Kommunal geförderte Suchthilfe
Jahresbericht 2022

Suchthilfe Bericht

Düsseldorf
Nähe trifft Freiheit

Über diesen Bericht und das Berichtswesen

Auftrag

Beschluss des Ausschusses für Gesundheit und Soziales (AGS) vom 18. März 2015: „Auf der Grundlage des Suchthilfeplanungskonzeptes soll ein kontinuierliches Berichtswesen aufgebaut werden."

Ziel

Das Berichtswesen stellt die differenzierten Angebote und Ergebnisse des Suchthilfesystems in der Landeshauptstadt Düsseldorf dar und ermöglicht es, Entscheidungsträgerinnen und -trägern in Politik und Verwaltung, Prozesse nachvollziehbar zu machen.

Das Berichtswesen bildet eine Grundlage, um veränderte Bedarfe zu erkennen und in abgestimmten Prozess-Schritten fachlich und politisch zu bewerten. Letztlich werden qualifizierte Entscheidungen in Bezug auf einen bedarfsgerechten Mitteleinsatz ermöglicht.

Ansatz

Das Berichtswesen besteht aus unterschiedlichen Teilen:

- Dem hier vorliegenden, jährlich erscheinenden Überblick sowie ausgewählten Vertiefungsthemen zum jeweiligen Berichtsjahr;
- Einer Zusammenstellung von Hintergrundinformationen und Datenmaterial für jedes der drei Arbeitsfelder, die aufbauend auf die Vorjahre kontinuierlich fortgeschrieben werden.

Geltungsbereich

Dieser Bericht bezieht sich im Schwerpunkt auf die Aktivitäten der überwiegend mit kommunalen Mitteln geförderten Einrichtungen der Düsseldorfer Suchthilfe.

Berichtszeitraum und Berichtszyklus

Berichtszeitraum ist die Zeit
vom 1.1.2022 bis 31.12.2022.

An der Erstellung der Berichte haben mitgewirkt

Aidshilfe Düsseldorf e. V.,
BerTha F. e. V.,
Care24 Soziale Dienste gGmbH,
Caritasverband Düsseldorf e. V.,
Diakonie Düsseldorf e. V.,
Düsseldorfer Drogenhilfe e. V.,
Flingern mobil e. V.,
ProMädchen – Mädchenhaus Düsseldorf e. V.,
Sozialpsychiatrischer Dienst (SpDi) des Gesundheitsamts,
SKFM Düsseldorf e. V.,
Suchtkoordination im Gesundheitsamt

Ansprechpartner

Trudpert Schoner
sucht-psychiatriekoordination@duesseldorf.de

Inhaltsverzeichnis

Über diesen Bericht und das Berichtswesen 3

Teil A Überblick: Kommunal geförderte Suchthilfe 8

Relevanz des gesellschaftlichen Problems 8

Überblick über die Arbeitsfelder 8

Kommunale Zuschüsse 8

Bezuschusstes Personal 10

Schlaglichter 2022 11

Kontrollierte Abgabe von Cannabis 11

Nichtraucherschutz 11

Umfrage unter Medizinstudierenden: Thema Sucht kommt zu kurz! 11

Viertes Jahr in Folge Anstieg der Drogentoten in Deutschland 11

Die Werkstatt Lebenshunger feiert ihr zehnjähriges Jubiläum 11

Eröffnung des Suchthilfezentrums auf der Flurstraße 45 12

Forsa-Umfrage: Vor allem Männer zocken seit der Pandemie mehr 12

Viele Interessierte bei Selbsthilfe-Truck auf dem Johannes-Rau-Platz 12

Alkoholatlas 2022: Zehntausende Krebsfälle gehen auf Alkoholkonsum zurück 12

Bundesweiter Aktionstag Glücksspielsucht 12

Noch im Griff? – Aktionstag in den Suchtberatungsstellen 12

Teil B Sucht-Prävention (Arbeitsfeld I) 13

Ausgewählte Themen und Entwicklungen in der Sucht-Prävention (Arbeitsfeld I) 13

Kontrollierte Abgabe von Cannabis 13

Die Werkstatt Lebenshunger feiert ihr zehnjähriges Jubiläum 14

Forsa-Umfrage: Vor allem Männer zocken seit der Pandemie mehr 14

Weltgesundheitstag 2022. Suchtforscher appelliert „Raucherquote muss runter“ 14

CROSSPOINT gewinnt dritten Platz beim Wettbewerb ***Leben ohne Qualm*** ***14***

Sprunghafter Anstieg: Mehr junge Menschen rauchen 15

Sechsjähriger Jakob gewinnt Fotowettbewerb Generation rauchfrei zum WHO-Weltnichtrauchertag 15

Es wird so viel geraucht wie nie 16

Überblick: Sucht-Prävention (Arbeitsfeld I) 16

Das gesellschaftliche Problem 16

Ziele, Zielgruppen und erwartete Wirkungen 16

Strukturen und organisatorische Rahmen-bedingungen im Arbeitsfeld 17

Schnittstellen zu angrenzenden Hilfesystemen 18

Eingesetzte Ressourcen 18

Ausgewählte Angebote und erbrachte Arbeitsergebnisse 19
Präventionsberatung von Organisationen, Institutionen und Betrieben 19
Suchtvorbeugung in Kindergärten, Schulen, sozialen Einrichtungen und Betrieben/ 19
Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren 19
Kontakt- und Informationsgespräche/Offene Sprechstunde für suchtgefährdete Kinder, Jugendliche und deren Bezugspersonen 20
Einzelangebote zur Frühintervention 20
Gruppenangebote zur Frühintervention 21

Exemplarische Vertiefungsthemen der Suchtprävention 22
Medikamentenkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf dem Vormarsch 22

Teil C Überlebenshilfen (Arbeitsfeld II) 25

Ausgewählte Themen und Entwicklungen in der Überlebenshilfe (Arbeitsfeld II) 25
Weitere Umsetzung der Hilfezentren 25
Viertes Jahr in Folge Anstieg der Drogentoten in Deutschland 26

Überblick: Überlebenshilfen (Arbeitsfeld II) 26
Das gesellschaftliche Problem 26
Ziele, Zielgruppen und erwartete Wirkungen 26
Strukturen und organisatorische Rahmen-bedingungen im Arbeitsfeld 27
Schnittstellen zu angrenzenden Hilfesystemen im AF II 27
Eingesetzte Ressourcen 28

Ausgewählte Angebote und erbrachte Arbeitsergebnisse 29
Streetwork 29
Suchtmedizinische Grundversorgung 30
Drogenkonsumraum 31

Exemplarische Vertiefungsthemen der Überlebenshilfen 32
Entwicklung, Umsetzung und Etablierung des Rahmenkonzepts Hilfen für opioidabhängige Menschen in der Praxis ***32***

Teil D Ausstiegsorientierte Hilfen (Arbeitsfeld III) 36

Ausgewählte Themen und Entwicklungen in den Ausstiegsorientierten Hilfen (Arbeitsfeld III) 36
Umfrage unter Medizinstudierenden: Thema Sucht kommt zu kurz! 36
Noch im Griff? – Aktionstag in den Suchtberatungsstellen 36
Bundesweiter Aktionstag Glücksspielsucht 37
Alkoholatlas 2022: Zehntausende Krebsfälle gehen auf Alkoholkonsum zurück 37
Erneuter Anstieg bei den Beratungszahlen wegen Kokain 37

Überblick: Ausstiegsorientierte Hilfen (Arbeitsfeld III) 39
Das gesellschaftliche Problem 39
Ziele, Zielgruppen und erwartete Wirkungen 39
Strukturen und organisatorische Rahmenbedingungen im Arbeitsfeld 40
Schnittstellen zu angrenzenden Hilfesystemen im AF III 40
Eingesetzte Ressourcen 40

Ausgewählte Angebote und erbrachte Arbeitsergebnisse 42
Beratungsstellen 42
Psychosoziale Betreuung (PSB) substituierter Menschen 44
Psychosoziale Betreuung (PSB) in den Substitutionspraxen vor Ort 44

Exemplarische Vertiefungsthemen der ausstiegsorientierten Hilfen 45
Zentrale Rolle der Beratungsstellen 45

Teil E Sucht-Selbsthilfe 47

Auswertung der Datenabfrage unter Düsseldorfer Sucht-Selbsthilfegruppen im Berichtszeitraum 2022 47

Ausgewählte Themen und Entwicklungen in der Sucht-Selbsthilfe 49
Viele Interessierte bei Selbsthilfe-Truck auf dem Johannes-Rau-Platz 49

Tabellenverzeichnis 50

Abbildungsverzeichnis 51

Teil A
Überblick: Kommunal geförderte Suchthilfe

Relevanz des gesellschaftlichen Problems

Drogen und Suchtmittel verursachen in Deutschland erhebliche gesundheitliche, soziale und volkswirtschaftliche Probleme: Nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. aus 2022 sind in Deutschland 4,4 Millionen der 18- bis 64-Jährigen abhängig von Tabak. Insgesamt 3 Millionen Erwachsene zwischen 18 und 64 Jahren hatten im Jahr 2018 in Deutschland eine alkoholbezogene Störung (Alkoholmissbrauch: 1,4 Millionen; Alkoholabhängigkeit: 1,6 Millionen). Schätzungen zufolge sind etwa 1,5 bis 1,9 Millionen Menschen in Deutschland medikamentenabhängig, insbesondere von Benzodiazepinen und Z-Substanzen sowie opioidhaltigen Schmerzmitteln. Rund 7.350 Menschen weisen einen problematischen und/oder abhängigen Konsum von Cannabis und anderen illegalen Drogen auf und gut 5.000 Menschen zeigen ein problematisches oder sogar pathologisches Glücksspielverhalten.[1]
Auch eine exzessive Internetnutzung kann zu abhängigem Verhalten führen: Es ist davon auszugehen, dass in Deutschland etwa 5.600 Menschen onlineabhängig sind.[2]

Überblick über die Arbeitsfelder

Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen entwickeln sich in der Regel über viele Jahre und sind geprägt durch eine sich immer wieder verändernde Einschätzung ihres eigenen problematischen Verhaltens durch die Betroffenen und der dementsprechend immer wieder wechselnden Motivation zur Veränderung. Für die Suchthilfe bedeutet dies, dass sie – ausgerichtet an den unterschiedlichen Bedarfen – passgenaue und differenzierte Hilfen anbieten und je nach (Krankheits-)Phase unterschiedliche Ziele verfolgen muss. Im Laufe der letzten Jahrzehnte hat sich daher ein komplexes und ausdifferenziertes Suchthilfesystem entwickelt. Um dieses Suchthilfesystem verstehen und beschreiben zu können, ist es sinnvoll, entsprechend der unterschiedlichen Ziele und der damit einhergehenden unterschiedlichen Methoden 3 Arbeitsfelder zu unterscheiden.

Arbeitsfeld I: vorbeugen/schützen/stärken **(Suchtprävention)**
Arbeitsfeld II: Überleben sichern/Grundbedürfnisse erfüllen **(Überlebenshilfen)**
Arbeitsfeld III: motivieren/verändern/aussteigen/stabilisieren/sichern **(Ausstiegsorientierte Hilfen)**
- (Umbruch)

Vertiefende Informationen zur Systematik der Arbeitsfelder können dem aktuellen Suchthilfeplanungskonzept entnommen werden.

Die nachstehende Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Träger, die Leistungen im Bereich der überwiegend kommunal geförderten Suchthilfe in der Landeshauptstadt Düsseldorf erbringen und zeigt die Zuordnung der Einrichtungen zu den drei Arbeitsfeldern.

Kommunale Zuschüsse

2022 wurden die oben genannten Einrichtungen sowie die Suchtselbsthilfe mit 7.166.363 Euro durch die Gesundheitsverwaltung gefördert.
Diese Zuschüsse decken die Finanzierung der Personal-, Sach- und Verwaltungsgemeinkosten nicht immer umfänglich. Durch Stiftungs-, Projektmittel oder Ähnliches sowie auch durch Eigenmittel der Träger werden Anteile der Arbeit mitfinanziert.

Durch die Anpassung der Produkt- und Aufgabenbeschreibungen ist es seit 2018 möglich, die Finanzierung der einzelnen Arbeitsfelder differenziert darzustellen. Die nachfolgende Tabelle sowie das Diagramm zeigen die Entwicklung der kommunalen Zuschüsse in den letzten Jahren. Nähere Informationen zu den Entwicklungen in den Arbeitsfeldern finden Sie in den entsprechenden Teilen des Jahresberichtes, die die Arbeitsfelder näher beschreiben.

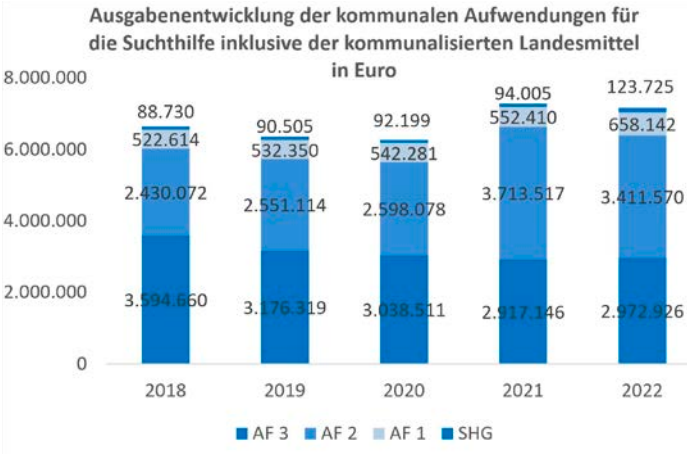


Abbildung 1: Ausgabenentwicklung der kommunalen Aufwendungen für die Suchthilfe inklusive der kommunalisierten Landesmittel in Euro

[1] Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen: DHS Jahrbuch Sucht 2023

[2] Aus www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/praevention/gesundheitsgefahren/sucht-und-drogen.html

Träger	Einrichtung	Arbeitsfeld 1	Arbeitsfeld 2	Arbeitsfeld 3
Aidshilfe Düsseldorf e. V.	Psychosoziale Betreuung			X
AWO Kreisverband Düsseldorf e. V.	Jugendberatung, Projekt *Internet extended*	X		
BerTha F. e. V.	Fachstelle für Essstörungen	X		X
	Psychosoziale Betreuung			X
Care24 Soziale Dienste gGmbH	Psychiatrische Krankenpflege im Rahmen von Streetwork		X	
Caritasverband Düsseldorf e. V.	Fachstelle Sucht	X		X
	Beschäftigungs- und tagesstrukturierendes Angebot (ETAPPE)			X
Diakonie Düsseldorf e. V.	Suchtberatungs- und Therapiezentrum (Fachambulanz)	X		X
	Tagesklinik			X
Düsseldorfer Drogenhilfe e. V.	PERSPEKTIVE – Beratungsstelle für Suchtfragen	X		X
	Streetwork		X	
	Psychosoziale Betreuung		X	
	Kontaktladen (Café Kola)		X	
	Drogenkonsumraum		X	
	Notschlafstelle (Up Stairs)		X	
	Tagesstrukturierende Angebote		X	
	Arbeitsgelegenheit *Die WegRäumenden*		X	
	Drogentherapeutische Ambulanz (DTA)		X	
Flingern mobil e. V.	Streetwork		X	
	Kontaktladen (Mobilé)		X	
ProMädchen, Mädchenhaus Düsseldorf e. V.	Mädchenberatungsstelle	X		X
Stadt Düsseldorf, Gesundheitsamt	Sozialpsychiatrischer Dienst			X
	Methadon Sofort		X	
SKFM Düsseldorf e. V.	Drogenberatungsstelle (*komm-pass*)	X	X	X
	Psychosoziale Betreuung			X
	Hilfezentrum Flurstraße 45 (seit Mitte 2022)		X	
	Kontaktladen für Frauen (*knacKPunkt 27*)		X	
Seit 2016 in Kooperation:				
Caritasverband Düsseldorf e. V., Diakonie Düsseldorf e. V., Düsseldorfer Drogenhilfe e. V.	Fachstelle für Suchtprävention (CROSSPOINT)	X		

Tabelle 1: Zuordnung der Träger und Einrichtungen zu den Arbeitsfeldern

	2018	2019	2020	2021	2022
SHG	88.730	90.505	92.199	94.005	123.725
AF 1	522.614	532.350	542.281	552.410	658.142
AF 2	2.430.072	2.551.114	2.598.078	3.713.517	3.411.570
AF 3	3.594.660	3.176.319	3.038.511	2.917.146	2.972.926
gesamt	6.636.076	6.350.288	6.271.069	7.277.078	7.166.363

Tabelle 2: Ausgabenentwicklung der kommunalen Aufwendungen für die Suchthilfe inklusive der kommunalisierten Landesmittel in Euro

Der deutliche Anstieg der Zuschussbeträge im Arbeitsfeld II seit 2021 resultiert aus den Rats- und AGS-Beschlüssen, mit denen *Mittel für Einrichtung und Betrieb von dezentralen Hilfezentren für Menschen mit Opioidabhängigkeit* bewilligt wurden. Darüber hinaus sind ab 2021 Zuschüsse aus dem Bereich *medizinische Hilfen für Wohnungslose* mit dargestellt. Aus fachlicher Sicht ist es sinnvoller, diese Mittel in Zukunft im Berichtswesen der Suchthilfe dazustellen. Einzelheiten dazu finden Sie in diesem Bericht bei den Angaben zum Arbeitsfeld 2 in Teil C.

Bezuschusstes Personal

Im Berichtsjahr 2022 wurden insgesamt 66,84 Vollbeschäftigungsäquivalente (VB)[3] in den drei Arbeitsfeldern über kommunale Mittel bezuschusst. Die größte Berufsgruppe ist die der Sozialarbeit/Sozialpädagogik. Darüber hinaus gibt es Mitarbeitende in der Arbeitsanleitung, Krankenpflege und Rettungs-, Hilfs- und Servicekräfte sowie Verwaltungskräfte.

Das nachfolgende Schaubild gibt einen Überblick über die Aufteilung des Personals in den Arbeitsfeldern:

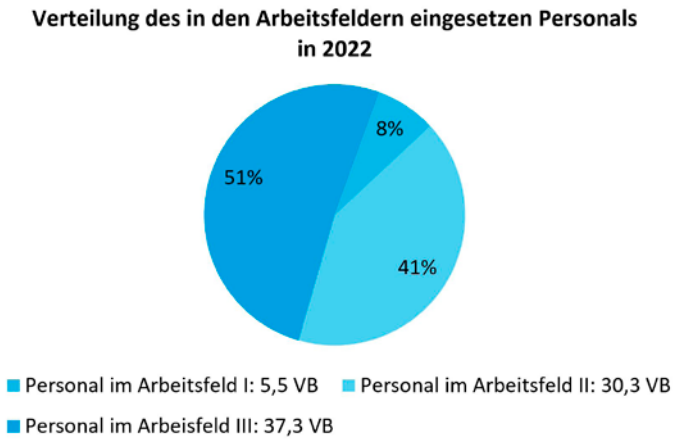


Abbildung 2: Verteilung des in den Arbeitsfeldern eingesetzten Personals in 2022

Schlaglichter 2022

Kontrollierte Abgabe von Cannabis

Kurz berichtet:
Sachstand zum Ende des Jahres 2022: Laut Koalitionsvertrag wollen SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundesebene eine „kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken an lizenzierten Geschäften“ einführen.
weitere Infos: Seite 13

Nichtraucherschutz

Kurz berichtet:
Das Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Düsseldorf hat das Thema Nichtraucherschutz bereits seit vielen Jahren auf seiner Agenda. Die chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen sind auch in der Landeshauptstadt Düsseldorf im Trend deutlich steigend. Insbesondere die Tatsache, dass in Deutschland zuletzt auch immer mehr junge Menschen zu Zigaretten greifen, gibt Grund zur Besorgnis. Wahrscheinlich handele es sich bei der wieder steigenden Raucherquote allgemein um eine Auswirkung der Pandemie.[4]

Für Prof. Daniel Kotz, Professor im Institut für Allgemeinmedizin des Uniklinikums Düsseldorf, gilt Deutschland beim Thema Raucherschutz als Entwicklungsland – und ist mittlerweile das Schlusslicht unter 36 untersuchten Nationen.[5]

Umso erfreulicher sind die Präventions- und Ausstiegsangebote Düsseldorfer Suchtberatungs- und Behandlungsstellen sowie die rege Teilnahme und Offenheit der auch jungen Düsseldorfer Bevölkerung an dem Thema Rauchen beziehungsweise Nichtrauchen zu deuten, wie sich unter anderem auch in folgenden Artikeln widerspiegelt:

Weltgesundheitstag 2022. Suchtforscher appelliert „Raucherquote muss runter“
weitere Infos: Seite 14

Sprunghafter Anstieg: Mehr junge Menschen rauchen
weitere Infos: Seite 15

Es wird so viel geraucht wie nie
weitere Infos: Seite 16

CROSSPOINT gewinnt dritten Platz beim Wettbewerb *Leben ohne Qualm*
weitere Infos: Seite 17

Sechsjähriger Lukas gewinnt Fotowettbewerb *Generation rauchfrei* zum WHO-Weltnichtrauchertag
weitere Infos: Seite 15

Umfrage unter Medizinstudierenden: Thema Sucht kommt zu kurz!

Kurz berichtet:
Ob in Praxen oder Kliniken: Das Thema Suchterkrankung spielt im Alltag von Medizinern eine große Rolle. Allerdings werden Sucht und Substitution oft lediglich am Rande des Medizinstudiums behandelt.
weitere Infos: Seite 36

Viertes Jahr in Folge Anstieg der Drogentoten in Deutschland

Kurz berichtet:
Die Zahl der Drogentoten in Deutschland ist 2021 im Vergleich zum Vorjahr um 15,5 Prozent auf 1.826 gestiegen. Haupttodesursache war nach Angaben des Sucht- und Drogenbeauftragten der Bundesregierung Burkhard Blienert vor allem der Konsum von Opioiden wie Heroin und Opiaten.[6]

Die Zahl der Drogentoten erhöhte sich bereits das vierte Jahr in Folge.
weitere Infos: Seite 26

Die Werkstatt Lebenshunger feiert ihr zehnjähriges Jubiläum

Kurz berichtet:
Unter dem Motto *Dem Leben eine Stimme geben* hat die Werkstatt Lebenshunger am 31. Mai 2022 ihr zehnjähriges Bestehen im Stadtmuseum gefeiert.
weitere Infos: Seite 14

[3] Das Vollbeschäftigtenäquivalent (Abkürzung: VB) gibt an, wie viele Vollzeitstellen sich rechnerisch bei einer gemischten Personalbelegung mit Teilzeitbeschäftigten ergeben.

[4] *www.n-tv.de/panorama/Immer-mehr-Deutsche-greifen-zum-Glimmstaengel-article23366473.html*

[5] Düsseldorfer Suchtforscher: Es wird so viel geraucht wie nie (*rp-online.de*) (zuletzt abgerufen am 22.03.2023)

[6] *https://www.tagesschau.de/inland/drogentote-deutschland-103.html* (zuletzt abgerufen am 10.11.2022)

Eröffnung des Suchthilfezentrums auf der Flurstraße 45

Kurz berichtet:
Nach zehn Monaten Ideen sammeln, Brainstorming, Schreiben von Konzeptionen und Anträgen, Kopfzerbrechen, Großeinkäufen, Möbelschleppen und jeder Menge Engagement und Spaß an der Arbeit mit dem neuen Team, war es geschafft. Im Juni 2022 eröffnete der SKFM e.V. an der Flurstraße in Flingern ein neues Suchthilfezentrum.
weitere Infos: Seite 32

Forsa-Umfrage: Vor allem Männer zocken seit der Pandemie mehr

Kurz berichtet:
Die Zeit der Corona-Lockdowns ist wohl vorbei, aber dennoch hält sich vor allem bei Männern ein Trend. Seit der Corona-Krise spielen vor allem Männer einer Umfrage zufolge spürbar häufiger mit dem Handy, der Spielekonsole oder dem Computer.
weitere Infos: Seite 14

Viele Interessierte bei Selbsthilfe-Truck auf dem Johannes-Rau-Platz

Kurz berichtet:
Reges Treiben am Selbsthilfe-Truck auf dem Johannes-Rau-Platz. Unter dem Motto *Let´s go outside!* hat das Selbsthilfe-Service-Büro des Gesundheitsamtes Düsseldorf die NRW Selbsthilfe-Tour zum zweiten Mal nach Düsseldorf geholt. Viele Interessierte haben den Selbsthilfe-Truck am Samstag, 27. August, besucht. Dort haben das Selbsthilfe-Service-Büro sowie die Düsseldorfer Selbsthilfegruppen und -vereine sich und ihre Arbeit vorgestellt. Das vielfältige Programm wurde sehr gut angenommen.
weitere Infos: Seite 49

Alkoholatlas 2022: Zehntausende Krebsfälle gehen auf Alkoholkonsum zurück

Kurz berichtet:
Der Konsum von Alkohol hat in unserer Gesellschaft eine lange Tradition. Bier, Wein und andere alkoholische Getränke sind für viele eine Selbstverständlichkeit. Das Bewusstsein für die Gesundheitsrisiken durch Alkoholkonsum ist jedoch nach wie vor gering.
weitere Infos: Seite 37

Bundesweiter Aktionstag Glücksspielsucht

Kurz berichtet:
Zum bundesweiten *Aktionstag Glücksspielsucht* am 28. September 2022 weist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gemeinsam mit dem Beauftragten der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen auf die Risiken von Online-Sportwetten hin.
weitere Infos: Seite 37

Noch im Griff? – Aktionstag in den Suchtberatungsstellen

Kurz berichtet:
Aus Anlass des bundesweiten Aktionstages *Suchtberatung* öffneten am Donnerstag den 10. November 2022 alle Düsseldorfer Beratungsstellen ihre Anlaufpunkte. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter boten, in der Zeit zwischen 11 – 18 Uhr, eine offene Sprechstunde (telefonisch oder auch persönlich) für eine Erstberatung rund um das Thema Sucht oder Konsum für Betroffene sowie für Angehörige von Konsumentinnen und Konsumenten an.
weitere Infos: Seite 36

Teil B
Sucht-Prävention (Arbeitsfeld I)
vorbeugen/schützen/stärken

Der Begriff Suchtprävention wird für Maßnahmen benutzt, welche versuchen einer Suchtentwicklung vorzubeugen – Handeln bevor Sucht entsteht.
Suchtvorbeugung ist die Auseinandersetzung mit Sucht, Suchtursachen, sowie den Auswirkungen von riskantem Substanzkonsum und exzessiven Verhaltensweisen.

„Suchtvorbeugung bewegt sich im strukturellen Spannungsfeld zwischen politischen Vorgaben, interessengestützten, wirtschaftlichen Bedingungen und praktischer Realität sowie wissenschaftlichen Erkenntnissen zur Entstehung von Sucht.“[7]

Ausgewählte Themen und Entwicklungen in der Sucht-Prävention (Arbeitsfeld I)

Kontrollierte Abgabe von Cannabis

Sachstand zum Ende des Jahres 2022: Laut Koalitionsvertrag wollen SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Bundesebene eine „kontrollierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken an lizenzierten Geschäften“ einführen. Einen Zeitplan zur Umsetzung gibt es bislang nicht.

Es bleibt abzuwarten, ob die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode ein Gesetz auf den Weg bringen wird, das eine regulierte Abgabe von Cannabis an Erwachsene ermöglicht. Erst wenn klar ist, wie diese gesetzlichen Regelungen aussehen werden, ist eine Bewertung der Auswirkungen auf die Kommunen möglich.
Auf Bundesebene gibt es viele Bemühungen, auf unterschiedlicher Ebene Einfluss auf das Gesetzgebungsverfahren zu nehmen.

So legten die Deutsche Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie (DG-Sucht), die Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin (DGS), die Deutsche Gesellschaft für Suchtpsychologie (dgsps) und die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) am 23. Februar 2022, ein gemeinsames Positionspapier zur geplanten Cannabis-Regulierung vor, in dem sie fünf zentrale Forderungen an die politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger richteten. Explizit forderten sie:

- Priorisierung und Ausbau des Jugendschutzes
- Konsequente Verfolgung illegalen Handels mit Cannabis, da damit zu rechnen sei, dass der illegale Markt entgehende Umsätze durch einen höheren Verkaufsdruck über günstigere Preise und den Verkauf an Minderjährige begegnen werde
- Parallel zu den steigenden Steuereinnahmen durch den Verkauf von Cannabis zu Rauschzwecken müssten dem Gesundheitsbereich zusätzliche Mittel zur verbesserten Prävention, Früherkennung, Frühintervention, Beratung, Begleitung und Behandlung sowie der Versorgungs- und Therapieforschung im Bereich cannabisbezogener Störungen zukommen
- Außerdem müsse es eine umfassende Begleitforschung und einen Ausbau des Drogen- und Gesundheitsmonitorings in Deutschland geben, um gesundheitliche, soziale und rechtliche Entwicklungen präziser abschätzen zu können
- Etablierung einer interdisziplinären Gruppe von Expertinnen und Experten, die die Regierung bei der Umsetzung der neuen Regulierungen zur kontrollierten Cannabisabgabe berät.

Am Dienstag, 14. Juni 2022 fand die erste von fünf geplanten Expertinnen- und Expertenanhörungen zur geplanten kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene im Bundesgesundheitsministerium statt. In den Anhörungen ginge es um die Frage, mit welchen Maßnahmen der beste Jugend-, Gesundheits- und Verbraucherinnen- und Verbraucherschutz bei einer Freigabe von Cannabis zu Genusszwecken sichergestellt

[7] Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung, 2014

werden könne, erklärte der Sucht- und Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Burkhard Blienert. „Kinder und Jugendliche wollen wir besonders vor möglichen Risiken schützen."

Vom 17. bis 19. August 2022 hat der Verkehrsgerichtstag 2022 in Goslar getagt. In sieben Arbeitskreisen diskutierten und referierten Expertinnen und Experten über verschiedene Themen, unter anderem zur Problematik Cannabis im Straßenverkehr.

Am 26. Oktober 2022 legte das Bundeskabinett ein erstes Eckpunktepapier zur kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genusszwecken vor. Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach betonte in der Bundespressekonferenz: „Die Drogenpolitik muss erneuert werden. Wir wollen den Cannabis-Konsum unter Gesundheitsaspekten reformieren."

Die Einführung einer kontrollierten Abgabe von Genusscannabis an Erwachsene verfolge das Ziel, zu einem verbesserten Jugendschutz und Gesundheitsschutz für Konsumentinnen und Konsumenten sowie zur Eindämmung des Schwarzmarktes beizutragen.

Die Werkstatt Lebenshunger feiert ihr zehnjähriges Jubiläum

Kurz berichtet:
Unter dem Motto *Dem Leben eine Stimme geben* hat die Werkstatt Lebenshunger am 31. Mai 2022 ihr zehnjähriges Bestehen im Stadtmuseum gefeiert.
Auf dem Programm standen Workshops, Führungen, Musik und Kunst. Der Verein bietet etwa praxisorientierte Fortbildungen zum Umgang mit Essstörungen an und will vorbeugen. Die Schreib- und Malwerkstätten präsentierten sich ebenso wie ein Popchor. „Unsere Gäste können so selbst spüren, welchen Ansatz wir haben", sagt Stephanie Lahusen vom Team der Werkstatt.
Zudem hatten Betroffene, Eltern und auch Schulsozialarbeitende Gelegenheit, die Arbeit und das Konzept der Werkstatt näher kennenzulernen.

Forsa-Umfrage: Vor allem Männer zocken seit der Pandemie mehr

Kurz berichtet:
Die Zeit der Corona-Lockdowns ist wohl vorbei, aber dennoch hält sich vor allem bei Männern ein Trend. Seit der Corona-Krise spielen vor allem Männer einer Umfrage zufolge spürbar häufiger mit Handy, Spielekonsole oder Computer. Jeder achte Mann spiele öfter als vor der Pandemie – in der Lockdown-Zeit 2020 habe dies sogar jeder fünfte getan.

Diese Entwicklung zeigt sich auch in den Anmeldezahlen der Düsseldorfer Suchtberatungsstellen. Die Düsseldorfer Suchtpräventionsstelle CROSSPOINT hält diesbezüglich Präventions-, Frühinterventions- und Beratungsangebote für Betroffene und deren Angehörige vor. Näheres zu den Ergebnissen der Forsa-Umfrage im Auftrag der KKH Kaufmännische Krankenkasse mit Sitz in Hannover finden Sie hier.

Weltgesundheitstag 2022. Suchtforscher appelliert „Raucherquote muss runter"

Kurz berichtet:
Im Zuge des Weltgesundheitstages 2022 wandte sich der Suchtforscher Prof. Dr. Heino Stöver mit einem dringenden Appell zur Reduzierung der Raucherinnen- und Raucherquote in Deutschland an die Gesundheitspolitikerinnen und Gesundheitspolitiker des Landes.
„Es fällt mir schwer, am heutigen Tag optimistisch zu sein. Trotz aller Bemühungen in Form von schärferen Gesetzen und Rauchentwöhnungskampagnen liegt die Quote der Raucherinnen und Raucher in Deutschland laut der vom Bundesgesundheitsministerium geförderten DEBRA-Studie immer noch bei knapp 31 Prozent. Die Rauchentwöhnungskampagnen der letzten Jahre sind damit gescheitert und erreichen die verbleibenden Raucherinnen und Raucher offensichtlich nicht mehr", so Stöver.

CROSSPOINT gewinnt dritten Platz beim Wettbewerb *Leben ohne Qualm*

Kurz berichtet:
Die *Anti Smoke Gang United* reichte einen selbst geschriebenen Rapsong ein. Ziel sei es, Kinder und Jugendliche vom Rauchen abzuhalten. Dafür reichten heutzutage Vorträge in Schulklassen über die Gefahren und Folgen der Sucht nicht mehr aus, sagt Kristina Bauer von der trägerübergreifenden Suchtpräventionsstelle CROSSPOINT.

Wirkungsvoller sei es, wenn sich junge Menschen auf kreative und produktive Weise mit den Themen Rauchen und Sucht auseinandersetzen können. Mit diesem Ziel wurde der landesweite Wettbewerb *Leben ohne Qualm* der Ginko-Stiftung ausgerufen. Hierzu wurden Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 27 Jahren von der Landeskoordinierungsstelle der Suchtvorbeugung eingeladen, eigene Songs zum Thema Rauchen beziehungsweise Nichtrauchen zu kreieren und hochzuladen.

Sprunghafter Anstieg: Mehr junge Menschen rauchen

Kurz berichtet:
In Deutschland greifen immer mehr junge Menschen zu Zigaretten – ungeachtet der Gesundheitsrisiken. Gründe für den Anstieg könnten die angespannte globale Lage wie insbesondere Pandemie und Krieg sein. Für den Experten zum Thema Suchtforschung Daniel Kotz gilt Deutschland beim Thema Raucherschutz als Entwicklungsland – und ist mittlerweile das Schlusslicht unter 36 untersuchten Nationen.[8]

Im Jahr 2022 ist der Anteil der Raucherinnen und Raucher unter den 14- bis 17-Jährigen sprunghaft angestiegen. Derzeit rauchen 15,9 Prozent dieser Altersgruppe. Das geht aus einer am Donnerstag vorgelegten wissenschaftlichen Befragung über das Rauchverhalten (DEBRA) hervor. Im Vorjahr hatte der Anteil in dieser Gruppe bei nur 8,7 Prozent gelegen.

Auch in anderen Altersgruppen war ein deutlicher Anstieg des Raucheranteils zu verzeichnen. In allen Altersgruppen erreichte der Anteil der Raucherinnen und Raucher im Jahr 2022 einen Höchstwert seit Beginn der Erhebung. Die DEBRA-Studie wird seit 2016 regelmäßig erstellt.

Krieg und Pandemie sorgen für Stress – und für mehr Raucher?
Der Studienleiter Daniel Kotz nahm das Ergebnis „überrascht und erschrocken“ zur Kenntnis, wie er dem WDR sagte. Die Gründe für diesen drastischen Anstieg wurden in der Studie nicht erhoben. Allerdings wies Kotz auf äußere Einflussfaktoren hin, die eine Rolle spielen könnten. Krisen wie die Corona-Pandemie oder der Ukraine-Krieg hätten für eine gewisse Grundstimmung und für mehr Stress gesorgt. Es sei denkbar, dass als Folge mehr Menschen zur Zigarette greifen würden.

Hinsichtlich der Entwicklung im Rauchverhalten Düsseldorfer Jugendlicher ist für 2023 ein Jugendgesundheitsmonitoring an weiterführenden Düsseldorfer Schulen geplant. Nach der Datenanalyse werden entsprechende Ergebnisse im Oktober 2024 vorliegen.

Sechsjähriger Jakob gewinnt Fotowettbewerb Generation rauchfrei zum WHO-Weltnichtrauchertag

Kurz berichtet:
Was verbinden Kinder und Jugendliche mit dem Thema *Nichtrauchen*? Das Gesundheitsamt hat in Kooperation mit dem Aktionsbündnis *Generation rauchfrei* im Juni 2022 alle Kinder und Jugendlichen eingeladen, am Fotowettbewerb *Generation rauchfrei* teilzunehmen. Sie sollten mit ihren Fotos zeigen, was für sie das Thema *Nichtrauchen* bedeutet und erklären, warum sie sich für ihr Motiv entschieden haben.

Von den zahlreichen Einsendungen zum Thema *Nichtrauchen* hat das Gesundheitsamt folgende drei Fotos als Sieger gekürt. Sie haben dadurch für sich und eine Begleitperson Freikarten für ein Fußball-Heimspiel der Fortuna Düsseldorf in der kommenden Saison gewonnen:

Platz 1: Jakob, 6 Jahre
„Mein Name ist Jakob und ich werde Ende Juni 6 Jahre alt. Zusammen mit meiner Schwester Ida habe ich auf dem Weg zur Kita Zigarettenkippen mit unseren Müllgreifern aufgesammelt. Der Weg zu unserer Kita ist nicht weit. Wir gehen ihn immer zu Fuß (es sind 500 Meter). Wir haben auf dem Hinweg fast zwei Gläser Zigarettenkippen gesammelt. Besonders beim Testzentrum waren sehr viele. Die Zigaretten machen nicht nur Menschen krank, sondern auch die Umwelt. Die Natur kann sich das aber nicht aussuchen. Sie wird von den Rauchern vergiftet, wenn sie ihre Zigarettenkippen einfach wegschmeißen. Als wir gesammelt haben, wurden wir von Leuten dafür gelobt. Es wäre aber schöner, wenn alle ihren Müll selbst wegschmeißen. Dann müssen nicht wenige für viele aufräumen.“





Platz 2: Milas, 10 Jahre
„Ich bin Milas und bin 10 Jahre alt. Mit dem Foto wollte ich zeigen, dass die Erwachsenen, die rauchen, nicht nur die Umwelt verschmutzen, sondern besonders auch die Kinder gefährden. Es ist total eklig, wenn Zigaretten und Verpackungen davon in der Natur rumliegen. Kleine Kinder spielen dort und finden die Zigarettenreste und können daran sterben; aber auch Tiere natürlich. Das ärgert mich, weil die Natur so schön ist und die Luft viel besser ist, wenn keiner raucht. Zum Beispiel bei uns am Badesee.“

[8] Stellungnahme der Landesarbeitsgemeinschaft Suchtvorbeugung, 2014

Platz 3: Luis, 13 Jahre
„Immer wenn ich aus der Schule komme, laufe ich am Rhein entlang. Es ist ein schöner Schulweg und man sieht viel von der Natur. Über eins ärgere ich mich aber immer. Es liegen überall auf dem Weg Zigaretten rum. Sie verschmutzen die ganze Natur. Die Kippen auf dem Bild habe ich in kürzester Zeit in der Nähe eines Mülleimers gefunden. Raucher vergiften nicht nur sich und die Mitmenschen, sondern auch die Umwelt. Sie können nicht mal ihren Müll in den Mülleimer werfen. Wirklich ärgerlich. Ich finde das ekelhaft. Ich würde mich freuen, wenn alle Nichtraucher sind."



Es wird so viel geraucht wie nie

Kurz berichtet:
Nach Expertinnen- und Expertenmeinung ist Deutschland beim Nichtraucherschutz Schlusslicht unter 36 Staaten. Aus dem Dunstkreis der Öffentlichkeit ist Zigaretten-Werbung mittlerweile verschwunden. Seit Anfang des Jahres gilt das Verbot auf Plakatwänden und an Haltestellen. Und trotzdem: „In Deutschland wird so viel geraucht wie noch nie", lautet die ernüchternde Erkenntnis von Daniel Kotz, Professor im Institut für Allgemeinmedizin des Uniklinikums Düsseldorf.

Nach seiner Langzeitstudie qualmen hierzulande über 30 Prozent aller Menschen über 14 Jahren. Staatliche Programme wie in anderen Ländern? Fehlanzeige.
Für den Experten zum Thema Suchtforschung gilt Deutschland beim Thema Raucherschutz als Entwicklungsland – und ist mittlerweile das Schlusslicht unter den europäischen Ländern. Andere Länder wüssten, wie es geht: mit einer Mischung aus Verboten, Angeboten und drastischen Preiserhöhungen. In England koste eine Schachtel Zigaretten mittlerweile umgerechnet 15 Euro, so Kotz.

Überblick: Sucht-Prävention (Arbeitsfeld I)
vorbeugen/schützen/stärken

Das gesellschaftliche Problem

Nicht nur junge Menschen experimentieren mit Suchtmitteln oder beginnen sie regelmäßig zu konsumieren. Alltagsdrogen wie Nikotin und Alkohol sowie andere (illegale) Drogen spielen dabei in unterschiedlichem Maße eine Rolle. Auch das Essverhalten, die Mediennutzung und der Umgang mit Glücksspielen können sich bei Jugendlichen problematisch entwickeln.

Gerade junge Menschen suchen aber auch gezielt Risikosituationen und Grenzerfahrungen. Dabei fehlen oft Informationen über die Wirkung und die Risiken einzelner Substanzen. Der Mangel an familiären und gesellschaftlichen Schutzmechanismen, aber auch das Fehlen positiv prägender Rahmenbedingungen fördert das Risiko, dass sich gesundheitlich problematische Verhaltensweisen entwickeln und verfestigen können.

Ziele, Zielgruppen und erwartete Wirkungen

Damit eine gesunde Bewältigung in der Adoleszenz gelingen kann, benötigen Jugendliche Informationen über die Wirkung und die Risiken einzelner Substanzen. Ergänzt werden sollte dies um die Entstehung sogenannter Verhaltenssüchte, wie Essstörungen oder Onlineabhängigkeit. Im Rahmen der Prävention sollte die individuelle Widerstandskraft so gestärkt sein/werden, dass missbräuchlicher Konsum ein entwicklungspsychologisches Durchgangsstadium darstellt. Hier spielen ein positives Selbstwertgefühl, eine affektive Selbststeuerungsfähigkeit und ein hohes Maß an gesunder Lebenskompetenz eine sehr große Rolle.

Darüber hinaus sind auch der Schutz von Kindern und Jugendlichen sowie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, in denen junge Menschen aufwachsen und von denen sie geprägt werden, von Bedeutung für das *gesunde* Aufwachsen.

Auch wenn es vereinzelt Angebote für Erwachsene und ältere Menschen gibt, richten sich die Angebote der Düsseldorfer Suchtprävention vorwiegend an Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene und deren Bezugspersonen sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Generell stehen innerhalb der Suchtprävention nachstehende Ziele im Fokus:

- Information/Aufklärung über Gefahren
- Förderung von Schutzfaktoren (Resilienz)
- Förderung von Lebenskompetenzen
- Gesundheitserziehung und -förderung
- Alternative Erlebnisse ermöglichen
- Konsum-/Risikokompetenz fördern.

Um die unterschiedlichen Zielgruppen (Multiplikatorinnen/Multiplikatoren, Eltern, Schülerinnen und Schüler, Kinder suchtkranker Eltern, erwachsene Personen et cetera) zu erreichen, setzen präventive Maßnahmen und Angebote auf verschiedenen Ebenen an; hierbei wird zwischen universeller, selektiver und indizierter Prävention unterschieden.

- „Universelle Prävention richtet sich an die ganze Bevölkerung oder bestimmte Bevölkerungsgruppen (beispielsweise Schülerinnen und Schüler).
- Adressaten selektiver Prävention sind Bevölkerungsgruppen mit einem erhöhten Suchtrisiko, die selbst aber noch keine Anzeichen einer Sucht aufweisen (beispielsweise Kinder suchtkranker Eltern).
- Die indizierte Prävention befasst sich mit Personen, die bereits Suchtsymptome aufweisen.“ [9]

Strukturen und organisatorische Rahmenbedingungen im Arbeitsfeld

Wie Sie der folgenden Tabelle entnehmen können, sind Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der aufgeführten Beratungsstellen und der Fachstelle für Suchtprävention in diesem Arbeitsfeld aktiv. Alle beteiligten Einrichtungen haben langjährige Erfahrung in der Arbeit der Suchtprävention.

Träger	Einrichtung
AWO Kreisverband Düsseldorf e. V.	Jugendberatung, Projekt *Internet extended*
BerTha F. e. V. mit ProMädchen, Mädchenhaus Düsseldorf e. V.	Frauensuchtberatungsstelle
	Mädchenberatungsstelle
Caritasverband Düsseldorf e. V.	Fachstelle Sucht
Diakonie Düsseldorf e. V.	Suchtberatungs- und Therapiezentrum
	Tagesklinik
Düsseldorfer Drogenhilfe e. V.	PERSPEKTIVE – Beratungsstelle für Suchtfragen
ProMädchen, Mädchenhaus Düsseldorf e. V.	Mädchenberatungsstelle
SKFM Düsseldorf e. V.	Drogenberatungsstelle *(komm-pass)*
Seit 2016 in Kooperation:	
Caritasverband Düsseldorf e. V., Diakonie Düsseldorf e. V., Düsseldorfer Drogenhilfe e. V.	Fachstelle für Suchtprävention (CROSSPOINT)

Tabelle 3: Träger und Einrichtungen im Arbeitsfeld I

Assoziierte Mitglieder von CROSSPOINT sind

- die Frauensuchtberatungsstelle BerThaF./Fachstelle für Essstörungen e. V.,
- die Drogenberatungsstelle *komm-pass* des SKFM Düsseldorf e. V. und
- die Einrichtung ProMädchen – Mädchenhaus Düsseldorf e. V.

CROSSPOINT: Der Zusammenschluss hat sich im Hinblick auf Ressourcenbündelung und synergetische Effekte für die suchtpräventive Arbeit bewährt.

[9] Landeskonzept gegen Sucht Nordrhein-Westfalen, Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW, 2015/MGEPA 162

Schnittstellen zu angrenzenden Hilfesystemen

Bereits im Suchthilfejahresbericht 2019 – 2021 wurde die Notwendigkeit der Kooperation mit angrenzenden Hilfesystemen betont: „Es ist daher offensichtlich, dass beispielsweise die **Jugendhilfe und Suchthilfe Hand in Hand** gehen müssen, um gemeinsam die Probleme zu lösen. Beide Hilfesysteme haben eine langjährige und fachlich immer auf das Individuum und die Gesellschaft fokussierte Geschichte. Beim Thema Suchtmittelkonsum zeigen sich somit große Schnittstellen der Suchtprävention mit der Jugendhilfe. Hier offenbaren sich strukturelle und organisatorische Herausforderungen für die folgenden Jahre."

Im Berichtsjahr 2022 hat dieses Thema auch die politischen Gremien beschäftigt. In einer gemeinsamen Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales und des Jugendhilfeausschusses am 9. Juni 2022 wurden die zuständigen Ämter für Jugendhilfe, Suchtkrankenhilfe, psychiatrische Hilfen und Bezirkssozialdienst beauftragt, unter Einbindung der Freien Träger und gegebenenfalls weiteren Akteurinnen und Akteuren ein gesamtstädtisches abgestimmtes Konzept zur Verbesserung der Versorgung und Unterstützung von Kindern sucht und/oder psychisch kranker Eltern zu erstellen. (Vorlage AGS/034/2022)

An der Umsetzung dieses Beschlusses wird derzeit intensiv gearbeitet.

Eingesetzte Ressourcen

Kommunale Zuschüsse für die Sucht-Prävention
Die Zuschüsse decken die Finanzierung der Personal-, Sach- und Verwaltungsgemeinkosten nicht immer umfänglich. Durch Stiftungs-, Projektmittel oder Ähnliches sowie auch durch Eigenmittel der Träger werden Anteile der Arbeit mitfinanziert.

Die nachfolgende Tabelle sowie das Diagramm zeigen die Entwicklung der kommunalen Zuschüsse in den letzten Jahren im **Arbeitsfeld I**: vorbeugen/schützen/stärken (Suchtprävention).

	2018	2019	2020	2021	2022
AF 1	504,714	532,350	542,281	552,410	658,142

Tabelle 4: Ausgabenentwicklung der kommunalen Aufwendungen für die Suchthilfe inklusive der kommunalisierten Landesmittel im Arbeitsfeld I

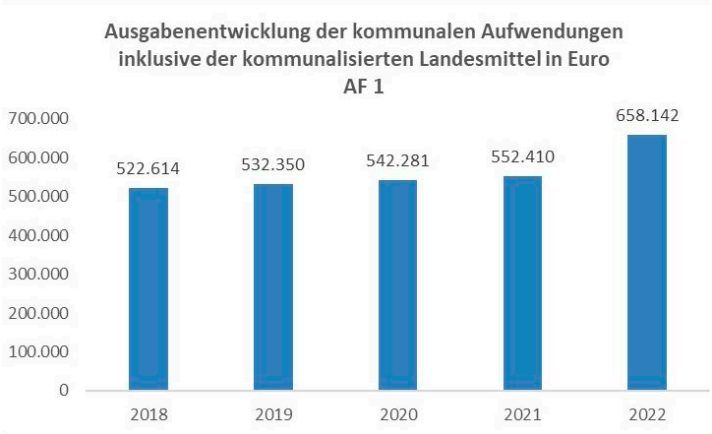


Abbildung 3: Ausgabenentwicklung der kommunalen Aufwendungen für die Suchthilfe inklusive der kommunalisierten Landesmittel im Arbeitsfeld I

Bezuschusstes Personal in der Suchtprävention
Insgesamt wurden im Berichtsjahr 2022 5,46 Vollbeschäftigungsäquivalente (VB) im Arbeitsfeld I über kommunale Mittel bezuschusst.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Entwicklung des Personals im Arbeitsfeld I im Verlaufe der Jahre 2018 bis 2022.

	2018	2019	2020	2021	2022
Vollbeschäftungs-äquivalente	6,12	5,91	5,9	6,19	5,46

Tabelle 5: Übersicht der VB-Anteile im Arbeitsfeld I, die über vertragliche Regelungen mit dem Gesundheitsamt Düsseldorf bezuschusst sind

Ausgewählte Angebote und erbrachte Arbeitsergebnisse

In der Landeshauptstadt Düsseldorf fanden im Berichtsjahr 2022 Präventionsangebote und suchtpräventive Veranstaltungen in den Beratungsstellen der einzelnen Träger, bei kooperierenden Einrichtungen sowie in der Öffentlichkeit statt.

Präventionsberatung von Organisationen, Institutionen und Betrieben

Diese Aufgabe umfasst die Beratung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiter-Teams bei der Entwicklung suchtpräventiver Angebote, Konzepte und Strukturen. Dazu gehören Inhalte, Methoden, Arbeitsmaterialien und Kooperationsmöglichkeiten für Unterrichtsreihen und Projekte, umfassende einrichtungsbezogene Gesamtkonzepte oder zum Beispiel die Entwicklung von Schulvereinbarungen zum Umgang mit konsumierenden Jugendlichen sowie Dienstvereinbarungen zum Umgang mit suchtmittelauffälligen Beschäftigten in Betrieben. Der zeitliche Umfang variiert sehr stark und orientiert sich am Bedarf der jeweiligen Organisation.

Ziel ist es, in Einrichtungen, in denen Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene aufwachsen, Zeit verbringen und sozialisiert werden, um gesundheitsfördernde und stärkende Strukturen zu etablieren.

	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl der Maßnahmen (in …)	117	91	120	125	118
… Schulen	28	47	41	40	49
… Kitas	4	1	3	2	1
… außerschulischer Jugendarbeit	11	10	4	6	8
… Vereinen und Verbänden	13	12	27	11	12
… Betrieben	37	10	30	58	32
… sonstigen Settings	24	11	15	8	16
Anzahl der erreichten Zielpersonen					
Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	538	316	344	352	295
Sonstige	26	89	33	59	79
gesamt	564	405	377	411	374

Tabelle 6: Präventionsberatung von Organisationen, Institutionen und Betrieben

Suchtvorbeugung in Kindergärten, Schulen, sozialen Einrichtungen und Betrieben/ Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Diese Aufgabe umfasst Unterrichtseinheiten, Projekte, Kurse, Seminare, Informationsveranstaltungen, Fortbildungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sowie Koordination und Begleitung von Ausstellungen und Aktionstagen.

Der zeitliche Umfang variiert von 2 Stunden bei Unterrichtseinheiten bis hin zu ganz- oder mehrtägigen Veranstaltungen, beispielsweise beim Projekt HaLt in der Schule, dem theaterpädagogischen Fantasymobil, aufsuchender Prävention von Standfest oder Fortbildungen zur Gesprächsführung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren über 3 Tage bei MOVE und Kita-MOVE oder neu bei MoKuSen für die Zielgruppe der Seniorinnen und Senioren (*Motivierende Kurzintervention mit Seniorinnen und Senioren* ist eine Fortbildung in Gesprächsführung für ehrenamtliche und professionelle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter).

Kinder und Jugendliche werden direkt erreicht und sensibilisiert.

Multiplikatorinnen und Multiplikatoren werden hier geschult, so dass sie selbst suchtvorbeugende Konzepte umsetzen können.

Die konkreten Ziele der Veranstaltungen orientieren sich am jeweiligen Bedarf der Zielgruppe. Durch die Umsetzung dieser unterschiedlichen Angebote können insbesondere Kinder und Jugendliche, wie auch andere Zielgruppen (zum Beispiel Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Betrieben/Seniorinnen und Senioren) direkt erreicht und sensibilisiert werden. (Sie werden nicht immer direkt, sondern oft über Multiplikatorinnen/Multiplikatoren oder ihre Bezugspersonen erreicht.)

	2018	2019	2020	2021	2022
Die Maßnahmen hatten einen Face-to-Face-Anteil von X *Präventionseinheiten*					
Gesamtanzahl der Maßnahmen	515	625	348	317	546
davon weiblich	56	55	20	22	45
davon männlich	1	14	9	4	12
davon divers					0
Anzahl der Maßnahmen (in...)	535	625	355	318	613
...Schulen	340	420	259	190	421
...Kitas	17	16	18	1	18
...außerschulischer Jugendarbeit	40	36	7	9	6
...Vereinen und Verbänden	50	56	21	55	41
...Betrieben	35	59	22	31	61
...sonstigen Settings	53	38	28	32	66

Tabelle 7: Suchtvorbeugung in Kindergärten, Schulen, sozialen Einrichtungen und Betrieben/Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren

Kontakt- und Informationsgespräche/Offene Sprechstunde für suchtgefährdete Kinder, Jugendliche und deren Bezugspersonen

Diese Aufgabe umfasst Gespräche, die in der Regel in einer Beratungsstelle stattfinden. Kindern, Heranwachsenden und deren Bezugspersonen, Erstkonsumentinnen sowie Erstkonsumenten und Kindern aus Suchtfamilien soll eine Anlaufstelle geboten werden.

Ein Gespräch dauert circa eine Stunde.

	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl der Gespräche...	196	199	144	285	379
...davon im Rahmen von Sprechstunden	106	129	13	0	16
Anzahl der erreichten Zielpersonen					
Kinder und Jugendliche bis 21 Jahre	65	40	67	74	153
Elternteile	40	35	39	26	65
Multiplikator*innen	3	1	4	22	14
Sonstige	0	11	0	0	10
gesamt	108	87	110	122	242

Tabelle 8: Kontakt- und Informationsgespräche/Offene Sprechstunde für Kinder, Jugendliche und Bezugspersonen

Einzelangebote zur Frühintervention

Die Angebote richten sich an gefährdete Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und deren Bezugspersonen und finden sowohl in den Beratungsstellen wie auch aufsuchend in kooperierenden Einrichtungen statt.
In der Regel finden Beratungsgespräche mit Jugendlichen statt, die beispielsweise wegen hohen Alkoholkonsums in ein Krankenhaus eingeliefert wurden (HaLt – Hart am Limit) oder die im Rahmen von Schule erstmals wegen Alkohol- oder Drogenkonsum auffällig geworden sind (FreD *Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten* im Einzel aufgrund einer schulischen Auflage).

Ein Gespräch dauert circa eine Stunde.

	2018	2019	2020	2021	2022
Gesamtanzahl der Maßnahmen	50	61	260	327	338
Anzahl der Einzelangebote zur Frühintervention	50	55	82	65	23
Anzahl der Gespräche mit Klient*innen und Angehörigen/ Bezugspersonen (Paar-/Familiengespräche)	0	3	176	259	206
Einzelgespräche mit Angehörigen/Bezugspersonen zur Frühintervention	0	3	2	3	109
Anzahl der erreichten Zielpersonen					
Kinder und Jugendliche bis 21 Jahre	37	34	198	128	123
davon weiblich	7	11	81	39	27
davon männlich	30	23	117	89	96
davon divers	0	0	0	0	0
sonstige	7	3	20	25	22

Tabelle 9: Einzelangebote zur Frühintervention

Gruppenangebote zur Frühintervention

Sowohl in den Einrichtungen der Träger wie auch extern, zum Beispiel in Gruppenräumen von kooperierenden Einrichtungen oder an geeigneten Orten in der Öffentlichkeit (Klettergarten, Schwimmbäder…) werden themenbezogene Gruppen angeboten.

Etablierte Gruppenangebote im Jahr 2022 waren:

- Kibse – Kindergruppe für Kinder aus suchtkranken Familien zur Unterstützung im Alltag
- Gruppenangebote, beispielsweise in der Jugendberufshilfe (JBH)
- HaLT Risikocheck
- Vierteilige FreD-Kurse zur Frühintervention bei Jugendlichen, die erstmals wegen Alkohol- oder Drogenkonsums polizeilich und gerichtlich auffällig geworden sind.
- SKOLL (Selbstkontrolltraining als Gruppentraining an zehn aufeinanderfolgenden Abenden zur Auseinandersetzung mit sucht(mittel)bezogenen Fragestellungen und dem eigenen Umgang mit Suchtmitteln).

Der zeitliche Umfang beträgt zwischen 2 Stunden pro Treffen (FreD) bis hin zu einem halben Tag (Risikocheck).

	2018	2019	2020	2021	2022
Gesamtanzahl der Maßnahmen	42	53	51	35	25
Anzahl der Gruppensitzungen mit einem/r Mitarbeiter/in	12	16	12	7	22
Anzahl der Gruppensitzungen mit zwei Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern	30	37	39	28	3
Anzahl der erreichten Zielpersonen					
Kinder und Jugendliche bis 21 Jahre	201	212	315	95	66

Tabelle 10: Gruppenangebote zur Frühintervention

Exemplarische Vertiefungsthemen der Suchtprävention
vorbeugen/schützen/stärken

Frau Otterbach, Bereichsleitung Beratung, PERSPEKTIVE der Düsseldorfer Drogenhilfe e. V.

Frau Schalow, Sachgebietsleitung Suchtberatungs- und Therapiezentrum, Fachambulanz und Tagesklinik der Diakonie Düsseldorf

Herr Plötzke, Fachbereichsleiter Drogenhilfe, SKFM

Medikamentenkonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen auf dem Vormarsch

In den Düsseldorfer Beratungsstellen gehört es zu unserem Alltag Suchtmittel konsumierende Personen zu beraten. Unser Angebot richtet sich sowohl an Betroffene als auch Angehörige und reicht von Beratung, Information, Konsumreflektion bis hin zu sozialarbeiterischen Hilfen und Vermittlung in Therapien, zum Teil erfolgt auch eine Behandlung in der Beratungsstelle.

Zu unseren Klientinnen und Klienten zählen wir u.a. Jugendliche sowie junge Erwachsene, die intrinsisch motiviert sind und eigenständig Informationen über Substanzen, Konsumverhalten und Abhängigkeiten erhalten wollen. Aber auch extrinsisch motivierte Jugendliche und junge Erwachsene, die justiziell auffällig geworden sind und im Zuge dessen eine Auflage über die Staatsanwaltschaft (oder Jugendamt) erhalten haben, erleben wir regelmäßig. Immer häufiger erreichen uns auch Anfragen von besorgten Eltern, weil sie mitbekommen haben, dass ihr Kind konsumiert. Auch für diese Familien bieten wir Beratung (zum Teil als spezialisierte Familienberatung) in Tandem- und Einzel-Settings an.

In den Beratungsgesprächen mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen stellt sich oft heraus, dass schon weitaus mehr als Cannabis konsumiert wurde: Alkohol, Amphetamine, Ecstasy als auch Kokain wurden schon längst erprobt. Seit drei Jahren allerdings ist ein neuer Trend zu beobachten, der zunächst nur eine Randgruppenerscheinung abbildete: Jugendliche und junge Erwachsene greifen zunehmend zu Medikamenten, wie Benzodiazepine (zum Beispiel Xanax, Rivotril, uvm.) aber auch zu opiathaltigen Mitteln (zum Beispiel Oxycodon, Tilidin, Tramal, Tramadol, Codein).

Da die meisten der oben genannten Personen jedoch wegen des Konsums anderer Substanzen (oftmals Cannabis oder Alkohol) in die Beratung kommen, wird dieses Phänomen noch nicht umfassend dokumentiert und kann somit nicht ausreichend gut statistisch ausgewertet werden. Die Wahrnehmung eines zunehmend wachsenden Medikamentenkonsums, insbesondere im Alter der Adoleszenz, wird jedoch aus allen Beratungsstellen Düsseldorfs einheitlich, sowie durch die qualifizierten Entzugskliniken und Rehabilitationskliniken der Umgebung, gestützt.

Benzodiazepine
Benzodiazepine sind rezeptpflichtige Beruhigungs- und Schlafmittel und werden i.d.R. vom Arzt gegen Schlafstörungen, Ängste, Panikattacken und Epilepsie verschrieben. Sie verstärken den Beruhigungseffekt, gleichzeitig vermindern sie die bewusste Wahrnehmung und die Gefühlsintensität. Kurzzeitige Nebenwirkungen wie Tagesmüdigkeit beziehungsweise Benommenheit, Verwirrtheit und Konzentrationsschwäche, Sehstörungen und Gangunsicherheit sowie Magen-/Darmbeschwerden können auftreten. Zu den langfristigen Nebenwirkungen gehören neben der Gefahr der Entwicklung einer Medikamentenabhängigkeit u.a. Depression, Gleichgültigkeit und Antriebslosigkeit, gesteigerte Aggressivität und nachlassende Libido. Eine Wirkung tritt je nach Wirkstoff nach 20 bis 60 Minuten ein und hält im Vergleich zu anderen Substanzen sehr lange an. Ihre Halbwertszeiten (die Zeit, die der Körper zum Abbau der Hälfte einer Substanzwirkung benötigt) liegen je nach kurz-, mittel- oder langwirksamen Präparaten zwischen 3 bis 48 Stunden. Alleine aufgrund dieser Eigenschaft ist das *nachdosieren* mit einem hohen Risiko von Abhängigkeit verbunden, da eine Ausdosierung in der Regel bis zu mehrere Tage andauern kann, bei fortbestehendem Pegel des Wirkstoffes.

Das Suchtpotenzial ist entsprechend hoch und ein Absetzen des Medikamentes ist bei längerer Einnahme entsprechend ärztlich begleiten zu lassen. Zudem besteht bei Benzodiazepinen eine *Kreuztoleranz mit Alkohol*, was besagt, dass bei einer bestehenden Toleranz gegenüber Alkohol (also insbesondere bei einem bestehenden Alkoholmissbrauch beziehungsweise einer bereits entwickelten Alkoholabhängigkeit) eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen beschleunigt wird.

Opioide
Opiate und Opioide sind Schmerzmittel, die dann eingesetzt werden, wenn NSAR (Schmerzmittel mit entzündungshemmenden und fiebersenkenden Eigenschaften) nicht mehr greifen. Opiate sind alle Substanzen, die auf Rohopium oder seinen Alkaloiden basieren. Opioide sind Substanzen, die morphinähnlich wirken, aber nicht ursprünglich aus Opium gewonnen werden. Sie hemmen die Übermittlung von Schmerzimpulsen ans Gehirn. Manche Opiate und Opioide wirken auch im limbischen System und beeinflussen damit positiv unsere Stimmung. Zu den Begleiterscheinungen gehören Übelkeit, Schwindel, Verstopfungen, Stimmungsveränderung, Schläfrigkeit und epileptische Anfälle. Unser Wahrnehmungs- und Reaktionsvermögen wird beeinträchtigt. Um die leichte Euphorie und angenehme Gleichgültigkeit, die bei Wirkungseintritt von Opiaten und Opioiden verspürt wird, zu erleben, wird immer schneller und häufiger konsumiert. Das leichte Glücksgefühl schlägt dann schnell in Gereiztheit und mangelnde Empathie um. Genau wie Benzodiazepine besitzen Opiate und Opioide ein hohes Suchtpotenzial und dürfen nicht schlagartig abgesetzt, sondern sollten nur langsam ausgeschlichen werden.

Medikamentenkonsum als neuer Trend
Nicht nur in Düsseldorf erleben wir diesen Trend. Immer mehr Medien in Deutschland, in Österreich als auch in der Schweiz berichten über dieses Thema. Entgegen deren Beschreibungen, dass Konsum vorrangig mit gehörter Pop- und Rap-Musik zusammenhängt, erleben wir den Konsum als gängige Ergänzung zu Alkohol und Cannabis. Zahlreiche Pop- sowie Rap-Songs thematisieren den Konsum von oben genannten Medikamenten und bagatellisieren dadurch massiv das bestehende Suchtpotenzial dieser Medikamente. Ob nun die Musik ausschlaggebend für diesen Trend verantwortlich ist, lässt sich in der Wahrnehmung der Düsseldorfer Suchtberatungsstellen jedoch nicht bestätigen.

Die sogenannten *Downer* sind aus unserer Wahrnehmung von einem Randgruppenphänomen in dem Kreis der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zum Mainstream geworden. Von mehreren Quellen (unter anderem Suchtberatungsstellen) in Düsseldorf erhalten wir die Information, dass sich die Anzahl an Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Medikamentenkonsum, die Beratungsstellen aufsuchen als auch in Entzugsbehandlungen und Therapien behandelt werden, erhöht hat. Circa ein Drittel der jungen Erwachsenen, die in der Beratungsstelle PERSPEKTIVE beraten werden, hat bereits Opiate/Heroin, opiathaltige Medikamente oder Benzodiazepine problematisch konsumiert. Der Konsum hat sich seit 2020 in der Gruppe der jungen Erwachsenen (18 bis 24-Jährigen) fast verdreifacht. Verdoppelt hat sich die Zahl im Jahr 2022. Bei den Jugendlichen unter 18 Jahren ist seit 2020 noch kein signifikanter Anstieg bemerkbar. Das mag aber auch daran liegen, dass Cannabis in der Regel die Hauptproblemsubstanz ist und der Konsum von opiathaltigen Medikamenten in dieser Altersgruppe noch eher ein Probierkonsum ist.
Jede Beratungsstelle Düsseldorfs sieht sich (mal mehr mal weniger) mit diesem Phänomen konfrontiert. Es wird von allen Beratungsstellen beschrieben, dass die Zielgruppe weitaus experimentierfreudiger mit dem Konsum unterschiedlichster Substanzen in der Adoleszenz ist und der Medikamentenkonsum immer häufiger Thema wird.

Verfügbarkeit
Warum gerade Medikamente mit einem annäherungsweise gleichwertigen Suchtpotenzial wie Heroin auf dem Vormarsch sind, hat unterschiedliche Gründe. Unter anderem spielt sicher die schnelle und einfache Verfügbarkeit eine Rolle. Auch die teilweise langanhaltende Wirkung zu einem relativ günstigen Schwarzmarktpreis von 1 bis 3 Euro pro Tablette ist verführerisch. Alternativ werden die Medikamente zuhause von kranken Familienmitgliedern entwendet oder in der Schule, aus dem Darknet, dem Messenger Telegram oder bei Freunden auf Partys mit Leichtigkeit gekauft.
Zudem spielt die Reinheit eines staatlich geprüften und ärztlich verordneten Medikamentes eine wichtige Rolle. Unter Userinnen und Usern gelten Medikamente als *sauber*, da sie nicht auf dem Schwarzmarkt mit anderen gesundheitsschädlichen Beimischungen in Verbindung gebracht werden, wie es bei anderen illegalen Substanzen der Fall ist. Zudem scheint das damit verbundene Stigma eine Rolle zu spielen, da man sich von den üblichen *Junkies* distanzieren und deren *üblichen Konsumverhaltensmuster* nicht entsprechen möchte, ohne ähnliche Wirkungen dabei missen zu wollen.

Konsumgründe und Wirkung
Da dieser Trend insbesondere seit Beginn der Pandemie beobachtet wird, könnte dies mit der gefühlten Perspektivlosigkeit der Jugendlichen, deren Langeweile sowie der Angst vor Ansteckung, Krankheit und einer allgemeinen Zukunftsangst zusammenhängen. Durch die Medikamente wird es einfacher die Zeit *tot zu schlagen* und der Langeweile zu entkommen. Die Wirkung, die zumeist beschrieben wird, ist, dass Konsumentinnen und Konsumenten alles egal erscheint, ruhig werden, besser mit der Selbstwahrnehmung zurechtkommen, euphorische Gefühle empfinden, sich glücklicher fühlen und befreit lachen können. Der Kopf wird frei – alle Verpflichtungen und der Druck, der in Familie, Schule oder Berufsausbildung besteht und das Gefühl *mithalten zu müssen* sind für eine Weile aus dem Kopf verschwunden. To Do´s landen auf dem gedanklichen *Mach ich später*-Stapel. Alles wirkt gut, wohlig und warm und die persönlichen Probleme, wie Stress mit Freunden, Familie und Ausbildung sind weniger spürbar.

Die Gefahr, die dabei entsteht, ist, dass der Konsum die Funktion einer künstlich herbeigeführten *Auszeit vom Alltag* übernimmt. Während der Konsum zu Beginn entspannungsfördernde Wirkung hat, so wird er durch anhaltenden Konsum später notwendiger Bestandteil, um überhaupt Ruhephasen empfinden zu können. Die körperliche Selbstregulation von Anspannungs- und Entspannungszuständen nimmt bereits nach wenigen Wochen anhaltender Einnahme ab und fördert die Gefahr einer Abhängigkeit.

Das Suchtpotenzial der oben genannten Medikamente ist daher als hoch einzustufen und somit auch die Gefahren bei regelmäßigem Konsum eine Abhängigkeit zu entwickeln. Die genannten Medikamente machen sowohl sehr schnell körperlich als auch psychisch abhängig, wovon Letzteres häufig unterschätzt wird. Das Verlangen, immer wieder zu konsumieren, erhöht sich, Frustrationstoleranzen schrumpfen, Konsumentinnen und Konsumenten werden launisch, vergesslich und stumpfen emotional ab. Der Umgang mit negativen Gefühlen wird betäubt, um im Rausch den gewünschten emotionalen Zustand zu erreichen.

Konsumentinnen und Konsumenten
Häufig erleben wir in der Praxis, dass die Jugendlichen sich informiert haben und wissen, was sie einnehmen. Auch das Suchtpotenzial scheint bekannt, wird aber für nicht als so hoch empfunden aufgrund des *sauberen* Images eines pharmazeutisch hergestellten Präparats. Eine als schwierig empfundene Phase der (Post-)Pubertät oder nach traumatischen Erlebnissen, wie Verlust eines Elternteils oder Suchterfahrung in der Familie, sind bei Betroffenen zum Teil vorhanden, allerdings keine Bedingung. Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben häufig ein gutbürgerliches familiäres Umfeld und genießen größtenteils eine mittlere bis höhere Schulbildung.

Die Medikamente werden allein, in kleiner geselliger Runde (zum Beispiel in Parks) oder bei Freundinnen und/oder Freunden zuhause eingenommen. Ihr Konsum findet somit privat und nicht in der *offenen Szene* statt, was ebenfalls der ablehnenden Haltung gegenüber illegalem Substanzkonsum und der offenen Drogenszene entspricht. Manchmal wissen selbst das nähere (familiäre) Umfeld und nahestehende Freunde nichts von dem Konsum.

Ein weiteres zusätzliches riskantes Konsumverhalten ist der Mischkonsum. Neben Alkohol (und zum Teil auch Cannabis) werden Benzodiazepin- und/oder Opioidhaltige Medikamente kombiniert. Dabei sind der Mischkonsum und die mehrfache Sedierung die größte Gefahr für Wechselwirkungen oder Überdosierungen. Sie können von Übelkeit, verstärkter und unkontrollierbarer Wirkung, über komatöse Zustände und Bewusstlosigkeit bis hin zu Krampfanfällen, atemdepressiven und lebensbedrohlichen Zuständen führen. Die Gefahr einer Überdosierung mit lebensbedrohlichen Folgen ist um ein Vielfaches erhöht.

Bei der Kombination von Opioiden und Alkohol kann insbesondere eine Atemdepression entstehen. Das Atemzentrum, auf dessen unbewussten Reiz wir nicht bewusst einwirken können, wird durch die Kombination der Substanzen betäubt und setzt aus. Die Gefahr einer Sauerstoffunterversorgung des Körpers steigt. So wurden beispielsweise im September 2022 (in Hamburg) drei Jugendliche am Morgen bewusstlos aufgefunden, die durch Medikamente intoxikiert waren.[10]

[10] Der NDR berichtete am 26. August 2022.

Teil C
Überlebenshilfen (Arbeitsfeld II)
Überleben sichern/Grundbedürfnisse erfüllen

Das Konzept der Schadensminimierung beschränkt sich nicht auf bereits eingetretene Schäden, sondern versucht auch, im Sinne einer Schadensverhinderung zu den vorhandenen Problemen keine weiteren hinzutreten zu lassen. Dies geschieht über Beratung zu Wirkungen und Nebenwirkungen der konsumierten Substanzen, Informationen zu *Safer Sex* und Ausgabe von Kondomen, Bereitstellung steriler Nadeln (Spritzentausch) für den intravenösen Substanzkonsum in Behandlungsstellen oder über Spritzen- und Nadelautomaten, Impfprogramme, Angebote zu ärztlicher Untersuchung und Betreuung, Essensausgabe und mehr.

Es geht primär nicht um Abstinenz, sondern darum, unmittelbare gesundheitliche Schäden für Drogenkonsumentinnen und -konsumenten zu reduzieren und ihr Überleben zu sichern.

Ausgewählte Themen und Entwicklungen in der Überlebenshilfe (Arbeitsfeld II)

Weitere Umsetzung der Hilfezentren

In den letzten Jahren wurde intensiv an dem Ziel gearbeitet, die Versorgung opioidabhängiger Menschen in Düsseldorf zu verbessern. In einem ersten Schritt sollten zwei Hilfezentren entsprechend dem abgestimmten Konzept errichtet werden.

Eines davon an der Erkrather Straße 18 unter Trägerschaft der Düsseldorfer Drogenhilfe e.V., ein weiteres Hilfezentrum unter Trägerschaft des SKFM e.V. an der Flurstraße 45.

Historie der Entwicklungen:

18. Januar 2022 AGS
In der Sitzung am 18. Januar 2022 traf der Ausschuss für Gesundheit und Soziales folgenden Beschluss: Auf der Grundlage des vom Ausschuss für Gesundheit und Soziales (AGS) am 18. November 2020 beschlossenen Rahmenkonzeptes *Kommunal finanzierte Hilfen für opioidabhängige Menschen in der Landeshauptstadt Düsseldorf* (AGS/070/2020, Anlage 1) gibt der AGS die mit Sperrvermerk zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel in Höhe von 370 Euro für die Haushaltsjahre 2022 ff. frei.

2. Juni 2022 Lenkungskreis Suchthilfe
In der Sitzung des Lenkungskreises vom 2. Juni 2022 berichteten Herr Plötzke (SKFM e.V.) und Herr Harbaum (Düsseldorfer Drogenhilfe e.V.) über den Umsetzungsstand *Dezentrale Hilfezentren*.

15. Juni 2022 Eröffnung des Suchthilfezentrums Flurstraße 45 des SKFM e.V.
Seit dem 15. Juni 2022 hat das Kontaktcafé der *Flur45* für drogenkonsumierende Menschen täglich von 8.30 bis 13 Uhr geöffnet. Am 20. Juni eröffnete die Ärztin Frau Dr. Anheyer mit den ersten ihrer Patientinnen und Patienten im Erdgeschoss ihre Substitutionspraxis. Seit Juli 2022 finden Beratungsgespräche statt.

Ausbau des Hilfezentrums der Drogenhilfe auf der Erkrather Straße
Die Erweiterung des Hilfezentrums auf der Erkrather Straße ist weiter vorangeschritten. Die Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) ist voll in die Zuständigkeit der Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. übergegangen. Der erweiterte Drogenkonsumraum ist nach zeit- und kostenintensiven Umbauarbeiten mit neun inhalativen und acht intravenösen Konumplätzen am 15. Dezember 2022 in Betrieb gegangen.
weitere Infos: Seite 50

Viertes Jahr in Folge Anstieg der Drogentoten in Deutschland

Kurz berichtet:
Die Zahl der Drogentoten in Deutschland ist 2021 im Vergleich zum Vorjahr um 15,5 Prozent auf 1.826 gestiegen. Haupttodesursache war nach Angaben des Drogenbeauftragten Blienert vor allem der Konsum von Opioiden wie Heroin und von Opiaten.[11]

Die Zahl der Drogentoten erhöhte sich bereits das vierte Jahr in Folge.

Durch eine Überdosis Heroin starben im vergangenen Jahr deutschlandweit 195 Menschen und damit 50 Prozent mehr als im Vorjahr. Infolge des Konsums von Opioidsubstitutionsmitteln starben 88 Menschen – ein Anstieg um 167 Prozent. Als Substitutionstherapie wird die Behandlung opioidabhängiger Patienten mit Ersatzstoffen bezeichnet. Die Vergiftungen im Zusammenhang mit Amphetamin stiegen demnach um 149 Prozent auf 92 Todesfälle. Auch die Todesfälle in Verbindung mit Methamphetamin sowie Kokain und Crack nahmen deutlich zu.

Das nachfolgende Diagramm zeigt die Entwicklung der Todeszahlen von Menschen, die im Suchthilfesystem in Düsseldorf bekannt waren.

Auch wenn diese Statistik nicht repräsentativ ist, so fällt doch auf, dass diese Entwicklung nicht dem bundesweiten Trend entspricht.

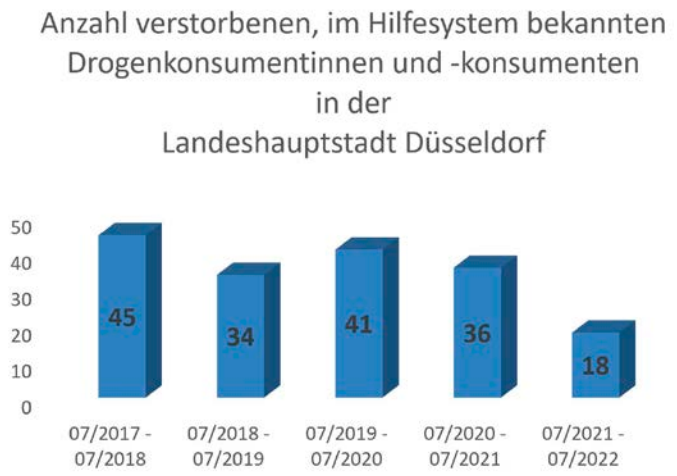


Abbildung 4: Statistik der im Hilfesystem bekannten verstorbenen Drogenkonsumentinnen und –konsumenten in der Landeshauptstadt Düsseldorf. Quelle: Mitarbeitende Düsseldorfer Suchthilfeeinrichtungen

Überblick: Überlebenshilfen (Arbeitsfeld II)
Überleben sichern/Grundbedürfnisse erfüllen

Das gesellschaftliche Problem

Im Vergleich zur *Normal*-Bevölkerung führen das Leben in der Drogenszene (mit Vernachlässigung, sozialer Marginalisierung, Distress, Delinquenz, Obdachlosigkeit) mit indirekten Gesundheitsschäden sowie den häufig nachweisbaren Begleiterkrankungen zu einer um das 10 bis 63-fach erhöhten Sterblichkeit. Dabei sind Überdosierungen, Gewalttaten und Verletzungen, Leberzirrhosen (durch Hepatitis B, C und Alkohol), AIDS sowie Endokarditiden und andere bakterielle Infektionen für den größten Teil der Übersterblichkeit verantwortlich zu machen. Die Rate an Suiziden ist gegenüber der gleichaltrigen *Normal*-Bevölkerung um das 14-fache erhöht.[12]

Ziele, Zielgruppen und erwartete Wirkungen

Der Begriff der Überlebenshilfen beziehungsweise der Schadensminimierung „steht für das Konzept, Drogenabhängigen über einen niederschwelligen Zugang zu Behandlungseinrichtungen ohne besondere Vorbedingungen Hilfestellungen anzubieten. Ziel ist eine Verbesserung des körperlichen und psychischen Zustands sowie der sozialen Situation, die eine erhöhte Kriminalitätsrate sowie Arbeits- und Obdachlosigkeit bis hin zur Verelendung beinhalten kann. Zunehmend wird erkannt, dass Schadensminimierung sich nicht auf die Probleme des einzelnen Konsumenten beschränken kann, sondern auch politische Lösungen zum Wohl der Gesellschaft erfordert.
Das Konzept der Schadensminimierung beschränkt sich nicht nur auf bereits eingetretene Schäden, sondern versucht auch, im Sinne einer Schadensverhinderung, zu den vorhandenen Problemen keine weiteren hinzukommen zu lassen. Dies geschieht über Beratung zu Wirkun-

[11] www.tagesschau.de/inland/drogentote-deutschland-103.html. (zuletzt abgerufen am 10.11.2022)

gen und Nebenwirkungen der konsumierten Substanzen, Informationen zu *Safer Sex* und Ausgabe von Kondomen, Bereitstellung steriler Nadeln (Spritzentausch) für den intravenösen Substanzkonsum in Behandlungsstellen oder über Spritzen- und Nadelautomaten, Impfprogramme, Angebote zu ärztlicher Untersuchung und Betreuung, Essensausgabe und mehr“.[12]

Es geht primär nicht um Abstinenz, sondern darum, unmittelbare gesundheitliche Schäden für Drogenkonsumentinnen und -konsumenten zu reduzieren und ihr Überleben zu sichern.

Strukturen und organisatorische Rahmenbedingungen im Arbeitsfeld

Der folgenden Tabelle können Sie die Träger und Einrichtungen entnehmen, die in diesem Arbeitsfeld aktiv sind und kommunale Zuschüsse erhalten. Alle beteiligten Einrichtungen haben langjährige Erfahrung in dieser Arbeit.

Träger	Einrichtung
Aidshilfe Düsseldorf e. V.	Streetwork
Care24 Soziale Dienste gGmbH	medizinische oder pflegerische Hilfen für wohnungslose Menschen
Düsseldorfer Drogenhilfe e. V.	Streetwork
	Kontaktladen (Café Kola)
	Drogenkonsumraum
	Notschlafstelle (Up Stairs)
	Tagesstrukturierende Angebote
	Arbeitsgelegenheit *Die WegRäumenden*
	Drogentherapeutische Ambulanz (DTA)
Flingern mobil e. V.	Streetwork
	Kontaktladen (Mobilé)
Stadt Düsseldorf, Gesundheitsamt	Sozialpsychiatrischer Dienst
SKFM Düsseldorf e. V.	Drogenberatungsstelle *komm-pass*
	Kontaktcafé
	Arbeitserprobung
	Psychosoziale Beratung
	Tagesstruktur

Tabelle 11: Träger und Einrichtungen im Arbeitsfeld II

Schnittstellen zu angrenzenden Hilfesystemen im AF II

Klientinnen und Klienten, die sich mit ihren abhängigkeitsbedingten Problemen um Hilfe bemühen, weisen in der Regel sehr komplexe physische, psychische, kognitive und soziale Probleme auf. Diese bedürfen zudem eher einer ganzheitlichen Bearbeitung, als einer segmentierten und nacheinander ablaufenden Hilfestellung. Diese Klientinnen und Klienten treffen jedoch auf sehr *versäulte* Versorgungsstrukturen. In diesen überwiegen Angebote, die auf spezifische Teilbereiche zielen und eher einrichtungszentriert organisiert sind. Die Tatsache, dass für die jeweiligen Problemlagen auch noch unterschiedliche leistungsrechtliche Zuständigkeiten bestehen, führt leider eher zu einer strikteren Abgrenzung als zu einer Zusammenarbeit der einzelnen Leistungsanbieter. Insofern gilt weiterhin die Einschätzung, dass das Suchthilfesystem von einer Hilfe *wie aus einer Hand* noch immer weit entfernt ist.

Schnittstelle zum Hilfesystem der Wohnungslosenhilfe

Suchtkrankheiten stehen oft in engem Zusammenhang mit extremer Armut und Wohnungslosigkeit. Sie werden auch oft als Ursache von Wohnungslosigkeit und Ausgrenzung angesehen. Nicht selten sind Suchtkrankheiten aber Folgen und Begleiterscheinungen von Obdachlosigkeit und extremer Armut.

Nach der SEEWOLF-Studie[13] beispielsweise weisen 74 Prozent der Klientinnen und Klienten der Wohnungslosenhilfe substanzinduzierte Störungen auf. Die These, dass wohnungslose Menschen vermehrt unter psychischen Störungen leiden und geeignete Versorgungsmodelle deshalb der erhöhten Morbidität und Mortalität dieser vulnerablen Gruppe begegnen müssen, wird von einer Meta-Analyse von Schreiter et al. (2017)[14] gestützt.

[12] Wikipedia: *Schadensminimierung (Abhängigkeitssyndrom)*, unter: de.wikipedia.org/wiki/Schadensminimierung_(Abh%C3%A4ngigkeitssyndrom) (zuletzt abgerufen am 7.10.2020).

[13] Bäuml, J. et al. (2017): Die SEEWOLF-Studie*: Seelische und körperliche Erkrankungen bei wohnungslosen Menschen. Zur Psychiatrie, Neuropsychologie und Allgemeinmedizin einer prekären Lebenslage* Seelische Erkrankungsrate in den Einrichtungen der Wohnungslosen-Hilfe im Großraum München. Freiburg i.Br.: Lambertus.

[14] Schreiter, S. et. al.(2017): Prävalenzzahlen psychischer Erkrankungen wohnungsloser Menschen in Deutschland. Eine systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse. Deutsches Ärzteblatt, 114(11), 543-551.Körkel, J. (2007): Alkoholkonsum und alkoholbezogene Probleme Wohnungsloser. Eine Standortbestimmung. In: Bundesverband der Betriebskrankenkassen (Hrsg.): Zieloffene Suchtarbeit mit Wohnungslosen. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, Verl. für neue Wissenschaft. 21-53.

Eingesetzte Ressourcen

Kommunale Zuschüsse für die Überlebenshilfe

Die nachfolgende Tabelle sowie das Diagramm zeigen die Entwicklung der kommunalen Zuschüsse in den letzten Jahren im Arbeitsfeld II (Überlebenshilfen) in Höhe von zuletzt etwas mehr als 3,4 Millionen Euro.

	2018	2019	2020	2021	2022
Zuschüsse durch das Gesundheitsamt	2.302.171,63	2.348.214	2.470.178,19	3.578.372	2.597,950
Mittel aus Beschlüssen					657.229
Kommunalisierte Landesmittel	127.900	127.900	127.900	127.900	127.900
Behandlungskosten *Methadon Sofort*		0	0	7.245	28.491
sonstige Zuschüsse					0
gesamt	2.430.071,63	2.476.114	2.598.078,19	3.713.516,98	3.400.570

Tabelle 12: Ausgabenentwicklung der kommunalen Aufwendungen für die Suchthilfe inklusive der kommunalisierten Landesmittel im Arbeitsfeld

Dies entspricht bei einer Einwohnerzahl von circa 6.530 einem pro Kopf Anteil an den Ausgaben von 5,23 Euro im Jahr.

Geht man von einer Zielgruppe in der Größe von circa 3.500 bis 40 Betroffenen aus, werden circa 910 Euro pro Jahr und Betroffener beziehungsweise Betroffenem kommunal finanziert.

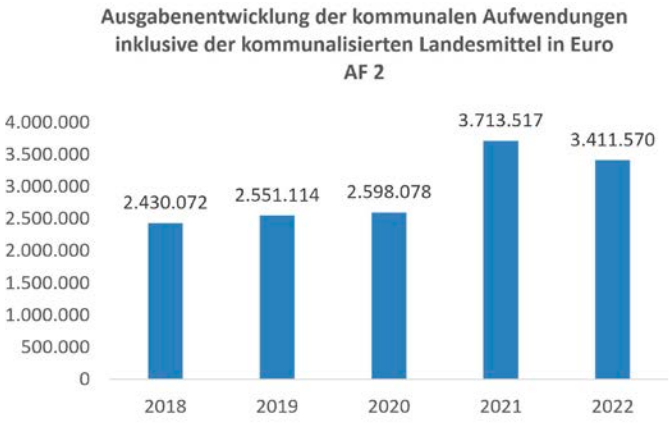


Abbildung 5: Ausgabenentwicklung der kommunalen Aufwendungen für die Suchthilfe inklusive der kommunalisierten Landesmittel im Arbeitsfeld II

Die in der Tabelle ersichtliche Entwicklung zeigt Sondereffekte der Jahre 2020 und 2021. Mittel, die für die Hilfezentren zur Verfügung gestellt wurden, wurden umgewandelt in Investitionskosten zum Ausbau der Hilfezentren und des Drogenkonsumraums.

Da für 2020 bewilligte Mittel erst 2021 zur Auszahlung kamen, zeigt sich eine entsprechende Verzerrung.

Darüber hinaus sind ab 2021 Mittel berücksichtigt, die vorher den medizinischen Hilfen für Wohnungslose zugeordnet waren und nun im Berichtswesen der Suchthilfe dargestellt werden.

Das Jahr 2022 bildet insofern den *regulären Zustand* ab, ohne die Sondereffekte der beiden Vorjahre.

Bezuschusstes Personal in den Überlebenshilfen

Im Berichtsjahr 2022 wurden insgesamt 30,29 Vollbeschäftigungsäquivalente (VB) im Arbeitsfeld II über kommunale Mittel bezuschusst.

Die nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die Entwicklung des Personals im Arbeitsfeld II im Verlaufe der Jahre 2018 bis 2022.

	2018	2019	2020	2021	2022
VB-Anteile, die über vertragliche Regelungen mit dem Gesundheitsamt Düsseldorf bezuschusst sind	42,03	38,23	37,75	37,29	30,29
VB-Anteile aus anderer Finanzierung	6,69	9,77	8,79	8,73	1,44
gesamt	48,72	48,00	46,54	46,02	31,73

Tabelle 13: Übersicht der VB-Anteile im Arbeitsfeld II, die über vertragliche Regelungen mit dem Gesundheitsamt Düsseldorf bezuschusst sind

Ausgewählte Angebote und erbrachte Arbeitsergebnisse

Niedrigschwellige Angebote der einzelnen Träger werden sowohl gemeinsam koordiniert im Bereich Streetwork angeboten, als auch über Kontaktläden und -cafés, die von einzelnen Trägern unterhalten werden. Flankiert und ergänzt werden die niedrigschwelligen Angebote durch den Drogenkonsumraum sowie Übernachtungsangebote.

Eine medizinisch/pflegerische Grundversorgung außerhalb der Strukturen der gesetzlichen Krankenversicherung wird über die Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) vorgehalten und durch Krankenpflegekräfte von Care 24 gGmbH im Rahmen von Streetwork.

Die Angebote, die das Arbeitsfeld II repräsentiert, werden in 5 verschiedenen und untereinander noch differenzierten Aufgabenkomplexen erfasst, auf die nachfolgend näher eingegangen wird.

Streetwork

In Kooperation und Absprache der Einrichtungen werden die Szene-Plätze im Stadtgebiet der Landeshauptstadt Düsseldorf aufgesucht. Die Einsätze erfolgen zu Fuß, mit dem Streetwork-Bus oder Lastenfahrrad. Die Einsatzorte und Einsatzzeiten im Jahr 2022 sind in der nachfolgenden Tabelle aufgeführt.

Überblick Einsatzzeiten und Orte des Streetwork 2019				
	von	bis	Wo	Träger (gegebenenfalls Besonderheiten des Angebots)
Mo	9 Uhr	11 Uhr	Flingern	SKFM e. V. 2 Personen
	9 Uhr	10.30 Uhr	Innenstadt, Umfeld Hauptbahnhof	Flingern mobil e. V.
	9.30 Uhr	13 Uhr	Eisenstraße	Care24 (Suchtmedizinische Grundversorgung)
	11 Uhr	13 Uhr	Oberbilker Markt, Holthausen	SKFM e. V. 2 Personen
	11.30 Uhr	14 Uhr	Worringer Platz	Düsseldorfer Drogenhilfe e. V.
	12 Uhr	15 Uhr	Flughafen	Care24 (Suchtmedizinische Grundversorgung)
	13 Uhr	15 Uhr	Altstadt Streetwork, Shelter Armenküche	Care24 (Suchtmedizinische Grundversorgung)
	13.30 Uhr	16 Uhr	Innenstadt, Umfeld Hauptbahnhof, Bertha-von-Suttner-Platz, Mintropplatz, Flingern, Altstadt, Derendorf	Zusammenarbeit Flingern mobil e. V. und aXept!
	14 Uhr	16 Uhr	Konrad-Adenauer-Platz	Düsseldorfer Drogenhilfe e. V.
	Ab 19 Uhr		Notunterkünfte	Care24 (Suchtmedizinische Grundversorgung)
	22 Uhr	1 Uhr	Gutenachtbus	Care24 (Suchtmedizinische Grundversorgung)
Di	9 Uhr	10.30 Uhr	Innenstadt, Umfeld Hauptbahnhof	Flingern mobil e. V.
	9 Uhr	12 Uhr	Worringer Platz, Hauptbahnhof	SKFM e. V. 2 Personen
	09.30 Uhr	12 Uhr	Eisentraße	Care24 (Suchtmedizinische Grundversorgung)
	10.30 Uhr	15 Uhr	Worringer Platz und Berta-von-Suttner-Platz mit SW Bus (Seit 11/2022)	Flingern mobil e. V.
	11.30 Uhr	13.30 Uhr	Bereich Hauptbahnhof, Altstadt, Worringer Platz, Mintropplatz	Düsseldorfer Drogenhilfe e. V. in Kooperation mit den franzfreunden
	12 Uhr	15 Uhr	AHD Streetwork	Care24 (Suchtmedizinische Grundversorgung)
	13 Uhr	15 Uhr	Oberbilker Markt, Eisenstraße, Mintropplatz, Worringer Platz, Hauptbahnhof, Charlottenstraße	Aidshilfe e. V. in Kooperation mit Care24
	13.30 Uhr	16 Uhr	Innenstadt, Umfeld Hauptbahnhof, Bertha-von-Suttner-Platz, Mintropplatz	Flingern mobil e. V. bis 13.12.2021 (danach zugunsten längerer Öffnungszeiten unregelmäßig)
	15 Uhr	17 Uhr	Streetwork Altstadt, Notunterkünfte	Care24 (Suchtmedizinische Grundversorgung)
	17.30 Uhr	20 Uhr	Franzfreunde	Care24 (Suchtmedizinische Grundversorgung)
Mi	9 Uhr	12 Uhr	Flingern	SKFM e. V. 2 Personen
	9 Uhr	10.30 Uhr	Innenstadt, Umfeld Hauptbahnhof	Flingern mobil e. V.
	10.30 Uhr	14 Uhr	aXept!	Care24 (Suchtmedizinische Grundversorgung)
	10.30 Uhr	14 Uhr	Flughafen	Care24 (Suchtmedizinische Grundversorgung)

Überblick Einsatzzeiten und Orte des Streetwork 2019				
	von	bis	Wo	Träger (gegebenenfalls Besonderheiten des Angebots)
	11.30 Uhr	14 Uhr	Worringer Platz	Düsseldorfer Drogenhilfe e. V.
	14 Uhr	16 Uhr	Konrad-Adenauer-Platz	Düsseldorfer Drogenhilfe e. V.
	15 Uhr	17 Uhr	Platten im Stadtgebiet, Schwerpunkt altes Postgelände	Zusammenarbeit Flingern mobil e. V., franzfreunde
	15 Uhr	17 Uhr	Innenstadt, Umfeld Hauptbahnhof	Zusammenarbeit Flingern mobil e. V., aXept!
	18 Uhr	20.30 Uhr	knacKPunkt	Care24 (Suchtmedizinische Grundversorgung)
	Abends auf Abruf		Notunterkünfte	
Do	9 Uhr	10.30 Uhr	Innenstadt, Umfeld Hauptbahnhof	Flingern mobil e. V.
	9.30 Uhr	12.30 Uhr	Eisenstraße	Care24 (Suchtmedizinische Grundversorgung)
	12.30 Uhr	14.30 Uhr	Düsseldorf Altstadt Armenküche	Flingern mobil e. V.
	12.30 Uhr	15 Uhr	AHD Streetwork	Care24 (Suchtmedizinische Grundversorgung)
	13 Uhr	15 Uhr	Hauptbahnhof, Charlottenstraße, Worringer Platz	Aidshilfe e. V. in Kooperation mit Care24
	13 Uhr	14.30 Uhr	Worringer Platz, Hauptbahnhof, Mintropplatz	SKFM e. V. 1 Person
	13 Uhr	15 Uhr	Flingern mobil e. V.	Care24 (Suchtmedizinische Grundversorgung)
	17 Uhr	20 Uhr	Notunterkünfte	
Fr	9 Uhr	12 Uhr	Worringer Platz, Hauptbahnhof	SKFM e. V. 2 Personen
	9 Uhr	11 Uhr	Umfeld Hauptbahnhof, Oberbilker Markt, Holthausen	Zusammenarbeit Flingern mobil e. V., SKFM e. V. *komm-pass*
	10 Uhr	13 Uhr	Medizinische Hilfen Oberbilker Markt mit SW Bus	Flingern mobil e. V.
	11 Uhr	13 Uhr	Oberbilker Markt, Holthausen	SKFM e. V. 1 Person
	13.30 Uhr	16 Uhr	Innenstadt, Umfeld Hauptbahnhof, Bertha-von-Suttner-Platz, Mintropplatz	Flingern mobil e. V.
	13.30 Uhr	16 Uhr	Innenstadt, Umfeld Hauptbahnhof, Bertha-von-Suttner-Platz, Mintropplatz	Flingern mobil e. V.

Tabelle 14: Überblick Einsatzzeiten und Orte des Streetwork

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklungen im Streetwork.

	2018	2019	2020	2021
Gesamtzahl der Kontakte im Rahmen von Streetwork	13.025	13.446	24.299	24.537
Anzahl der ausgegebenen Spritzen	31.813	38.082	32.466	12.804
Anzahl der zurückgenommen (Alt-) Spritzen	17.513	20.980	10.869	852
Anzahl der Vermittlung in andere Angebote	364	507	1.044	840

Vermittlungen in:	2018	2019	2020	2021
Drogenberatung	44	145	170	137
Entgiftung	30	34	75	31
Substitution	22	20	35	30
ärztliche Hilfen	84	123	354	380
soziale Hilfen	184	185	505	262

Tabelle 15: Kontaktaufnahme zu schwer erreichbarer Klientel und sozialarbeiterische Begleitung im Rahmen von Streetwork

Der starke Rückgang hinsichtlich der ausgegebenen und zurückgenommenen Spritzen ist im Zusammenhang mit den coronabedingten Anpassung der Arbeitsabläufe zu erklären. Weiterhin wurden im Rahmen von Streetwork Sammelboxen ausgegeben, sodass Kanülen sicher im Hausmüll entsorgt werden können.

Suchtmedizinische Grundversorgung

Unter dem Begriff der suchtmedizinischen Grundversorgung versteht man eine Notversorgung, die im medizinisch/pflegerischen Bereich außerhalb der Finanzierungsstrukturen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) gewährleistet werden soll.

Die Aufgaben im Rahmen einer suchtmedizinischen Grundversorgung unterteilen sich in 3 verschiedene Schwerpunkte:

Ambulante Versorgung in der Drogentherapeutischen Ambulanz (DTA)
Die DTA ist in den Räumen der Düsseldorfer Drogenhilfe e. V. untergebracht.

Die Öffnungszeiten der DTA sind:
Mo – Fr. 10 – 17.30 Uhr

Die DTA ist Anlaufstelle für Menschen mit Suchterkrankung ohne Krankenversicherungsschutz und/oder Anbindung an die medizinische Regelversorgung. Ein Schwerpunkt der DTA ist das Wundmanagement.
Im Berichtsjahr 2022 gab es 1445 Kontakte/Behandlungen in der DTA. Es wurden 190 Menschen (43 Frauen und 147 Männer) erreicht.

Ambulant aufsuchende suchtmedizinische Grundversorgung
Die ambulant aufsuchende Versorgung erfolgt hauptsächlich über das Angebot Care 24 gGmbH der Aidshilfe e.V. im Medizinbus und/oder auf der Straße. Mittwochs und donnerstags wird das Angebot durch Flingern mobil e.V. sozialarbeiterisch ergänzt.

Die Einsatzorte und -zeiten sind:

- Donnerstags von 13 bis 15 Uhr in der Altstadt/Armenküche
- Freitags 10.30 bis 12.30 Uhr in der Altstadt/Armenküche, sowohl für drogen- als auch alkoholkonsumierende Menschen.

Über das Angebot kam es zu 7.531 Kontakten (2.501 mit Frauen und 5.030 mit Männern) mit 195 Menschen.

Drogenkonsumraum

Der Drogenkonsumraum befindet sich auf dem Gelände der Düsseldorfer Drogenhilfe e.V. und ist täglich geöffnet. Er erfüllt gesundheits-, sozial- und ordnungspolitische Zwecke. In der Einrichtung stehen seit dem 15. Dezember 2022 17 Plätze zur Verfügung.

Von Montag bis Freitag sind die Öffnungszeiten von 8.30 bis 20.30 Uhr. An den Wochenenden und Feiertagen von 10.30 bis 15.30 Uhr.

Die Ziele der Einrichtung sind die Akuthilfe bei einer lebensgefährlichen Überdosis, Vermeidung von Infektionskrankheiten durch unhygienische Bedingungen beim Konsum der Drogen und die Möglichkeit, durch akzeptanzorientierte Drogenhilfe Schwerstabhängige an weiterführende Hilfsangebote zu vermitteln.

Die Entwicklungen der Konsumvorgänge und der Anzahl der Menschen, die das Angebot genutzt haben, können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden. Wie auch in den vergangenen Jahren ist die Zahl der Konsumvorgänge weiter angestiegen und die Kapazitätsgrenze ist überschritten.

	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl der Konsumvorgänge	66.028	70.979	71.658	74.875	71.092
Anzahl der erreichten Menschen	1.057	1.082	934	850	802
davon Frauen	160	178	123	118	110
davon Männer	897	904	811	732	692
davon divers					0
unterteilt nach Geschlecht und Alter					
Im Alter bis 21 Jahre	**15**	**16**	**8**	**7**	**7**
weiblich	3	5	1	2	3
männlich	12	11	7	5	4
divers					0
Im Alter 22 bis 44 Jahre	**721**	**716**	**593**	**511**	**465**
weiblich	114	122	90	83	76
männlich	607	594	503	428	389
divers					0
Im Alter 45 bis 60 Jahre	**310**	**339**	**320**	**320**	**314**
weiblich	42	50	30	32	30
männlich	268	289	290	288	284
divers					0
Im Alter über 60 Jahre	**11**	**11**	**13**	**12**	**16**
weiblich	1	1	2	1	1
männlich	10	10	11	11	15
divers					0
Vermittlung in					
Drogenberatung	489	313	208	99	101
Entgiftung	190	102	47	9	18
Substitution	59	43	16	9	30
ärztliche Hilfen	197	195	517	511	41
ärztliche Hilfen außerhalb des Relsystems					0
soziale Hilfen	2.989	3.475	3.229	3.114	2.808
andere Beratungsstellen	0	0	0	0	0

Tabelle 16: Ermöglichen von Konsum unter hygienischen Bedingungen

Exemplarische Vertiefungsthemen der Überlebenshilfen

Michael Harbaum, geschäftsführender Vorstand des Düsseldorfer Drogenhilfe e. V.,

Patrick Plötzke, Fachbereichsleiter Drogenhilfe, SKFM e. V.

Entwicklung, Umsetzung und Etablierung des Rahmenkonzepts *Hilfen für opioidabhängige Menschen in der Praxis*

Seit der Verabschiedung des Rahmenkonzeptes zur Unterstützung von Menschen mit Opioidabhängigkeit im Jahr 2018 haben einige Entwicklungen zur Umsetzung dieses Konzeptes stattgefunden. In diesem Schwerpunktbericht ziehen wir ein erstes Fazit aus den bereits begonnenen und abgeschlossenen Entwicklungen und setzen diese ins Verhältnis zu den konzeptionellen Bausteinen des Rahmenkonzeptes. Im Abschluss bietet dieser Bericht einen Ausblick auf die zukünftigen Themen des Arbeitsfeldes II (niedrigschwellige Suchthilfe) und die weiteren Entwicklungsschritte der Hilfezentren.
Das vorliegende Rahmenkonzept nimmt Bezug auf wichtige Kernziele der kommunalen Suchthilfe. Es soll die Suchtkrankenhilfe langfristig dezentraler organisieren und als gemeinsame Weiterentwicklung aller in Düsseldorf tätigen verfolgt werden. Als wesentliches Ziel wird der Gedanke von vielfältigen Hilfeformen unter einem Dach verfolgt.

Explizit fallen hierunter folgende 8 beziehungsweise 11 Module:

Modul	Erkrather Straße (Düsseldorfer Drogenhilfe e. V.)	Flurstraße (SKFM e. V.)
Streetwork	x	x
Kontaktcafé	x	x
Tagesstrukturierende Angebote	x	x
Arbeitserprobung	x	x
Psychosoziale Betreuung	x	x
Betreutes Wohnen	x	x
Umfeldmanagement (neu)	x	x
Regenerationsbetten (optional)		
Konsumraum (optional)	x	
Praxisräume substituierender Ärztinnen und/oder Ärzten im Haus	x	x

Umrahmt wird die Umsetzung des Rahmenkonzeptes von zwei separaten Evaluationsprozessen. Sie werden für beide Standorte getrennt voneinander durchgeführt und haben zum Ziel, die Stärken der Hilfezentren zu verdeutlichen und die Entwicklungspotentiale aufzuzeigen. Zudem wird die Wirksamkeit der Angebote durch die Evaluation überprüft. Durchgeführt werden beide wissenschaftlichen Untersuchungen unter der Federführung von Prof. Dr. Anne van Rießen, Prof. Dr. Knopp und Prof. Dr. Gille (Verein für Forschung und Praxistransfer in Sozial- und Kulturarbeit e. V.)

Im Rahmen des Ratsbeschlusses vom 18. November 2021 wurde die Verwaltung der Stadt Düsseldorf zudem aufgefordert, sich der zunehmenden Beschwerdelage und der Verwahrlosung von Menschen am Worringer Platz anzunehmen und Handlungsoptionen aufzuzeigen. In gemeinsamer Arbeit von Flingern Mobil e. V., der Düsseldorf Drogenhilfe e. V., der Suchtkoordination sowie dem SKFM Düsseldorf e.V., wurde das neue Angebot einer mobilen Beratung entwickelt, sowie das Modul *Umfeldmanagement* ins Rahmenkonzept für Hilfezentren mit aufgenommen. Es ist somit als neuer Modulbaustein aufgenommen und konzeptioneller Bestandteil geworden, um gegensätzliche sozialräumliche Interessen von Anrainerinnen und Anrainer (Anwohnerinnen und Anwohner, Gewerbetreibenden, Schulen, Kitas, uvm.) als auch von Menschen mit Lebensmittelpunkt auf der Straße, adäquat zu moderieren und um Vermittlung zwischen den Parteien bemüht zu sein.

Hilfezentrum Flurstraße (SKFM Düsseldorf e. V.)
Mit der Eröffnung des dezentralen Hilfezentrums auf der Flurstraße 45 konnte das lange verfolgte Ziel eines zweiten Suchthilfezentrums 2022 durch den SKFM Düsseldorf e. V. realisiert werden.

Module	Seit wann?
Streetwork (M1)	1. Juni 2022
Kontaktcafé (M2)	1. Juni 2022
Praxis	15. Juni 2022
Arbeitserprobung (M4)	1. Juli 2022
Psychosoziale Beratung (M5)	1. Juli 2022
Tagesstruktur (M3)	1. Dezember 2022

Die ehemaligen Personalstellen der psychosozialen Beratung (PSB) des Gesundheitsamtes sowie weitere Landesfördermittel des *Aktionsplans gegen Sucht* flossen dabei zu 100 Prozent in die Realisierung von aufsuchender Sozialarbeit (Modul 1) und eines niedrigschwelligen Kontaktcafés (Modul 2) ein, das zum 1. Juni

2022 seine Türen erstmalig öffnen konnte. Seitdem ist das Kontaktcafé 7 Tage in der Woche (365 Tage im Jahr) zwischen 8.30 und 13 Uhr geöffnet und erfreut sich bereits jetzt – nach nur wenigen Monaten – sehr großer Beliebtheit. Vom 1. Juni bis zum 31. Dezember zählte das Café bereits 3.718 Kontakte.

Um den psychosozialen Themen der Besucherinnen und Besucher des Hilfezentrums (Modul 5) gerecht zu werden, haben die Mitarbeitenden der Drogenberatung *komm-pass* zum 1. Juli 2022 einen neuen Standort erschlossen und ihre Büros bezogen. Seitdem ist die Drogenberatung *komm-pass* an zwei Standorten in Düsseldorf vertreten und kann für ihre Klientinnen und Klienten aus Flingern und Umgebung wohnortnahe Gesprächstermine anbieten. Sie sind, ebenso wie ihre Kolleginnen und Kollegen auf der Charlottenstraße 30, werktags von 9 bis 17 Uhr (freitags von 9 bis 13 Uhr) für Themen, wie zum Beispiel psychosoziale Beratung, Begleitung, Therapievermittlung, uvm., erreichbar. Die Suchtberaterinnen und -berater stehen somit sowohl für alle Klientinnen und Klienten des Hilfezentrums, als auch weiterhin für alle Menschen ohne Opioidabhängigkeit mit Beratung zur Verfügung.

Darüber hinaus hat auch die Arbeitsgelegenheit für Substituierte am 1. Juli 2022 ihre Tätigkeit aufgenommen und konnte bereits nach nur wenigen Wochen eine volle Auslastung der Teilnahmeplätze feststellen. In der täglichen Arbeitszeit von 3 bis 5 Stunden reinigen die Teilnehmenden den öffentlichen Raum in D-Flingern und probieren sich in kleineren handwerklichen oder gärtnerischen Aufgaben aus. Bereits heute ist in der Nachbarschaft eine deutliche Verbesserung der Sauberkeit festzustellen und die ersten Projektergebnisse, wie zum Beispiel ein Dachüberstand, Gartengestaltung oder Verkaufstafeln, erfreuen sich großer Beliebtheit. Diese zahlreichen positiven Rückmeldungen, wie zum Beispiel durch die Nachbarschaft beim Müll-Picken, sind oftmals lange vermisste Erfolgserlebnisse, die den Tätigkeiten einen Sinn geben und dadurch das Selbstwertgefühl der Arbeitenden stärken. Seit dem 1. Dezember 2022 findet an 4 Tagen in der Woche ein verlängertes Angebot (bis 16 Uhr) im Rahmen der Tagesstruktur (Modul 3), einem Freizeitangebot mit Aufenthaltsmöglichkeit, statt. Es dient den Besucherinnen und Besuchern dazu, alte Hobbies, Freizeitinteressen sowie Fertig- und Fähigkeiten aus früheren Zeiten *vor der Abhängigkeit*, zu reaktivieren und um der Tristesse eines Szenelebens eine sinnvolle und positive Freizeitgestaltung entgegen zu setzen.
So finden offene Angebote wie gemeinsames Kochen, Backen, Heimkino- oder Spielenachmittage bereits jetzt eine positive Resonanz. Weitere Angebote im Bereich von kleinen handwerklichen, kreativen oder Angeboten am PC sind angedacht. Ebenso könnten kleine Nachmittagsausflüge wie Waldbaden, Park-Besuche oder sportliche Angebote perspektivisch eine gute Ergänzung sein, um den Besucherinnen und Besuchern eine gesunde Freizeitgestaltung näher zu bringen, um dadurch eine Handlungsalternative zum Aufenthalt an Szeneorten aufzuzeigen. Grundsätzlich verfolgen wir jedoch das Ziel, die Ideen und Anregungen der Besucherinnen und Besucher aufzugreifen und in die Tat umzusetzen.

Mit dem Wunsch eines Freizeitangebotes wird im Rahmenkonzept den immer wiederkehrenden Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten Rechnung getragen. Diese berichten regelmäßig in persönlichen Gesprächen oder auch bei qualitativen Untersuchungen, wie bei der Befragung auf dem Worringer Platz (vom 9. September 2021/ Befragung über die Dauer von 14 Tagen), dass keine adäquaten Alternativangebote zur Verfügung stünden und der Szeneaufenthalt zu einem Großteil aus Langeweile bestehe. Die Teilnahme oder Mitwirkung in klassischen (Sport-)Vereinen würde aus Scham vermieden oder man fühle sich sportlich, körperlich, kulturell und sozial außen vor.

Zusammenfassend ist die Notwendigkeit eines 2. Hilfezentrums deutlich zu unterstreichen. Die Besucherinnen- und Besucherzahlen im Café, die schnelle Auslastung der Arbeitsgelegenheit und die Annahme der Freizeitgestaltung, die positiven Rückmeldungen lassen uns den Wert der vielfältigen Angebote unter einem Dach täglich spüren.

Hilfezentrum Erkrather Straße (Düsseldorfer Drogenhilfe)
Das Hilfezentrum auf der Erkrather Straße 18 gibt es bereits seit 1997. Es eröffnete damals mit einem Kontaktcafé, Notschlafstelle, Streetwork und Beratung unter einem Dach. Café und Notschlafstelle sind seit 1997 jeden Tag geöffnet. 1999 wurde in Kooperation mit dem Gesundheitsamt die Drogentherapeutische Ambulanz eröffnet. Ende 2006 konnte der langjährige Wunsch, in einem Drogenkonsumraum hygienische und sichere Plätze zum Drogenkonsum anzubieten, umgesetzt werden.

Nach der Verabschiedung des oben erwähnten Rahmenkonzeptes wurden dann die schon langjährig bestehenden Angebote um neue Module ergänzt.
Zum Beginn des Jahres 2021 übernahm die Drogenhilfe die Aufgabenerfüllung der Drogentherapeutischen Ambulanz selbst. Zeitgleich begann die Beschäftigungsmaßnahme *Die WegRäumenden*, im Rahmen derer Menschen mit Suchterkrankung im Umfeld des Hauptbahnhofes Müll aufsammeln. Sie erhalten durch ihre Tätigkeit eine Tagesstruktur. Die Beschäftigungsmaßnahme ist ein Kooperationsprojekt mit dem Jobcenter Düsseldorf.

Im Rahmen der Öffnungszeiten des Cafés, die während der Covid-19-Pandemie deutlich erweitert wurden, gibt es zudem niederschwellige tagestrukturierende Freizeitangebote.

2022 folgten dann die Einrichtung einer Substitutionsambulanz im Hilfezentrum durch einen niedergelassenen Arzt. Der Drogenkonsumraum wurde aufgrund der hohen Nachfrage umgebaut und erweitert. Mit nunmehr 17 Konsumplätzen (vorher 10) wurde die Tätigkeit am 15. Dezember 2022 in den neuen Räumlichkeiten aufgenommen. Für die Zeit der Bautätigkeiten wurde in Baucontainern das Angebot mit durchgängig 10 Konsumplätzen aufrechterhalten.

Ebenfalls neu entwickelt wurde eine niederschwellige psychosoziale Begleitung. Die kommunalen Leitlinien wurden überarbeitet und das Angebot den Bedürfnissen und Bedarfen der Nutzerinnen und Nutzer des Hilfezentrums angepasst.

Das gemeinsame Streetworkprojekt war dann der letzte 2022 neu dazu gekommene Baustein. Ab dem 2. November 2022 sind Mitarbeitende der Drogenhilfe an zwei Tagen in der Woche am Worringer Platz mit dem Bus präsent. In naher Zukunft sollen auch andere Plätze angefahren werden, dies wird in enger Abstimmung zwischen den Trägern und der Suchtkoordination geplant.

Ausblick
Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die bisherigen Neuerungen und Entwicklungen viel personellen und strukturellen Wandel in beiden Hilfezentren gebracht haben, die es nun in den kommenden Monaten zu verstetigen gilt.

Die Angebote der Flurstraße sprechen sich zunehmend herum und müssen nun strukturell und finanziell verstetigt werden. Insbesondere die auslaufende Finanzierung der Landesfördermittel (*Aktionsplan gegen Sucht*) zum 31. Dezember 2023, stellt das zunehmend etablierte 2. Hilfezentrum vor eine bedeutsame kommunale Herausforderung. Hier gilt es für alle Beteiligten, eine wirtschaftlich tragfähige Basis zu schaffen, um die neugeschaffenen Angebote und Erfolge auch über das Jahr 2023 hinaus zu sichern.

Tagesstruktur
Hiervon hängen insbesondere die Angebote der Tagesstruktur ab, die dazu beitragen sollen Klientinnen und Klienten eine sinnvolle Freizeitgestaltung nahezubringen, die fernab der offenen Drogenszene stattfindet. Sie sind basaler Baustein zwischen den Aufenthalten in Kontaktcafés (als Bestandteil der *Überlebenshilfe*) und dem Anschluss an eine gesunde und sinnvolle Freizeitbeziehungsweise Lebensgestaltung. Während Kontaktcafés die menschlichen Grundbedürfnisse stillen und damit überhaupt die Annahme von weiterführenden Hilfsangeboten ermöglichen, braucht es darüber hinaus niedrigschwellige Angebote der gesunden Freizeitgestaltung. Ohne diese Angebote mit Vorbildcharakter finden Menschen mit chronischer Suchtmittelabhängigkeit kaum einen Anreiz, sich eigenständig auf den Weg zu begeben, um alte Hobbies für sich wiederzuentdecken und ihnen nachzugehen. Zu fremd sind die in Vergessenheit geratenen Interessen geworden, die im Laufe einer chronischen Abhängigkeit als krankheitsimmanenter Bestandteil, in den Hintergrund gerückt sind. Sie sind somit als wichtiges Bindeglied zwischen Überlebenshilfe und kontinuierlicher Stabilisierung (bis hin zur Beikonsumfreiheit oder gar Abstinenzgedanken) zu verstehen und damit ein unverzichtbarer Baustein im Rahmenkonzept, den es nun zu verstetigen gilt.

Arbeitserprobung
Ganz ähnlich verhält es sich mit der Arbeitserprobung. Hier sind in beiden Hilfezentren noch größere Erfolge zu verzeichnen. Während *Die WegRäumenden* der Düsseldorfer Drogenhilfe bereits seit Anfang 2021 positive Erfahrung sammeln, so ist auch das Angebot im 2. Hilfezentrum in kürzester Zeit vollbesetzt gewesen. Beide Arbeitsmaßnahmen sollten somit in den kommenden Jahren weiter etabliert, wenn nicht sogar ausgebaut werden, um Wartezeiten zu reduzieren und weiteren Menschen eine Tagesstruktur, Beschäftigung und gegebenenfalls sogar berufliche Perspektive bieten zu können.

Neuartig für Düsseldorf ist in beiden zuvor genannten Bausteinen insbesondere der ressourcenorientierte und aktivierende Ansatz in der ambulanten Angebotsstruktur suchtkranker Menschen. Beratung alleine kann Handlungsalternativen zwar aufzeigen und aus der Ferne begleiten, der Schritt zur konkreten Umsetzung muss jedoch alleine gegangen werden. Sowohl die Arbeitserprobung als auch die Tagesstruktur bieten somit den geschützten Raum angeleitet konkrete positive Erfahrungen zu sammeln, an denen Selbstwert und die Selbstwirksamkeit steigen können. Wie bedeutsam diese vermeintlich einfach anmutenden Inhalte sind, stellen die zahlreichen Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen unter Beweis. Ihre Behandlungskonzepte bauen wie selbstverständlich neben den Gesprächsangeboten (in Gruppen oder Einzeln) auch auf Arbeits-, Sport-, Kunst- und Ergotherapeutische Inhalte auf. Sie sind wesentlicher Bestandteil einer Genesung indem sie Handlungsalternativen aufzeigen, die im Alltag nach einer Rehabilitation auf einen ausgeglichenen Lebensstil verweisen.

Veränderte Konsummuster (Crack)
Sorgen bereitet eine Entwicklung, die seit ungefähr 3 Jahren festgestellt wird. In Düsseldorf hat sich eine Crack-Szene etabliert. Wurde anfangs noch im Drogenkonsumraum Pulverkokain mit Hilfe von Natron durch die Nutzerinnen und Nutzer selbst verarbeitet, sind nun die so genannten *Steine*, also rauchfertiges Crack, auf der Straße erhältlich.

Crack ist eine sehr schnell und sehr stark wirkende Substanz. Sie wird in Pfeifen geraucht und die Wirkung setzt unmittelbar ein. Sie hält nur kurz an, nach ungefähr 10 Minuten ist der Rausch vorbei. Cracknutzerinnen und -nutzer beschreiben ein unheimlich starkes Verlangen, direkt wieder zu konsumieren. Vielen gelingt es nicht, diesen Kreislauf zu durchbrechen bis alles Geld verbraucht ist. Manche Konsumepisoden dauern mehrere Tage und enden in völliger Erschöpfung. Oft ohne jeden Schlaf, ohne Nahrung und Körperhygiene sind die Menschen danach extrem ruhe- und erholungsbedürftig.

Der Drogenkonsumraum ist für viele Menschen, die Crack konsumieren, kein passendes Angebot. Das Teilen von Substanzen wird durch das BtMG ausgeschlossen. Da das Teilen einer Pfeife aber Lebensrealität der Nutzerinnen und Nutzer ist, ist hier die Anpassung der rechtlichen Grundlagen dringend erforderlich.

Zweiter Konsumraum und Hilfezentren
Vor dem Hintergrund der laufenden Prüfung zum Bedarf eines zweiten Drogenkonsumraums in Düsseldorf erscheint es als sinnvoll, die Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation der Hilfezentren mit einzubeziehen. Sollte diese Prüfung zum Ergebnis kommen, dass ein Bedarf gesehen wird, so gilt es, diese Umsetzung im Kontext der Evaluationsergebnisse vorzunehmen.
Auch wenn die abschließenden Ergebnisse der Evaluation erst im Jahr 2023 erwartet werden können, so weisen erste Zwischenergebnisse aus der wissenschaftlichen Evaluation bereits auf deutliche Vorteile des Rahmenkonzeptes, gegenüber der bisherigen Praxis, hin. Mit Blick auf die Etablierung des zweiten Hilfezentrums in Düsseldorf lässt sich ein durchweg positives Fazit ziehen. Beide Hilfezentren werden rege genutzt, die Angebote sind an Nutzerinnen- und Nutzerbedürfnissen orientiert und leisten damit einen wertvollen Beitrag zu Düsseldorfs gutem Suchthilfesystem.

Die Einrichtung weiterer, kleiner und dezentraler Hilfezentren ist mit Blick auf eine Entlastung des Hauptbahnhof-Umfelds sicher eine gute Idee. Sie würde zudem die wohnortnahe suchtmedizinische und sozialarbeiterische Unterstützung sicherstellen.

Teil D
Ausstiegsorientierte Hilfen (Arbeitsfeld III)
motivieren/verändern/aussteigen/stabilisieren/sichern

Der Begriff *Ausstiegsorientierte Hilfen* umfasst alle Maßnahmen, welche abhängigen Menschen die Möglichkeit eröffnet, wieder angemessen am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. Das Ziel der verschiedensten Hilfen ist, dass Menschen mit einer Suchtproblematik objektiv und subjektiv gesünder sind und am gesellschaftlichen Leben teilhaben.

Ausgewählte Themen und Entwicklungen in den Ausstiegsorientierten Hilfen (Arbeitsfeld III)

Umfrage unter Medizinstudierenden: Thema Sucht kommt zu kurz!

Ob in Praxen oder Kliniken: Das Thema Suchterkrankung spielt im Alltag von Medizinern eine große Rolle. Allerdings werden Süchte und Substituierung oft lediglich am Rande des Medizinstudiums behandelt. Eine repräsentative Umfrage im Auftrag des Drogenbeauftragten der Bundesregierung kommt nun zu dem Schluss, dass Studierende der Medizin diesen Umstand gerne ändern würden.

Noch im Griff? – Aktionstag in den Suchtberatungsstellen [15]

Am bundesweiten Aktionstag Suchtberatung öffneten Donnerstag, den 10. November 2022 auch alle Düsseldorfer Beratungsstellen ihre Anlaufpunkte. In der Zeit von 11 bis 18 Uhr standen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für all jene bereit, die befürchten, in irgendeiner Form abhängig zu sein. Die Angebote waren niedrigschwellig, man konnte einfach vorbeikommen.



„Es kann sich durchaus herausstellen, dass doch keine Abhängigkeit besteht“, sagt Denise Schalow, Sachgebietsleiterin der Diakonie. Für wahrscheinlich hält sie das allerdings nicht. Wie Kathleen Otterbach von der Drogenhilfe Perspektive und Patrick Plötzke von der Drogenberatungsstelle *komm-pass*, macht auch Denise Schalow meist diese Erfahrung: Wer zur Drogenberatung kommt und um Hilfe bittet, dessen Leben ist meist schon unter der Sucht zusammengebrochen. Deshalb möchten die Beratungsstellen dafür sensibilisieren, sich frühzeitig zu melden. Die Krux: Dafür müssten Betroffene erkennen, dass sie ein Problem haben.

Unter dem Motto *Noch im Griff?* lenken die Beratungsstellen den Blick zunächst auf jene, die im Beruf hocheffizient sind und im Alltag weiterhin bestens funktionieren, deren Konsum legaler wie illegaler Drogen aber bedenklich ist. Einer von ihnen ist Joachim. Der 62-Jährige war Banker, arbeitete viel, hatte Erfolg und gleichsam Stress. Mit dem Druck kam die Angst vor dem nächsten Tag. Joachim suchte Entspannung, Ablenkung. Er fand beides beim Alkohol, anfangs ab und zu. Schnell aber bestimmte der Alkohol sein Leben. Dabei beteuert Joachim, nur abends getrunken zu haben. Allerdings jeden Abend. Und so viel, dass seine Frau ihn zur Rede stellte. Am Ende verließ sie ihn, die erwachsenen Kinder gingen auf Distanz.

Bei Melanie (48) war es auch der Stress. Erst, weil sie, die aus dem Ausland kam, ums Arbeitsvisum kämpfen musste. Sie nahm etwas, um ruhig zu werden. Später, als sie verheiratet ist, mit ihrem Mann eine Tochter und eine Patchwork-Familie hat, empfindet sie wieder Druck. Abends trank sie mit ihrem Mann auf Firmenessen und Veranstaltungen regelmäßig. Was nicht einmal ihr Mann ahnte: Sie hatte an manchen Tagen schon früh zwei Flaschen Wein intus. Sie habe das gebraucht, um lustig zu sein, um zu funktionieren.

[15] Artikel aus der Rheinischen Post vom 11. November 2022

Die Menge allein sei nicht immer entscheidend, sagen die Expertinnen und Experten. Wesentlicher sei letztlich, welche Funktionen die Drogen oder der Alkohol haben. Will man sich durch den Konsum aufputschen oder beruhigen? Und welchen Stellenwert nehmen Suchtmittel im Leben ein?

Betroffene wie Joachim und Melanie berichten, dass sie irgendwann nur noch an das nächste Glas denken konnten. Die psychologische Komponente bestimme den Verlauf, so Schalow. Hinweis auf eine Abhängigkeit könne, so Plötzke, der allmähliche Kontrollverlust sein – über die Menge und über die sonstigen Aktivitäten. Viele Betroffene vernachlässigten nach und nach Freunde und Hobbys. Wer bemerkt, dass er immer mehr braucht, um den Pegel zu halten, und dann auch noch Entzugssymptome hat, der sollte sich umgehend Hilfe suchen.
Wann aber gestehen Betroffene sich ehrlich ein, dass etwas aus dem Ruder gelaufen ist? Joachim sagt, als er abends irgendwann anfing, leere Flaschen vor seiner Frau zu verstecken. Und bei Melanie? „Das erste Mal ein Glas Wein am Vormittag, ganz alleine." Da habe sie es spätestens gewusst.

Heute sind Melanie und Joachim trocken. Die Abstinenz sei letztlich auch das Ziel jeder Therapie, sagt Schalow. Rund 400 Menschen begleiteten die Beratungsstellen derzeit – nicht nur Alkoholkranke. Auch wer mutmaßlich unter Spielsucht leidet, kann sich an eine Beratungsstelle wenden. Gleiches gilt für Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen und Angehörige, denn unter der Sucht leiden nicht nur die Betroffenen.
Info: www.noch-im-griff.de

Bundesweiter Aktionstag Glücksspielsucht

Zum bundesweiten *Aktionstag Glücksspielsucht* am 28. September 2022 weist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gemeinsam mit dem Beauftragten der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen auf die Risiken von Online-Sportwetten hin.

Burkhard Blienert, Beauftragter der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen erklärt: „Werbung für Online-Glücksspiel und Sportwetten verbreitet sich rasend schnell. Dieser Trend ist bedenklich, weil hunderttausende von Menschen bereits ein problematisches Spielverhalten haben oder sogar abhängig sind.

Im Rahmen des Aktionstages begab sich auch das Suchtberatungs- und Therapiezentrum, Fachambulanz der Diakonie Düsseldorf zum fachlichen Austausch mit Einrichtungen der Familien- und Jugendhilfe zum Thema Kinder in glücksspielsuchtbelasteten Familien (Förderung der Zusammenarbeit mit Multiplikatorinnen und Multiplikatoren) auf eine Awareness-Tour durch Düsseldorf. Entsprechend des Mottos des diesjährigen Aktionstags fokussierte man sich auf den Austausch mit Beratungsstellen und Institutionen, die Anlaufstellen für Familien sind.

Alkoholatlas 2022: Zehntausende Krebsfälle gehen auf Alkoholkonsum zurück

Der Konsum von Alkohol hat in unserer Gesellschaft eine lange Tradition. Bier, Wein und andere alkoholische Getränke sind für viele eine Selbstverständlichkeit. Das Bewusstsein für die Gesundheitsrisiken des Alkoholkonsums ist jedoch nach wie vor gering.

Rund 16 Prozent der erwachsenen Männer und 11 Prozent der erwachsenen Frauen, die wöchentlich Alkohol trinken, konsumieren riskante Mengen.

Ein erhöhter Alkoholkonsum ist ein bedeutender Risikofaktor für zahlreiche Krankheiten, darunter einige Krebsarten wie Darm- und Brustkrebs. Darüber hinaus kann Alkohol aufgrund seiner psychoaktiven Eigenschaften in eine Abhängigkeit mit gravierenden persönlichen und sozialen Folgen führen, darunter Unfälle und Straftaten, die der gesamten Gesellschaft schaden. Daher ist es im Interesse aller, den Alkoholkonsum in der Bevölkerung zu reduzieren.

Erneuter Anstieg bei den Beratungszahlen wegen Kokain

Bewertung:
Der bereits im letztjährigen Suchtjahresbericht hervorgehobene Trend bezüglich des Anstiegs des Beratungsbedarfs aufgrund des Konsums von Kokain setzte sich auch im zurückliegenden Jahr fort. Darüber hinaus ist eine signifikante Erhöhung des Beratungsbedarfs auch bezogen auf den Konsum von Alkohol zu erkennen.

Alkohol	2018	2019	2020	2021	2022
Eigene Problematik mit der Hauptdiagnose Alkohol	908	929	767	758	812
davon Frauen	401	406	336	332	347
davon Männer	507	523	431	426	465
davon divers					0
Unterteilt nach Geschlecht und Alter					
unter 18 Jahren	**5**	**2**	**2**	**5**	**7**
davon Frauen	3	2	2	4	3
davon Männer	2	0	0	1	4
davon divers					0
18 bis 26 Jahre	**36**	**49**	**34**	**42**	**48**
davon Frauen	17	18	10	13	19
davon Männer	19	31	24	29	29
davon divers					0
27 bis 44 Jahre	**312**	**324**	**248**	**257**	**303**
davon Frauen	137	127	116	109	112
davon Männer	175	197	132	148	191
davon divers					0
45 bis 60 Jahre	**442**	**463**	**401**	**361**	**364**
davon Frauen	188	214	173	158	173
davon Männer	254	249	228	203	191
davon divers					0
über 60 Jahre	**113**	**91**	**82**	**93**	**92**
davon Frauen	56	45	35	48	40
davon Männer	57	46	47	45	52
davon divers					0

Tabelle 17: Klientinnen und Klienten mit Hauptdiagnose Alkohol

Cannabis	2018	2019	2020	2021	2022
Eigene Problematik mit der Hauptdiagnose Cannabis	317	384	452	456	454
davon Frauen	64	95	90	95	87
davon Männer	253	289	362	361	367
davon divers					0

Tabelle 18: Klientinnen und Klienten mit Hauptdiagnose Cannabis

Kokain	2018	2019	2020	2021	2022
Eigene Problematik mit der Hauptdiagnose Kokain	148	161	170	195	220
davon Frauen	36	33	41	38	39
davon Männer	112	128	129	157	181
davon divers					0

Tabelle 19: Klientinnen und Klienten mit Hauptdiagnose Kokain

Überblick: Ausstiegsorientierte Hilfen (Arbeitsfeld III)

Das gesellschaftliche Problem

Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen sind ein gesamtgesellschaftliches Problem in Deutschland, das in allen gesellschaftlichen Schichten und Altersstufen anzutreffen ist. Für die Betroffenen bedeutet die Suchterkrankung ein schweres persönliches Schicksal. Aber auch für ihre Angehörigen und ihr soziales Umfeld stellt sie eine große Belastung dar.

Es handelt sich um eine chronische Erkrankung, die oft schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigungen – sowohl psychische als auch körperliche – mit sich bringt, die bis zum Tode führen können.

Stoffgebundene Abhängigkeiten und nicht stoffgebundene Süchte haben in Deutschland gesundheitliche, soziale und volkswirtschaftliche Probleme zur Folge. Darüber hinaus kann auch riskantes Konsumverhalten gesundheitsschädlich und entwicklungseinschränkend sein, auch wenn es nicht zwingend zu einer Abhängigkeit führt.
Die unweigerliche Folge einer unbehandelten Suchtentwicklung ist meist der gesellschaftliche und berufliche Abstieg. Arbeitslosigkeit und Partnerschaftskonflikte bis hin zur Trennung drohen. Bei Jugendlichen lassen die Schulleistungen stark nach. Vereinsamungstendenzen und der Rückzug aus dem Freundeskreis sind bei allen Altersgruppen zu beobachten. Oft gesellen sich noch erhebliche finanzielle Probleme hinzu, mit der Konsequenz einer zunehmenden Verschuldung.

Ziele, Zielgruppen und erwartete Wirkungen

Die Angebote und Maßnahmen verfolgen das Ziel, dass Menschen mit einer Suchtproblematik objektiv und subjektiv gesünder sind und am gesellschaftlichen Leben teilhaben.

Die Zahl der Konsumierenden, wie auch die Zahl der Menschen mit problematischem oder gar abhängigem Konsummuster, kann nur geschätzt werden. Die Häufigkeit des Konsums von Suchtmitteln wird über repräsentative Bevölkerungsumfragen gemessen. Dabei wird unterschieden, ob die Befragten mindestens einmal in ihrem Leben (Lebenszeitprävalenz, Drogenerfahrung) oder in den 12 Monaten vor der Befragung (12-Monats-Prävalenz, aktueller Konsum) Drogen konsumiert haben.

Beispielhaft sei in Folge die Entwicklung der 12-Monats-Prävalenz bezogen auf den Alkohol- sowie Kokainkonsum in Deutschland dargestellt.

Trends des problematischen Alkoholkonsums nach AUDIT1) in den letzten 12 Monaten bei 18- bis 59-Jährigen, 1997-2021 (Gesamtbevölkerung und Konsumierende) (Prozent)

	Erhebungsjahr				
	1997	**2003**	**2009**	**2015**	**2021**
Gesamt (n)	**7818**	**7168**	**7232**	**8163**	**8044**
Gesamtbevölkerung	19,7*	20,9	19,7	19,8*	19,0
Konsumierende 2)	23,9*	22,7*	24,7	25,1	24,9
Männer (n)	**3661**	**3330**	**3205**	**3664**	**3464**
Gesamtbevölkerung	32,5	32,2	30,6*	28,9*	26,6
Konsumierende 2)	36,9	34,6	35,7*	34,9	33,1
Frauen (n)	**4157**	**3838**	**4027**	**4499**	**4568**
Gesamtbevölkerung	6,7*	8,3*	8,4*	10,5	11,3
Konsumierende 2)	8,7*	9,1*	11,4*	13,8	15,4

1) AUDIT: Alkohol Use Disorder Identification Test; Schwellenwert ≥ 8.
2) Alkoholkonsumenten und -konsumentinnen in den letzten 30 Tagen.
* Statistisch signifikanter Unterschied ($p < 0.05$) im Vergleich mit dem Jahr 2021.
Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenz mit Jahr (Ref: 2021), Alter, (Geschlecht), Erhebungsmodus. n für Gesamtstichprobe.

Abbildung 6: Trends des problematischen Alkoholkonsums nach AUDIT1) in den letzten 12 Monaten bei 18- bis 59-Jährigen, 1997–2021 (Gesamtbevölkerung und Konsumierende) (Prozent). Ablichtung aus dem Kurzbericht epidemiologischer Suchtsurvey 2021. S. 7. https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2021_Trends_Alkohol.pdf. (zuletzt abgerufen am 26.04.2021)

Trends der Prävalenzen des problematischen Kokainkonsums nach SDS1) in den letzten 12 Monaten bei 18- bis 59-Jährigen, 2006-2021 (Gesamtbevölkerungund Konsumierende) (Prozent)

	Erhebungsjahr		
	2009	**2015**	**2021**
Gesamt (n)	**7312**	**8231**	**8058**
Gesamtbevölkerung	0,2	0,2	0,3
Konsumierende	26,1	25,7	21,9
Männer (n)	**3227**	**3690**	**3472**
Gesamtbevölkerung	0,2	0,2	0,5
Konsumierende	18,8	24,8	22,9
Frauen (n)	**4085**	**4541**	**4573**
Gesamtbevölkerung	0,2	0,1	0,2
Konsumierende	51,9*	27,6	19,6

1) SDS: Severity of Dependence Scale; Summenwert ≥ 3.* Statistisch signifikanter Unterschied ($p < 0.05$) im Vergleich mit dem Jahr 2021.
Logistische Regression zur Vorhersage der Prävalenzen mit Jahr (Referenz: 2021), Alter, Geschlecht, Erhebungsmodus.
n für Gesamtstichprobe.

Abbildung 7: Trends der Prävalenzen des problematischen Kokainkonsums nach SDS in den letzten 12 Monaten bei 18- bis 59-Jährigen, 2006–2021 (Gesamtbevölkerung und Konsumierende) (Prozent), Ablichtung aus dem Kurzbericht epidemiologischer Suchtsurvey 2021. S. 11. Quelle: https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2021_Trends_Drogen.pdf. (zuletzt abgerufen am 26.04.2023)

Strukturen und organisatorische Rahmenbedingungen im Arbeitsfeld

Der folgenden Tabelle können Sie die Träger und Einrichtungen entnehmen, die in diesem Arbeitsfeld aktiv sind und kommunale Zuschüsse erhalten. Alle beteiligten Einrichtungen haben langjährige Erfahrung in dieser Arbeit.

Träger	Einrichtung
Aidshilfe Düsseldorf e. V.	Psychosoziale Betreuung
BerTha F. e. V.	Frauensuchtberatungsstelle/ Fachstelle für Essstörungen
	Psychosoziale Betreuung
Caritasverband Düsseldorf e. V.	Fachstelle Sucht
	Tagesstrukturierendes und Beschäftigungs-Angebot (ETAPPE)
	Tagesangebot
Diakonie Düsseldorf e. V.	Suchtberatungs- und Therapiezentrum (Fachambulanz)
Düsseldorfer Drogenhilfe e. V.	PERSPEKTIVE – Beratungsstelle für Suchtfragen
ProMädchen, Mädchenhaus Düsseldorf e. V.	Mädchenberatungsstelle
SKFM Düsseldorf e. V.	Drogenberatungsstelle *(komm-pass)*
	Psychosoziale Betreuung

Tabelle 20: Träger und Einrichtungen im Arbeitsfeld III

Schnittstellen zu angrenzenden Hilfesystemen im AF III

Eine der wesentlichen Herausforderungen für die Versorgung Suchtkranker wird es sein, die Hilfen vor Ort besser miteinander abzustimmen und zu koordinieren. Suchtkranke Menschen sehen sich oftmals mehrfachen Beeinträchtigungen in vielen Lebensbereichen gegenüber. Ihnen passgenaue Hilfen für diese unterschiedlichen Bedarfe zukommen zu lassen, erfordert eine gute Vernetzung der Angebote vor Ort. Der hohe Grad an Spezialisierung der vielfältigen Angebote innerhalb des Suchthilfesystems sollte erhalten und weiterentwickelt werden. Die Vernetzung mit weiteren Hilfebereichen vor Ort wäre eine Möglichkeit, die Reichweite auch der suchtspezifischen Angebote zu erhöhen und den Zugang zu erleichtern.
siehe auch...

Eingesetzte Ressourcen

Kommunale Zuschüsse für die ausstiegsorientierten Hilfen
Die nachfolgende Tabelle 21 sowie das Diagramm zeigen die Entwicklung der kommunalen Zuschüsse in den letzten Jahren im Arbeitsfeld III: (Ausstiegsorientierte Hilfen) in Höhe von zuletzt etwa 2,92 Millionen Euro.

Bezuschusstes Personal in den ausstiegsorientierten Hilfen
Insgesamt wurden im Berichtsjahr 2022 37,34 Vollbeschäftigungsäquivalente (VB) im Arbeitsfeld III über kommunale Mittel bezuschusst.

Die nachfolgende Tabelle 22 gibt einen Überblick über die Entwicklung des Personals im Arbeitsfeld III im Verlaufe der Jahre 2018 bis 2022.

	2018	2019	2020	2021	2022
Zuschüsse aus Verträgen	3.414.460	2.996.119	2.910.411	2.789.046	2.844.826
Kommunalisierte Landesmittel	180.200	180.200	128.100	128.100	128.100
gesamt	3.594.660	3.176.319	3.038.511	2.917.146	2.972.926

Tabelle 21: Ausgabenentwicklung der kommunalen Aufwendungen für die Suchthilfe inklusive der kommunalisierten Landesmittel im Arbeitsfeld III

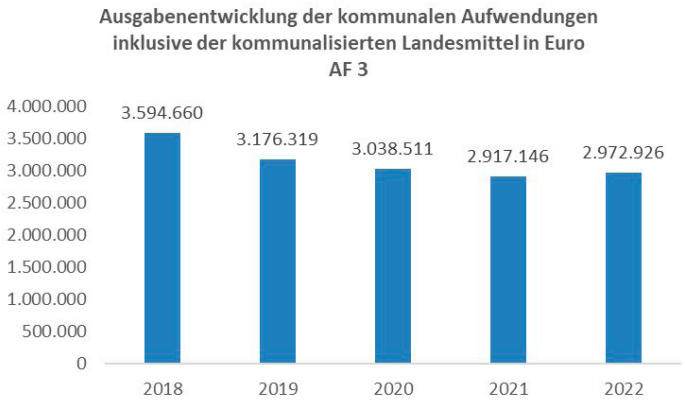


Abbildung 8: Ausgabenentwicklung der kommunalen Aufwendungen für die Suchthilfe inklusive der kommunalisierten Landesmittel im Arbeitsfeld III

	2018	2019	2020	2021	2022
VB-Anteile, die über vertragliche Regelungen mit dem Gesundheitsamt Düsseldorf bezuschusst sind	42,03	38,23	37,75	37,29	37,34
VB-Anteile aus anderer Finanzierung	6,69	9,77	8,79	8,73	8,20
gesamt	48,72	48,00	46,54	46,02	45,54

Tabelle 22: Übersicht der VB-Anteile im Arbeitsfeld III, die über vertragliche Regelungen mit dem Gesundheitsamt Düsseldorf bezuschusst sind

Ausgewählte Angebote und erbrachte Arbeitsergebnisse

Motivierende, stabilisierende und sichernde Maßnahmen beziehungsweise Angebote sollen die Wiedereingliederung unterstützen und festigen. Dies kann gelingen durch Angebote, die auf die Fähigkeit zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, auf Tagesstruktur, Beschäftigung, Sicherung der finanziellen und sozialen Verhältnisse hinwirken.

Beratungsstellen

Die Beratungsstellen der verschiedenen Anbieter sind die ersten Anlaufstellen für Betroffene sowie deren Angehörige.

Zur Darstellung der Tätigkeiten in Beratungsstellen wurden Daten zusammengetragen zu den

- Erstgesprächen
- weiterführenden Gesprächen in unterschiedlichen Settings
- beratend/therapeutisch begleiteten Gruppen.

Erstgespräche
Das Angebot der Erstgespräche umfasst eine erste Bestandsaufnahme der Problemsituation der Ratsuchenden. Ziel ist die Eruierung notwendiger weiterer (auch kurzfristiger) Unterstützungsmaßnahmen beziehungsweise die Vermittlung in weitere professionelle Hilfen (beispielsweise Entgiftungsbehandlung, Wohnungshilfen oder Ähnliches).

Aufgrund der hohen Nachfrage in einigen Beratungsstellen, wahrscheinlich auch bedingt durch die Corona-Pandemie, wird es zunehmend schwieriger für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeitnahe Folgetermine anzubieten zum Beispiel für Unterstützungsmaßnahmen, um in weitere Hilfen zu vermitteln, insbesondere auch Rehamaßnahmen (letztere benötigten einen größeren zeitlichen Umfang). Diese Kurzfristigkeit ist oft notwendig, um die aktuelle Motivation, den Mut et cetera der Klientinnen und Klienten aufgreifen und stützen zu können. Werden keine zeitnahen Hilfen angeboten, schließen sich solche Zeitfenster oft wieder.

Im Jahr **2022** fanden in den Düsseldorfer Suchtberatungsstellen insgesamt 2.198 Erstgespräche statt. Davon entfielen 460 Erstgespräche auf Angehörige.

Die zahlenmäßig größte Gruppe der Ratsuchenden mit eigener Problematik, die **2022** ein Erstgespräch hatten, war in der Altersgruppe der 27- bis 44-Jährigen (746). Dabei muss jedoch berücksichtigt werden, dass in den einzelnen Altersklassen die Spannbreite an Lebensjahren unterschiedlich groß ist, so dass von vorneherein unterschiedliche Personenzahlen betrachtet werden (unter 18 Jahre, 18 – 26; 27 – 44; 45 – 60 Jahre; über 60 Jahre). Der direkte Vergleich der absoluten Zahlen ist daher nur eingeschränkt möglich.

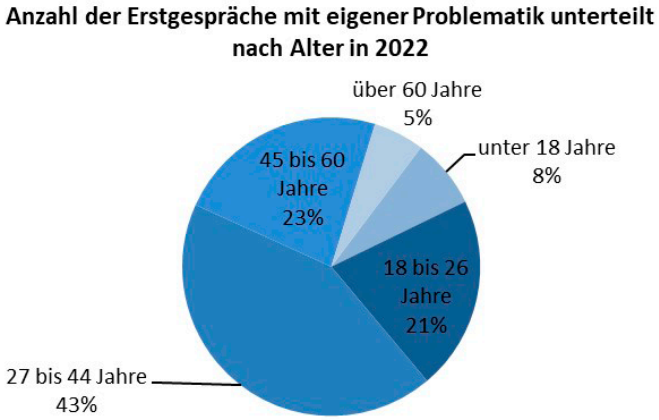


Abbildung 9: Anzahl der Erstgespräche mit eigener Problematik unterteilt nach Alter

Zu weiterführenden Gesprächen (ab dem 2. Gesprächstermin) kam es im Berichtsjahr 2022 bei 2.833 Fällen.

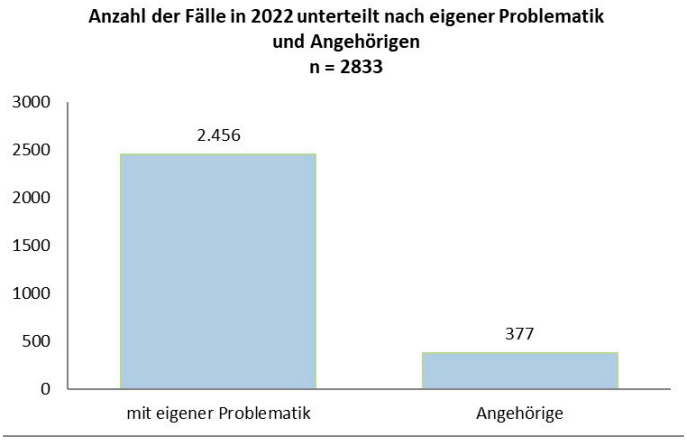


Abbildung 10: Anzahl der Fälle in 2022 unterteilt nach eigener Problematik und Angehörigen

In diesem mittel- bis längerfristigen Beratungsprozess werden Klientinnen und Klienten in unterschiedlichen Settings bei der Lösung von suchtbezogenen körperlichen, psychischen und/oder sozialen Problemen unterstützt.

Mit dem Ziel, die Handlungsfähigkeit wieder zu erlangen beziehungsweise zu erhöhen, bis hin zur Entwicklung einer, im besten Falle, abstinenten Lebensplanung, liegen die Schwerpunkte hier unter anderem auf den Punkten:

- Informationsvermittlung
- Anamnese und Diagnostik
- Förderung der Krankheitseinsicht und Konsumreduzierung/Abstinenzentscheidung
- Aufzeigen von Hilfemöglichkeiten
- Hilfeplanung/Motivation
- Klärung/Verbesserung der Eltern- und Kind-Rolle
- Unterstützung bei der Lösung von Problemen
- beratende Unterstützung, (Krisen-)Intervention und Vermittlung in weiterführende Hilfen, beispielsweise Entzug, Entwöhnung
- Aufrechterhaltung der Konsumreduzierung/der Abstinenz, der Rückfallvorbeugung.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Anzahl der Fälle (ab zweitem Termin) nach primär konsumiertem Suchtmittel (Hauptdiagnose).

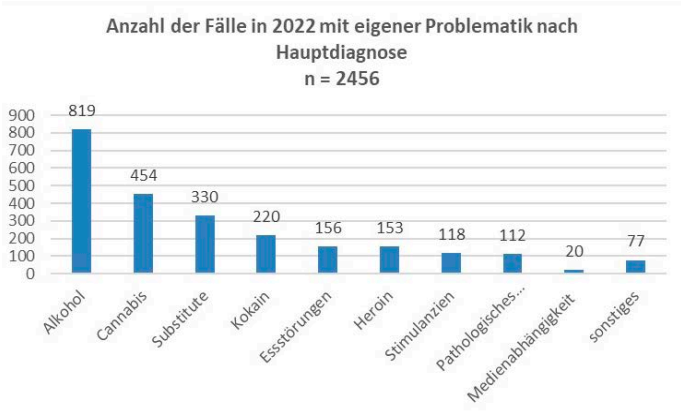


Abbildung 11: Anzahl der Fälle in 2022 mit eigener Problematik nach Hauptdiagnose

In den folgenden Gesprächssettings wurden die Menschen in den Beratungsstellen betreut:

- Gespräche mit Klientinnen/Klienten (Einzelgespräche)
- Gespräche mit Klientinnen/Klienten und Angehörigen/Bezugspersonen (Paar-/Familiengespräche)
- Gespräche mit Angehörigen/Bezugspersonen
- beratend/therapeutisch begleitete Gruppen.

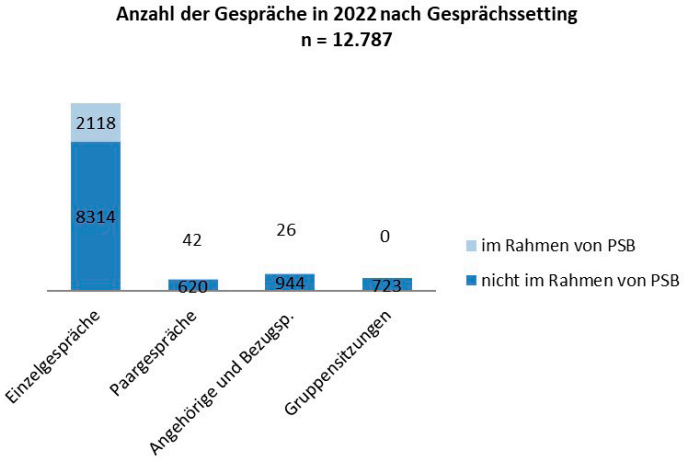


Abbildung 12: Anzahl der Gespräche in 2022 nach Gesprächssetting

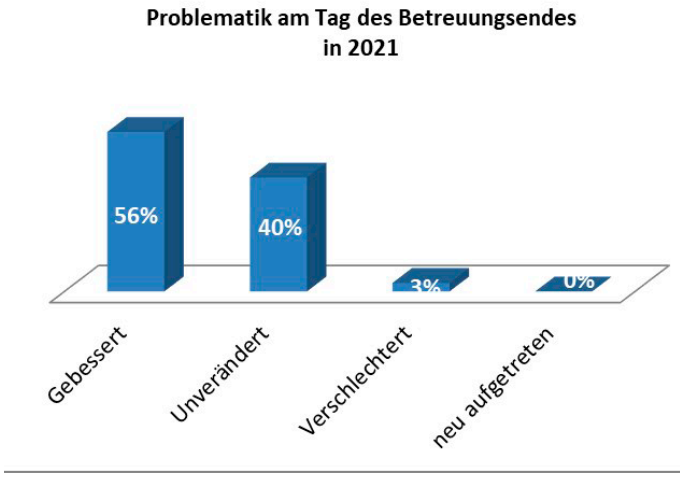


Abbildung 13: Problematik am Tag des Betreuungsendes.[16] *Daten aus 2021, da neuere Zahlen aus Kerndatensatz 2022 erst zu einem späteren Zeitpunkt (07/2023) vorliegen.*

[16] Quelle: Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung. Auswertung der betreuungsbezogenen Daten (KDS-F) für die Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen in 2019 (Düsseldorf)

Psychosoziale Betreuung (PSB) substituierter Menschen

Die Psychosoziale Betreuung (PSB) ist ein spezielles Angebot für opioidabhängige Menschen, die sich in einer Substitutionsbehandlung befinden.

Die PSB findet im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes statt, das die ärztlich verordnete Substitution sowie die jeweils erforderlichen psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsmaßnahmen und die psychosozialen Betreuungsmaßnahmen mit einbezieht. Dabei sollen die PSB und die ärztliche Behandlung miteinander koordiniert und untereinander abgestimmt werden.

Grundsätzliche Aspekte und qualitätsorientierte Parameter der PSB in der Landeshauptstadt Düsseldorf werden anbieterübergreifend im Rahmenkonzept *Kommunal finanzierte Hilfen für opioidabhängige Menschen* beschrieben; dieses ist Bestandteil des Suchthilfeplanungskonzeptes der Landeshauptstadt Düsseldorf.
In Düsseldorf werden die Aufgaben im Bereich der PSB durch die Aidshilfe Düsseldorf e. V., BerTha F. e. V., und den SKFM Düsseldorf e. V. erfüllt.
2022 wurden im Rahmen der PSB 275 Fälle betreut (69 Frauen und 206 Männer). Insgesamt wurden 2.118 Gespräche in den Einrichtungen geführt. Zu 545 Gesprächen hat die Beraterin beziehungsweise der Berater die Klientinnen und Klienten aufgesucht oder zu Ämtern und in anderen wichtigen Angelegenheiten begleitet.
Durch den Aufbau der Hilfezentren wird derzeit eine Überarbeitung des Rahmenkonzeptes Hilfen für Menschen mit Opioidabhängigkeit in der Landeshauptstadt Düsseldorf sowie der Leitlinien Psychosoziale Betreuung Substituierter (PSB) angestrebt.

Psychosoziale Betreuung (PSB) in den Substitutionspraxen vor Ort

Im letztjährigen Suchtjahresberichtes 2019–2021 berichtete Herr Plötzke, Fachbereichsleiter Drogenhilfe beim SKFM über die psychosoziale Betreuung Substituierter in den Substitutionspraxen.

In folgender Tabelle finden Sie die aktualisierten PSB-Zeiten des SKFM in Düsseldorfer Substitutionspraxen

	von	bis	Besonderheiten
Montag	9.00	12.00	Praxis Dr. Agadzanov
	9.00	12.00	DDA
Dienstag	11.00	13.00	Praxis Dr. Anheyer
Mittwoch	9.00	13.00	Praxis Dr. Schappert
	8.00	13.00	Praxis Dr. Lamprecht/Plattner, Kölner Str.
Donnerstag	8.00	9.00	(14-tägig) Praxis Dr. Hoff
	9.00	12.00	Praxis Dr. Agadzanov
Freitag	9.00	12.00	Praxis Dr. Markmann

Tabelle 23: Übersicht wöchentliche PSB Sprechzeiten in Substitutionspraxen (PSB vor Ort), durchgeführt durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des SKFM

Exemplarische Vertiefungsthemen der ausstiegsorientierten Hilfen

Frau Otterbach, Bereichsleitung Beratung bei PERSPEKTIVE der Düsseldorfer Drogenhilfe e. V.

Frau Schalow, Sachgebietsleitung Suchtberatungs- und Therapiezentrum, Fachambulanz und Tagesklinik der Diakonie Düsseldorf

Zentrale Rolle der Beratungsstellen

Suchtberatungsstellen beraten bei Fragen und Problemen mit Suchtstoffen wie Alkohol, Nikotin oder illegalen Drogen als auch bei süchtigen Verhaltensweisen (zum Beispiel Essstörungen, pathologisches Glücksspiel, problematischer Umgang mit PC und Internet). Zielgruppen der Suchtberatungsstellen sind Betroffene wie Angehörige gleichermaßen. Beratungen können von einem einmaligen Informations- und Beratungsgespräch, über kurzfristige bis hin zu längerfristigen Beratungs- und Behandlungsprozessen reichen. Darüber hinaus vermitteln Mitarbeitende der Suchtberatung bei Bedarf und je nach Indikation in ambulante, ganztägig ambulante oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen wie auch in anderen weiterführenden Hilfen, die nicht selbst von den Beratungsstellen geleistet werden können. Die Beraterinnen und Berater sind in der Regel Fachkräfte der Sozialen Arbeit beziehungsweise Sozialpädagogik oder vergleichbaren Abschlüssen - meist mit therapeutischen Zusatzausbildungen wie Verhaltenstherapie, Systemische Familientherapie oder die von den Rentenversicherungsträgern anerkannte Suchttherapie zur Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Bundesweit gibt es rund 1.300 Suchtberatungsstellen und in Düsseldorf gibt es seit vielen Jahren sieben Träger, die Suchtberatung anbieten.

Abhängigkeitserkrankungen sind ein komplexes Phänomen.

Dieses Phänomen lässt sich multikonditional im Rahmen des so genannten Trias-Modells von Mensch - Mittel (Substanz) - Milieu beschreiben, auch bekannt als *Suchtdreieck* (nach Paul Kielholz und Dieter Ladewig). Hier wird von einem dreipoligen Spannungsfeld ausgegangen, dass erstens persönliche Dispositionen, Ressourcen, Kompetenzen und Erfahrungswelten (Mensch), zweitens soziokulturelle und gesellschaftliche Einflüsse von Umwelt und Umgebung (Milieu) sowie drittens den Zugang zu und die Wirkungen der konsumierten Substanz (Mittel) thematisiert. Zusätzlich zu diesen biologischen, psychischen und sozialen Verursachungsfaktoren lassen sich Schutz- und Risikofaktoren identifizieren, die Sucht mindern beziehungsweise befördern können. Jede Suchterkrankung zeigt unterschiedliche Phasen, Muster und Verläufe und hat in der Regel negative physische, psychische und soziale Auswirkungen für die Betroffenen. Nach der internationalen Klassifikation ICD-10 der WHO ist von einer Abhängigkeit auszugehen, wenn mindestens drei der folgenden Kriterien innerhalb des vergangenen Jahres aufgetreten sind:

- zwanghaftes Verlangen nach der Substanz
- verminderte Kontrollfähigkeit hinsichtlich des Konsums
- körperliche Entzugssymptome
- Toleranzentwicklung/Dosissteigerung
- Vernachlässigung anderer Aktivitäten zugunsten des Konsums
- fortgesetzter Konsum trotz Wissen um dessen Schädlichkeit.

Durch die Suchterkrankung und deren Auswirkungen entstehen sehr oft Einschränkungen hinsichtlich sozialer Teilhabe und der Erwerbsfähigkeit der Betroffenen. Substanzabhängige sind zudem in höherem Maß von Wohnungslosigkeit und Verschuldung betroffen und im Zusammenhang mit Beschaffungskriminalität und erhöhter Gewalt auch von Maßnahmen der Strafverfolgung. In der Folge leiden Suchtkranke (und oft auch deren Angehörige) häufig unter sozialer Ausgrenzung und gesellschaftlicher Stigmatisierung. In vielen Fällen besteht bei den Betroffenen neben der Suchterkrankung eine Komorbidität in Form einer zusätzlichen psychischen Erkrankung wie etwa einer Depression, einer Angst- oder Persönlichkeitsstörung, häufig auch eine posttraumatische Belastungsstörung. Diese Störungen können entweder mitverursachend für einen später hinzukommenden Suchtmittelkonsum sein, oder aber erst infolge einer bereits entwickelten Abhängigkeit und deren Begleitumstände auftreten. Die Beratungsstelle ist der Dreh- und Angelpunkt der Suchthilfe.

Betroffene haben erfahrungsgemäß oft langjährig Konsumerfahrungen bevor sie erstmalig professionelle Hilfe einer Beratungsstelle suchen. Im Erstgespräch entscheidet sich, ob weitere Hilfen angenommen und Verände-

rung angestrebt werden. Daher ist eine empathische, akzeptanzorientierte und zieloffene Haltung maßgeblich, die Betroffenen wie Angehörigen auf Augenhöhe begegnet und diese dazu einlädt, weitere Beratung und gegebenenfalls Behandlung in Anspruch zu nehmen.

In der Einschätzung hinsichtlich der Veränderungsbereitschaft von Ratsuchenden ist die Einordnung nach dem Transtheoretischen Modell (Stadien der Verhaltensänderung) nach Prochaska und DiClemente ein grundlegender Standard in der Beratung. Orientiert am jeweiligen Stadium der Veränderungsmotivation werden entsprechend passende Interventionen angeboten, um nicht an dem Anliegen der Ratsuchenden *vorbei* zu beraten. Die unterschiedlichen Stadien verlaufen von dem Stadium der Absichtslosigkeit über das der Absichtsbildung und Vorbereitung bis zur Umsetzung und Aufrechterhaltung des gewünschten Verhaltens. Motivation zur Veränderung ist damit nicht zwingend Voraussetzung für eine gelingende Beratung, sondern kann sich im Prozess selbst entwickeln. Grundlage des beraterischen und therapeutischen Kontaktes ist die Würdigung einer meist ambivalenten Veränderungsmotivation, die Stärkung der Selbstwirksamkeitserwartung und die Ermutigung der Betroffenen zu Verhaltensänderungen.

Ziele der Beratung können daher beispielsweise von Informationen zu Substanzen, deren Risiken und Wirkungen als auch Informationen zur Suchtentwicklung, über die Einschätzung der Suchtgefährdung, Entwicklung von Konsum- und Risikokompetenz bis hin zu Konsumreduktion und Abstinenz reichen. Die Komplexität und vielfältige Ausgestaltung von Konsum und Sucht erfordert vielfältige Beratungs- und Behandlungsangebote für Betroffene und deren Angehörige und von Fachkräften entsprechend differenziertes Fachwissen zu Abhängigkeitserkrankungen und anderen psychischen Erkrankungen, zu evaluierten Beratungs- und Behandlungsmethoden wie auch Wissen zu unterschiedlichen Hilfsangeboten.

Suchtberatungsstellen bilden über die eigenen Angebote hinaus wichtige Schnittstellen zu:

- Ärztinnen und Ärzten
- Krankenhäusern
- Entzugs- und Rehabilitationskliniken
- Behörden (Arbeitsagentur, Jobcenter, Justiz et cetera)
- anderen Beratungsdiensten
- Eingliederungshilfen
- Betrieben
- Selbsthilfe et cetera.

Aktionstag Suchtberatung *kommunal wertvoll*
Der diesjährige Aktionstag Suchtberatung hat bundesweit am Donnerstag, den 10. November 2022 unter dem Motto *Kommunal wertvoll* stattgefunden. Ziel war und ist es, auf den Stellenwert der Suchtberatungsstellen aufmerksam zu machen und eine breite Öffentlichkeit über ihre Arbeit und ihre Angebote zu informieren.

Mit einem weit verzweigten Netzwerk bietet das Suchthilfesystem differenzierte und spezialisierte Beratungs-, Betreuungs- und Behandlungsangebote für Hilfesuchende und ihre Angehörigen. Dabei übernehmen Suchtberatungsstellen unverzichtbare Aufgaben und leisten einen wertvollen Beitrag für die Gesellschaft. Die kommunale Suchthilfe sieht sich jedoch noch stärker als zuletzt mit den Auswirkungen der Corona-Pandemie und Energiekrise konfrontiert. Angesichts der finanziellen Belastungen der letzten Jahre geht es nicht nur um die zukünftige Sicherstellung der Arbeit der Suchtberatungsstellen, sondern auch darum, wachsende Bedarfe begegnen und auffangen zu können. Auf dieses Dilemma wies das diesjährige Schwerpunktthema des Aktionstags Suchtberatung hin: *Wir sind für alle da … noch.*

Anlässlich des Aktionstages Suchtberatung haben sich die Düsseldorfer Suchtberatungsstellen zusammengetan und unter dem *Motto Noch im Griff?* dazu eingeladen, das Konsumverhalten in den Blick zu nehmen.

Auf der eigens dafür entwickelten Webseite *www.noch-im-griff.de* besteht – auch über den Aktionstag hinaus – die Möglichkeit, sich unverbindlich über sechs Fragen entweder mit dem Konsum einer bestimmten Substanz (zum Beispiel Alkohol, Drogen, Medikamente) oder mit der Ausübung eines bestimmten Verhaltens (zum Beispiel Glücksspiel, Onlineverhalten, PC-Gebrauch, Essverhalten) zu beschäftigen. Nutzerinnen und Nutzer erhalten eine erste Einschätzung dazu, ob ihr Konsummuster/Verhalten oder das Konsumverhalten ihres Angehörigen noch im *grünen Bereich* ist und laden dazu ein, Kontakt zu den Suchtberatungsstellen aufzunehmen. Ziel ist es, Menschen frühzeitig – bestenfalls vor Entwicklung einer manifesten Abhängigkeitserkrankung – zu erreichen.

Teil E
Sucht-Selbsthilfe

Die Selbsthilfe im Suchtbereich ist eine Hilfe für Betroffene von Betroffenen, und zwar vor, während und nach der professionellen therapeutischen und medizinischen Hilfe – und auch unabhängig davon. Sie ist ein eigenständiges Angebot und ergänzt die Palette der Angebote der Suchtkrankenhilfe entscheidend.

Die Unterstützung von und der Austausch mit anderen Betroffenen und Angehörigen hilft dabei, Abstinenz zu erlangen oder aufrecht zu erhalten. Andererseits kann die Sucht-Selbsthilfe auch motivierend auf Betroffene wirken, eine professionelle Hilfe und Behandlung in Anspruch zu nehmen. Der Austausch mit Personen, die Ähnliches durchmachen, kann auch dabei unterstützen, die begonnene und oft schwierige Behandlung durchzustehen. In der Suchtselbsthilfe lernen Betroffene, Suchtkranke und deren Angehörige, gemeinsam mit anderen, die Abhängigkeitsproblematik zu bewältigen.

Ziele der Sucht-Selbsthilfe sind, Selbstheilungskräfte zu mobilisieren, die durch die Abhängigkeitserkrankung verloren gegangen sind und Wege in ein suchtmittelfreies Leben zu finden und somit die Teilhabe am Familienleben, am Berufsleben und am Leben in der Gesellschaft wieder zu ermöglichen.

Bei Interesse nach weiteren Informationen zur Arbeit in Sucht-Selbsthilfegruppen empfiehlt sich die Ansicht einer 16 Filme umfassenden Videoreihe *Medikamente und Sucht*, erstellt von der Deutschen Hauptstelle für Suchfragen e. V. und auf dem YouTube-Kanal der DHS zu sehen. Die jeweils etwa zweiminütigen Clips richten sich vor allem an Interessierte, Angehörige und Betroffene und informieren über Themenbereiche wie Abhängigkeit, Therapie, Selbsthilfe und Vorbeugung.
Entstanden sind die Videos im Rahmen des Projektes *Suchtprävention und Selbsthilfe* mit der BARMER.[17]

Wie in den letzten zwei Jahren bereits erhoben, wurde auch für den Zeitraum Januar bis Dezember 2022 eine Datenabfrage zur wertvollen Arbeit der Sucht-Selbsthilfegruppen durchgeführt.

Auswertung der Datenabfrage unter Düsseldorfer Sucht-Selbsthilfegruppen im Berichtszeitraum 2022

Aus den vorliegenden Rückmeldungen der Sucht-Selbsthilfegruppen zur Datenabfrage wird deutlich, dass das Gros der Teilnehmenden in den hiesigen Sucht-Selbsthilfegruppen über 45 Jahre alt ist. Die größte Gruppe stellen die 45 bis 60-jährigen, mit einem Anteil von 36,1 Prozent (im Vorjahr 41,2 Prozent).

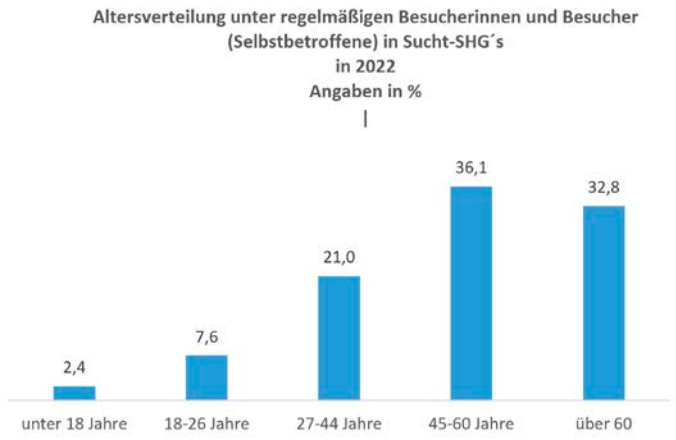


Abbildung 14: Altersverteilung unter regelmäßigen Besucherinnen und Besuchern Düsseldorfer Sucht-Selbsthilfegruppen in 2022

Hinsichtlich der geschlechtlichen Zusammensetzung der Sucht-Selbsthilfegruppen zeigt sich eine Aufteilung von 61,2 Prozent Männern zu 38,8 Prozent Frauen (im Vorjahr 68,5 Prozent zu 31,5 Prozent) unter den Selbstbetroffenen.

[17] www.youtube.com/playlist?list=PLGWyDlx2vqVvLqv4lK2tJHUVtFu2O_fgt

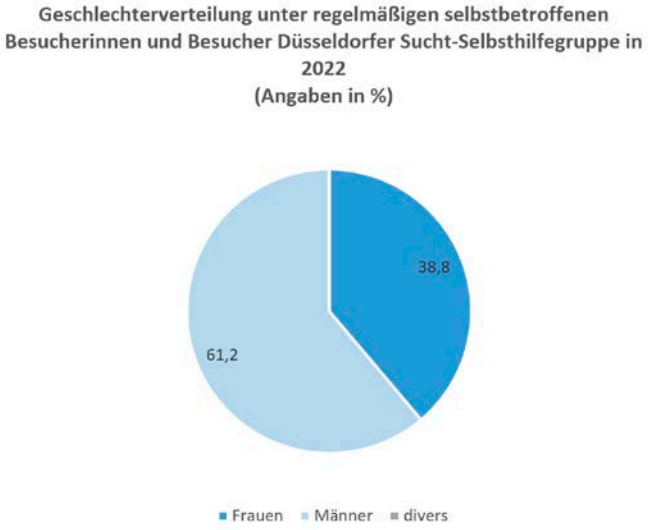


Abbildung 15: Geschlechterverteilung unter regelmäßigen selbstbetroffenen Besucherinnen und Besuchern Düsseldorfer Sucht-Selbsthilfegruppen in 2022

Seit vielen Jahren sind auch zunehmend Angehörige von Suchtkranken in die Sucht-Selbsthilfe integriert. Umso erstaunlicher ist die Tatsache zu bewerten, dass im Unterschied zu vorangegangenen Suchtjahresberichten, aus den zurückgemeldeten Angaben der Such-Selbsthilfegruppen zu entnehmen ist, dass in 2022 keine Angehörigen an den Treffen der Selbsthilfegruppen teilgenommen haben.
Bewusst wurde bei der Datenabfrage auch nach der Art der letzten Behandlung der Selbstbetroffenen (vor dem Anschluss an eine Selbsthilfegruppe in 2022) gefragt. Der Anteil derer, die sich im Vorfeld des Besuchs einer Sucht-Selbsthilfegruppe bereits mindestens einer Entgiftungsbehandlung unterzogen hatten bildet hierbei mit 34 Prozent (im Vorjahr 27,8 Prozent) wie im Jahr zuvor die größte Gruppe.



Abbildung 16: Verteilung der im Berichtsjahr neu hinzugekommenen Teilnehmerinnen und Teilnehmern 2022

Es wurde nach den in 2022 Corona bedingt eingeführten Videomeetings und den damit gemachten Erfahrungen gefragt. Von den, an der Datenabfrage teilgenommenen und rückgemeldeten Sucht-Selbsthilfegruppen gaben zwischenzeitlich lediglich 22,2 Prozent (im Vorjahr 40 Prozent) an, auch in 2022 Video-Meetings angeboten und durchgeführt zu haben.



Abbildung 17: Anteil der Sucht-Selbsthilfegruppen, die in 2022 Videomeetings angeboten haben

Nachdem in den zurückliegenden Jahren stets der Anteil der Männer hinsichtlich der Teilnahme an coronabedingt durchgeführten Videomeetings überwog, war es im zurückliegenden Zeitraum 2022 mit großem Abstand der Anteil der Frauen, die sich an den Videomeetings beteiligten (im Vorjahr Anteil Männer 63,7 Prozent, Frauenanteil 36,3 Prozent)

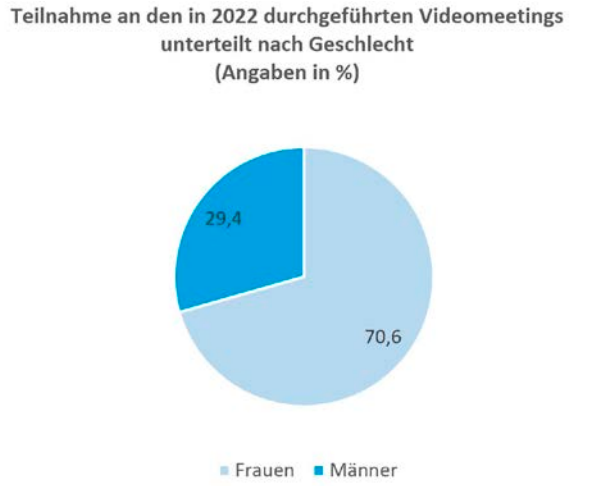


Abbildung 18: Teilnahme an den in 2022 durchgeführten Videomeetings unterteilt nach Geschlecht

Ausgewählte Themen und Entwicklungen in der Sucht-Selbsthilfe

Viele Interessierte bei Selbsthilfe-Truck auf dem Johannes-Rau-Platz

Reges Treiben am Selbsthilfe-Truck auf dem Johannes-Rau-Platz: Unter dem Motto *Let´s go outside!* hat das Selbsthilfe-Service-Büro des Gesundheitsamtes Düsseldorf die NRW Selbsthilfe-Tour zum zweiten Mal nach Düsseldorf geholt. Viele Interessierte haben den Selbsthilfe-Truck am Samstag, den 27. August, besucht. Dort haben das Selbsthilfe-Service-Büro sowie die Düsseldorfer Selbsthilfegruppen und -vereine sich und ihre Arbeit vorgestellt. Das vielfältige Programm wurde sehr gut angenommen.
Oberbürgermeister Dr. Stephan Keller hat die Veranstaltung als Schirmherr des Selbsthilfe-Tourstops in Düsseldorf eröffnet: „Die Corona-Pandemie hat die Selbsthilfe in ihrem Wesenskern, den persönlichen Begegnungen in der Gruppe, getroffen. Umso schöner ist es, dass heute im Rahmen der NRW Selbsthilfe-Tour ein persönlicher Austausch möglich ist. Denn die Selbsthilfegruppen waren trotz – oder gerade wegen und mit Corona – aktiv und kreativ."

Jede und jeder hatte beim Tour-Stopp in Düsseldorf die Möglichkeit, sich über Selbsthilfeangebote zu informieren und die Selbsthilfe als Chance zu nutzen.

Neben Interviews mit Selbsthilfegruppen und Fachleuten gab es Musik vom Popchor *Lebenshunger & Friends* und von der *Music Academy Düsseldorf*. Jens Jüttner las aus seinem Buch *Als ich aus der Zeit fiel* und stellte seine Selbsthilfegruppe vor. Kleine und große Gäste nutzten die zahlreichen Spiel- und Bastelangebote.
Die Düsseldorfer Selbsthilfegruppen berichteten über ihre vielseitige Arbeit insbesondere während der letzten beiden Pandemiejahre und gingen unter anderem auf folgende Fragestellungen ein: Wie ging es den Menschen während der Pandemie und im Lockdown? Welche Hilfsangebote gibt es und an wen kann man sich wenden, wenn die Probleme zu groß werden? Welche Themen haben die Selbsthilfegruppen begleitet und wie wird es weitergehen?

Hintergrund: Selbsthilfe-Truck
In vielen Städten Nordrhein-Westfalens gehen im Zeitraum von April bis Oktober 2022 die Selbsthilfekontaktstellen und Landesorganisationen der Selbsthilfe mit einem Truck und einer mobilen Bühne in die Fußgängerzonen und öffentlichen Plätze. Die Selbsthilfe-Tour wird von den Landesverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen NRW initiiert. Neben Düsseldorf findet die NRW Selbsthilfe-Tour unter anderem in Bottrop, Hagen und Neuss statt. Veranstalter des Tourstops in Düsseldorf ist das Selbsthilfe-Service-Büro des Gesundheitsamtes Düsseldorf.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zuordnung der Träger und Einrichtungen zu den Arbeitsfeldern 9

Tabelle 2: Ausgabenentwicklung der kommunalen Aufwendungen für die Suchthilfe inklusive der kommunalisierten Landesmittel in Euro 9

Tabelle 3: Träger und Einrichtungen im Arbeitsfeld I 17

Tabelle 4: Ausgabenentwicklung der kommunalen Aufwendungen für die Suchthilfe inklusive der kommunalisierten Landesmittel im Arbeitsfeld I 18

Tabelle 5: Übersicht der VB Anteile im Arbeitsfeld I, die über vertragliche Regelungen mit dem Gesundheitsamt Düsseldorf bezuschusst sind 18

Tabelle 6: Präventionsberatung von Organisationen, Institutionen und Betrieben 19

Tabelle 7: Suchtvorbeugung in Kindergärten, Schulen, sozialen Einrichtungen und Betrieben/ Schulung von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren 20

Tabelle 8: Kontakt- und Informationsgespräche/Offene Sprechstunde für Kinder, ... 20

Tabelle 9: Einzelangebote zur Frühintervention 20

Tabelle 10: Gruppenangebote zur Frühintervention 21

Tabelle 11: Träger und Einrichtungen im Arbeitsfeld II 27

Tabelle 12: Ausgabenentwicklung der kommunalen Aufwendungen für die Suchthilfe inklusive der kommunalisierten Landesmittel im Arbeitsfeld 28

Tabelle 13: Übersicht der VB Anteile im Arbeitsfeld II, die über vertragliche Regelungen mit dem Gesundheitsamt Düsseldorf bezuschusst sind 28

Tabelle 14: Überblick Einsatzzeiten und Orte des Streetwork 29

Tabelle 15: Kontaktaufnahme zu schwer erreichbarer Klientel und sozialarbeiterische Begleitung im Rahmen von Streetwork 30

Tabelle 16: Ermöglichen von Konsum unter hygienischen Bedingungen (Drogenkonsumraum) 31

Tabelle 17: Klientinnen und Klienten mit Hauptdiagnose Alkohol 38

Tabelle 18: Klientinnen und Klienten mit Hauptdiagnose Cannabis 38

Tabelle 19: Klientinnen und Klienten mit Hauptdiagnose Kokain 38

Tabelle 20: Träger und Einrichtungen im Arbeitsfeld III 40

Tabelle 21: Ausgabenentwicklung der kommunalen Aufwendungen für die Suchthilfe inklusive der kommunalisierten Landesmittel im Arbeitsfeld III 41

Tabelle 22: Übersicht der VB Anteile im Arbeitsfeld III, die über vertragliche Regelungen mit dem Gesundheitsamt Düsseldorf bezuschusst sind 41

Tabelle 23: Übersicht wöchentliche PSB Sprechzeiten in Substitutionspraxen (PSB vor Ort), durchgeführt durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des SKFM 44

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ausgabenentwicklung der kommunalen Aufwendungen für die Suchthilfe inklusive der kommunalisierten Landesmittel in Euro 8

Abbildung 2: Verteilung des in den Arbeitsfeldern eingesetzten Personals in 2022 10

Abbildung 3: Ausgabenentwicklung der kommunalen Aufwendungen für die Suchthilfe inklusive der kommunalisierten Landesmittel im Arbeitsfeld I 18

Abbildung 4: Statistik der im Hilfesystem bekannten verstorbenen Drogenkonsumentinnen und -konsumenten in der Landeshauptstadt Düsseldorf. 26

Abbildung 5: Ausgabenentwicklung der kommunalen Aufwendungen für die Suchthilfe inklusive der kommunalisierten Landesmittel im Arbeitsfeld II 28

Abbildung 6: Trends des problematischen Alkoholkonsums nach AUDIT1) in den letzten 12 Monaten bei 18- bis 59-Jährigen, 1997–2021 (Gesamtbevölkerung und Konsumierende) (Prozent)..... 39

Abbildung 7: Trends der Prävalenzen des problematische Kokainkonsums nach SDS in den letzten 12 Monaten bei 18- bis 59-Jährigen, 2006–2021 (Gesamtbevölkerung und Konsumierende) (Prozent)..... 39

Abbildung 8: Ausgabenentwicklung der kommunalen Aufwendungen für die Suchthilfe inklusive der kommunalisierten Landesmittel im Arbeitsfeld III 41

Abbildung 9: Anzahl der Erstgespräche mit eigener Problematik unterteilt nach Alter 42

Abbildung 10: Anzahl der Fälle in 2022 unterteilt nach eigener Problematik und Angehörigen 42

Abbildung 11: Anzahl der Fälle in 2022 mit eigener Problematik nach Hauptdiagnose 43

Abbildung 12: Anzahl der Gespräche in 2022 nach Gesprächssetting 43

Abbildung 13: Problematik am Tag des Betreuungsendes. Daten aus 2020, da neuere Zahlen aus Kerndatensatz erst zu einem späteren Zeitpunkt (7/2023) vorliegen 43

Abbildung 14: Altersverteilung unter regelmäßigen Besucherinnen und Besuchern Düsseldorfer Sucht-Selbsthilfegruppen in 2022..... 47

Abbildung 15: Geschlechterverteilung unter regelmäßigen selbstbetroffenen Besucherinnen und Besuchern Düsseldorfer Sucht-Selbsthilfegruppen in 2021..... 48

Abbildung 16: Verteilung der im Berichtsjahr neu hinzugekommenen Teilnehmerinnen und Teilnehmern 2022 48

Abbildung 17: Anteil der Sucht-Selbsthilfegruppen, die in 2022 Videomeetings angeboten haben 48

Abbildung 23: Teilnahme an den in 2022 durchgeführten Videomeetings unterteilt nach Geschlecht 48



Landeshauptstadt Düsseldorf
Gesundheitsamt

Herausgegeben von der
Landeshauptstadt Düsseldorf
Der Oberbürgermeister
Gesundheitsamt
Kölner Straße 180, 40227 Düsseldorf

Verantwortlich Andrea Melville-Drewes

VI/22-.025
www.duesseldorf.de