw. anbehandelten Patienten befanden sich 2009 ca. 20 Prozent noch in Behandlung des Malteser OSSIP Psychiatrie Projektes, ca. 40 Prozent wurden weitervermittelt in Entgiftung und ca. 5 Prozent wurden in psychiatrische Einrichtungen weitervermittelt.

Ca. 20 Prozent haben die Einrichtung gewechselt, ca. 5 Prozent mussten ins Gefängnis und ca. 10 Prozent der Klienten haben die Behandlung abgebrochen.

Die Fallzahlen der behandlungsbedürftigen Patienten zeigen den großen Bedarf an psychiatrischer Behandlung bei den Klienten des Drogenhilfesystems. Es ist dem Malteser OSSIP Psychiatrie Projekt gelungen, Kontakte zu diesen Klienten herzustellen, sie zu behandeln bzw. anzubehandeln und sie in ca. 45 Prozent der Fälle weiter zu vermitteln.

6 Überlebenshilfe

6.1 Szenebefragung

Die Szenebefragung „Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main“ ist ein Modul des Monitoring-System Drogentrends. Das „Centre for Drug Research“ hat sie im Auftrag des Drogenreferates seit 2002 alle zwei Jahre durchgeführt. Befragt wurden insgesamt 150 Konsumierende illegaler Drogen in der offenen Szene im unmittelbaren Umfeld des Bahnhofsviertels. Der persönlichen Befragung lag ein standardisierter Fragebogen zugrunde.

Diese Szenestudien können als Spezialstudien zu der Teilpopulation der so genannten Schwerstabhängigen verstanden werden. Unterschiede zu den Untersuchungsergebnissen der Konsumraumdokumentation sind vor allem darauf zurückzuführen, dass letztere eine weitaus größere Anzahl von Abhängigen (ca. 4.700 Personen in 2009) erfasst, von der sich ein Großteil in der Regel nur temporär im Bahnhofsviertel aufhält (siehe Kapitel 6.2).

Die wichtigsten Ergebnisse der Szenebefragungen werden im Folgenden kurz dargestellt und bei gravierenden Veränderungen um die Resultate aus früheren Jahren ergänzt:

Durchschnittsalter

Erhebungsjahr	Durchschnittsalter
1995	30,6
2004	35,1
2006	35,7
2008	35,7

(Quelle: Müller, O., Bernhard, C., Werse, B. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main 2008. MoSyD Szenestudie. Centre for Drug Research. Goethe-Universität. Frankfurt am Main 2009, S. 19)

Durchschnittliche Dauer der Drogenkarriere

Erhebungsjahr	Dauer der Drogenkarriere
1995	14
2004	16,8
2006	17,8
2008	18,2

(Quelle: Müller, O., Bernhard, C., Werse, B. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main 2008. MoSyD Szenestudie. Centre for Drug Research. Goethe-Universität. Frankfurt am Main 2009, S. 33)

Durchschnittsalter des ersten Konsums

Erhebungsjahr	Durchschnittsalter des ersten Konsums
1995	16,5
2004	18,3
2006	17,9
2008	17,5

(Quelle: Müller, O., Bernhard, C., Werse, B. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main 2008. MoSyD Szenestudie. Centre for Drug Research. Goethe-Universität. Frankfurt am Main 2009, S. 32)

Gesundheitliche Situation

Erhebungsjahr	HIV-positiv	Hepatitis C-positiv
1995	26 %	
2004	12 %	63 %
2006	13 %	61 %
2008	6 %	65 %

(Quelle: Müller, O., Bernhard, C., Werse, B. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main 2008. MoSyD Szenestudie. Centre for Drug Research. Goethe-Universität. Frankfurt am Main 2009, S. 67)

12-Monats-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Jahr der Befragung

Jahr	1995	2004	2006	2008
Heroin	97	91	90	94
Kokain	93	49	62	69
Crack	31	92	89	89

(Quelle: Müller, O., Bernhard, C., Werse, B. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main 2008. MoSyD Szenestudie. Centre for Drug Research. Goethe-Universität. Frankfurt am Main 2009, S. 34)

24-Stunden-Prävalenz verschiedener Substanzen (%) nach Jahr der Befragung

Jahr	1995	2004	2006	2008
Heroin	85	59	63	71
Kokain	79	4	16	11
Crack	3	62	65	59

(Quelle: Müller, O., Bernhard, C., Werse, B. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main 2008. MoSyD Szenestudie. Centre for Drug Research. Goethe-Universität. Frankfurt am Main 2009, S. 35)

Nach wie vor sind polyvalente Drogengebrauchsmuster, d. h. der Konsum unterschiedlicher Drogen, sehr verbreitet.

Besonders auffallend ist, dass der aktuelle Heroinkonsum (24-Stunden-Prävalenz) nach einem deutlichen Rückgang in den Jahren 1995 bis 2003 in den Folgejahren bis 2009 wieder stetig zunimmt.

Ein Vergleich des aktuellen Konsums (24-Stunden-Prävalenz) und des Konsums im letzten Jahr vor Befragung zeigt, dass der aktuelle Konsum aller drei Substanzen, aber insbesondere der aktuelle Konsum von Kokain deutlich unter der 12-Monats-Prävalenz liegt. Dies bedeutet, dass der Konsum nicht regelmäßig täglich bzw. alle zwei Tage, sondern in größeren zeitlichen Abständen stattfindet.

Die Szenestudie kommt weiterhin zu dem Ergebnis, dass der Anteil der Personen, die mindestens einmal wöchentlich ein Angebot der ambulanten Drogenhilfe nutzen, seit 2002 kontinuierlich gestiegen ist und für das Jahr 2008 bei 99 Prozent liegt.

6.2 Konsumraumdokumentation

Dokumentationssystem

Die Konsumräume dokumentieren seit 2003 auf der Grundlage eines einheitlichen, personenbezogenen Dokumentationssystems in anonymisierter Form. Seit November 2005 wird die Datenerhebung EDV-gestützt durchgeführt. Das Institut für Suchtforschung an der Fachhochschule Frankfurt wertet die erhobenen Daten im Auftrag des Drogenreferates aus.

Das Dokumentationssystem besteht aus zwei Teilen: einem mehrseitigen Erstbogen, den alle Klienten einmal jährlich ausfüllen müssen und einem kurzen Folgebogen für jeden weiteren Besuch. Beide Bögen sind über einen anonymisierten Code verbunden, der zwar eine Zuordnung und damit eine wissenschaftliche Auswertung ermöglicht, eine Re-Identifizierung von Personen allerdings ausschließt.

Mit dem Erstbogen werden Daten zu Alter, Geschlecht, Wohnort und Wohnsituation, Erwerbsstatus, Substanzkonsum, Nutzung von Drogenhilfeangeboten und gesundheitlicher Situation erhoben, mit dem Folgebogen der aktuelle Substanzkonsum. Bei beiden Bögen wird Datum und Uhrzeit des Konsumvorgangs und der jeweilige Code festgehalten.

Durch die Einführung der EDV-gestützten Datenerhebung konnte die Qualität der Dokumentation und der Evaluation verbessert werden. Darüber hinaus führte sie zu einer erheblichen Arbeitsentlastung für die Mitarbeiter der Konsumräume.

Wegen der großen Bedeutung der Konsumräume im Bereich der Schadensbegrenzung wird im Folgenden ihre Entwicklung seit 2003 dargestellt:

Konsumvorgänge und Konsummuster

Konsumvorgänge

Jahr	Konsumraum Niddastraße (idh)	Drogennotdienst Elbestraße (JJ)	Druckraum Schielestraße (idh)	La Strada (AIDS-Hilfe)	Gesamt
2003	72.271	43.095	13.889	17.637	146.892
2004	72.646	39.159	11.218	19.486	142.509
2005	77.949	42.983	12.344	23.476	156.752
2006	82.949	47.054	10.207	23.954	164.164
2007	77.689	55.399	13.584	24.563	171.235
2008	84.488	72.660	15.523	23.550	196.221
2009	93.206	75.214	14.793	22.167	205.380

(Quelle: Tabelle erstellt auf der Grundlage von: Simmedinger, R., Vogt, I., Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentationen 2003 bis 2009. Fachhochschule Frankfurt am Main)

Der deutliche Anstieg der Konsumvorgänge ist vor allem auf die verlängerten Öffnungszeiten der Konsumräume, aber auch auf die gezielten Ansprachen der Drogenabhängigen von Drogenhilfe, Stadtpolizei und Polizei zur Unterbindung öffentlichen Drogenkonsums im Rahmen von OSSIP zurückzuführen. Die Zusammenarbeit von Drogenhilfe und Ordnungskräften im öffentlichen Raum reduziert den öffentlichen Drogenkonsum und damit verbundene Konflikte und motiviert die Drogenbenutzer, Konsumräume aufzusuchen.

Konsummuster

Jahresauswertung	2003	2004	2005	2006	2007	2008*	2009
i.v. konsumierte Drogen (Mehrfachantworten)							
davon Konsumvorgänge mit Heroin (i.v.)	68%	73%	73%	78%	81%	78%	82%
davon Konsumvorgänge mit Crack (i.v.)	49%	47%	44%	43%	37%	39%	36%
davon Konsumvorgänge mit Benzodiazepinen (i.v.)	8%	12%	13%	9%	14%	16%	16%
davon Konsumvorgänge mit Kokain (i.v.)	5%	2%	2%	2%	3%	2%	2%
Konsummuster (i.v.)							
Heroin allein (i.v.)	40%	43%	44%	47%	51%	47%	49%
Heroin + Crack (i.v.)	22%	24%	23%	27%	21%	20%	21%
Crack allein (i.v.)	23%	18%	16%	13%	12%	14%	12%
nur Benzodiazepine(i.v.)	4%	5%	4%	3%	4%	5%	4%
sonstige Kombinationen von Drogen (i.v.)	10%	10%	13%	10%	13%	14%	15%

* Ab 2008 mit der vollständigen Umsetzung der elektronischen Dokumentation erübrigen sich Schätzungen.

** Bis 2007 als sichere untere Schätzung bezeichnet.

***Bis 2007 als erweiterer Schätzung bezeichnet.

(Quelle: Simmedinger, R., Vogt, I.. Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentationen 2003-2009. Fachhochschule Frankfurt am Main. Frankfurt 2010; S. 112)

Während die Konsumvorgänge mit Heroin und Benzodiazepinen prozentual zugenommen haben, waren sie bei Crack und Kokain rückläufig.

Beim Blick auf die Konsummuster dominiert nach wie vor „Heroin allein“.

Vergleich zentraler personenbezogener Daten

Jahresauswertung	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Personen	2.926	2.184	2.653	3.210	4.520	4.681	4.658
Frauenanteil	20 %	17 %	18 %	16 %	17 %	16 %	16 %
Durchschnittsalter Gesamt	33,3	33,6	33,4	33,1	34,1	34,2	34,4
Durchschnittsalter Männer	33,6	33,9	33,5	33,3	34,2	34,5	34,8
Durchschnittsalter Frauen	32,3	32,5	33,0	32,2	33,1	32,6	32,9
Einmalnutzung der KR	22 %	19 %	22 %	23 %	24 %	24 %	25 %
Häufige Nutzung (>20 Mal) der KR	25 %	27 %	26 %	25 %	25 %	28 %	25 %
Prekäre Wohnverhältnisse	13 %	16 %	13 %	12 %	13 %	12 %	13 %
Arbeitslos	62 %	66 %	73 %	65 %	65 %	64 %	65 %
Ärztliche Behandlung	-*	48 %	51 %	54 %	55 %	53 %	55 %
HIV-Infektion	-*	8,6 %	6,5 %	4,4 %	5,9 %	4,9 %	4,4 %
Hepatitis C-Infektion	-*	61 %	60 %	52 %	52 %	50 %	50 %
Nutzung Krisenzentren	76 %	75 %	88 %	87 %	89 %	88 %	88 %
Nutzung Drogenberatung	40 %	38 %	31 %	37 %	36 %	36 %	35 %

* 2003 noch nicht erhoben

(Quelle: Simmedinger, R., Vogt, I.. Auswertung der Frankfurter Konsumraumdokumentationen 2003 bis 2009. Fachhochschule Frankfurt am Main. Frankfurt 2010; S. 115)

Einzelpersonen

Analog zur Entwicklung der Konsumvorgänge hat sich die Zahl der Personen, die Konsumräume in Anspruch nahmen, von 2003 bis 2009 deutlich erhöht.

Seit Einführung der elektronischen Datenerhebung in den Konsumräumen im November 2005 haben sie bis zum 31.12.2009 insgesamt 10.440 Einzelpersonen genutzt.

Frauen

Der Frauenanteil in den Konsumräumen beträgt seit 2006 bis zum Ende des Berichtszeitraumes lediglich 16 bis 17 Prozent.

Durchschnittsalter

Das Durchschnittsalter der Klienten hat sich im Dokumentationszeitraum leicht erhöht. Dabei waren die weiblichen Drogenabhängigen im Schnitt jünger als die männlichen.

Wohnsituation

Der Anteil derjenigen, die in prekären Wohnverhältnissen leben, liegt mit Ausnahme des Jahres 2004 konstant bei 12 bis 13 Prozent.

Arbeitslosenquote

Die Arbeitslosenquote ist mit fast zwei Dritteln unverändert hoch. Einzige Ausnahme ist das Jahr 2005.

HIV und Hepatitis

Die HIV-Rate der Befragten hat sich über die Jahre hinweg sukzessive verringert. 2004 lag sie bei 8,6 Prozent, 2009 bei 4,4 Prozent.

Die rückläufigen Zahlen bei der Hepatitis C-Infektion von 61 auf 50 Prozent sind dennoch kein Anlass von einer Entspannung zu sprechen. Safer-Use- und Aufklärungskampagnen kommt nach wie vor eine große Bedeutung zu.

Nutzungsverhalten

Circa ein Viertel der Konsumraumnutzer waren Einmalnutzer und ebenso viele waren mit mehr als 20-mal pro Jahr häufige Nutzer. Die restlichen 50 Prozent nutzten die Konsumräume zwei- bis 19-mal pro Jahr.

6.3 Basisangebote

Zu den basalen Überlebenshilfeangeboten der Konsumräume und Krisenzentren zählen Essensausgabe, Hygiene, Spritzentausch, Tages- und Nachtruhe, medizinische Notfallversorgung. Die weiterführenden Angebote wie Beratung und Behandlung, aber auch das Angebot an Arbeits-, Beschäftigungs- und Qualifizierungsprojekten, die für die Klientel immer mehr an Bedeutung gewinnen, sind in den Kapiteln 3.3 und 4 dargestellt.

Die folgenden Tabellen bilden auszugsweise und exemplarisch basale Leistungen der Überlebenshilfe ab:

Spritzentausch (alle Einrichtungen)

Jahr	2007	2008	2009
Spritzen	906.252	899.661	1.016.492

(Quelle: Drogenreferat. Auswertung der Klienten- und Leistungsstatistik 2007 bis 2009)

Während die Zahlen beim Spritzentausch von 2002 bis 2006 rückläufig waren, zeichnete sich im Berichtszeitraum wieder eine deutliche Zunahme ab. 2009 wurden über eine Millionen Spritzen getauscht.

Tagesruhebetten (Drogennotdienst, Eastside)

Jahr	2007	2008	2009
Nutzungszahlen Tagesruhebetten	5.365	5.295	5.628

(Quelle: Drogenreferat. Auswertung der Klienten- und Leistungsstatistik 2007 bis 2009)

Die Tagesruhebetten stehen allen Drogenabhängigen zur Verfügung, die dringend zur Ruhe kommen müssen.

Der leichte Rückgang der Nutzung von 2007 bis 2008 erklärt sich durch umfangreiche Sanierungsarbeiten im Eastside. Nach ihrem Abschluss 2009 nehmen die Nutzungszahlen wieder zu.

Übernachtungen (Drogennotdienst, Eastside, La Strada)

Jahr	2007	2008	2009
Übernachtungen	40.864	41.595	42.220

(Quelle: Drogenreferat. Auswertung der Klienten- und Leistungsstatistik 2007 bis 2009)

Nach dem mit den Sanierungsarbeiten in den Vorjahren verbundenen Rückgang der Übernachtungszahlen von über 44.000 in 2004 auf ca. 40.000 in 2006 nahmen nach Abschluss der Sanierungsarbeiten die Zahlen in 2008 und 2009 wieder zu.

Shuttle-Dienst

Der Shuttle-Bus der Integrativen Drogenhilfe ist täglich von 22.30 bis 3.30 Uhr im Einsatz. Dabei fährt er durchschnittlich dreimal die Route Bahnhofsviertel – Eastside ab. Pro Fahrt nutzen durchschnittlich drei wohnungslose Drogenabhängige das Übernachtungsangebot im Eastside. Bei Bedarf fährt der Shuttle-Bus bis zu fünfmal pro Nacht.

Notfälle (Drogennotdienst, Eastside, La Strada, Niddastraße)

Jahr	2007	2008	2009
In Einrichtungen	437	422	478
Umfeld Einrichtungen	72	65	88

(Quelle: Drogenreferat. Auswertung der Klienten- und Leistungsstatistik 2007 bis 2009)

Die Zunahme der Notfälle sowie der Notfallversorgung im Berichtszeitraum erklärt sich durch die Zunahme der Konsumvorgänge insgesamt, wobei im Berichtszeitraum die Anzahl der Konsumvorgänge um 20 Prozent zunahm, während die Anzahl der Notfälle lediglich um 11 Prozent stieg (siehe auch Kapitel 6.2).

Notfallversorgung (Drogennotdienst, Eastside, La Strada, Niddastraße)

Jahr	2007	2008	2009
Versorgung durch Konsumraum	209	211	306
Einsatz Notarzt/Rettungswagen	300	276	260

(Quelle: Drogenreferat. Auswertung der Klienten- und Leistungsstatistik 2007 bis 2009)

In 2009 kam es bei jedem 363. Konsumvorgang zu einem Notfall. Die Einrichtungs-teams leisteten hier ebenso erste Hilfe wie bei Notfällen in der Umgebung ihrer Einrichtungen. Hunderte von Malen konnten sie die Notfälle selbst behandeln. Nur in besonders schwierigen Situationen war der Einsatz eines Rettungsdienstes notwendig. Dies spricht für die Kompetenzen der Mitarbeiter in den Konsumräumen, alle sind in Erster Hilfe und Deeskalationstechniken trainiert.

An dieser Stelle muss erneut nachdrücklich darauf hingewiesen werden, dass es in den Konsumräumen in Frankfurt – trotz dieser Vielzahl von Notfällen – bisher nie zu einem Drogentodesfall gekommen ist.

6.4 Spezifische Angebote

Rauchraum Drogennotdienst

Jahr	2007		2008		2009	
	m	w	m	w	m	w
Konsumenten	332	136	299	154	260	115
Konsumvorgänge	12.899		18.756		18.599	

(Quelle: Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. Drogennotdienst. Jahresberichte 2007 bis 2009)

Vor dem Hintergrund der größer werdenden Crackproblematik richtete der Drogennotdienst (JJ) 2003 auf Initiative des Drogenreferates einen Rauchraum für Crackkonsumenten ein.

Die deutliche Zunahme der Konsumvorgänge von 2007 auf 2008 ist auf die zunehmende Akzeptanz der Einrichtung und auf den steigenden Trend zum inhalativen Konsum von Heroin zurückzuführen. Während im Jahre 2009 83,5 Prozent Heroin und 16,5 Prozent Crack rauchten, betrug die Relation von Heroin zu Crack im Jahr 2008 62,8 zu 37,2 Prozent.

Der Rauchraum wurde auch im Jahr 2009 rege genutzt, allerdings ging 2009 die mit 2008 vergleichbar hohe Zahl an Konsumvorgängen auf weniger Nutzer zurück.

Deeskalationstrainings

Das Drogenreferat hat in Kooperation mit dem „Hamburger Fortbildungsinstitut Drogen und AIDS“ und dem Personal- und Organisationsamt der Stadt Frankfurt Deeskalationstrainings für die Drogenhilfe angeboten. In den Jahren 2007 bis 2009 fanden jährlich durchschnittlich vier Trainingskurse für neue Mitarbeitende der Drogenhilfe und weitere vier für Fortgeschrittene statt. Pro Training konnten maximal 15 Personen teilnehmen.

7 Drogen in Zahlen – Lagebild der Polizei

Es liegt in der Natur der illegalen Drogen, dass bei der häufig gestellten Frage, wie viele Drogenabhängige in Frankfurt leben oder sich hier mit Drogen versorgen, nur begrenzt aussagekräftiges Datenmaterial vorliegt. Die in den vorangegangenen Kapiteln dargestellten Dokumentationen beziehen sich auf die Drogenabhängigen, die die Leistungen des Frankfurter Drogenhilfesystems in Anspruch nehmen, wobei im Rahmen dieser Dokumentation nicht alle Drogenkonsumenten erfasst werden. Daher greift das Drogenreferat bei dieser Frage auch auf die Daten der jährlich erstellten Lageberichte der Polizei zur Rauschgiftkriminalität zurück.

Bei einem Vergleich der Jahreszahlen muss jedoch bedacht werden, dass die erhobenen Daten in erheblichem Maß von der Intensität polizeilicher Ermittlungen sowie Melde- und Erfassungsmodalitäten abhängen. Sie lassen nur beschränkt Schlüsse zu, in welchem Umfang die Drogenszene einen Zulauf bzw. eine Abnahme zu verzeichnen hat.

Bei einer quantitativen Aussage muss über das Hellfeld der Polizeidaten hinausgehend ein erhebliches Dunkelfeld berücksichtigt werden. Aufgrund der international üblichen Schätzungen – die Gruppengröße des Hellfeldes entspricht der Gruppengröße des Dunkelfeldes – ist davon auszugehen, dass sich etwa die doppelte Anzahl der registrierten Drogenabhängigen in Frankfurt mit harten Drogen versorgten.

7.1 Registrierte Drogenkonsumenten in Frankfurt am Main

Erstauffällige Konsumenten harter Drogen in Frankfurt am Main

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Erstauffällige	624	714	706	823	724	743	737	809
Heroin	126	134	155	181	273	253	277	285
Kokain	33	50	68	83	71	53	65	82
Crack	192	261	230	223	170	151	163	153
Amphetamine	23	61	43	77	70	87	66	153
Ecstasy	20	16	31	24	9	28	16	21
Polytoxikomane	230	192	179	235	131	171	150	115

(Quelle: Polizeipräsidentium Frankfurt am Main. Lagebild Rauschgiftkriminalität. 2002 bis 2009)

Im Berichtszeitraum 2007 bis 2009 stieg die Zahl der „erstauffälligen Konsumenten harter Drogen“ insgesamt um circa zehn Prozent und spezifiziert nach Drogenart insbesondere bei Amphetaminen und Kokain stark an.

Wie eingangs erwähnt, steht die Zunahme der erstauffälligen Drogenkonsumenten in engem Zusammenhang mit der Intensivierung der polizeilichen Kontrolltätigkeiten, Schwerpunkt Bahnhofsviertel, im Rahmen des Projektes OSSIP. Aufgrund dieser verstärkten Kontrollmaßnahmen der Polizei wurden beispielsweise in 2009 insgesamt 36,8 Prozent mehr Rauschgiftdelikte registriert als im Vorjahr.

Registrierte Drogenabhängige in Frankfurt am Main

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Registrierte Drogenabhängige	4.044	4.174	4.275	4.353	4.431	4.679	4.854	5.050
Männlich	3.389	3.491	3.567	3.628	3.694	3.923	4.078	4.262
Weiblich	655	683	708	725	737	756	776	788
Heroin	557	557	578	589	719	845	1.004	1.094
Kokain	268	208	215	251	267	284	294	308
Crack	711	859	916	938	905	873	812	750
Amphetamin	87	131	157	218	253	309	326	439
Ecstasy	61	74	103	110	95	102	102	94
Polytoxikomane	2.360	2.345	2.306	2.247	2.195	2.266	2.316	2.365

(Quelle: Polizeipräsidium Frankfurt am Main. Lagebild Rauschgiftkriminalität. 2002 bis 2009)

Aufgrund der international üblichen Schätzungen ist davon auszugehen, dass sich etwa die doppelte Anzahl der registrierten Abhängigen – also etwa 10.000 Drogenabhängige im Jahr 2009 – in Frankfurt mit illegalen harten Drogen versorgt haben.

Entgegen dem Bundestrend ist in Frankfurt am Main im Berichtszeitraum eine leichte Zunahme bei den polizeilich registrierten und bei den erstauffälligen Konsumenten von Heroin festzustellen. Betrachtet man die Entwicklung bei den registrierten Heroinkonsumenten seit dem Jahr 2002 ist in Frankfurt sogar eine Verdoppelung festzustellen.

Bei den registrierten Crackkonsumenten ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Dieser Trend wird durch die Konsumraumdokumentation eindeutig bestätigt, die unter anderem abbildet, welche Drogen Abhängige konsumieren.

Mit ca. 15 Prozent bleibt der Anteil der polizeilich registrierten weiblichen Drogenabhängigen in Frankfurt am Main auf einem niedrigen Niveau, während der Anteil der männlichen Drogenabhängigen mit 85 Prozent sehr hoch ist. Der Konsum von illegalen, harten Drogen scheint eher einem männlichen Verhaltensmuster zu entsprechen.

Dieser übergroße Anteil der männlichen Drogenabhängigen weist auf ein zukünftiges Handlungsfeld für die Drogenarbeit und die Drogenpolitik hin. Eine Geschlechtsspezifität ist bezüglich der Ursachen für den Konsum, der unterschiedlichen Konsummuster und Konsumwirkungen und der verschiedenen Strategien zum Ausstieg zu berücksichtigen.

Der Altersdurchschnitt der registrierten Drogenabhängigen hat sich von 2002 bis 2009 von 32,5 auf 34,7 Jahre erhöht.

Bei den erstauffälligen Konsumenten harter Drogen sieht die Altersverteilung wie folgt aus:

Alter erstauffälliger Konsumenten harter Drogen

Alter	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
13 Jahre und jünger	0	0	0	0	0	0	0	0
14 bis 17 Jahre	9	5	7	9	2	5	1	2
18 bis 21 Jahre	76	93	87	101	50	62	60	67
22 bis 30 Jahre	256	280	274	335	301	298	285	339
31 bis 40 Jahre	223	239	231	258	252	278	261	257
41 Jahre und älter	60	97	107	120	119	100	130	144
Gesamt	624	714	706	823	724	743	737	809

(Quelle: Polizeipräsidium Frankfurt am Main. Lagebild Rauschgiftkriminalität. 2002 bis 2009)

7.2 Drogentote

Die Erfassung von Drogentodesfällen erfolgt in Deutschland einheitlich in Anlehnung an eine Definition des Bundeskriminalamtes. Gezählt werden Todesfälle in Folge beabsichtigter oder unbeabsichtigter Überdosierung, Selbsttötungen sowie tödliche Unfälle unter Drogeneinfluss, aber auch Todesfälle infolge von drogenkonsumbedingten Erkrankungen wie z. B. Hepatitis- oder HIV-Infektionen. Dies führt dazu, dass auch verstorbene Menschen mit drogenkonsumbedingten Erkrankungen als Drogentote gezählt werden, die u. a. nach Nutzung spezifischer Hilfeangebote des Drogenhilfesystems schon seit vielen Jahren drogenfrei gelebt haben. Hier wäre eine Veränderung in der BKA-Definition der Drogentoten erforderlich.

Drogentote in Deutschland

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
BRD	1.513	1.477	1.385	1.326	1.296	1.394	1.449	1.331

(Quelle: Bundeskriminalamt. Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebild 2009 - Tabellenanhang, S. 25)

Die Zahl der Drogentoten in Deutschland nimmt – in einer uneinheitlichen Bewegung – von 2002 mit 1.513 auf 2009 mit 1.331 ab.

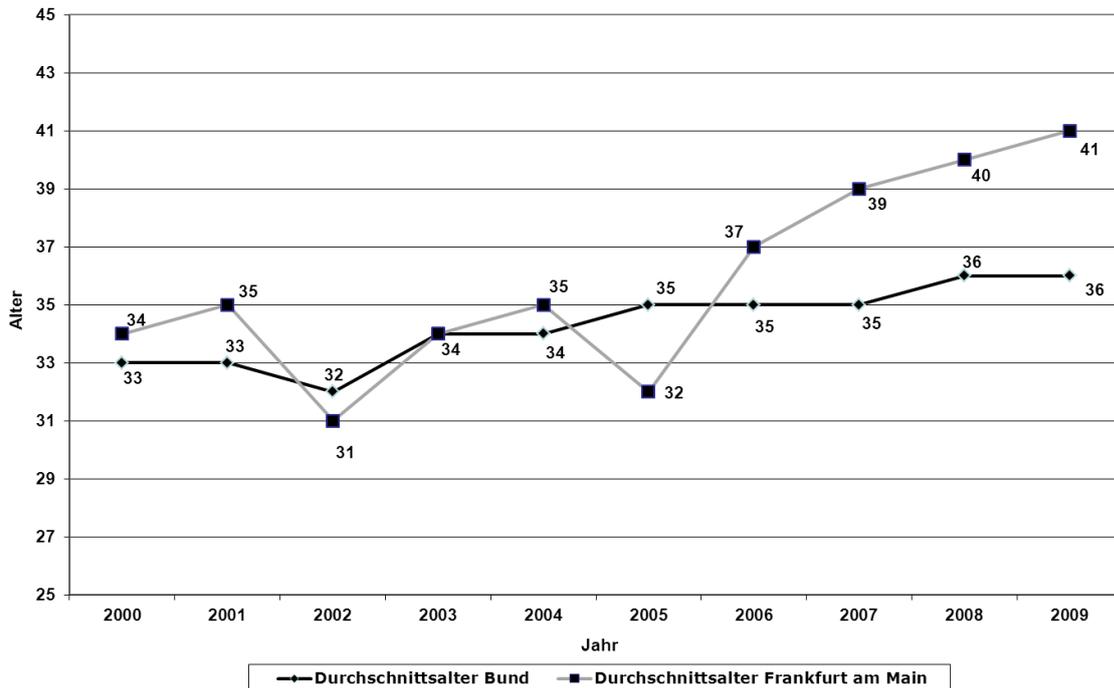
Städte im Bundesvergleich

Jahr	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Berlin	153	148	174	174	161	158	152	155
Hamburg	62	25	42	58	24	59	58	65
Bremen	65	69	53	42	40	38	31	28
Stuttgart	18	17	16	14	13	12	12	9
München	56	66	61	45	40	50	50	49
Frankfurt am Main	28	21	35	24	31	44	33	33

(Quelle: Bundeskriminalamt. Rauschgiftkriminalität. Bundeslagebild 2009 - Tabellenanhang, S. 25)

Frankfurt liegt bei der Anzahl der Drogentoten im Vergleich mit anderen deutschen Großstädten im unteren Bereich.

Durchschnittsalter Drogentote: Vergleich BRD – Frankfurt am Main



(Quelle: Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt am Main. Zentralstelle für die Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität. Drogentod und Haftentlassung)

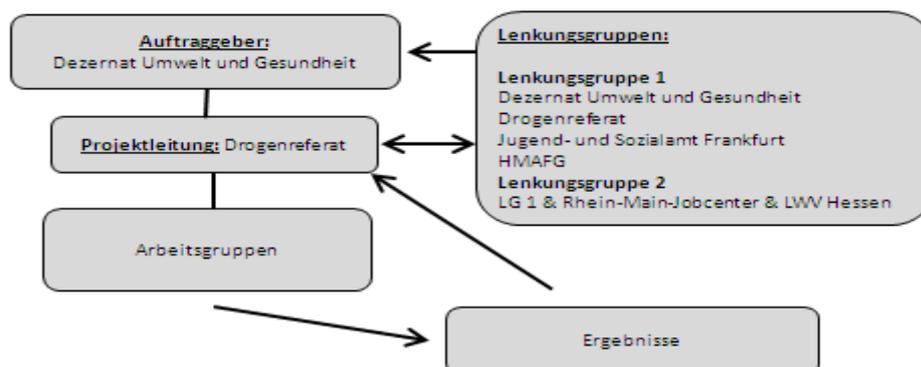
Das Durchschnittsalter der Drogentoten in Frankfurt liegt im Berichtszeitraum mit vier bis fünf Jahren deutlich über den Vergleichswerten für die Bundesrepublik Deutschland. Viele Faktoren tragen zu einer Lebensverlängerung bei, wie z. B. eine verbesserte medizinische Versorgung, die Reduzierung der Infektionsgefahr durch Spritzen-tausch und die Reduzierung der Obdachlosigkeit. Der beaufsichtigte Konsum in den Konsumräumen trägt sicherlich ebenfalls dazu bei, eine Überdosierung mit Todesfolge zu vermeiden.

8 Weiterentwicklung der niedrigschwelligen Drogenhilfe im Bahnhofsviertel „WINDIB“

2008 initiierten das Dezernat Umwelt und Gesundheit und das Drogenreferat einen Prozess zur Weiterentwicklung der niedrigschwelligen Drogenhilfe im Bahnhofsviertel, kurz WINDIB genannt. Im Vordergrund stand die Frage, wie Stadt und Träger der Drogenhilfe angesichts der Veränderungen von Problemlagen und mehrerer tausend Drogenabhängiger im Hilfesystem die Struktur der niedrigschwelligen Drogenhilfe im Bahnhofsviertel so gestalten können, dass sie auf unterschiedliche Gruppen von Klienten – steuernd und gezielt – mit abgestuften Hilfen eingeht.

Am 12.2.2009 startete der Prozess mit einer Kick Off Veranstaltung. Mitwirkende an diesem Prozess waren die Träger der Drogenhilfe, Vertreter des Jugend- und Sozialamtes Frankfurt, des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit und fakultativ das Rhein-Main-Jobcenter GmbH und der Landeswohlfahrtsverbands Hessen.

Projektorganisation



Übereinstimmend verständigten sich die Beteiligten auf folgende Entwicklungsziele:

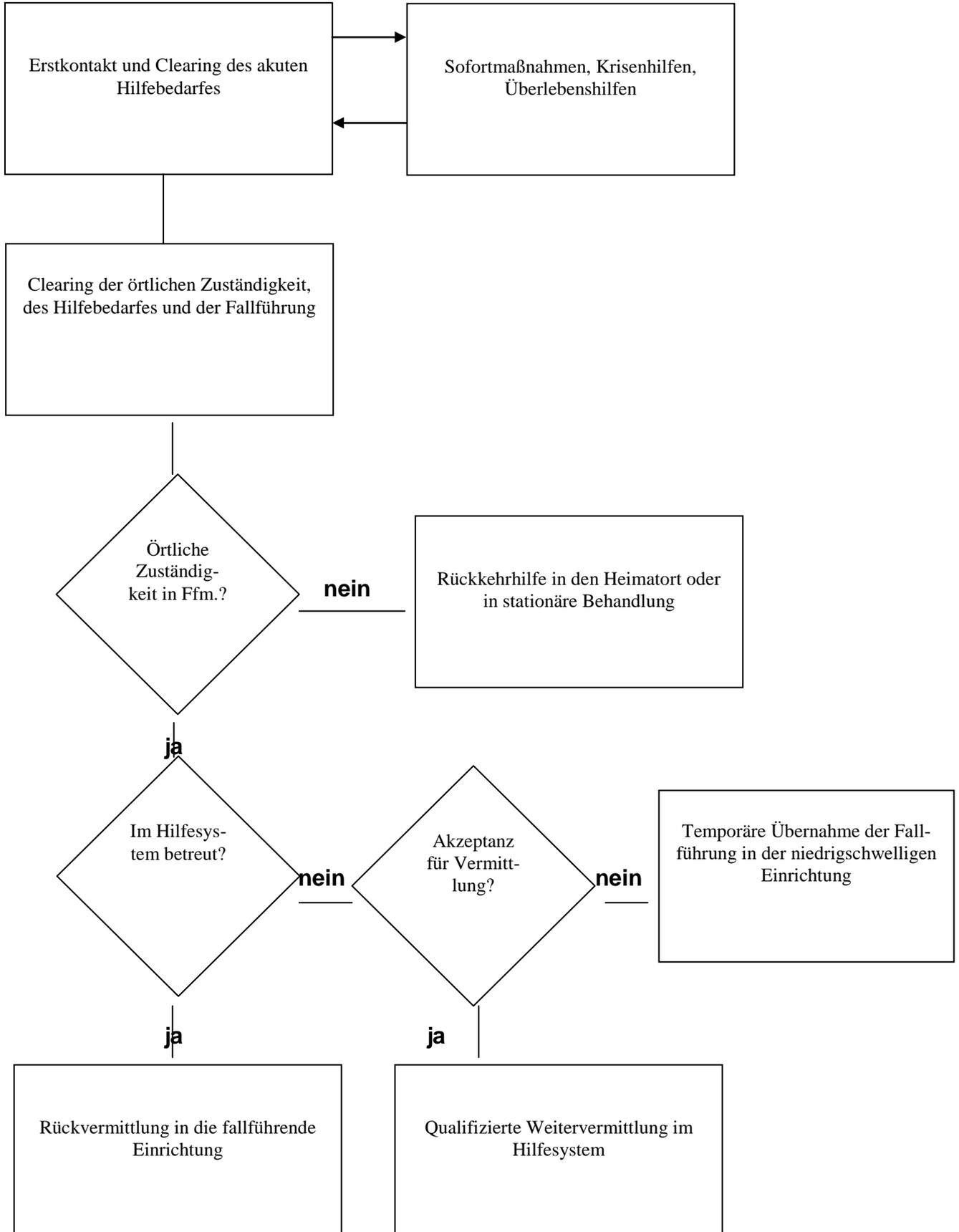
- Gezielte und abgestufte Hilfen für die Einzelnen
- Klare Verantwortlichkeiten innerhalb der Drogenhilfe
- Vernetzung der Angebote der Drogenhilfe zu einem System (die Akteure rücken zusammen)
- Steuerung der Hilfen

Im Laufe des Prozesses wurde auf zwei Ebenen gearbeitet: Zum einen auf der Ebene der Weiterentwicklung der Steuerung der niedrigschwelligen Drogenhilfe, die neben der Verbesserung des Informationstransfers und der trägerübergreifenden Zusammenarbeit die Entwicklung einer Rahmenprozessbeschreibung für die Fallklärung und Fallführung durch die Drogenhilfe beinhaltet. Zum anderen sollten auf der fachlichen Ebene Standardisierungen in den Arbeitsbereichen und Verfahrensabläufen der niedrigschwelligen Drogenhilfe erarbeitet werden.

Ergebnisse:

Zur Steuerung des Hilfeprozesses wurde 2009 eine einheitliche Rahmenprozessbeschreibung für personenzentrierte Hilfen und Hilfeplanung im niedrigschwelligen Sektor der Drogenhilfe erarbeitet, die ab 2010 für alle Träger der Drogenhilfe verbindlich zur Anwendung kommen soll.

Flussdiagramm „Personenzentrierte Hilfen und Hilfeplanung“



In den fachlich ausgerichteten Arbeitsgruppen wurden folgende Standardisierungen und trägerübergreifend gültige Vereinbarungen für die Arbeitsbereiche der niedrigschwelligen Drogenhilfe erarbeitet:

AG Konsumräume

- Einheitliche Mengen bei Spritzenausgabe und -tausch
- Etablierung von Erste-Hilfe-Standards für Klient
- Einführung von einrichtungsübergreifenden Audits
- Verbesserung der Kooperation mit Rettungsdiensten
- Verbesserung der Kooperation mit dem med. Regelsystem
- Systematisierung der Betreuung (Fallsteuerung)
- DKR als Teil des Hilfesystems erkennbar(er) machen
- Systematisiertes Vorgehen bei Klärung und Sicherstellung von Sozialleistungen

AG Medizinische Versorgung

- Bessere Nutzung der Behandlungskapazitäten durch Abstimmung der Substitutions- und Behandlungszeiten
- Trägerübergreifende Zusammenarbeit des med. Personals
- Kooperationsvereinbarungen zwischen med. Hilfen und Einrichtungen/Projekten
- Verlagerung von Substitutionsplätzen aus dem Bahnhofsviertel heraus (stadtteilnahe Versorgung)
- Wohnortnahe Versorgung von „Take-Home“-Patient

AG Drogenabhängige mit Migrationshintergrund

- Entwicklung von Interventionen im Umgang mit der Gruppe der Deutschen mit Migrationsbezügen zur ehem. UDSSR
- Initiierung von Fortbildungen zum Thema interkulturelle Kompetenz für die Drogenhilfe
- Bildung von Netzwerken (drogenhilfeintern und -extern).

AG Übernachtungseinrichtungen

- Standardisierte Kommunikation mit dem Kostenträger Jugend- und Sozialamt für alle Einrichtungen
- Anwendung der Rahmenprozessbeschreibung
- Einheitliche Hausordnungen in allen Einrichtungen

AG Tagesstrukturangebote

- Bereitstellung eines Datenpools der bereits verfügbaren Angebote mit Freizeitcharakter
- Konzipierung neuer Angebote
- Erarbeitung von Möglichkeiten zur Teilhabe
- Rekrutierung von Ehrenamtlichen

AG Arbeit und Beschäftigung

- Fragebögen zur Identifikation von Ansprechpartnern bei RMJ und Drogenhilfe
- Testlauf gemeinsame Fallführung
- Institutionalisierte Fachaustausch zwischen Drogenhilfe und RMJ

AG Wohnen

- Anwendung der Rahmenprozessbeschreibung
- Hilfeplankonferenzen: Teilnahme des Sozialamtes erforderlich
- Frühzeitige Planung absehbarer Bedarfe

Die zukünftigen Strukturen und Steuerungsinhalte, die sich aus der Prozessphase im Jahr 2009 ergeben haben, werden in den kommenden Jahren auf die Realität der Drogenhilfe und der angrenzenden Systeme übersetzt.

9 Montagsrunde

Die „Montagsrunde“ ist das interdisziplinäre Gremium, das die Vorgehensweise zur Vorbeugung und Linderung der Drogenproblematik in der Stadt Frankfurt abstimmt. Unter dem Vorsitz der Gesundheitsdezernentin nehmen an den Sitzungen der Montagsrunde folgende Institutionen teil: die Polizei, die Leitungen des Ordnungsamtes, des Stadtgesundheitsamtes, des Jugend- und Sozialamtes, Vertreter der Staatsanwaltschaften beim Oberlandes- und Landgericht, des Staatlichen Schulamtes sowie der Träger der Frankfurter Drogenhilfe und das Drogenreferat der Stadt Frankfurt am Main.

Das Drogenreferat ist mit der Geschäftsführung beauftragt und hat den stellvertretenden Vorsitz. Zentrale Aufgabe der Montagsrunde ist, Empfehlungen für die Weiterentwicklung von Hilfemaßnahmen in Balance mit repressiven Strategien zu entwickeln, die gleichermaßen die Lebensqualität von Drogenkonsumierenden und Nicht-Drogenkonsumierenden in der Stadtgesellschaft verbessern sollen.

Die Montagsrunde hat für den Erfolg der Drogenpolitik in der Stadt Frankfurt eine zentrale Bedeutung. Ihre Arbeitsweise ist für viele europäische Kommunen vorbildhaft. Dies betrifft die Selbstverständlichkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit, die Offenheit, sich neuen Themen und Anforderungen zu stellen und die Bereitschaft zur sachlichen Auseinandersetzung, um zu gemeinsam vertretbaren Lösungen zu kommen. Der ehemalige Polizeivizepräsident Peter Frerichs, langjähriges Mitglied der Montagsrunde, fand dafür folgendes Bonmot: „Wir ziehen inzwischen nicht nur an einem Strang, sondern auch noch in die gleiche Richtung.“

Die Montagsrunde hat im Berichtszeitraum 46-mal getagt und sich mit unterschiedlichen Themenkomplexen befasst.

Permanenter Beratungsgegenstand war das Lagebild Rauschgift und seine jeweils konkrete Erscheinungsform mit dem Schwerpunkt Bahnhofsviertel. Die Diskussionen zu dieser Thematik haben unter anderem zu der Empfehlung geführt, die Öffnungszeiten der Konsumräume zu verlängern, was zum 1. Oktober 2007 umgesetzt wurde. Ein weiterer ständiger Gegenstand der Beratungen war der Stand der Auseinandersetzung um die endgültige Absicherung des Projekts der „Diamorphingestützten Behandlung“ und die Weiterentwicklung des gemeinsamen Projektes „OSSIP“.

Die folgende Auflistung von A bis Z verdeutlicht die Spannbreite der Themen, die die Montagsrunde beraten und behandelt hat:

- Anabolika
- Auswirkungen der Stadtplanung Bahnhofsviertel
- Berichte des Arbeitskreises „Jugend, Drogen und Suchtprävention“
- Berichte Bildungszentrum „Hermann-Hesse“
- Berichte Fachberatung für Suchtprävention
- Berichte FreD
- BGH-Entscheid (Dezember 2008) zur nicht geringen Menge bei Methamphetaminen
- Bleiverseuchtes Marihuana
- Cannabis-Kampagne BE.U! Rückblick und Planungen

- Drogenhandel und - schmuggel weltweit mit Bezug zu Frankfurt
- Drogentod und Haftentlassung
- Dokumentation (EDV) und Evaluation Konsumräume
- Drogenabhängige mit Kindern (Projekt Lichtblick)
- Evaluation Projekt „KISS“
- „Frankfurter Thesen zu einer integrierten Drogenpolitik und Drogenarbeit“ anlässlich der Frankfurter Konferenz „Mit dem Apfel fing alles an“
- Gesetzesänderungen im Drogenbereich: Grundstoffüberwachungsgesetz, Betäubungsmittelgesetz, Dopingbekämpfung
- Grundlagenpapier schulische Suchtprävention
- Heroingestützte Behandlung: Weiterentwicklung
- Hepatitis-Kampagne: Ergebnisse
- Krisenmanagement Drogennotfälle/Vergiftungen/Drogentote
- Lage
- Lagebild Rauschgift
- Lebenskompetenzprogramme (Kindergarten bis Abitur)
- Maßnahmen zur Reduzierung der Zunahme der Zahl der Drogentoten
- Medical Marihuana
- MoSyD (Schülerbreitenbefragung)
- Neue Präventionsansätze: Verhaltenssüchte etc.
- Veränderungen Drogenmarkt
- OSSIP: Bericht, Analyse und Weiterentwicklung
- Präventiv-mediale Projekte der Drogenhilfe in Kooperation mit der Jugendhilfe
- Rauchraum Crack
- Shisha-Rauchen
- Soziale Stadt
- Spice – Analyseergebnisse, Bedeutung und Konsequenzen
- Substitution
- Szenestudie
- Umgang mit besonders problematischen, gewaltbereiten Drogenabhängigen
- Unterschiedliche Festlegungen der Bundesländer zum Umgang mit geringen Mengen
- Verbreitung sogenannter Vergewaltigungsdrogen (Benzodiazepine, GHB, GBL)
- Versorgung von Abhängigen mit Migrationshintergrund
- Weiterentwicklung Kampagne „Check, wer fährt“ - Keine Drogen im Straßenverkehr
- Wiedereingliederung in Arbeit
- WINDIB – Weiterentwicklung und Umstrukturierung des Systems der niedrigschwelligen Drogenhilfe in Frankfurt

10 Öffentlichkeitsarbeit

Das Drogenreferat beantwortet regelmäßig telefonische und schriftliche Anfragen von Betroffenen, Angehörigen, Studierenden, interessierter Öffentlichkeit und Pressevertretern. Zu aktuellen Anlässen werden Pressemeldungen veröffentlicht, von deren Abdruck an dieser Stelle abgesehen wird.

10.1 Internetauftritt des Drogenreferats

Das Drogenreferat stellt auf seiner Homepage unter www.drogenreferat.stadtfrankfurt.de nicht nur das gesamte Drogenhilfesystem vor, sondern hält Informationen zu aktuellen Trends und Veranstaltungen bereit. Es besteht die Möglichkeit, Broschüren, Informationsmaterialien und Forschungsberichte, wie zum Beispiel die Drogentrendstudie, einzusehen, herunterzuladen oder zu bestellen. Eine Rubrik informiert über vergangene und aktuelle Aktivitäten. Die beiden Präventionskampagnen des Drogenreferats „Check wer fährt!“ und „BE.U!“ verfügen über jeweils eigene Internetpräsenzen (siehe Kapitel 2.4).

Jahr	2007	2008	2009
Besucher auf der Homepage des Drogenreferats	6.716	7.278	8.903

(Quelle: Auswertung des Drogenreferates 2007-2009)

10.2 Nationale und internationale Besucherdelegationen

Seit den 90er Jahren finden die Frankfurter Drogenpolitik und die Projekte der Frankfurter Drogenarbeit nationale und internationale Beachtung.

Im Berichtszeitraum informierten sich neben deutschen Delegationen Repräsentanten unterschiedlicher Organisationen aus Polen, China, Ukraine, Guatemala und Russland.

Weiterhin wurde der „Frankfurter Weg in der Drogenpolitik“ in Vorträgen vor US-amerikanischen Lehrern und einer Delegation der „Group Pompidou“ in Frankfurt vorgestellt.

Auf Einladungen verschiedener EU-Organisationen wurden im Rahmen von Konferenzen Vorträge in Turin, Venedig, Paris, Santo Domingo, Lancashire und Helsinki gehalten.

Die Anfragen wurden entweder direkt ans Drogenreferat gerichtet oder über Organisationen wie GTZ, Goethe-Institut, BKA und Bundesministerien vermittelt.

10.3 EXASS Network

Während der Finnischen EU-Präsidentschaft wurde 2007 beschlossen, auf europäischer Ebene die verschiedenen Akteure in den Bereichen Kriminalitätsbekämpfung und Gesundheit, Drogen und Soziales zu einem konstruktiven Dialog zusammenzubringen. Der Austausch von Informationen und Erfahrungen soll die Effektivität der Arbeit der einzelnen Beteiligten, aber auch des großen Ganzen erhöhen. Die Finnische EU Präsidentschaft schlug vor, ein bei der Group Pompidou des Europarates angesiedeltes europäisches Netzwerk zu schaffen, das sich mit bestehenden bzw. zu gründenden Partnerschaften der verschiedenen in der Drogenpolitik tätigen Akteuren befasst. Der Name „EXASS“ steht für Expert Assistance. Das Ziel ist die Schaffung von Partnerschaften zwischen Institutionen, städtischen Ämtern, Trägern der Drogenhilfe und Ordnungskräften, um ein systematisches voneinander Lernen zu ermöglichen.

Mitglieder sind Delegierte aus Kroatien, Ungarn, Niederlande, Norwegen, Polen, Rumänien, Russland, Slowenien, Ukraine, Großbritannien, Irland, Portugal und Deutschland.

Das Drogenreferat der Stadt Frankfurt vertritt auf Vorschlag des Bundesgesundheitsministeriums die Bundesrepublik Deutschland sowohl in diesem Gremium als auch in der dazugehörenden Steuerungsgruppe. Die EXASS-Treffen finden einmal im Jahr statt.

Das Drogenreferat organisierte das dritte Treffen der Delegierten im Mai 2008 in Frankfurt (siehe hierzu auch die Internetseiten www.EXASS.Net und www.coe.int/pompidou).

10.4 Frankfurter Konferenz zu einer integrierten Drogenpolitik und Drogenarbeit

FRANKFURTER KONFERENZ
zu einer integrierten Drogenpolitik und Drogenarbeit 2008



Mit dem Apfel fing alles an ...

**Wege aus der Versuchung
Wege durch die Versuchung**

**Thesen zur kommunalen Drogenpolitik und Drogenarbeit
28. und 29. Februar 2008**

Im Schauspielhaus Frankfurt, Willy-Brandt-Platz 1, 60311 Frankfurt am Main

Veranstalter:
Stadt Frankfurt am Main/Drogenreferat, Schweizer Fachverband Sucht.
Mit Unterstützung der Hertiestiftung im Rahmen der Frankfurter Städtepartnerschaften.

STADT  FRANKFURT AM MAIN



FACH
VERBAND
SUCHT

Gemeinnützige
Hertie-Stiftung 

Vorüberlegungen

Das Dezernat Umwelt und Gesundheit und das Drogenreferat haben in Kooperation mit dem Schweizer Fachverband Sucht und mit Unterstützung der Hertie-Stiftung im Rahmen der Frankfurter Städtepartnerschaften am 28. und 29. Februar 2008 die „Frankfurter Konferenz zu einer integrierten Drogenpolitik und Drogenarbeit“ im Schauspielhaus Frankfurt durchgeführt.

Bei der Vorbereitung der Konferenz haben sich Dezernat und Drogenreferat von folgenden grundsätzlichen Überlegungen leiten lassen:

Prävention, Beratung und Therapie, Überlebenshilfe sowie Repression wurden in vielen europäischen Städten in den 90er Jahren zu gleichberechtigten Säulen einer pragmatischen Drogenpolitik. Drogenabhängigkeit wurde als ein gesellschaftliches Phänomen verstanden, das nicht zu verhindern ist, aber reguliert und begrenzt werden kann.

Während damals in der kommunalen Drogenpolitik eine Aufbruchsstimmung herrschte, ist der Prozess der konsequenten Weiterentwicklung der Hilfen ins Stocken geraten. Zwar sorgen Spezialthemen wie die kontrollierte Heroinvergabe oder die Frage des Stellenwertes der Risikokompetenz in der Suchtprävention für kurzfristige Aufmerksamkeit. Aber insgesamt hat die Drogenpolitik in der öffentlichen Debatte nicht mehr den Stellenwert wie noch vor wenigen Jahren.

Auch wenn das Drogenproblem in Gestalt von offenen Szenen weniger sichtbar ist, ist es weiterhin existent und brisant. Suchtmittel sind heute überall und leicht verfügbar. In einer Leistungsgesellschaft wird es zur Normalität, sich und sein körperliches Erleben mit psychoaktiven Substanzen zu manipulieren. Diese gesellschaftlichen Entwicklungen schaffen neue Herausforderungen, auf die Politik und Praxis mit teilweise widersprüchlichen und gegenläufigen Konzepten oder Vorschlägen reagieren.

Die Frage, wie die Kommunen dem Drogenproblem wirksam begegnen können, muss unter diesen veränderten Bedingungen neu gestellt und beantwortet werden.

Ziel der Frankfurter Konferenz war es deshalb, den drogenpolitischen Diskurs mit politisch Verantwortlichen, Experten aus Kommunen und Forschung wieder aufzunehmen und Perspektiven und Optionen für die Gestaltung einer integrierten Drogenpolitik und Drogenarbeit zu entwickeln.

Eine größere Relevanz in der politischen Agenda konnte durch eine verlässliche Kooperation und Vernetzung der politisch Verantwortlichen und Experten aus Kommunen und Forschung erreicht werden.

Mit der Frankfurter Konferenz wurden Verantwortliche aus Politik, Verwaltung, Polizei, Justiz, Wissenschaft, Soziales, Jugend, Schule, Gesundheit, Drogenhilfe und Prävention erreicht. Teilgenommen haben ca. 200 Vertreter großer Städte in Deutschland, Holland, Österreich, Schweiz sowie Drogenexperten der Partnerstädte Krakau, Prag, Budapest, Leipzig bzw. den Schwägerstädten von Frankfurt am Main Brunn, Danzig.

Eine Abschrift des Tonbandmitschnitts der Konferenz kann unter drogenreferat@stadt-frankfurt.de bestellt werden

Inhalt

Inhaltlich wurde zu drei Themenblöcken referiert, reflektiert und diskutiert*:

- Realität und Paradoxien der globalen Drogenpolitik und ihre Bedeutung für die kommunale Ebene
- Neue Erkenntnisse aus Forschung, Therapie und Prävention
- Veränderung und Weiterentwicklung zu einer integrierten Drogenpolitik und Drogenarbeit auf kommunaler Ebene

Als Diskussionsgrundlage für den 3. Themenblock hatten Dezernat Umwelt und Gesundheit und Drogenreferat „Frankfurter Thesen zur kommunalen Drogenpolitik und Drogenarbeit“. Diese wurden in einem Impulsreferat von Stadträtin Dr. Manuela Rottmann vorgetragen.¹⁷

Thesen

FRANKFURTER KONFERENZ

zu einer integrierten Drogenpolitik und Drogenarbeit 2008

Frankfurter Thesen zur kommunalen Drogenpolitik und Drogenarbeit 2008

Ausgangslage

Weil von offenen Drogenszenen und ansteigenden Zahlen von HIV-Infektionen wachsender Druck ausging, haben viele europäische Städte in den neunziger Jahren eine drogenpolitische Wende eingeleitet. Über Prävention, Therapie und Repression hinaus gewannen so genannte schadensmindernde Angebote für Drogenabhängige Bedeutung. Diese sind heute zwar grundsätzlich anerkannt. In der Praxis zeigen sich jedoch erhebliche regionale Unterschiede und, wenn es um eine konsequente Weiterentwicklung geht, ein fehlender Konsens über die Richtung der Entwicklung.

Kommunale Drogenpolitik und Drogenarbeit haben mit einem langen Atem und kleinen Schritten eine vorzeigbare Entwicklung in Gang gesetzt. Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation stellen deren Richtigkeit eindrucksvoll unter Beweis. Ein nachhaltiger Fortschritt, wie zuletzt durch den Versuch der kontrollierten Heroinabgabe, ist aber erst möglich geworden, als ein drogenpolitischer Konsens innerhalb der Kommunen hergestellt werden konnte und ein Schulterschluss mehrerer Kommunen stattfand. Dies gilt auch für Prävention, Therapie und Repression.

Das Drogenproblem ist durch die Auflösung der offenen Szenen und die niedrigschwellige Drogenhilfe weniger sichtbar geworden. Damit hat das öffentliche Interesse nachgelassen und der Druck, Drogenpolitik und Drogenarbeit analog zu neuen Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnissen weiter zu entwickeln, ist geringer geworden.

¹⁷ Die einleitende Rede von Frau Dr. Rottmann „Die Städte brauchen eine rationale und integrierte Drogenpolitik“ zu zentralen Punkten der Frankfurter Drogenpolitik in ihrer geschichtlichen Entwicklung, ihrer gegenwärtigen Auseinandersetzung und ihrer Zukunftsperspektive ist auf der Seite www.drogenkonferenz.de unter „Dokumente“ als pdf-Datei eingestellt.

Gleichzeitig ist das Drogenproblem weiterhin existent und brisant. Legale und illegale Drogen werden weltweit fast überall – insbesondere aber in den urbanen Zentren – auf den Märkten angeboten. In einer globalisierten Welt, mit ihren neuen Freiheiten und Risiken, haben sich die Motivationen für Drogenkonsum verändert und die Konsumformen weiter ausdifferenziert. Man kann davon ausgehen, dass die Mehrheit der Bevölkerung in irgendeiner Weise psychoaktive Substanzen konsumiert. Der Konsum legaler und illegaler Suchtmittel ist weit verbreitet und Mischkonsum nimmt zu. Der ungleiche Zugang zur Bildung und zur Teilhabe an der Gesellschaft, der Verlust verlässlicher sozialer Bindungen und der für alle wachsende Druck, im jeweiligen Umfeld zu funktionieren, werden auch künftig die Nachfrage nach Drogen begünstigen. Die Abhängigkeit von Substanzen oder substanzlosen Süchten ist eine wesentliche Beschränkung menschlicher Selbstbestimmung und Freiheit.

Neben der Hilfe zum Ausstieg muss es pragmatisches Ziel sein, die für den Einzelnen und für die Gesellschaft unerwünschten Folgen zu minimieren, die aus dem relativ unkomplizierten Erwerb und Konsum von psychoaktiven Substanzen resultieren. Dabei wird es auch in Zukunft auf eine vernünftige Balance zwischen Hilfe und Repression ankommen. Jede Gesellschaft muss dabei immer wieder neu diskutieren, welche Drogenpolitik sie sich leisten kann und will.

Die Frankfurter Konferenz möchte mit ihren Empfehlungen einen Diskussionsbeitrag zu einer integrierten kommunalen Drogenpolitik und Drogenarbeit leisten, die sich an gesellschaftlichen Veränderungen ausrichten. Dabei glauben wir, dass wir lernen müssen zu akzeptieren, zu verstehen und Unterschiede anzuerkennen, oder anders ausgedrückt, wir sollten uns an einem Menschenbild orientieren, das einer pluralistischen Gesellschaft angemessen ist.

Thesen und Empfehlungen

I. Den drogenpolitischen Diskurs wieder aufnehmen

Kontroversen austragen - Konsens herstellen

Drogenkonsum verändert sich ständig. Wenn der Dialog und die politische Auseinandersetzung über den Umgang damit aufhören, dann ist der drogenpolitische Konsens gefährdet. In unserer Diskussion sollten wir uns nicht nur über die Weiterentwicklung einzelner Projekte verständigen. Vielmehr muss die politische Diskussion wieder verstärkt das gesamte Hilfesystem und seine Ziele in den Fokus stellen und wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungen verbindlich mit einbeziehen.

Eine solche Diskussion erfordert Mut und die Bereitschaft, sich Kontroversen zu stellen. Sie bietet jedoch auch die Chance, zu einem weiterreichenden Konsens und einer pragmatischen Hilfeplanung zu kommen.

Das Thema Drogen ist nach wie vor exponiert und emotional aufgeladen. Drogenpolitik bewegt sich dabei zwischen den Extremen der hohen Erwartungen einerseits und der begrenzten Möglichkeiten andererseits. Sie schafft das Mögliche, nicht das Ideal.

In diesem Spannungsfeld brauchen wir neben der schnellen Reaktion auf Probleme auch Raum und Zeit für konzeptionelle Planungen, so dass wir auf dieser Basis eine nachhaltige Drogenpolitik entwickeln können.

Zu dem drogenpolitischen Diskurs gehört auch das Gespräch mit der Stadtgesellschaft, um jenseits von Schlaglichtern Einblicke und Ausblicke in die Drogenpolitik und Drogenarbeit zu gewähren.

Nach mehr als 25 Jahren aktiver Drogenpolitik stehen wir nun auch vor Problemen, für die wir noch keine Konzepte und Lösungsansätze kennen, z. B. nimmt die Zahl der älter werdenden Drogenabhängigen zu, und in unseren Städten leben Süchtige mit ungeklärtem Aufenthaltsstatus. Solchen neuen Themen müssen wir uns stellen.

Intrakommunale Zusammenarbeit sichern und erweitern

In der intrakommunalen Zusammenarbeit haben sich interdisziplinäre Gremien wie z. B. die Montagsrunde als unverzichtbar erwiesen. Die Vertreter rekrutieren sich in erster Linie aus den Bereichen, die unmittelbar mit der Drogenthematik konfrontiert sind.

Es gibt für den Konsum von Drogen keine monokausalen Erklärungsansätze (und viele Wege, die durch und aus der Versuchung führen). Deshalb ist es für eine integrierte Drogenpolitik notwendig, alle wichtigen gesellschaftlichen Gruppen einzubeziehen.

Eine stärkere Berücksichtigung „neuer Risikofaktoren“, die Sucht begünstigen oder soziale Reintegration verhindern, verlangt eine erweiterte Zusammenarbeit und Abstimmung mit den Institutionen, die bislang nur am Rande mit der Thematik zu tun hatten. Dabei könnten Einrichtungen wie Kulturvereine, Arbeitsagenturen und Wirtschaftsinstitutionen miteinbezogen werden.

Interkommunale Zusammenarbeit verbindlich strukturieren

Die Drogenprobleme zeigen sich vor allem in städtischen Zentren, während die Gesetzgebungskompetenz auf der nationalen und föderalen Ebene angesiedelt ist. Die Handlungsspielräume der Kommunen für problemgerechte Lösungen sind dadurch oft eingeschränkt. Eine gemeinsame Position der Städte verstärkt die Chance, im politischen Prozess Einfluss zu nehmen.

Analog zur Schweiz empfehlen wir, eine Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen der Kommunen einzuberufen. Über den reinen Informationsaustausch hinaus soll dieses Gremium auch aktuelle suchtpolitische Themen behandeln und Empfehlungen für eine Weiterentwicklung der Drogenpolitik abgeben. Ziel ist eine bessere Abstimmung und größere Einheitlichkeit in kommunaler Drogenpolitik, die sich über die Grenzen der Regionen hinaus auswirkt.

Aus Erfahrungen anderer Kommunen zu lernen, setzt aber auch voraus, die Erfahrungen anderer Kommunen zu kennen. Unter dem Stichwort „Erfahrungen globalisieren“ wünschen wir uns, dass die für die Konferenz eingerichtete Internetseite www.drogenkonferenz.de künftig für die Kommunen als Informationsplattform dient. Sie soll dem Austausch erfolgreicher Konzepte und Erfahrungen dienen.

Einzelne Städte nehmen auch eine überregionale Versorgungsfunktion wahr, tragen aber die Kosten bislang weitgehend alleine. Wir brauchen deshalb eine Neuregelung der Verteilung von Verantwortung und finanziellen Lasten auf der überregionalen Ebene.

Internationalen Dialog führen

Die Drogenproblematik macht nicht an Ländergrenzen halt. Probleme, die scheinbar im weit entfernten Ausland auftauchen, bekommen immer häufiger im eigenen Umfeld Aktualität. Die globalen Einwandererströme bringen ihre eigene Kultur und ihren eigenen Umgang mit Drogen mit. Die Bemühungen der oberen staatlichen Ebenen in der internationalen Suchtbekämpfung berücksichtigen jedoch selten die Interessen der Kommunen in der Drogenpolitik. Deshalb halten wir einen intensiveren internationalen Dialog auf kommunaler Ebene für notwendig. Hier stehen wir noch am Anfang, und eine entsprechende Struktur muss noch gefunden werden. Wir hoffen jedoch, mit diesem Kongress um einen weiteren Schritt im internationalen Austausch der Kommunen voran zu kommen.

II. Von der Politik der illegalen und legalen Substanzen zur Drogenpolitik aller psychoaktiven Substanzen kommen

Der Abhängigkeit von legalen und illegalen Substanzen liegen jeweils ähnliche Ursachen zugrunde. Die gravierenden Folgen, die ein problematischer Konsum oder eine Abhängigkeit mit sich bringen können, sind oft ebenfalls unabhängig von der jeweiligen Substanz.

Die Grenzen zwischen legalen, halblegalen und illegalen Drogen verschwimmen immer mehr. Der Mischkonsum von legalen und illegalen Substanzen gehört schon längst zum Alltag vieler Jugendlicher. Wichtig ist aus ihrer Perspektive die Wirkung der jeweiligen Substanz und nicht in erster Linie die Frage, ob eine Substanz erlaubt ist oder nicht.

Die traditionelle suchtpolitische Gliederung nach Substanzen – Alkohol, Tabak, Medikamente, illegale Drogen - behindert eine integrative Politik, die die Frage nach den Ursachen und Wirkungen, den Alters- und Zielgruppen in den Mittelpunkt ihres Handelns stellt. Bei einer integrierten Drogenpolitik und Drogenarbeit müssen wir alle psychoaktiven Substanzen berücksichtigen und auf dieser Grundlage in sich stimmige Strategien entwickeln.

III. Zu einer gendergerechten und interkulturellen Sichtweise kommen

Den kleinen Unterschied - wieder - in den Blick nehmen

Beim Substanzenkonsum und im Suchtverhalten bestehen sowohl biologische als auch sozial-kulturell bedingte Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Diese reichen von unterschiedlichen Konsummustern über unterschiedliche Wirkungen von Substanzen bis zu verschiedenen Strategien zum Ausstieg.

Drogenarbeit muss diesen unterschiedlichen Lebensrealitäten, Bedürfnissen und Erfahrungen von Frauen und Männern gerecht werden und dies bei der Gestaltung der Hilfen berücksichtigen.

Drogen konsumierende Migranten aus dem Schattendasein holen

Von Ausnahmen abgesehen werden Drogen konsumierende Migrantinnen und Migranten nicht ausreichend oder gar nicht erreicht. Die Tabuisierung des Drogenthemas führt auch dazu, dass Jugendliche mit Migrationshintergrund nicht gut über Drogen informiert sind. In der Präventionsarbeit bei Migrantinnen und Migranten spielt deshalb Aufklärung eine sehr wichtige Rolle. Hier müssen wir die Frauen/Mütter als wichtige Multiplikatorinnen ansprechen.

Wir halten eine kultursensible Drogenarbeit mit muttersprachlichen und aufsuchenden Angeboten für notwendig. Dies sollte in Kooperation mit Kulturmediatoren und Migrantenselbsthilfeorganisationen geschehen.

IV. Prävention, Therapie, Überlebenshilfe konsequent und pragmatisch weiterentwickeln

Drogentrends früh erkennen

In Frankfurt führen wir jährlich ein Drogenmonitoring durch. Es ist für uns eine wesentliche Grundlage, Veränderungen im Drogenkonsum früh zu erkennen. Wir gehen dabei nicht nur der Frage nach, wie viele Jugendliche welche Drogen konsumieren, sondern fragen auch nach den Konsummustern, den Umständen und der Funktion der Droge für die Person.

Das ermöglicht uns, subjektive Wahrnehmungen validen Zahlen gegenüberzustellen. Basierend auf den Ergebnissen können wir unsere Präventionsmaßnahmen zeitnah anpassen. In der Weiterentwicklung wird in Zukunft Drogenkonsum als Teil von Jugendkulturen und Lifestyle stärker berücksichtigt werden müssen.

Risikokompetenz fördern und Strukturen für eine gezielte Frühintervention schaffen

In der Suchtprävention müssen wir nicht die punktuelle, sondern die flächendeckende Durchführung wirksamer Programme sicherstellen – nicht nur vor, sondern auch während der Experimentierphase im Jugendalter. Ebenso müssen wir Strukturen schaffen, die Jugendliche mit problematischem Konsum früher erreichen. Für die beiden letzten Zielgruppen gibt es bislang nur wenige Angebote.

Trotz aller Prävention werden wir nicht verhindern, dass Jugendliche Drogen ausprobieren. Vor dieser Realität können wir nicht die Augen verschließen. Wir leben in einer Gesellschaft, in der Konsum und Bedürfnisbefriedigung ein Wert und in der Leistung alles ist. Viele glauben, nur durch „kleine Helfer“ mithalten, aushalten oder durchhalten zu können.

Ein übergeordnetes Ziel in der Prävention sollte daher sein, Risikokompetenz zu vermitteln, die Jugendliche auch im Umgang mit psychoaktiven Substanzen brauchen. So zeigt unsere Schülerbreitenbefragung, dass ein großer Teil der Jugendlichen, die mit psychoaktiven Substanzen experimentieren, durch sachliche Informationen zu Wirkungen und Risiken von Drogen zu erreichen sind. Die Jugendlichen können auch darin unterstützt werden, zu lernen, mit Ort und Zeit für ihren Drogenkonsum umzugehen, Konsumpausen einzuhalten und ihre Motive des Konsums zu verstehen.

Dennoch gibt es eine kleine Gruppe von Jugendlichen, die Risiken nicht abwägen können oder sie bewusst eingehen. Hier helfen weder flächendeckende Programme noch Sanktionen. Diese Jugendlichen müssen wir möglichst früh mit Einzelfallhilfen erreichen. Eine enge Vernetzung von Drogenhilfe mit Jugendhilfe und Schulen ist dabei unverzichtbar.

Risikokompetenz und gezielte Frühintervention nutzen den Jugendlichen und schützen sie vor einer Abhängigkeit. Das Ziel, Jugendliche zu befähigen, eine Balance im Umgang mit Drogen und Risiko zu finden, darf kein Tabu sein.

Gerade benachteiligte Jugendliche nicht vernachlässigen

Eine berechtigte Kritik an Suchtpräventionsprogrammen ist, dass sie bis jetzt deutlich mittelschichtorientiert sind. Auf die individuellen Bedürfnisse und die soziale Situation von benachteiligten Jugendlichen wird nur unzureichend eingegangen. Hier ermöglicht z. B. eine integrierende Kulturarbeit, Jugendliche auf der Handlungsebene anzusprechen und sie durch die Förderung ihrer Kreativität darin zu unterstützen, neue Perspektiven zu entwickeln.

Drogenhilfe muss offen sein und braucht unterschiedliche Ziele

Wenn wir uns bei den Zielen nur auf Abstinenz beschränken, blockieren wir unsere Chancen, Hilfen für die Abhängigen weiterzuentwickeln, die nicht willens oder in der Lage sind, abstinent zu leben. Aber auch diese können ihren Konsum verändern, um für sich und das gesellschaftliche Umfeld einen weniger schädlichen Konsum oder letztendlich den Ausstieg aus der Sucht zu erreichen.

Wir halten es für notwendig, alles Erdenkliche für den Ausstieg zu tun, und gleichzeitig alle Maßnahmen und Methoden zu fördern, die an der Veränderungsbereitschaft der Abhängigen ansetzen.

Wenn alle anderen Therapiemöglichkeiten scheitern, gehört zu einer Therapieviefalt auch, dass die kontrollierte Abgabe von z. B. Heroin in einem klar definierten rechtlichen Rahmen ermöglicht wird.

Soziale Integration mit neuen Inhalten füllen

Die Arbeitslosenquote bei den 4.500 Klientinnen und Klienten der Konsumräume in Frankfurt liegt bei weit über 60 Prozent. Sie haben kaum noch Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Arbeit hat jedoch oft einen zentralen Stellenwert in ihrer Vorstellung von einem gelungenen Leben und ist für die angestrebte Stabilisierung eine unerlässliche – aber in weite Ferne gerückte – Voraussetzung.

Zu einem „gelungenen Leben“ gehören darüber hinaus auch aktive Freizeitgestaltung, Teilhabe am kulturellen Leben und ein soziales Umfeld außerhalb des Drogenmilieus. Mit anderen Worten: das Gefühl, einen guten Platz im Leben zu haben.

Die auch bei diesen Menschen vorhandene Änderungsbereitschaft müssen wir mit einer „Tätigkeitsperspektive“ und „Beschäftigungs- und Qualifizierungsperspektive“ verknüpfen. Wir unterstützen damit das Veränderungspotential und schaffen Möglichkeiten für soziale Re-Integration.

Eine besondere Aufmerksamkeit müssen wir dabei vor allem auf jüngere Drogenabhängige richten, die durch ihren Konsum essentielle Chancen am Arbeitsmarkt verpasst haben. Eine zielgerichtete Betreuung, Unterstützung und Qualifizierung hilft dabei, sich selbst Ziele zu setzen und notwendige Veränderungen in Angriff zu nehmen.

Sehen, dass Quantität und Qualität vereinbar sind

Zwischen den Hilfen für eine große Zahl von Klientinnen und Klienten und der Qualität der Hilfe besteht nicht notwendigerweise ein Widerspruch. Gerade in Großstädten mit einer großen Anzahl von Drogenkonsumierenden ist es von äußerster Wichtigkeit, auf ihre unterschiedlichen Hilfebedarfe einzugehen. Manche Drogenabhängige nehmen nur partiell die Angebote der Hilfseinrichtungen wahr, wie z. B. Spritzentausch oder Konsumraum. Für die, die zunächst einmal nur diese Hilfe wollen und in Anspruch nehmen können, muss es sie auch weiterhin geben. Der Kontakt zur Drogenhilfe beinhaltet immer die Chance, auch weitere Schritte zu gehen.

V. Notwendige und mutige Schritte wagen

Die Qualität illegaler Drogen kontrollieren

Die Qualität der auf dem Schwarzmarkt angebotenen illegalen (und legalen) Substanzen ist hochproblematisch. Ihr Konsum ist aus unterschiedlichen Gründen mit hohen Risiken behaftet. Beimengungen bzw. unterschiedliche Wirkstoffkonzentrationen beinhalten für die Drogenkonsumierenden unkalkulierbare Gesundheitsrisiken, die sich aufgrund des zunehmenden Mischkonsums potenzieren können. Aktuelles Beispiel hierfür sind die in Leipzig im vergangenen Jahr festgestellten Bleibeimengungen zu Cannabis.

Eine strukturierte Qualitätskontrolle, die mit gezielten Informationen verbunden ist, könnte die hohen gesundheitlichen und teilweise lebensbedrohenden Risiken reduzieren. Drogenhilfeeinrichtungen könnten vor Ort entsprechende Entwicklungen besser einschätzen und gegebenenfalls darauf reagieren. Ziel ist, vermeidbaren Schaden zu mindern. Hier müssen alle rechtlichen Möglichkeiten geprüft werden.

Weiterentwicklung

Im Anschluss an die Konferenz gelang es bisher nicht, die Wiederaufnahme des drogenpolitischen Diskurses zu verstetigen. Zu klären ist, ob die Städte, die am wissenschaftlichen Modellversuch zur diamorphingestützten Behandlung den weiteren Prozess steuern und tragen können.

In Frankfurt selbst wurden Teilergebnisse der Konferenz beim Projekt WINDIB berücksichtigt, u. a. in Bezug auf die geplante Schulung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden der Frankfurter Drogenhilfe in transkultureller Kompetenz (siehe dazu Kapitel 8):

11 Finanzentwicklung der Zuschüsse

Das Budget für die Frankfurter Drogenhilfemaßnahmen hat sich im Berichtszeitraum wie folgt entwickelt¹⁸:

Jahr	2007	2008	2009
Haushaltsansätze	5.434.069 €	5.129.000 €	5.988.872 €

Folgende Anlässe können hierbei beispielhaft als Gründe für Veränderungen des Budgets genannt werden:

Im Jahr 2007 stand einem Konsolidierungsbeitrag von 100.000 € eine finanzielle Aufstockung zur Ausweitung des Projektes OSSIP von 300.000 € gegenüber, sodass sich der Gesamtzuschussrahmen auf 5.434.069 € erhöhte.

Im Jahr 2008 wurden 325.000 € für nicht umgesetzte Konsolidierung erbracht.

2009 führte eine Erweiterung der Öffnungszeiten der Konsumräume zu einer Erhöhung des Budgets um 235.137 €. Im selben Jahr hatten die Ergebnisse der Tarifabschlüsse für 2008 und 2009 im TVöD eine Erhöhung der Personalkosten der Zuschussempfänger zur Folge, wodurch sich der Gesamtetat im Zuschussbereich nochmals um 202.000 € erhöht hat.

Im Rahmen der Kommunalisierung sozialer Hilfen in Hessen wurden im Berichtszeitraum die Einrichtungen und Projekte der Suchtprävention und Suchthilfe in Frankfurt zusätzlich durch Landesmittel in folgendem Umfang gefördert:

Jahr	2007	2008	2009
Gesamtfördersumme	1.992.153€	2.033.760€	1.992.194€

¹⁸ In dem genannten Gesamtzuschussrahmen sind die Kosten für den Betrieb der Substitutionsambulanz Grüne Straße und der psychosozialen Betreuung in der Einrichtung nicht enthalten. Der erforderliche Finanzbedarf wurde im Berichtszeitraum von der Stadt Frankfurt gedeckt, das Land Hessen gab einen Zuschuss.

12 Chronologie

Entwicklung der kommunalen Drogenpolitik in Frankfurt am Main und Ausdifferenzierung von Suchtprävention und Drogenhilfe

Ende der 80er Jahre wurde in Frankfurt Drogenpolitik auf kommunaler Ebene verankert und das Drogenreferat eingerichtet. Wichtigstes Ziel war es zunächst, interdisziplinär geeignete Maßnahmen zur Linderung des Drogenproblems zu erarbeiten, abzustimmen und umzusetzen.

1988 Installation der Montagsrunde durch Oberbürgermeister Brück
Umsetzung des ersten Methadonprogramms mit 25 Teilnehmern

1989 Gründung des Drogenreferates
Erweiterung der Montagsrunde. Installation der Freitagsrunde (Abstimmungsrunde zwischen Polizei und Sozialarbeit auf der operativen Ebene)
Gründung des Vereins Drogennotruf 623451 e. V., jetzt Basis e. V.
Aufbau von drei Krisenzentren im Bahnhofsgebiet: Café Fix, Drogennotdienst und La Strada

1990 Erste „Konferenz Europäischer Städte im Zentrum des Drogenhandels“
Gründung von European Cities on Drug Policy (ECDP)
Einrichtung des Projektes „Arbeit, Technik und Kultur“
Einrichtung der Fachstelle Prävention

1991 Anstieg der Zahl der Drogentoten auf 147
Bis zu 1.000 Abhängige täglich auf der offenen Szene in der Taunusanlage, 200 bis 300 Abhängige im Kaisersack/B-Ebene Hauptbahnhof
Spritzentausch in allen Einrichtungen der Drogenhilfe und Einführung mobilen Spritzentauschs

1992 Auflösung der offenen Drogenszene in der Taunusanlage
Eröffnung der Einrichtung Eastside

- 1992** Ausbau der Übernachtungsplätze für obdachlose Drogenkonsumenten auf 200
- Einrichtung von fünf Substitutionsambulanzen: Drogennotdienst, Café Fix, Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz, Jugendberatung und Suchthilfe Sachsenhausen, Frauenberatungsstelle
- Installation Nachtbus für Frauen
- Erweiterung der Drogenhilfeträger: Jugendberatung und Jugendhilfe e. V., Verein Arbeits- und Erziehungshilfe e. V., Integrative Drogenhilfe e. V., AIDS-Hilfe Frankfurt e. V., Basis e. V.
- Einrichtung einer Ombudsstelle (Vermittlung zwischen Konsumenten und Bürgern, Rechtsberatung für Konsumenten)
- Eröffnung der Substitutionsambulanz Eastside
- Einrichtung des Shuttle-Busses vom Bahnhofsviertel zur Einrichtung Eastside
- Entstehung der ersten Arbeitsprojekte (Reinigung, Betrieb von Kleiderkammern und Wäscherei, Renovierungsdienste)
- Einrichtung der Substitutionsambulanz FriedA
- Erweiterung der Plätze der methadongestützten Drogenhilfe auf über 700
- Gründung der Frauentherapieeinrichtung Camille in Königstein
- 1993** Gründung des mobilen Hilfsprojektes Street-Junky
- Gründung des Arbeitskreises „Neue Drogen“, später Arbeitskreis „Jugend, Drogen und Suchtprävention“
- 1994** Eröffnung des ersten Drogenkonsumraums in Deutschland im Eastside
- Gründung des Projektes Lichtblick für drogenabhängige Eltern und deren Kinder
- Erarbeitung der Ausstellung „Im Rausch der Zeit“ anlässlich der 1.200-Jahrfeier der Stadt Frankfurt
- Veröffentlichung der Partydrogenbroschüre „safer use infos zu: ecstasy, speed, lsd, kokain“
- 1995** Eröffnung der Konsumräume Moselstraße (jetzt Niddastraße) und La Strada

- 1996** Eröffnung von zwei betreuten Wohngemeinschaften für Substituierte: Rotlintstraße und Wittelsbacher Allee
- Eröffnung des Beratungsbüros Claire für suchtmittelabhängige Frauen
- Eröffnung des Konsumraums Elbestraße
- Gründung des Frankfurter Workshops mit den Angeboten Arbeitstraining, Jobbörse, Qualifizierung
- Entstehung des Parkreinigungsprojekts in der Substitutionsambulanz FriedA
- Gründung einer betreuten Wohngemeinschaft für substituierte Drogenabhängige mit fortgeschrittener HIV-Infektion: Eschenbachhaus
- Projekt „Therapie auf dem Bauernhof“ (Therapie im Alltagsleben von Bauernfamilien)
- 1997** Start des Crack-Street-Projektes
- Einrichtung der anonymen „Drogenberatung Online“
- Eröffnung der Drogenambulanz Niddastraße
- Umsetzung des aufsuchenden Präventionsprojektes in der Techno- und Rave-Szene „AliceProject“
- Eröffnung des Wohn- und Pflegeheims für Menschen mit fortgeschrittener AIDS-Erkrankung „Franziskushaus“
- Durchführung von vier Regionalkonferenzen zur Verbesserung der Kooperation und Vernetzung von Drogenhilfe und Jugendhilfe
- 1998** Durchführung von vier Regionalkonferenzen zur Verbesserung der Kooperation von Drogenhilfe und Schule
- 2000** Einrichtung von Tagesruhebetten für Crackkonsumenten im La Strada und im Drogennotdienst
- Start der Kampagne „Check, wer fährt“
- Einrichtung von Deeskalationstrainings für Mitarbeiter der Drogenhilfe
Start der Qualifizierungsmaßnahme „Integrierte Schuldnerberatung in der Drogenhilfe“

- 2002** Start des Arbeitsprojektes für Drogenabhängige „Fegerflotte“
- Beginn der Drogentrendforschung „Monitoring-System Drogentrends“
- Umsetzung des wissenschaftlichen Modellprojektes zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger
- Einrichtung eines Aufenthalts- und Rauchraums für Crack-Konsumenten im Drogennotdienst
- Niedrigster Stand der Drogentoten mit 21
- Durchführung eines Cannabisfachtages „Viel Rauch um nichts“
- Start des Projektes „Rauchfreie Schule“ an fünf Schulen
- Kooperation mit der IAA im Rahmen von „Check, wer fährt“
- 2003** Start des Projektes „Brücke für Integration und Soziales“ (BINSO), aufsuchende Arbeit in Kulturvereinen
- Start des Peer-Projektes an Fahrschulen und Kooperation mit der IAA im Rahmen von „Check, wer fährt“
- 2004** Projektstart von „Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten“ (FreD)
- Start des Projektes „Begegnung mit der Sucht“ mit Andreas Niedrig
- Start des Bundesmodellprojektes „Hart am Limit“ (HaLT) für jugendliche Komatrinker
- Etablierung einer Abstinenztherapie für Kokain- und Crackabhängige im Suchthilfezentrum Bleichstraße
- Durchführung der Hepatitis-Impfkampagne
- Fachtag zum Mischkonsum „Mischen impossible“ im Rahmen der 3. Frankfurter Suchtwoche
- Angebot des Projektes „be smart - don´t start“ an 30 Frankfurter Schulen
- Start des Projektes „Offensive Sozialarbeit, Sicherheit, Intervention, Prävention“ (OSSIP)
- Beginn des Projektes „Suchtvereinbarung“ für Schulen

- 2005** Beginn des Präventionsprojektes für Schulen „It's my Party“
- Start des Lebenskompetenzförderungsprojektes „Eigenständig werden“ an Grundschulen
- 2006** Start der Cannabiskampagne „Be.U!“
- Start des Programmes „Casemanagement und Frühintervention für Cannabiskonsumenten an Schulen“ (CaBS)
- Veranstaltung Einblicke/Ausblicke mit Prof. Hurrelmann: „Jugend – die pragmatische Generation?“
- 2007** Fachveranstaltung und Broschüre zu Doping im Breitensport „Muskeln mit allen Mitteln“
- Verlängerung der Öffnungszeiten in den Konsumräumen
- Suchtpräventionsspot zu Cannabis „Joint – Setz' eine Grenze“ in Frankfurter Kinos
- Start des Lebenskompetenzförderungsprojektes „Papilio“ für Kindertagesstätten
- Berufung des Drogenreferates als Vertretung Deutschlands in EXASS Net, einem europäischen Netzwerk der Group Pompidou
- 2008** Frankfurter Konferenz zu einer integrierten Drogenpolitik und Drogenarbeit am 28. und 29. Februar 2008
- Start des Projektes „Weiterentwicklung der niedrigschwelligen Drogenhilfe im Bahnhofsviertel“ (WINDIB)
- Umsetzung des Malteser OSSIP Psychiatrie Projektes
- Filmpremiere „Rollenprofil“ am 3. Juni 2008
- Herausgabe von Informationsflyern zum Thema Shisharauchen
- Beginn der Fachberatung Verhaltenssucht in der Jugendberatung und Suchthilfe Am Merianplatz
- Identifikation der Bestandteile der Räuchermischung Spice

2009

Zustimmung des Deutschen Bundestages zur Gesetzesvorlage zur heroingestützten Behandlung am 28. Mai 2009

Start des Ehrenamtlichenprojektes „Buddy Care“

Beginn der Kooperation mit der Stadtbücherei
Erweiterung der Jungen Medienjury auf PC-Games

Beginn des Projektes „Neue Medien im Kindesalter“

Pilotstudie „Spice und andere cannabinoidhaltige Räuchermischungen“

13 Glossar

AKJDS	Arbeitskreis Jugend, Drogen und Suchtprävention
ALG	Arbeitslosengeld
Be.U	be you
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGH	Bundesgerichtshof
BINSO	Brücke für Integration und Soziales
BKA	Bundeskriminalamt
Bke	Bundeskonferenz für Erziehungsberatung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BWG	Betreute Wohngemeinschaft
CaBS	Casemanagement und Beratung für Cannabisintensivkonsumenten an Schulen
CDR	Centre For Drug Research
COMBASS	Computergestützte Basisdokumentation der Suchthilfe in Hessen
CoMe	Arbeitsgruppe Kooperation Medien
ECDP	European Cities on Drug Policy
EKhD	Erstauffällige Konsumenten harter Drogen
ESPAD	Europäische Schülerstudie zu Alkohol und anderen Drogen
EXASS	Expert Assistance
FAKD	Frankfurter Akademie für Kommunikation und Design
FreD	Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GHB/GBL	Liquid Ecstasy
GTZ	Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit

HaLT	Bundesmodell „Hart am Limit“
HFEG	Hessisches Freiheitsentzugsgesetz
IAA	Internationale Automobil Ausstellung
idh	Integrative Drogenhilfe e. V.
ISD	Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung
i.v.	intravenös
JBS	Jugendberatung und Suchthilfe
JDB	Jugend- und Drogenberatung
JJ	Jugendberatung und Jugendhilfe e. V.
JMJ	JungeMedienJury
JSA	Jugend- und Sozialamt Frankfurt am Main
KISS	Kontrolle im selbstbestimmten Substanzkonsum
KR	Konsumraum
KuK	Konsumräume und Krisenzentren
LTP	Lifetime-Prävalenz
MGD	Methadongestützte Drogenhilfe
MoSyD	Monitoring-System Drogentrends
MPU	Medizinisch-Psychologische Untersuchung
MW	Malteser Werke
OSSIP	Offensive Sozialarbeit, Sicherheit, Intervention, Prävention
RMJ	Rhein-Main-Jobcenter
SAGS	Substitutionsambulanz Grüne Straße
SGB	Sozialgesetzbuch
SHZ	Suchthilfezentrum
TBC	Tuberkulose
THC	Tetrahydrocannabinol

vae	Verein Arbeits- und Erziehungshilfe
WINDIB	Weiterentwicklung der niedrigschwelligen Drogenhilfe im Bahnhofsviertel (Projekt)
WoW	World of Warcraft
ZfB	Zentralstelle für die Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität