

7. Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung

7.1 Ausgewählte Schwerpunkte

...

7.1.6 Inanspruchnahme des Drogenhilfesystems

Inanspruchnahme der Beratungs- und Behandlungseinrichtungen für Suchtkranke

In den letzten Jahren wurde die *Umstrukturierung der ambulanten Drogenhilfe* zu sechs Regionalen Suchthilfediensten vollzogen sowie Kooperationsvereinbarungen mit den Beratungsstellen für Alkohol- und Medikamentenabhängige für integrierte Suchthilfedienste geschlossen.

Das *Leistungsspektrum* der regionalen Suchthilfedienste umfasst Maßnahmen in den Bereichen niedrigschwellige Kontaktarbeit sowie Versorgung, Beratung und Betreuung. In jeder der sechs Planungsregionen arbeiten alle Träger der niedrigschwelligen Kontaktarbeit und der Drogenberatung auf der Basis einer gemeinsamen Gesamtkonzeption verbindlich mit den Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen als integrierter Suchthilfedienst zusammen. Sie erfüllen ein gemeinsames Anforderungs- und Leistungsprofil und stimmen ihre Angebote ab, um so einen verantwortlichen Dienst für alle drogen- und suchtmittelmissbrauchenden und -abhängigen Menschen (sowie deren Angehörige) in der Region abzusichern.

Integrierter Suchthilfedienst durch Kooperationen in 6 Planungsregionen in Berlin sichergestellt

Im Jahr 2006 wurden 15.666 Klientinnen und Klienten (ohne Einmalkontakte) in den 54 erfassten ambulanten Einrichtungen betreut (Institut für Therapieforschung München (IFT): Suchthilfestatistik 2006¹). Vorrangig handelt es sich dabei um eine alkoholbezogene (40 %), opiatbezogene (34 %) und cannabisbezogene (14 %) *Hauptsuchtdiagnose*.

Frauen kommen deutlich häufiger als Männer aufgrund von Problemen mit *legalen Drogen* und Männer deutlich öfter als Frauen aufgrund von Problemen mit *illegalen Drogen* in die Einrichtungen.

Das *Durchschnittsalter bei Betreuungsbeginn* betrug bei den Klientinnen und Klienten mit einer alkoholbedingten Störung 44 Jahre bei den Männern und 45 Jahre bei den Frauen. Nur wenige von ihnen waren jünger als 30 Jahre. Für Klientinnen und Klienten mit opiatbezogenen Störungen lag der Altersdurchschnitt bei 33 Jahren und mit kokainbezogenen Störungen bei 32 Jahren. Cannabisklientinnen und -klienten sind vor allem in der Altersgruppe der 15- bis 29-Jährigen vertreten.

Der *Migrantenanteil* beträgt bei den Klientinnen und Klienten mit kokainbezogenen Störungen 13 % und mit opiatbezogenen Störungen 12 %. Im Bereich der alkoholbezogenen Störungen sind nur vereinzelt Personen mit Migrationshintergrund anzutreffen.

Zwischen 29 % (Cannabis und Kokain) und 35 % (Opiate) der Klientinnen und Klienten kommen *ohne Vermittlung* in die Beratungsstelle.

Ein Drittel der betreuten Klientinnen und Klienten schließt die Behandlung planmäßig ab (Alkohol: 32 %, Cannabis: 26 %, Kokain: 29 %, Opiate: 19 %). Ähnlich häufig erfolgt eine Weitervermittlung (Alkohol: 32 %, Cannabis: 32 %, Kokain: 29 %, Opiate: 39 %). Ein nicht *planmäßiger Abschluss der Behandlung* kommt in fast allen Fällen aufgrund eines „Abbruchs durch die Klientin bzw. den Klienten“ zustande. Der Anteil der Abbrüche liegt, ähnlich wie in den Vorjahren, zwischen 33 % (Stimulanzien) und 39 % (Cannabis).

¹ <http://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/publikationen/> (18.03.2009).

2007 wurden in den 41 erfassten ambulanten Einrichtungen 16.027 Männer und Frauen betreut (Institut für Therapieforschung München (IFT): Suchthilfestatistik 2007³³). Im Rahmen einer Sondererhebung wurde ausgewertet, in welchen Bezirken die Personen, die in einem bestimmten Beratungsbezirk Berlins behandelt wurden, ihren Wohnsitz hatten. Die höchste Übereinstimmung zwischen Beratungs- und Wohnbezirk wiesen demnach Patientinnen und Patienten aus Lichtenberg, Spandau und Steglitz-Zehlendorf (81 %, 80 %, 74 %) auf. Im Beratungsbezirk Mitte hatten nur 27 % auch in diesem Bezirk ihren Wohnort (Bezirk mit der geringsten Übereinstimmung), 12 % der dort Versorgten wohnten z. B. in Charlottenburg-Wilmersdorf und 10 % in Tempelhof-Schöneberg. Allerdings versorgte Mitte mit 4 % auch die meisten Nichtberliner.

Inanspruchnahme der Drogenkonsumräume

Seit 2003 wurde sukzessive die Implementierung der Drogenkonsumräume in das bestehende Drogenhilfesystem vollzogen.

Ziel dieser Einrichtungen ist, Drogenabhängigen einen hygienischen Konsum *illegaler Drogen* unter stressfreien Bedingungen zu ermöglichen. Neben der Ansprache und Integration bisher nicht erreichter Abhängiger in das Hilfesystem haben Drogenkonsumräume auch das Ziel, Drogennot- und Drogentodesfälle zu reduzieren. Seit 2005 sinkt die Zahl der Drogentodesfälle in Berlin, 2007 entgegen dem bundesweiten Trend (vgl. Basisbericht 2008 - Nachtrag, Tabellen 3.2.28 - 3.2.28 b).

In *zwei Einrichtungsangeboten* sowie im *Konsummobil* können Drogenabhängige unter hygienischen Bedingungen mitgebrachte Opiate, Kokain oder Amphetamin bzw. Amphetaminderivate konsumieren.

Zunehmende
Inanspruchnahme der
Drogenkonsumräume
zu beobachten

Die Anzahl der *Drogenkonsumraumnutzerinnen und -nutzer* stieg im Jahr 2007 auf ca. 1.200 an. Die Drogenkonsumräume werden überwiegend von Männern genutzt. Der Frauenanteil betrug 2007 nur 11,7 %. Im Durchschnitt sind die Nutzerinnen und Nutzer 32 Jahre alt. Ca. 20 % der Nutzerinnen und Nutzer sind ausländischer Herkunft.

Die *Präferenzdroge* der Nutzerinnen und Nutzer der Konsumräume ist eindeutig Heroin, während der Konsum von Kokain zurückgegangen ist.

Auch wenn immer wieder einzelne Schwankungen in der Entwicklung der Nutzungszahlen zu beobachten waren, so ist generell eine ständige Zunahme der Konsumvorgänge zu verzeichnen.