Suchtbericht für die Stadt Wuppertal 2017

STADT WUPPERTAL / SOZIALAMT

Der Oberbürgermeister der Stadt Wuppertal
Geschäftsbereich Soziales, Jugend, Schule & Integration
Sozialamt (201)
42269 Wuppertal

Bearbeitung:
Claudia Hembach
Abteilung 201.5 – Sozialplanung, Beratung und Qualitätssicherung

Veröffentlichung: Januar 2018

Inhalt		*Seite*
	Zusammenfassung	
	Ausgangslage	**7**
1.	Suchtverständnis und Problemlage	9
2.	Rechtliche Grundlagen	10
2.1	Bundesweite Regelungen und rechtliche Bestimmungen in NRW	10
2.2	Ziele und Prinzipien der Suchtpolitik	12
2.3	Steuerung der Versorgungssysteme	14
3.	Definition von Suchterkrankungen	16
4.	Strukturdaten der Stadt Wuppertal	17
5.	Anzahl der betroffenen Menschen	18
6	Angebote in Wuppertal	23
6.1	Suchtprävention	23
6.2	Suchtberatungs- und Anlaufstellen	24
6.3	Niederschwellige Hilfen	26
6.4	Selbsthilfe	29
6.5	Wohnen und Nachsorge	29
6.6	Ambulante Reha Sucht	32
6.7	Ambulante und stationäre Behandlung	32
6.8	Arbeit und Beschäftigung für suchtkranke Menschen	36
6.9	Angrenzende Hilfen	39
7.	Soziale Ordnungspartnerschaften	39
8.	Themenschwerpunkte in der Arbeit mit Suchtkranken in Wuppertal	41
8.1	Kinder suchtkranker Eltern	41
8.2	Sucht im Alter	43
8.3	Automatenspielhallen und Wettbüros	45
8.4	Medienabhängigkeit/Medienkompetenz	46
8.5	Diamorphinbehandlung in Wuppertal	47
8.6	Beratung in der JVA Wuppertal-Ronsdorf	48
9.	Exkurs Essstörungen	49
10.	**Handlungsbedarfe**	**53**
10.1	Inanspruchnahme des Hilfesystems	54
10.2	Versorgung von Opiatabhängigen	57
10.3	Substitution	58
10.4	Suchterkrankung und psychische Erkrankung (Comorbidität)	59
10.5	Medienkompetenz	60
10.6	Sucht im Alter	61
10.7	Migration	63
10.8	Die Situation neuer illegaler Drogen in Wuppertal	65

10.9	Wohnraumversorgung	66
10.10	Junge Erwachsene	67
10.11	Kinder und Jugendliche	69
10.12	Cannabis als Medizin	72
10.13	Trennung der Angebotsstruktur nach legal und illegal	73
10.14	Essstörungen	74

Fotonachweis
Abbildungsverzeichnis
Literaturverzeichnis

Anlage 1 - Bestandsaufnahme
Anlage 2 - Geschichte der Suchthilfe in Wuppertal
Anlage 3 - Legale, illegale und stoffungebundene Suchtmittel/Suchtformen (Daten und Fakten)

Zusammenfassung

Angebote in Wuppertal:

Wuppertal verfügt über ein gut ausgebautes Versorgungssystem für Menschen mit Suchterkrankungen.

Drei Institutionen sind im Bereich der Primärprävention tätig.

Es gibt fünf Sucht-/Drogenberatungsstellen mit unterschiedlichen Schwerpunkten, einen Drogenkonsumraum mit drogentherapeutischer Ambulanz, Streetwork und zwei niederschwellige Kontaktläden. Eine Beratungsstelle hält ein spezielles Angebot für pathologische Spieler vor, eine andere berät Menschen im Gefängnis.

Die zuständige Fachklinik, die sich nicht auf Wuppertaler Stadtgebiet befindet, bietet eine Ambulanz in Wuppertal an. Eine Tagesklinik für Menschen mit einer Suchterkrankung gibt es in Wuppertal nicht.

25 Ärztinnen und Ärzte bieten substitutionsgestützte Behandlung dezentral in ihren Praxen an.

Sechs Träger betreuen suchtkranke Menschen im Bereich des ambulant betreuten Wohnens und es gibt drei Wohnheime für Menschen mit einer Suchterkrankung und einige Außenwohnplätze.

Außerdem werden neben dem Sucht – Fallmanagement zwei Arbeits- und Beschäftigungsprojekte und zielgruppenspezifische Beratungsangebote in Kooperation mit dem Jobcenter angeboten.

Die Suchtselbsthilfe ist in Wuppertal gut aufgestellt und gestaltet die Angebotsstruktur aktiv mit.

Zusätzlich bieten einige angrenzende Angebote, wie die Aidshilfe, der sozialpsychiatrische Dienst und die Frauenberatungsstelle Beratung und Unterstützung für bestimmte Zielgruppen an.

Die enge Zusammenarbeit mit den sozialen Ordnungspartnerschaften hat traditionell einen hohen Stellenwert.

Wie viele Menschen sind in Wuppertal betroffen?

In Wuppertal kann man, je nach Studie, ohne Raucher/innen von über 50.000 Problemlagen in der **Altersgruppe 18 – 64** Jahre ausgehen, mehr als die Hälfte davon ist abhängig.
Viele von den betroffenen Menschen werden vermutlich nicht nur ein Suchtmittel konsumieren. Dadurch reduziert sich die tatsächliche Zahl.

Schätzungsweise jedes sechste **Kind** unter 18 Jahren lebt in Deutschland mit stofflich abhängigen Eltern zusammen. Damit wären in Wuppertal ca. 7.500 Kinder unter 18 Jahren betroffen. Die weitaus meisten dieser Jungen und Mädchen sind mit der Alkoholkrankheit eines oder sogar beider Elternteile konfrontiert (ca. 2,65 Millionen deutschlandweit). Mit drogensüchtigen Eltern leben in Deutschland ca. 40.000 bis 60.000 Kinder zusammen.

Riskanter Umgang mit Suchtmitteln ist auch bei **älteren Menschen** verbreitet: Ca. 10.000 Männer über 60 Jahre und 4.500 Frauen in Wuppertal trinken soviel Alkohol, dass ihr Risiko für zahlreiche Erkrankungen deutlich erhöht ist und bei ca. 7.000 bis 12.000 Menschen über 60 Jahren weist der Gebrauch psychoaktiver Medikamente zumindest Gewohnheitscharakter auf.

In Wuppertal ist die Anzahl der **Drogentoten** in den vergangenen Jahren gegen den Bundestrend rückläufig. 2015 ist in Wuppertal ein Drogentoter registriert worden, 2016 waren es drei.

Wie viele Menschen wurden in Wuppertal 2015 durch die Suchthilfe erreicht?
In allen Einrichtungen der Suchthilfe (Beratungsstellen, Ambulant Betreutes Wohnen, Stationäres Wohnen, Klinik, Sucht-Fallmanagement) zusammen wurden 4810 erwachsene Personen betreut, beraten oder behandelt. Die Verteilung (Mehrfachnennungen)war wie folgt:

- In den Beratungsstellen (Beratung, PSB, Beratung nach § 16 SGB II) wurden gesamt 2034 Personen (Mehrfachnennungen möglich) beraten und im Sucht-Fallmanagement wurden 501 Menschen beraten.
- 2015 wurden gesamt 230 Personen mit einer Suchterkrankung durch die sechs Träger des Ambulant Betreuten Wohnens in Wuppertal betreut und in Wohnheimen lebten 120 Menschen.
- 2015 wurden gesamt 3.312 Menschen in der zuständigen Fachklinik aufgenommen (auch Mehrfachaufnahmen). Dabei wurden 1.872 unterschiedliche Personen behandelt.

Von den knapp 70.000 Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen von 6 – 25 Jahren, die 2015 in Wuppertal gemeldet waren, wurden 6733 durch suchtpräventive Angebote erreicht.

Es gibt neun Selbsthilfegruppen mit dem Schwerpunkt Sucht und drei mit dem Schwerpunkt Essstörungen in Wuppertal. Die Selbsthilfegruppen sind gut mit der Fachwelt vernetzt und halten ergänzende Angebote in der Fachklinik, im Gefängnis und in den Beratungseinrichtungen vor.

Diese Handlungsempfehlungen (am Ende des Berichtes ausführlich (Seite 53 – 74)) wurden erarbeitet auf Basis der Daten, Fakten (Anlage 3) und der Bestandsaufnahme zu den Angeboten der Suchthilfe in Wuppertal (Anlage 1). Sie berücksichtigen auch aktuelle Entwicklungen und Tendenzen.

1. Niederschwellige und frühzeitige Zugangswege bei Suchterkrankungen.
2. Spezielle Hilfen für ältere Menschen mit Opiatabhängigkeit im Bereich Wohnen und Pflege.
3. Substitution auch in Zukunft sicherstellen.
4. Entwicklung eines übergreifenden (Sucht-)Hilfeansatzes, der die comorbiden psychischen Erkrankungen (sogenannte Doppeldiagnosen) in den Fokus nimmt.
5. Weiterentwicklung der Angebotsstruktur für Medienkompetenz und (exzessiven) Mediengebrauch.
6. Es sollten mehr ältere Menschen durch die Einrichtungen der Suchthilfe erreicht werden.
7. Niederschwelliger Zugang für Migranten und Migrantinnen in die Einrichtungen der Suchthilfe.
8. Das Wuppertaler Suchthilfesystem soll aufmerksam und kritisch die Entwicklung neuer illegaler Drogen vor Ort verfolgen und darauf reagieren.
9. Sicherung von adäquatem Wohnraum für Menschen mit Suchterkrankungen.
10. Die Angebote für junge Erwachsene vernetzen, ausbauen und weiterentwickeln.
11. Die Angebote für Kinder und Jugendliche vernetzen, ausbauen und weiterentwickeln.
12. Die Umsetzung des erlaubten medizinischen Einsatzes von Cannabis für schwerstkranke Menschen in Wuppertal soll befördert und unterstützt werden.
13. Die Trennung vieler Angebote der Suchthilfe nach legal und illegal Drogenkonsumierenden soll überprüft werden.
14. Essstörungen mehr in den Fokus nehmen.

Diese aus Sicht der Suchtplanung der Stadt Wuppertal formulierten ersten Handlungsempfehlungen gilt es, gemeinsam mit allen relevanten Akteurinnen und Akteuren des Suchthilfesystems (Trägern und Betroffenen) sowie flankierender Versorgungsbereiche, zu beraten und bei Bedarf zu ergänzen. Eine Umsetzung soll angestrebt werden. Die Themenkomplexe Inklusion, Teilhabe und Partizipation müssen in allen Bereichen der Weiterentwicklung Beachtung finden. Ebenso ist es erforderlich Geschlechtergerechtigkeit und Kultursensibilität stets im Blick zu haben.

Grundsätzlich wird es in Zeiten der Haushaltskonsolidierung in der Sucht- und Drogenhilfe in Wuppertal vor allem darum gehen, die bestehenden Ressourcen zielgerichtet aktuellen Veränderungen anzupassen und bei neuen Bedarfen – soweit möglich – Ressourcen zu erschließen.

Ausgangslage:

Suchterkrankungen sind sowohl für den einzelnen Menschen, als auch für die Gesellschaft eine erhebliche Herausforderung mit vielen Facetten, Chancen, Problemlagen und Lösungsmöglichkeiten.

Deshalb hat 1995 der Rat der Stadt Wuppertal die Verwaltung erstmals beauftragt, „Eine Gesamtkonzeption – unter Einbeziehung der PSAG u.a. zur Behebung der Versorgungsmängel in der Betreuung von Abhängigkeitskranken und – gefährdeten“ zu erstellen. 1997 wurde diese unter dem Titel „Bestand und Weiterentwicklung der Sucht-und Drogenhilfeeinrichtungen in Wuppertal 1997 – 2000 Handlungsempfehlungen“ veröffentlicht und von der Suchtplanung gemeinsam mit den Trägern der Suchtkrankenhilfe 2007 und 2009 überarbeitet. Teile dieser Handlungsempfehlungen sind in den Bericht mit eingeflossen.

Der vorliegende Bericht ist der erste umfassende Suchtbericht für die Stadt Wuppertal. Er wurde durch die gem. ÖGDG NRW zuständige Wuppertaler Suchtkoordination und –planung erstellt mit dem Ziel, die Herausforderungen, die heute durch Suchterkrankungen entstehen, zu beschreiben und „gute und zielführende Lösungen“ zu entwickeln und umzusetzen.

Gemeinsam mit vielen Akteuren/innen der Suchtkrankenhilfe und anderen Dienststellen wurden Daten und Fakten zusammen getragen. In vielen Gesprächen erfolgte ergänzend eine Recherche über die Geschichte der Suchthilfe in Wuppertal. Allen, die dabei geholfen haben, sei an dieser Stelle ein herzlicher Dank ausgesprochen, denn ohne diese Unterstützung wäre der vorliegende Bericht in seiner Vielfalt nicht möglich gewesen.

Es werden immer wieder Querverbindungen zum Bereich der Psychiatrie vorgenommen. Das begründet sich darauf, dass Suchterkrankungen per Definition zu den psychischen Erkrankungen gehören. Sie sind jedoch nicht Gegenstand dieses Berichtes.

Essstörungen gehören zur Gruppe der psychosomatischen Krankheitsbilder, die Suchtaspekte aufweisen können, nicht aber den Abhängigkeitserkrankungen zuzuordnen sind. Dennoch werden Essstörungen in diesem Bericht im Rahmen eines Exkurses aufgegriffen, da auch das Suchthilfesystem in Wuppertal Hilfen für betroffene Menschen bereithält.

Der Bericht gliedert sich wie folgt:

Er beschreibt zunächst die Problemlage „Sucht im Allgemeinen“ mit ihren rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen und es wird eine Verbindung zu Wuppertal hergestellt.

In der Folge wird das Suchthilfesystem in Wuppertal kurz vorgestellt und es werden Themen in der Suchthilfe aufgegriffen, die in den letzten Jahren in Wuppertal besondere Beachtung gefunden haben.

Im letzten Teil werden durch die städtische Suchtkoordination und –planung erste Handlungsbedarfe identifiziert, Versorgungslücken beschrieben und Handlungsempfehlungen formuliert. Diese sollen als Basis für eine Weiterentwicklungsdiskussion mit allen Akteuren/innen dienen.
Ziel ist es, gemeinsam (Verwaltung und Trägerschaft) das Suchthilfesystem auch in Zeiten knapper werdender Mittel möglichst optimal für die Zukunft aufzustellen und den Bedarfen entsprechend weiter zu entwickeln.

Da auf kommunaler Ebene keine umfassenden Erhebungen vorliegen, wurden Studien zu bundesweiten Tendenzen genutzt und auf Wuppertal übertragen. Es lassen sich Trends ableiten, die eine wertvolle Planungshilfe für das Hilfesystem darstellen. Um ergänzend einen genaueren Einblick zu erhalten, wie viele Menschen in Wuppertal mit welchen Problemlagen das Suchthilfesystem in Anspruch nehmen, wurde im Vorfeld dieser Berichterstellung eine Befragung in allen Einrichtungen der Suchthilfe anhand eines teilweise standardisierten Fragenbogens durchgeführt. Schwerpunkte waren hier neben Nutzer/innendaten u.a. auch Informationen zu den Themen: Personelle Ausstattung, Schwerpunkte der Arbeit, vorgehaltene Sprachen und Beschäftigungsmöglichkeiten. Darüber hinaus wurden auch Daten aus Trägerberichten verwendet. Stichtag ist der 31.12.2015.

Ergänzend wurde eine umfassende Recherche der Geschichte der Suchthilfe in Wuppertal durchgeführt, die bis 1882 zurückreicht und als Anlage 2 beigefügt ist.

Die Bestandsaufnahme und Auswertung zu den Angeboten der Suchthilfe in Wuppertal ist als Anlage 1 dem Bericht beigefügt.
Weitere Anlagen sind:
Anlage 2 - Geschichte der Suchthilfe in Wuppertal
Anlage 3 - Legale, illegale und stoffungebundene Suchtmittel/Suchtformen (Daten und Fakten)

1. Suchtverständnis und Problemlage

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat 1992 eine Definition der Drogenabhängigkeit eingeführt: „Drogenabhängigkeit ist ein Bündel von Phänomenen mit unterschiedlicher Intensität auf körperlicher, kognitiver und der Verhaltensebene, in welchem der Konsum einer psychoaktiven Droge eine hohe Priorität einnimmt.... Bestimmte Faktoren und problematische Folgen können biologischer, psychologischer und sozialer Art sein und stehen gewöhnlich in einer Wechselwirkung zueinander.“[1] Drogenabhängigkeit meint in diesem Zusammenhang jede Art von Abhängigkeit, unabhängig von dem zugrundeliegenden Suchtmittel/Verhalten.

Das Konzept eines „multifaktoriellen Bedingungsgefüges“ hat sich durchgesetzt, d.h. es gibt nicht nur eine Ursache für das Entstehen und die Entwicklung einer Abhängigkeit, sondern in der Regel drei: Die Person, das Umfeld und die Substanz bzw. das Mittel (stoffgebundene Sucht) oder bestimmte Verhaltensweisen mit Störungen der Impulskontrolle (Verhaltenssucht, stoffungebundene Sucht).

Konzepte und Lösungsansätze zur Suchtbehandlung müssen der mehrdimensionalen Entstehung und Entwicklung einer Sucht Rechnung tragen. Dies kommt auch im Leitsatz der Sucht- und Drogenpolitik des Landes zum Ausdruck: „Sucht hat immer eine Geschichte – und diese fängt nicht mit der Einnahme einer Substanz an und hört nicht mit deren Ab- oder Ersetzen auf.“[2]

Im Hinblick auf den Umgang mit Suchtstoffen und Suchtverhalten unterscheidet man zwischen Konsum/Nutzung, Missbrauch und Abhängigkeit, wobei der Begriff Abhängigkeit synonym zum Suchtbegriff genutzt wird. Die Übergänge sind fließend. Konsum/Nutzung kennzeichnet Umgangsformen, die als gesellschaftliche Alltagsphänomene wahrgenommen werden und in der Regel eingebunden sind in soziale Aktivitäten. Missbrauch liegt vor, wenn der Konsum u.a. zu körperlichen und/oder seelischen Beeinträchtigungen führt. Abhängigkeit ist u.a. gekennzeichnet durch den starken Wunsch/Zwang nach Wiederholung.

Eine Suchterkrankung kann Partnerschaften und Freundschaften zerstören. Sie schädigt die Gesundheit dauerhaft und schwerwiegend und kann finanzielle Schwierigkeiten verursachen, sowie zu sozialem und beruflichem Abstieg führen. Auch für die Angehörigen bedeutet die Suchterkrankung eines Familienmitglieds eine erhebliche Belastung. Sie fühlen sich häufig hilflos und leiden unter dem Verhalten der suchtkranken Menschen sowie unter den daraus entstehenden Folgen wie beispielsweise finanzielle Probleme, Arbeitslosigkeit und sozialer Abstieg. Auch gewalttätiges Verhalten kann Folge einer Suchterkrankung sein. Suchterkrankungen verursachen darüber hinaus hohe volkswirtschaftliche Kosten. So wurden die bundesweiten Gesamtkosten im Jahr 2007, die allein durch Alkohol bedingte Erkrankungen und Todesfälle hervorgerufen wurden, auf über 26,7 Milliarden Euro geschätzt[3].

[1] Weltgesundheitsorganisation – Definition von Drogenabhängigkeit
[2] Landeskonzept gegen Sucht NRW 2012 S. 13
[3] Gaßmann R u.a., Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V (Hrsg.), „Alkoholabhängigkeit“ Bezug Adam/Effertz 2011

2. Rechtliche Grundlagen

2.1 Bundesweite Regelungen und Rechtliche Bestimmungen in NRW

Nach der Psychiatrie Enquete 1976 veränderte sich zunächst das Versorgungssystem im Bereich der Psychiatrie erheblich. Jedoch galt noch bis in die 80er Jahre hinein das Abstinenzgebot als praktisch einziges Ziel einer Behandlung und Therapie im Bereich der Suchthilfe. Unter dem Einfluss ausländischer Projekte (Niederlande, USA, Schweiz) kam es erst Ende der 80er Jahre zu einem Umdenken. Einen wesentlichen Anteil daran hatte die Landesregierung in NRW 1988 mit dem Landes Methadonprogramm. Das Paradigma „Harm Reduction“ (Schadensminimierung) setzte sich in den darauffolgenden Jahren zunehmend durch.
Die Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen ist in vielen unterschiedlichen Gesetzbüchern geregelt, wie beispielsweise dem BGB und den verschiedenen Sozialgesetzbüchern. Auf Landesebene haben u.a. Einfluss: Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst NRW (ÖGDG – NRW), das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG – NRW) und das Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG – NRW).

Wichtige rechtliche Eckpunkte in Deutschland und NRW in der Suchthilfe waren:
1921 - Das Internationale Opiumabkommen zur Regelung der Produktion von Kokain und Opiaten.

1929 - Das Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Vorgänger des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG).

1968 -das Bundessozialgericht erkennt Sucht erstmals als Krankheit an und ermöglicht damit eine Behandlung auf Kosten der Krankenkassen.

1971/72 - das Betäubungsmittelgesetz wurde verabschiedet (BtMG) und dient als Grundlage zum juristischen Umgang mit Betäubungsmitteln.

1976 - die Psychiatrie Enquete. Die Reformgedanken der gemeindenahen Versorgung, der Selbstbestimmung und der Verkürzung der stationären Aufenthalte prägen bis heute auch das Versorgungssystem der Suchthilfe

1978 - Empfehlungsvereinbarung zwischen Kassen und Rentenversicherung: Trennung in Entgiftung und Entwöhnung.

1988 - Bericht der Expertenkommission. Die Expertenkommission empfahl im Bereich der allgemeinpsychiatrischen Versorgung, Regionen zwischen 100.000 – 150.000 Einwohnern zu bilden, um die Überschaubarkeit zu erhöhen, Zuständigkeiten klar erkennen zu lassen, Koordination der Hilfeangebote zu ermöglichen und die Kooperation der Beteiligten zu verbessern.[4]

1988 - Die Schaffung des Landes Methadonprogramms NRW, das dazu führte, dass Substitution sich zum Regelangebot für drogenabhängige Menschen etablierte.

[4]Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit - Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich, 1988, S.612ff.

1998 - die Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung - BtMVV)

2002 durch eine Ersatzvornahme setzte die damalige Drogenbeauftragte Caspers-Merk die Richtlinien des GBA außer Kraft. Alleine die Diagnose „ Suchtabhängigkeit“ genügt nun für den Rechtsanspruch einer Substitution.

2006 - die UN Behindertenrechtskonvention. Diese schließt auch Menschen mit psychischen Behinderungen/Suchterkrankungen ein. Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung ist seit März 2009 auch in Deutschland gültig.

2009 - das Diamorphingesetz im Nachgang des Modelprojektes in 8 Regionen. Mit dem Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung (Diamorphin-Gesetz) wurde Diamorphin im Juli 2009 ein verschreibungsfähiges Betäubungsmittel. Diamorphin darf seitdem unter staatlicher Aufsicht in Einrichtungen, die eine entsprechende Erlaubnis besitzen, an Schwerstdrogenabhängige abgegeben werden. Durch das Gesetz wurden das Betäubungsmittelgesetz, die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung und das Arzneimittelgesetz entsprechend geändert.

In Deutschland ist der Glücksspielmarkt seit 2012 durch den sog. „Staatsvertrag zum Glücksspielwesen in Deutschland“ geregelt.

Ab 2013 - das Gesetz zum Schutz von Nichtraucherinnen und Nichtrauchern in Nordrhein-Westfalen (Nichtraucherschutzgesetz NRW - NiSchG NRW), welches zur Folge hat, dass auch in niederschwelligen Einrichtungen der Suchthilfe ein Rauchverbot gilt.

Ende 2015 trat die Änderungsverordnung zur Konsumraumverordnung aus 2000 in Kraft, damit sind auch Substituierte zugelassen und das Konsumieren von Benzodiazepinen[5] erlaubt. Die Betriebserlaubnis konnte Anfang 2016 entfristet werden.

Seit Anfang 2017 gilt in NRW das neue PsychKG. Es stärkt die Rechte der Betroffenen u.a. durch die Einführung eines Richtervorbehaltes für die Zwangsmedikation.

Auswirkungen für die Zukunft haben sicherlich das „Inklusionsstärkungsgesetz“, das „Pflegestärkungsgesetz“ und das „Bundesteilhabegesetz“ und die Änderungen in der „Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln“ (BtmVV).

[5] Ein Benzodiazepin ist eine Art Beruhigungsmittel. Benzodiazepine, deren Leitsubstanz Diazepam ist, zählen zu den Psychopharmaka.

2.2 Ziele und Prinzipien der Sucht- und Drogenpolitik

„Die Bundesregierung betrachtet in ihrem integrativen Ansatz legale wie illegale Suchtstoffe gemeinsam. Die legalen Suchtmittel Alkohol, Tabak und psychotrope[6] Medikamente finden aufgrund der weiten Verbreitung eine besondere Beachtung bei der Weiterentwicklung der Suchtprävention und des Hilfesystems. Die aktuelle **„Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“** stammt aus dem Jahr 2012 und hat keine definierte Laufzeitbegrenzung. Sie betont die zentrale Bedeutung der Gesundheitsförderung und Prävention in der Gesundheitspolitik. Besonderes Augenmerk richtet die aktuelle nationale Strategie auf neue Herausforderungen in der Drogen- und Suchtpolitik, die sich unter anderem aus dem demografischen Wandel, gesellschaftlichen Veränderungen, alten und neuen Suchtformen und -mitteln (z. B. dem Aufkommen neuer psychoaktiver Substanzen (NPS), Umgang mit zunehmendem Konsum von Methamphetaminen (Crystal Meth), pathologischem Glücksspiel und sogenannter Online- / Mediensucht) und daraus resultierenden Konsumtrends ergeben.“[7]

Basis der nationalen Drogen- und Suchtpolitik sind die vier „Säulen“:

- Prävention,
- Beratung und Behandlung, Hilfe zum Ausstieg
- Maßnahmen zur Schadensreduzierung und
- Repression.

Die Zuständigkeit für Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland ist zwischen Bund, Ländern und Kommunen aufgeteilt: Nach dem Grundgesetz hat der Bund die Gesetzgebungskompetenz für das Betäubungsmittelrecht, das Strafrecht und das Recht der sozialen Sicherung.

Das **Landesprogramm gegen Sucht NRW** wurde 1998 (gültig bis 2005) vom Landtag verabschiedet. Es handelte sich um ein ganzheitliches, Suchtform übergreifendes Programm, dass in seiner Zielsetzung auch über 2005 hinaus gültig ist.
„Dieses Programm verfolgt im Schwerpunkt folgende Ziele:

- die Sicherung, Qualifizierung und den Ausbau der, auf den Säulen Prävention, Hilfen und Repression basierenden Initiativen und Maßnahmen
- die Förderung eines gemeinsamen Suchtverständnisses bei den unterschiedlichen Beteiligten in Politik, Verwaltung, Praxis und in der Bevölkerung
- die Erhöhung der Transparenz hinsichtlich der Ist-Situation
- Planungen und Zuständigkeiten und die Herstellung von Verbindlichkeit hinsichtlich der Zielvereinbarungen, Planungen und Kooperationen.“[8]

[6] Die Psyche beeinflussende
[7] DEUTSCHLAND Bericht 2015 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD Drogenpolitik
[8] Landesprogamm gegen Sucht

Im Juli 2012 wurde durch die Landesregierung das **Landeskonzept gegen Sucht NRW** in Kraft gesetzt. Folgende übergeordnete Handlungsprinzipien sind danach für die Suchthilfe ergänzend zu den Zielen des Landesprogramms leitend:

- Schadensminimierung (z.B. Infektionsschutz)
- Überlebenshilfe, gesundheitliche und soziale Stabilisierung
- Behandlung der Abhängigkeit (Entzug und Entwöhnung)
- Berufliche und soziale Reintegration
- Gender Mainstream (Geschlechtergerechtigkeit)
- Managing Diversity (Chancengleichheit)
- kultursensibles Handeln
- Prävention als Querschnittsaufgabe

„Zur Erreichung dieser Ziele sind weiterhin folgende Grundsätze maßgebend:

- Die Hilfen müssen möglichst früh erfolgen und sich jeweils an den individuellen Bedürfnissen und Ressourcen der Suchtkranken orientieren.
- Die Hilfen müssen leicht zugänglich sein.
- Die Hilfen sind grundsätzlich als „Hilfe zur Selbsthilfe“ angelegt.
- Die Hilfen sind - soweit möglich - ambulant vor stationär und möglichst wohnortnah zu leisten.
- Die Hilfen sind sektorenübergreifend zu vernetzen und im Rahmen verbindlicher Kooperationsstrukturen zu erbringen.“[9]

Der **Aktionsplan gegen Sucht NRW** erschien 2015. Er konkretisiert die im Landeskonzept gegen Sucht NRW festgeschriebenen fachlichen Grundsätze und Rahmenvorgaben zur Weiterentwicklung von Suchtprävention und Suchthilfe in NRW“[10] und ist mit finanziellen Mitteln zu deren Umsetzung hinterlegt. (2016 haben bereits einige Träger aus Wuppertal mit innovativen Konzepten Anträge gestellt).

Die **kommunale Suchtpolitik** orientiert sich traditionell nach allgemeiner Auffassung u.a. auch an den vier „Säulen“: Prävention, Beratung und Behandlung - Hilfe zum Ausstieg, Maßnahmen zur Schadensreduzierung und Repression. Die ersten drei Säulen, sind für das Hilfeangebot in Wuppertal von entscheidender Bedeutung. Im Rahmen der Suchtprävention werden Ressourcen gestärkt und Risiken gemindert und in der Suchthilfe Lösungsansätze für die Probleme, die im Zusammenhang mit Sucht entstehen, gefunden und umgesetzt. Ordnungspolitische Themen, wie Sicherheit spielen dabei eine wichtige Rolle. Für die Suchtplanung auf kommunaler Ebene ergeben sich hier Ansatzpunkte für die Kooperationen mit den sozialen Ordnungspartnerschaften und Ordnungsbehörden, die in erster Linie die Aufgaben der vierten Säule, der „Repression“ vor Ort wahrnehmen.

[9] Landeskonzept gegen Sucht NRW S. 36f
[10] Landesstelle Sucht NRW - Homepage

Die **Suchtkoordination/-planung** nimmt auf gesetzlicher Grundlage des Gesetzes für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG NRW) ihre Aufgaben wahr. Dazu gehören die Steuerung und Koordination der Suchthilfe in Kooperation, die Abstimmung aller Maßnahmen und die Entwicklung neuer Projekte in Wuppertal. Die Suchtplanung bietet außerdem Trägern Information, Beratung und Unterstützung in strukturellen und konzeptionellen Fragen an und beruft fachbezogene Gremien ein. Ziel dieser Aktivitäten ist es auch, die Abstimmung und Vernetzung sowohl zwischen den Hilfeträgern als auch zwischen den Einrichtungen und Diensten zu koordinieren und zu fördern.

Das Wuppertaler Versorgungssystem für Menschen mit einer Suchterkrankung ist in den letzten Jahren in Abstimmung mit den Trägern der Suchtkrankenhilfe weiterentwickelt worden. Wuppertal war in vielen Bereichen seit den 80er Jahren Vorreiter für neue Projekte und Konzepte. Z.B.: Niederschwellige akzeptierende Drogenarbeit, Konsumraum, Café Cosa, u.a.m.. Eine besondere Rolle kommt hier auch der Selbsthilfe zu, die durch hohes Engagement viele Themen und Inhalte immer wieder in den Fokus von Politik und Verwaltung gelenkt hat.

Organisatorisch gehört die Suchtplanung in Wuppertal zum Sozialamt, und hier zum Fachbereich „Sozialplanung, Beratung und Qualitätssicherung“.

2.3 Steuerung der Versorgungssysteme

Das Versorgungssystem der Suchtkrankenversorgung gliedert sich in unterschiedliche Bereiche, die unterschiedlichen finanziellen und rechtlichen Rahmenbedingungen unterliegen. Demzufolge ist auch die Steuerungshoheit nicht einheitlich.

Das medizinische Versorgungssystem
(hier sind gemeint die Kliniken und Ärzte/innen) wird u.a. geregelt durch:

- Das SGB V: Rechtliche Rahmenbedingungen zur Steuerung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen
- Das Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitsstrukturgesetz - GSG) regelt Bedarfsplanung und das Zulassungsrecht in der ambulanten vertragsärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung.
- Das im Juni 2015 verabschiedete GKV Versorgungsverstärkungsgesetz soll dazu beitragen, eine flächendeckende medizinische und psychotherapeutische Versorgung in allen Regionen Deutschlands sicherzustellen.
- Das Krankenhausgestaltungsgesetz NRW“ (KHGG NRW) regelt die Versorgung mit Krankenhausbetten

Hier sind die Entscheidungsträger vorrangig das Land NRW, die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen.

Der Bereich Substitution
wird u.a. geregelt in der Landesmethadonverordnung NRW, im Betäubungsmittelgesetz und im Diamorphingesetz. Zudem sind maßgeblich die „Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger“ und die Richtlinien des gemeinsamen Bundesauschusses zu „Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung“.
Die psychosoziale Betreuung Substituierter wird umgesetzt und finanziert durch die Kommunen. (kommunalisierte Landesmittel)

Der Bereich Arbeit und Beschäftigung
wird überwiegend finanziert durch das SGB II und die Gestaltungshoheit hier obliegt dem Jobcenter, soweit es sich um Menschen handelt, die Arbeitslosengeld II beziehen.

Der Bereich Wohnen (ambulant und stationär)
wird finanziert und gesteuert durch den Landschaftsverband Rheinland und in Teilen den Landschaftsverband Westfalen Lippe. Rechtliche Grundlage ist hier das SGB XII.

Beratungs-und Anlaufstellen
als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge obliegen der Kommune, sowohl was die Finanzierung, als auch was die Strukturen betrifft. Seit der Kommunalisierung der Landesmittel trifft das auf fast alle Bereiche der Suchtberatung zu. Einzig bei den landesfinanzierten Spielerberatungsstellen behält sich das Land eine vorrangige Steuerungsfunktion vor.
Auch durch das Landeskonzept gegen Sucht sieht sich das Land in der Verantwortung, steuernd tätig zu werden, sowohl strukturell, als auch mit finanziellen Anreizen, beispielsweise durch den Aktionsplan gegen Sucht.

Drogenkonsumraum und drogentherapeutische Ambulanz
Rechtsgrundlage ist hier die Konsumraumverordnung des Landes NRW. Konsumräume werden genehmigt durch die Bezirksregierung und das Land NRW und finanziert über die Kommunen (teilweise kommunalisierte Landesmittel). Sie sind eng eingebunden in die Arbeit der sozialen Ordnungspartnerschaften.

Gesetze wie das Nichtraucherschutzgesetz, das Inklusionsstärkungsgesetz, der Glücksspielstaatsvertrag u.a.m. regeln und reglementieren einzelne Bereiche der Versorgungslandschaft.

3. Definition von Suchterkrankungen

Von Suchterkrankungen sind Millionen von Menschen in Deutschland betroffen. Suchtprobleme entstehen oft schleichend über viele Jahre und bleiben lange Zeit unbemerkt. Häufig beginnt die Abhängigkeit völlig „harmlos“ mit dem Konsum eines bestimmten Stoffes, beispielsweise Alkohol oder mit einem bestimmten Alltagsverhalten, beispielsweise der Nutzung des Internets. Dieses selbstbestimmte Handeln geht bei manchen Menschen in eine Phase des kritischen Konsums oder eines übermäßigen zwanghaften Verhaltens über, bevor eine Suchterkrankung entsteht. Das Risiko ist bei Menschen erhöht, wenn sie mit dem Konsum bestimmte Wünsche und Erwartungen wie Entspannung oder auch Leistungssteigerung verbinden.
Nach der Definition im System der International Classification of Diseases (ICD 10), der von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben wird, sollte die Diagnose Abhängigkeit gestellt werden, wenn mindestens drei der folgenden Kriterien während des letzten Jahres vorhanden waren:

- Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang zu konsumieren.
- Verminderte Kontrollfähigkeit in Bezug auf den Beginn, die Beendigung oder die Menge des Konsums.
- Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums.
- Nachweis einer Toleranz, im Sinne von erhöhten Dosen, die erforderlich sind, um die ursprüngliche, durch niedrigere Dosen erreichte Wirkung, hervorzurufen.
- Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Konsums, sowie ein erhöhter Zeitaufwand, um zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
- Anhaltender Konsum trotz des Nachweises eindeutig schädlicher Folgen.

Essstörungen sind davon abzugrenzen. Sie gehören zur Gruppe der psychosomatischen Krankheitsbilder, die Suchtaspekte aufweisen können, jedoch laut ICD 10 nicht zu den Suchterkrankungen.

Bei Abhängigkeitserkrankungen wird zwischen den beiden großen Gruppen „stoffgebundene Sucht“ und „stoffungebundene Sucht“ unterschieden.

In der Anlage 3 erhalten Sie einen umfassenden Überblick über die verschiedenen Suchtmittel /Suchtformen unterlegt mit Daten und Fakten.

4. Strukturdaten der Stadt Wuppertal

Eine der Grundlagen einer bedarfsgerechten und gemeindenahen Koordination der Versorgung im Bereich der Suchthilfe sind Kenntnisse der Strukturdaten, die die soziale und wirtschaftliche Situation der Stadt Wuppertal wiederspiegeln. Die Strukturdaten der Einwohnerinnen und Einwohner müssen also auch bei der Koordination der Versorgungsangebote für Menschen mit Suchterkrankungen berücksichtigt werden. Um das Hilfeangebot so zu gestalten, das es den Bedarfen der Menschen entspricht, kann es beispielweise von Bedeutung sein, zu wissen wie viele Menschen ausländischer Herkunft in Wuppertal leben oder wie hoch der Anteil von Frauen und Männern ist. Auch Armut und Arbeitslosigkeit sind Kriterien, die bei der Entstehung einer Suchterkrankung von Bedeutung sein können.

Hier einige Daten:

Am 31.12.2015 zählte die Stadt Wuppertal 355.344 Einwohnerinnen und Einwohner. Der Anteil der weiblichen Bevölkerung lag bei 51 %. Das Durchschnittsalter lag im Dezember 2015 bei 45 Jahren. Der Ausländeranteil lag am 31.12.2007 bei 13% und ist bis zum 31.12.15 auf 17 %[11] angestiegen. Auch der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund stieg an. Während im Jahr 2007 von einem Anteil von 27,6% ausgegangen wurde, wuchs dieser Anteil im Jahr 2010 auf rd. 30,5% an und betrug am 31.12.2015 35,2%[12]. Damit liegt Wuppertal über dem Durchschnitt des Anteils an Menschen mit Migrationshintergrund in Nordrhein-Westfalen.
Die von Arbeitslosigkeit-Betroffenheitsquote lag im Dezember 2015 bei 7,1 % und die SGB II Betroffenheitsquote bei 16,6 % der erwerbsfähigen Bevölkerung.[13]

[11] Angaben Stadt Wuppertal, Ressort 003.4 Statistik und Wahlen
[12] Angaben Stadt Wuppertal, Ressort 003.4 Statistik und Wahlen
[13] Angaben Stadt Wuppertal, Ressort 003.4 Statistik und Wahlen

5. Anzahl der betroffenen Menschen in Wuppertal

Die vorliegenden Daten sind je nach Quelle und Untersuchung unterschiedlich. Das liegt daran, dass es keine Möglichkeit gibt, aufgrund der hohen Dunkelziffer, Menschen mit Suchtproblemen präzise statistisch zu erfassen. Außerdem sind je nach Studie die erfassten Altersgruppen verschieden. In diesem Kapitel werden zwei Beispiele angeführt:

Nachfolgende Grafik zeigt ausgehend von der DEGS-Studie[14]

- dass mehr als **97.000 Erwachsene (rd.53.000 Männer und 54.000 Frauen)** in Wuppertal im Laufe ihres Lebens an einer psychischen Störung erkranken,
- davon ist der Anteil der suchtkranken Menschen (Medikamentenmissbrauch > 4.300 und Alkoholstörungen > 33.500) mit 37.800 Menschen immerhin bei fast 40 %.

Die Daten benennen die Erstdiagnose.

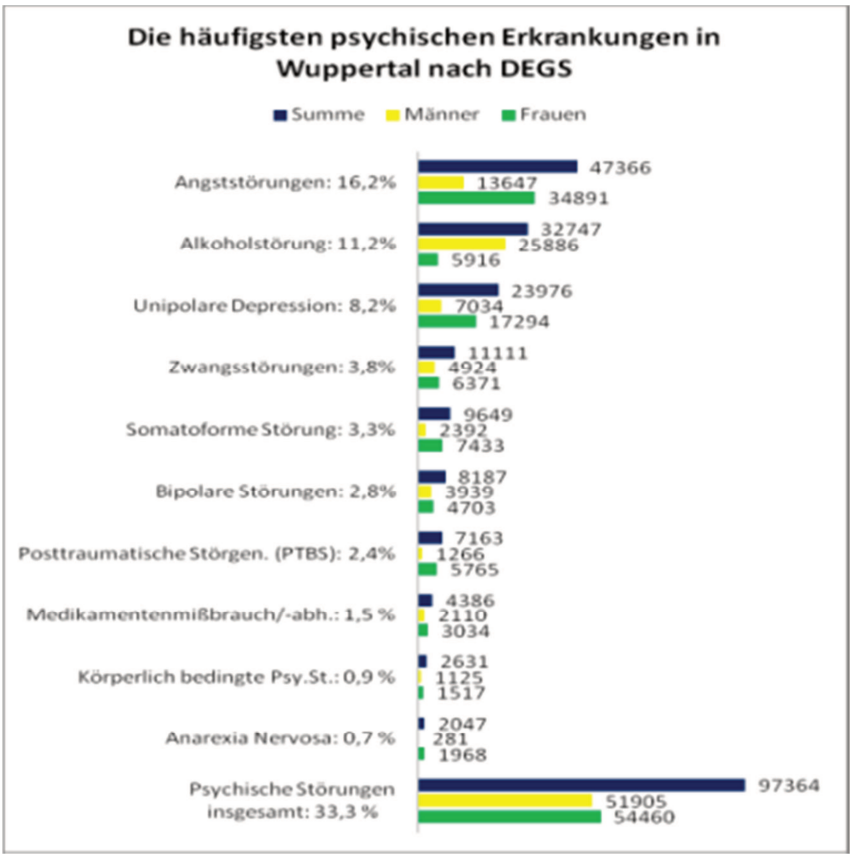


Abbildung 1: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland 2008 – 2011 vom Robert Koch Institut RKI – Die häufigsten Psychischen Erkrankungen in Wuppertal nach DEGS

Die Daten der DEGS Studie beziehen sich auf alle Altersgruppen und sind deshalb mit 37.800 im Bereich Alkohol und Medikamente erkennbar höher als die folgenden Daten, die sich überwiegend auf die Altersgruppe der 18 – 64 Jährigen begrenzen.

[14] Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland 2008 – 2011 vom Robert Koch Institut RKI

Rechnet man die Daten aus Anlage 3 auf Wuppertal um, ergeben sich ohne Raucher/innen (die im Normalfall mit dieser Problemlage allein das Suchthilfesystem nicht in Anspruch nehmen) über 50.000 Problemlagen in der Altersgruppe 18 – 64 Jahre, ca. 27.500 davon abhängig und 22.500 missbräuchlich oder problematisch konsumierend. Viele dieser Menschen werden vermutlich nicht nur ein Suchtmittel konsumieren. Dadurch reduziert sich die tatsächliche Zahl.

Problemlagen in Wuppertal zusammengefasst:

Bei den nachfolgenden Daten ist bei einigen Suchtmittel und Verhaltensweisen auch der missbräuchliche Konsum (stoffgebunden) und das problematische Verhalten (stoffungebunden) angegeben, soweit Zahlen zur Verfügung standen. Alle diese Daten sind aus unterschiedlichen Studien und wurden auf Wuppertal herunter gerechnet. Weitere Details entnehmen Sie bitte der Anlage 3.

legal stoffgebundene Abhängigkeiten

Suchtmittel	Anzahl in Prozent	Anzahl gerundet	Erfasste Altersgruppe
Tabak	29,7 % [15]	88.200	18 - 79
Alkohol	3,1 %[16] abhängig 3,4 % missbräuchlich	9.250 10.250	18 - 64
Medikamente	2,8%[17]	8.300	18 - 64
Summe		116.000 mit Tabak	

illegal stoffgebundene Abhängigkeiten

Suchtmittel	Anzahl in Prozent	Anzahl gerundet	Erfasste Altersgruppe
Heroin	0,3 %[18]	670	18 - 64
Kokain	0,8 %	1.785	18 - 64
Ecstasy	0,4 %	895	18 - 64
Cannabis	0,5 %[19] abhängig 0,5 % missbräuchlich	1.120 1.120	18 - 64
Amphetamine	0,7 %[20]	1.560	18 - 64
Summe		7.150	

nicht stoffgebundene Abhängigkeiten

Suchtmittel	Anzahl in Prozent	Anzahl gerundet	Erfasste Altersgruppe
Glücksspiel	0,8 %[21] pathologisch 0,6 % problematisch	1.865 1.400	16 - 65
Internet	1,0 % [22] abhängig 4,6 % problematisch	2.240 10.304	18 - 65
Summe		15.809	

[15] „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1),
[16] Epidemiologisches Suchtsurvivery 2012
[17] Fachverband Sucht Zahlen und Fakten 2012
[18] Epidemiologisches Suchtsurvivery 2009
[19] Epidemiologisches Suchtsurvivery 2012
[20] BZGA Zahlen und Fakten
[21] BZGA Zahlen und Fakten
[22] Pinta Studie 2013

Kinder

Schätzungsweise jedes sechste Kind unter 18 Jahren lebt in Deutschland mit stofflich abhängigen Eltern zusammen. Die weitaus meisten dieser Jungen und Mädchen (ca. 2,65 Millionen deutschlandweit) sind mit der Alkoholkrankheit eines oder sogar beider Elternteile konfrontiert. Mit drogensüchtigen Eltern leben in Deutschland ca. 40.000 bis 60.000 Kinder zusammen.

In Wuppertal sind ca. 7.500 Kinder unter 18 Jahren betroffen.

Ältere Menschen

Suchtprobleme sind auch im höheren und hohen Lebensalter deutschlandweit verbreitet: „26,9% der Männer über 60 Jahren (2,46 Mio.) und 7,7% der Frauen (0,9 Mio.) trinken soviel Alkohol, dass ihr Risiko für zahlreiche Erkrankungen deutlich erhöht ist und bei 1,7 bis 2,8 Mio. Menschen weist der Gebrauch psychoaktiver Medikamente zumindest Gewohnheitscharakter auf“.[23] Zudem wird von 40 000 – 60.000 Drogenabhängigen über 40 Jahre ausgegangen. Das heißt für Wuppertal:

Ca. 10.000 Männer und 4.500 Frauen über 60 Jahren in Wuppertal trinken soviel Alkohol, dass ihr Risiko für zahlreiche Erkrankungen deutlich erhöht ist und bei 7.000 bis 12.000 Menschen über 60 Jahren weist der Gebrauch psychoaktiver Medikamente zumindest Gewohnheitscharakter auf. (eine Schnittmenge der hier beschriebenen Personen 60 - 64 Jahre findet sich auch in den o.a. Daten wieder).

Drogentote

Im Jahr 2013 gehen 47% aller Drogentoten auf eine Überdosierung von Heroin/Morphin als Haupttodesursache zurück. Drei Viertel aller registrierten Drogentoten sind männlich.

Nachdem über mehrere Jahre die Zahl der drogenbedingten Todesfälle in **Deutschland** gesunken war, ist 2015 die Zahl im 4. Jahr in Folge wieder gestiegen. Im Jahr 2014 wurden 1.032 Rauschgifttote (+3% zum Vorjahr) registriert und 2015 waren es 1.226 (+ 18,8 % zum Vorjahr) und 2016 waren es 1.333 (+8,8 %). Das Durchschnittsalter der registrierten Drogentoten ist auf etwas mehr als 38 Jahre gestiegen.[24]

In **Wuppertal** ist die Anzahl der Drogentoten in den vergangenen Jahren rückläufig.[25] 2015 ist in Wuppertal ein Drogentoter registriert worden, 2016 waren es drei.

2011	2012	2013	2014	2015	2016
	10	8	4	1	3

Abbildung 2: BKA 2015; LKA NRW 2015 - drogenbedingten Todesfälle in **Wuppertal**

[23] Jahrbuch Sucht 2011, S. 193
[24] Kraus, Ch. (2016): Rauschgiftlage 2014. Jahrbuch Sucht 2016.
[25] Polizeiliche Kriminalstatistik 2015 (Wuppertal, Remscheid, Solingen) Seite 31

Betrachtet man die Gesamtentwicklung der Drogentoten in Wuppertal seit 1990 bis 2016 ergibt sich folgendes Bild: Es sind deutliche Schwankungen zu erkennen, die hypothetisch mit verschiedenen Entwicklungen in Verbindung gebracht werden können. Am wahrscheinlichsten ist es, dass sich u.a. die Qualität der verfügbaren Drogen immer wieder verändert hat.

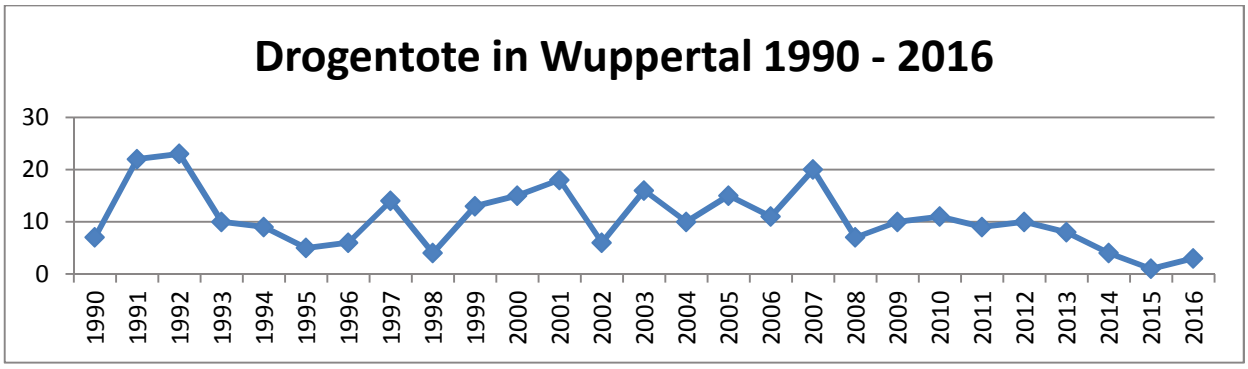


Abbildung 3: BKA 2008 -2016; LKA NRW 2008 - 2016 - drogenbedingten Todesfälle in **Deutschland, NRW und Wuppertal**

Der Vergleich zu Bund und Land zeigt einen ähnlichen Trend im Verlauf der Kurven. Sowohl im Zeitraum um 2000 als auch 2007/2008 ist hier ein Anstieg zu verzeichnen. Auch in NRW sind die Zahlen seit 2008 rückläufig, während sie bundesweit seit 2011 steigen.

Gedenkwand in Wuppertal (Gleis 1)

6. Angebote in Wuppertal:

Wuppertal verfügt über ein gut ausgebautes Versorgungssystem für Menschen mit Suchterkrankungen.

Eine detaillierte Beschreibung finden Sie in der Anlage 1 - Bestandsaufnahme.

6.1 Suchtprävention

Neben Behandlung, Überlebenshilfe und repressiven Maßnahmen ist Suchtprävention eine der vier Säulen einer ganzheitlichen Sucht- und Drogenpolitik in Deutschland.

Sucht ist ein gesamtgesellschaftliches Phänomen, das sich nicht auf bestimmte Rand- oder Zielgruppen beschränkt. In der Konsequenz muss Suchtprävention ganzheitlich an den Ursachen ansetzen und sowohl die Persönlichkeit des einzelnen Menschen, als auch seine/ihre Lebensbedingungen mit einbeziehen.

Auf das Individuum bezogen bedeutet dies vor allem eine Ausbildung und Stärkung von Lebenskompetenzen. Suchtprävention möchte Erfahrungsmöglichkeiten eröffnen, um eigene Fähigkeiten und Grenzen erkennen und alternative Verhaltensweisen zum Suchtmittelkonsum für sich persönlich entwickeln zu können (Verhaltensprävention).

Gleichzeitig sollen suchtfördernde gesellschaftliche Bedingungen erkannt werden mit dem Ziel der Veränderung. Das erfolgt durch ein Aufzeigen der Zusammenhänge zwischen Suchtentstehung und Werten, Normen sowie Strukturen. Ziel ist eine Verbesserung der Rahmenbedingungen (Verhältnisprävention).

Je nach Zeitpunkt wird nach verschiedenen Phasen der Suchtprävention unterschieden.

Die **Primärprävention** hat zum Ziel, die Gesundheit zu fördern und zu erhalten und die Entstehung von Krankheiten so gut wie möglich zu verhindern. (Aufklärung, Erziehung, Information, politische Aktionen).

Die **Sekundärprävention** soll das Fortschreiten einer (Sucht)Krankheit durch Diagnostik und Behandlung verhindern.

Als **Tertiärprävention** wird die Verringerung der Schwere und der Ausweitung von bereits manifest gewordenen Suchterkrankungen bezeichnet; sie beinhaltet aber auch die Rückfallprophylaxe sowie die Prävention von Folgestörungen.

Sekundär- und Tertiärprävention wird von allen Anbietern der Suchthilfe durchgeführt und ist Bestandteil der Beratung und Behandlung. Eine trennscharfe Unterscheidung ist hier nicht immer möglich.

Gegenstand hier ist die Primärprävention, die ihre Tätigkeitsfelder in verschiedenen unterschiedlichen Kontexten wahrnimmt.

In Wuppertal wird das Fachgebiet der Suchtprävention (hier Primärprävention) in erster Linie durch die Fachstelle für Suchtvorbeugung der Beratungsstelle für Drogenprobleme e.V., den Kinder- und Jugendschutz des Jugendamtes der Stadt Wuppertal und den Präventionsbereich der Kriminalpolizei (Kriminalprävention und Opferschutz) abgedeckt. Im Fokus sind alle Suchtmittel und Formen, sowohl die traditionellen, als auch die immer neuen Suchtstoffe und Drogen.

289 Angebote wurden 2015 von der Fachstelle für Suchtvorbeugung, dem Kinder und Jugendschutz des Jugendamtes der Stadt Wuppertal und der Fachstelle Kriminalprävention und Opferschutz der Wuppertaler Polizei durchgeführt.

Gesamt wurden mit diesen Angeboten 6733 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, 410 Erziehungsberechtigte und 366 Multiplikatoren/innen erreicht.

Von den knapp 70.000 Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen von 6 – 25 Jahren, die 2015 in Wuppertal gemeldet waren, wurden 6733 durch suchtpräventive Angebote erreicht. Das sind mit ca. 9,5%.
Nimmt man nur die Altersgruppe 6 – 18 sind es von knapp 40.000 mit 6.366 ca 16 %.

6.2 Suchtberatungs- und Anlaufstellen[26]

Es gibt in Wuppertal fünf Sucht-/Drogenberatungsstellen mit unterschiedlichen Schwerpunkten

- **Beratungsstelle für Drogenprobleme e.V. (Illegale Drogen, JVA Beratung)**
- **Psychosoziale Beratungs- und Behandlungsstelle- Blaukreuz (Legale Drogen)**
- **Cafe Okay Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V. (Legale und illegale Drogen, niederschwelliger Kontaktladen)**
- **Gleis 1 Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V. (Illegale Drogen einen Drogenkonsumraum mit drogentherapeutischer Ambulanz, Streetwork und ein niederschwelliger Kontaktladen)**
- **Suchtberatungsstelle Caritasverband Wuppertal/Solingen e.V. (Legale Drogen und Spielerfachstelle)**

2015 wurden in den Beratungsstellen (alle Bereiche der Beratung, der Psychosozialen Betreuung PSB, der Beratung nach § 16 SGB II 10. (siehe Anlage 1)) gesamt **2034** Personen (Mehrfachnennungen möglich) beraten, davon 556 Frauen und 1478 Männer. Damit betrug der Frauenanteil 27,3 %.

Die Altersverteilung zeigt, dass der überwiegende Anteil der Menschen zwischen 26 und 65 Jahren alt ist und der Männeranteil in allen Altersgruppen bis 65 Jahren mehr als doppelt so groß ist wie der Frauenanteil.

Deutlich wird, dass der Anteil der Heroin(Kokain)abhängigen (einschließlich Substituierte) in den Beratungseinrichtungen am größten ist, was sich u.a. dadurch erklärt, dass Menschen die substituiert werden in der Regel verpflichtet sind, eine Psychosoziale Betreuung (PSB) in Anspruch zu nehmen. Zieht man die 595 Klienten/innen der PSB ab, wird Alkohol als häufigste Diagnose angegeben, gefolgt von illegalen Drogen, Mischkonsum und Glücksspiel. Menschen mit Medikamentenabhängigkeit, Medienabhängigkeit oder Essstörungen suchen die Beratungsstellen kaum auf.

Diese Unterscheidung ist bedeutsam, weil alle anderen Nutzer/innen der Beratungsangebote freiwillig und aus eigenem Antrieb die Angebote in Anspruch nehmen und nicht als verpflichtende Ergänzung einer medizinischen Leistung.

16 Menschen waren zusätzlich von HIV oder Aids betroffen, 2 Frauen und 14 Männer.

Ob zusätzlich eine psychische Erkrankung vorliegt, wird in den Beratungsstellen nicht erfasst oder diagnostiziert.

2015 wurden in den Beratungsstellen **90 Angehörige** (Partner/innen und Eltern/Kinder) beraten. Hier ist der Frauenanteil mit 65 Frauen (72%) deutlich höher. Die Gruppe Frauen zwischen 41 und 65 ist hier die größte mit 43% der Zahl der Gesamtberatungen.

[26] Keine Berücksichtigung finden hier die Betrieblichen Suchtberatungsstellen, die aber in der Versorgungslandschaft eine nicht zu vernachlässigende Aufgabe erfüllen.

Ergänzend zu den Sucht- und Drogenberatungsstellen bieten insbesondere der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Wuppertal, die Aids-Hilfe e.V. und die Frauenberatungsstelle e.V. Hilfe und Beratung für Menschen mit Suchterkrankungen (und Essstörungen) an.

Seit 1995 stellt die AIDS-Hilfe e.V. als Teil der HIV Prävention die **Spritzenautomaten** im Stadtgebiet auf und bestückt sie regelmäßig. In Wuppertal stehen heute übers Stadtgebiet verteilt drei Automaten.

Von 2014 bis 2016 wurden in Wuppertal 148.563 Spritzen an den Theken des Konsumraums und Café Cosa und in den Automaten im Stadtgebiet ausgegeben. In diesem Zeitraum stieg die Zahl in der Summe kontinuierlich an wobei die Abgabe durch Automaten von 2015 bis 2016 leicht rückläufig war.

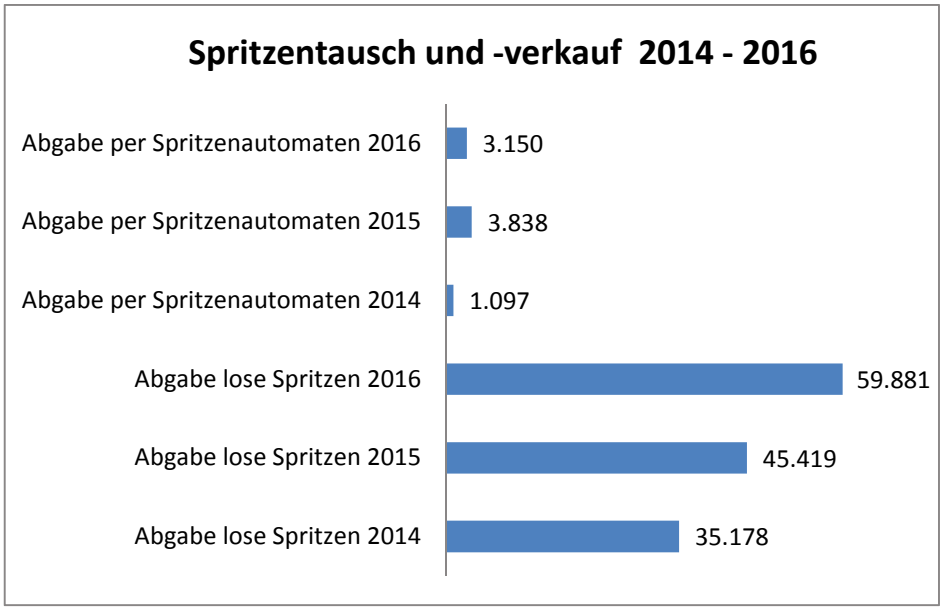


Abbildung 4: Spritzentausch und -verkauf 2014 – 2016 in Wuppertal (Anzahl)

6.3 Niederschwellige Hilfe

Drogenkonsumraum und Drogentherapeutische Ambulanz (DTA)

Die Drogentherapeutische Ambulanz (DTA) mit angegliedertem Drogenkonsumraum ist seit 2001 eine Einrichtung für Konsumenten/innen illegaler Drogen in Wuppertal.
Ziel beider Angebote ist es, Gesundheits-, Überlebens- und Ausstiegshilfen anzubieten. Neben diesen Hilfen dient der Drogenkonsumraum auch ordnungspolitischen Erfordernissen, d.h. der Reduzierung der Belastung der Öffentlichkeit durch konsumbezogene Verhaltensweisen, wie den Konsum auf öffentlichen Plätzen oder das achtlose Wegwerfen gebrauchter Spritzen und sonstiger Konsumutensilien.[27]

Insgesamt wurden im Jahr 2015 in der DTA 882 medizinische Hilfen geleistet.[28] Es ereigneten sich 18 Drogennotfälle.

Im Jahr 2015 wurden insgesamt 522 psychosoziale ad-hoc Beratungsgespräche geführt. Aus einigen entwickelten sich weiterführende Vermittlungen. 20 (3,8%) Menschen wurden in eine Entgiftungsbehandlung und 47 (9%) Personen in eine Substitutionsbehandlung vermittelt. 51 (9,8%) Klienten/innen wurden von den Mitarbeitern/innen der DTA längerfristig betreut.

In 2015 erhöhte sich die Gesamtzahl der Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum auf 19.368. Im Vergleich zum Vorjahr ist das eine weitere Steigerung (siehe nachfolgende Grafik).

6.794 Vorgänge (35%) erfolgten intravenös und 12.499 (56%) inhalativ. Bezogen auf die Gesamtzahl der Konsumvorgänge beträgt der Anteil der Frauen 13,5 %, der der Männer 86,5%.

13.754 (71%) Konsumvorgänge wurden von Besuchern/innen über 36 Jahre durchgeführt, davon 2.902 (22%) von 46 - 55 jährigen Besuchern/innen.

Aufteilung der Konsumvorgänge nach Geschlecht und Vergleich der letzten 4 Jahre

[27] Jahresbericht Drogenkonsumraum/DTA 2015. Daraus sind alle Daten dieses Kapitels entnommen.
[28] Unter medizinischen Hilfen subsumieren sich medizinische Beratungsgespräche, Begleitungen zu Fachärzte/innen, Wundversorgungen, Schwangerschaftstests, die Überwachung der Vitalzeichen nach Überdosierung und Drogennotfälle.

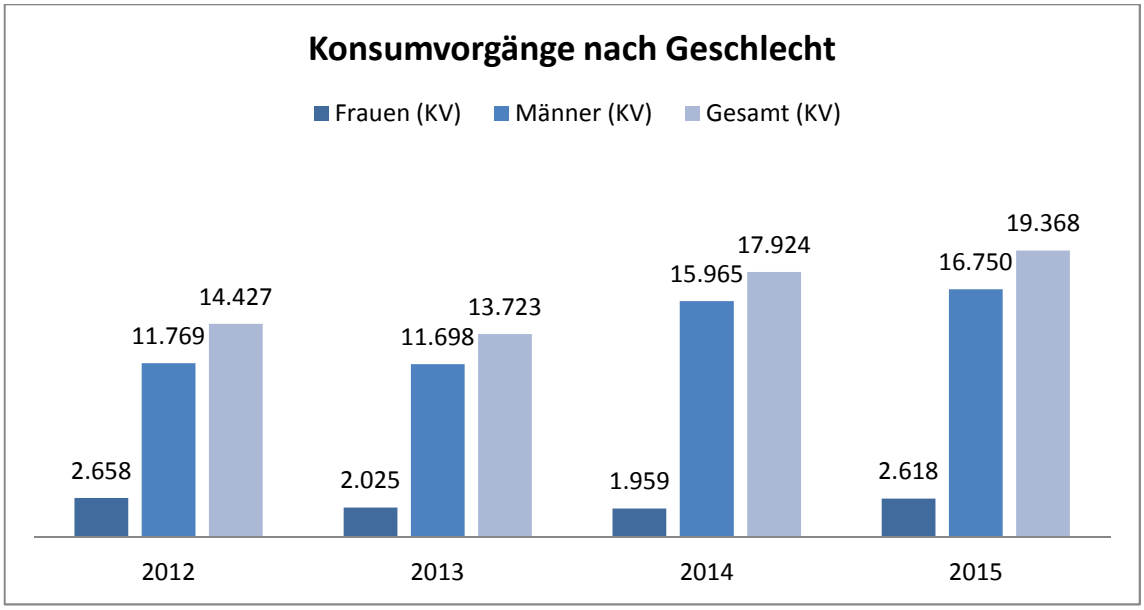


Abbildung 5: Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V. - Jahresbericht Drogenkonsumraum Wuppertal 2015 Konsumvorgänge nach Geschlecht 2012 – 2015 (Anzahl)

Im Dezember 2015 wurden die Genehmigungen zum Betrieb der Konsumräume in NRW vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) entfristet. In diesem Zusammenhang trat am 09.12.2015 die Änderungsverordnung zur Konsumraumverordnung aus 2000 in Kraft. Das Ausschlusskriterium erkennbar Subsituierte wurde gestrichen und das Konsumieren von Benzodiazepinen wurde aufgenommen. Die Änderungen werden im Wuppertaler Drogenkonsumraum ab 01.01.2016 umgesetzt. Damit verbunden wurde die Erwartung, dass die Nutzer/innenzahl sich erhöhen könnte, was sich in 2016 bewahrheitet hat.

Im März 2017 wurden die Öffnungszeiten auf einen Tag am Wochenende (Sonntag) von 10 – 14 Uhr erweitert.

Kontaktladen Gleis 1[29]

Auf der Grundlage der niedrigschwelligen Drogenarbeit ist der Kontaktladen als Überlebenshilfe mit wenigen Zugangsvoraussetzungen vorrangig für diejenigen konzipiert, die zur Wuppertaler Drogenszene gehören. Das Angebot ist ein Bestandteil der Einrichtung Gleis 1. Neben der Bereitstellung eines Aufenthaltsortes sind die Angebote auf konkrete alltags- und lebenspraktische Hilfen ausgerichtet, wobei die Überlebenssicherung, Schadensminimierung, Kontakt- und Beziehungsarbeit sowie die Vermittlung in andere Bereiche des Drogenhilfesystems im Vordergrund stehen.

[29] Alle Inhalte dieses Kapitels sind dem Jahresbericht 2015 entnommen

Café Okay Kontaktcafe[30]

Der offene Bereich im Café Okay versteht sich als „Schutzraum“ für diejenigen, die ein drogenfreies Umfeld benötigen, um nicht rückfällig zu werden. Das Angebot ist ein Bestandteil der Einrichtung Café Okay. Neben der Suchtmittelfreiheit besteht im Café die Möglichkeit zur sozialen Begegnung außerhalb des Szenemilieus, somit ist der offene Bereich ein Ort zum Kennenlernen, zum Austauschen und der gegenseitigen Hilfe, der auch Raum für Aktivitäten und Vergnügen bietet.

Die Angebote reichen von lebenspraktischen Hilfen wie preisgünstige Speisen und Getränke bis zu therapeutisch orientierten Arbeitskonzepten. Sie werden durch eine tägliche Präsenz der hauptamtlichen Mitarbeiter vorgehalten.

Streetwork

im Bereich der Suchthilfe ist eine spezifische Form aufsuchender psychosozialer und gesundheitsbezogener Sozialarbeit und Bestandteil der Arbeit von Gleis 1. Die Methode beschreibt das „Wie“ des Kontaktaufbaus und der Beziehungsarbeit im Lebensumfeld der Klientinnen und Klienten. Dabei geht es in erster Linie darum, einen Zugang zu Zielgruppen herzustellen, die sonst von keinem anderen institutionalisierten psychosozialen Hilfsangebot erreicht werden. [31]

Die Zielgruppe sind volljährige Menschen in Wuppertal, die illegalisierte Drogen konsumieren. Dazu gehören Menschen, deren zentrale Orte von der Öffentlichkeit stark frequentierte Plätze sind, auch „Platte“ genannt.

Inhalte der Arbeit sind: Unterstützung beim Umgang mit Behörden, Ämtern, Vermittlung an Ärzte und Kliniken, Vermittlung an weitere Einrichtungen des Hilfesystems z.B. im Falle von Wohnungs- und Arbeitslosigkeit. Ebenso gehören dazu Aufklärung im Bereich Safer Use und Safer Sex und das Verteilen von Kondomen und sterilen Spritzbestecks zur Vermeidung von Krankheiten wie Hepatitis oder HIV und Beratung in Fragen der Entgiftung, Therapie und des Ausstiegs aus der Sucht.

Menschen mit einer erkennbaren Alkoholproblematik im öffentlichen Raum werden durch die Steetworker/innen der Diakonie Wuppertal und in Oberbarmen auch durch den Sozialdienst katholischer Frauen betreut.

[30] Alle Inhalte dieses Kapitels sind dem Jahresbericht 2015 entnommen
[31] Aus dem Jahresbericht Gleis 1 2014

6.4 Selbsthilfe

Die Selbsthilfe ist traditionell ein integraler Bestandteil der Suchthilfe in Wuppertal, die ihre Anfänge bereits 1892 fand, als mit den ersten Selbsthilfegruppen Angebote für Menschen mit Suchterkrankungen (Alkohol) vorgehalten wurden. Zunächst geschah dies mit einem reinen Abstinenzgedanken, was sich aber im Verlauf der Geschichte ausgeweitet hat, sodass es heute Angebote mit Abstinenzorientierung genauso gibt, wie Angebote mit einem niederschwelligen akzeptierenden Ansatz. Die Selbsthilfegruppen sind gut mit der Fachwelt vernetzt und halten ergänzende Angebote in der Fachklinik, im Gefängnis und in den Beratungseinrichtungen vor.

Von insgesamt 193 Selbsthilfegruppen/-organisationen Ende 2015 beziehen sich neun auf Suchterkrankungen und drei auf Essstörungen.

Im Jahr 1996 gründete sich in Wuppertal der „Verein für psychosoziale Selbsthilfe und Angehörigen-gruppen (VPSAG)“. An der Gründung waren überwiegend Selbsthilfegruppen mit dem Schwerpunkt Suchterkrankung beteiligt.

2007 wurde im Ressort Soziales, heute Sozialamt, die Kontakt- und Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen (heute Selbsthilfe-Kontaktstelle) eingerichtet.

6.5 Nachsorge und Wohnen

Wohnangebote in der Stadt Wuppertal für suchtkranke Menschen

Ende der 80er Jahre hat sich in Deutschland ein Wechsel beim Verständnis der Versorgung für Menschen mit Behinderung vollzogen. Es sollte nicht länger die Behinderung/Erkrankung im Mittelpunkt der Betrachtung stehen, sondern die Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. In den 80er und Anfang der 90er Jahre entwickelten sich die Angebote des stationären Wohnens (Wohnheime) auch für Suchtkranke weiter.

In den 80er und 90er Jahren gab es wenige Angebote des Ambulant Betreuten Wohnens. In Wuppertal wurde das erste Angebot für Suchtkranke mit 6 Plätzen für legale Suchtmittel 1989 ins Leben gerufen.

Nach der „Hochzonung“ zum 1.Juli 2003 ging die Zuständigkeit für das ambulant betreute Wohnen von den Kommunen auf die beiden Landschaftsverbände in NRW über. Das sollte die Chance bieten, den Vorrang offener Hilfen voran zu treiben (ambulant vor stationär).

Die Finanzierung der Leistungen in den stationären und ambulanten Wohnangeboten in Wuppertal erfolgt im Rahmen der Eingliederungshilfe §53 SGB XII durch den Landschaftsverband Rheinland. In einigen Einzelfällen ist auch der Landschaftsverband Westfalen Lippe oder das Jugendamt Kostenträger.

Ambulant Betreutes Wohnen

Menschen, die aufgrund ihrer Suchterkrankung noch in eigenem Wohnraum wohnen können, aber einer Betreuung und Unterstützung bedürfen, können das Angebot des Ambulant Betreuten Wohnens (BeWo) nutzen. Es bietet zugehende und begleitende Hilfen im Bereich der Selbstversorgung beim selbständigen Wohnen, der Freizeitgestaltung, den tagesgestaltenden Maßnahmen, der Beschäftigung sowie Unterstützung bei der Versorgung im medizinischen Behandlungssystem.

Die Anzahl der Anbieter, die für den Personenkreis der Menschen mit Suchterkrankungen eine Zulassung haben, weitete sich in den letzten Jahren aus. Zu Beginn der Umstellung 2003/2004 gab es in Wuppertal einen Träger und Ende 2015 waren es sechs Träger, die meisten davon betreuen auch Menschen mit psychischen Erkrankungen und einige zusätzlich Menschen mit geistigen und/oder körperlichen Behinderungen.

2015 haben folgende sechs Träger des Ambulant Betreuten Wohnens Menschen mit einer Sucht-Diagnose betreut:

- Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V. Integra, Ambulant Betreutes Wohnen
- Blaukreuz Zentrum Wuppertal, Ambulant Betreutes Wohnen
- Ev. Stiftung Tannenhof, Ambulant Betreutes Wohnen
- Alpha e.V., Ambulant Betreutes Wohnen
- Kollegium e.V., Ambulant Betreutes Wohnen
- Bergische Hauspflege gGmbH, Bewo – Betreutes Wohnen zu Hause

2015 wurden gesamt 230 Personen mit einer im Vordergrund stehenden Suchterkrankung durch die Träger des Ambulant Betreuten Wohnens in Wuppertal betreut. Es waren 79 Frauen und 157 Männer. Damit lag der Anteil der Frauen bei 33 % und der der Männer bei 67 %.
217 Personen (73 Frauen und 144 Männer) hatten zusätzlich eine psychische Erkrankung. Das heißt, dass ca. 94 % eine Doppeldiagnose (Comorbidität) aufgewiesen haben.

Der überwiegende Teil der betreuten Menschen (53%) ist zwischen 41 und 65 Jahren alt. 17% sind in der Altersgruppe von 26 – 40 Jahren.

Stationäres Wohnen/Wohnheime

In stationären Wohneinrichtungen (Wohnheimen) leben i.d.R. Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage sind, eigenständig in einer Wohnung zu wohnen.

In Wuppertal wird stationäres Wohnen 2015 in drei spezialisierten Wohneinrichtungen mit 107 Plätzen angeboten. Außerdem verfügt ein Träger zusätzlich über 12 Außenwohnplätze.

Die Außenwohnplätze sind als ein erster Schritt zur Verselbstständigung konzeptioniert.

Viele Menschen mit einer Suchtproblematik haben auch eine psychische Erkrankung und leben, wenn diese im Vordergrund steht, in Wohneinrichtungen für psychisch Kranke. Diese Angebote und Personen gehen in den vorliegenden Bericht nicht mit ein.

Verteilung der Plätze im stationären Wohnen für Menschen mit Suchterkrankungen auf Wuppertaler Stadtgebiet nach der Befragung 2015:

Blaukreuz Wohnheim Wuppertal Heckinghausen	24 Plätze
Blaukreuz Sozialtherapeutische Einrichtung für Suchtkranke Wuppertal Beyenburg	33 Plätze und ein Platz vorübergehend überplanmäßig
Villa Hammerstein	50 Plätze
Blaukreuz Zentrum Außenwohnplätze	12 Plätze
Summe	119 Plätze (120)

Die 119 (120) Plätze des Stationären Wohnens waren 2015 alle belegt. Am 31.12.2015 befanden sich 7 Personen auf den Wartelisten. Hier sind Mehrfachnennungen möglich.
2015 lebten 12 Frauen und 108 Männer in den stationären Wohneinrichtungen. Damit lag der Frauenanteil bei knapp 11%.

Bei den Bewohnerinnen der stationären Wohneinrichtungen ist die Altersgruppe der 41 – 65 Jährigen die größte, und Alkohol und Tabak sind die zentralen Suchtformen. Illegale Drogen kommen kaum vor.

93 (11 Frauen und 82 Männer) der 120 Bewohnerinnen und Bewohner waren zusätzlich von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das sind 77,5 %.

Ein Mann war zusätzlich von einer HIV Infektion betroffen.

6.6 Ambulante Rehabilitation Sucht (ARS)

Die medizinische ambulante Rehabilitation Sucht (ARS) ist ein Angebot, das im Trägerverbund vom Caritasverband Wuppertal/Solingen e.V. mit der Fachklinik Langenberg der Ev. Stiftung Tannenhof seit 1996 mit dem dort vorhandenen Personal durchgeführt wird.
Es richtet sich an betroffene Klienten/innen nach Beendigung der stationären Therapie oder Menschen, die eine ambulante Entwöhnungsbehandlung machen – Schwerpunkt Alkoholabhängigkeit.

2015 wurden 71 Menschen betreut, davon 29 Frauen und 42 Männer.

6.7 Ambulante und stationäre Behandlung

Substitutionsbehandlung und psychosoziale Begleitung bei Opiatabhängigkeit

Die Substitutionsbehandlung in der Suchthilfe beinhaltet die ärztlich verordnete und kontrollierte Behandlung mit einem Drogenersatzstoff und die psychosoziale Betreuung der Substituierten. Sie soll Betroffenen die Möglichkeit bieten, dem Suchtkreislauf zu entkommen und sich wieder körperlich, sowie psychosozial zu stabilisieren.
Um diese Ziele zu erreichen, ist die regelmäßige Teilnahme an der psychosozialen Betreuung erforderlich und 2015 auch gesetzlich vorgeschrieben. Durch die 2017 erwartete neue BtmVV sind Änderungen möglich.
2015 haben in 17 Praxen 25 Ärztinnen und Ärzte unterschiedlichster Fachrichtungen in Wuppertal, (alle als Suchtmediziner/in qualifiziert) substituiert. Zusätzlich besteht das Angebot der Substitutionsambulanz der Ev. Stiftung Tannenhof. Hier können 50 Personen substituiert werden, die zusätzlich eine psychische Erkrankung haben, wenn Sie von den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten dorthin überwiesen werden. 2017 hat es eine Aufstockung um weitere 50 Plätze gegeben.

Anders als in anderen Städten gibt es in Wuppertal eine regional dezentrale Versorgung und keine großen Ambulanzen, wie beispielweise in Düsseldorf, in denen man mit weniger Personen mehr Menschen versorgen kann.

Die Landeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung LZG hat für das Jahr 2015 im Regierungsbezirk die in der folgenden Tabelle aufgeführten Daten herausgegeben.

Verwaltungsbezirk	Substituierende Ärzte*	Im Berichtszeitraum gemeldete Substitutionsbehandlungen		
	insgesamt	insgesamt	je Arzt	je 100 000 Einw.**
Kreisfreie Städte				
Düsseldorf	19	1 809	95,2	300,7
Duisburg	19	1 218	64,1	250,5
Essen	15	1 114	74,3	194,8
Krefeld	20	988	49,4	444,5
Mönchengladbach	7	508	72,6	198,3
Mülheim a. d. Ruhr	4	302	75,5	181,0
Oberhausen	8	671	83,9	320,8
Remscheid	9	356	39,6	326,7
Solingen	3	292	97,3	186,9
Wuppertal	25	1 277	51,1	370,7

Abbildung 6: LZG: Substitutionsbehandlung mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten - Substituierende Ärzte, Substitutionsbehandlungen, Reg. Bezirk Düsseldorf nach Verwaltungsbezirken, 2015

Deutlich wird, dass Wuppertal derzeit im Städtevergleich eine gute Versorgungslage aufweist. Nach Krefeld liegt Wuppertal auf Platz zwei, auch wenn in den vergangenen Jahren die Zahl der substituierenden Ärzte/innen kontinuierlich abgenommen hat und aufgrund der Altersstruktur für die kommenden Jahre ein weiterer Rückgang der Versorgung zu befürchten ist.

Im Vergleich der letzten fünf Jahre von 2012 bis 2016 wird deutlich, dass es zwischenzeitlich drei Ärzte/innen weniger gibt und die Anzahl der Substitutionsbehandlungen langsam aber stetig zurückgeht. Woran dieser Rückgang liegt, ist nicht erkennbar. Eine mögliche Erklärung wäre, dass die Zahl der illegal Drogenkonsumierenden in letzten Jahren auch zurückgegangen ist.

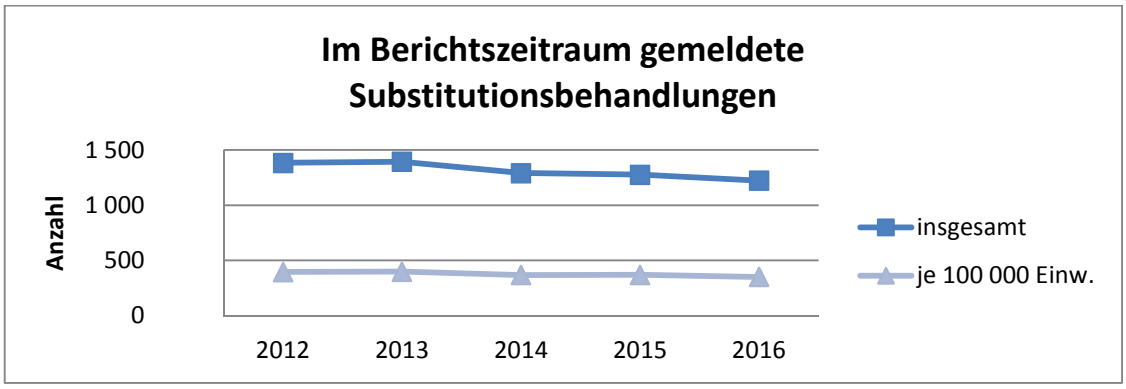


Abbildung 7: LZG: Substitutionsbehandlung mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten -im Jahresvergleich 2012 – 2016

Die Substitutionsbehandlungen sind nicht deckungsgleich mit den Substituierten. Viele Betroffene brechen Behandlungen ab und starten sie neu oder wechseln den Arzt.

Genaue Daten über die Anzahl der Substituierten in Wuppertal gibt es nicht, jedoch wurden 2008 bei einer Stichtagsbefragung ca. 600 Personen ermittelt. Diese Zahl dürfte sich bis 2015 nicht wesentlich verändert haben.

Nach den Jahresberichten der Träger für 2015 wurden dort übers Jahr 2015 verteilt 595 Menschen in Substitution betreut. Davon waren 156 (26,2 %) Frauen und 439 (73,8 %) Männer.

Da es hier immer wieder zu Abbrüchen und Neuaufnahmen kommt, werden zeitgleich immer zwischen 350 und 400 Klienten betreut.

Stationäre Behandlung

Menschen mit Suchterkrankungen, für die eine ambulante Behandlung nicht ausreicht, die sich in einer akuten Krise befinden oder eine spezielle Diagnostik benötigen, werden in Fachkrankenhäusern behandelt.

Die Behandlung wird in den meisten Fällen durch die gesetzlichen Krankenversicherungen finanziert.

Das Land NRW steuert die Versorgung der Kommunen mit Krankenhausbetten über das „Krankenhausgestaltungsgesetz NRW“ (KHGG NRW).

Bei der stationären Behandlung von Suchtkranken und Drogenabhängigen bieten sich drei Möglichkeiten:

1. Akutbehandlung/Qualifizierte Entzugsbehandlung

Diese erfolgt für Erwachsene in der Fachklinik Langenberg der Ev. Stiftung Tannenhof .

Kinder und Jugendliche wurden 2015 im Falle einer akuten Intoxikation zumeist in der zuständigen Kinderklinik versorgt.

2. Behandlung von Alkoholfolgeerkrankungen sowie comorbiden psychischen Erkrankungen

Auch diese erfolgt für Alkohol, Medikamente und Illegale Drogen in der Fachklinik Langenberg der Ev. Stiftung Tannenhof. Im Weiteren bestehen dort gesonderte Behandlungsangebote für Patienten mit Alkoholfolgeerkrankungen sowie für Suchterkrankte mit comorbiden psychischen Erkrankungen wie z. B. Depression, Angststörung oder Psychosen (sogenannten Doppeldiagnosen).

Die Behandlung erfolgt individualisiert und unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Gesichtspunkte. Auch muttersprachliche Behandlungen sind in Einzelfällen möglich.

3. Entwöhnungsbehandlung

Am Standort Langenberg betreibt die Ev. Stiftung Tannenhof eine eigene Abteilung für Rehabilitation von Menschen mit einer Abhängigkeit von Alkohol und/oder Medikamenten. Diese Therapieform der Entwöhnung beansprucht bis zu 16 Wochen. Die Dauer richtet sich nach den individuellen Erfordernissen der Patienten und dem Behandlungsverlauf in Abstimmung mit dem Kostenträger.

Den stationären Pflichtversorgungsauftrag für suchtkranke Patienten aus Wuppertal, Heiligenhaus, Wülfrath und Velbert nimmt die **Fachklinik Langenberg der Ev. Stiftung Tannenhof** wahr. Die Fachklinik Langenberg der Ev. Stiftung Tannenhof liegt auf Velberter Stadtgebiet. Sie ist eine Suchtfachklinik mit 76 Betten auf vier Stationen. Behandlungsschwerpunkte sind Abhängigkeiten von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen sowie comorbiden psychiatrischen Erkrankungen (sogenannten Doppeldiagnosen).

2015 wurden gesamt 3.312 Menschen aufgenommen (auch Mehrfachaufnahmen). Die Anzahl der Belegtage betrug 23.681.

Dabei wurden 1.872 Personen behandelt, davon 425 Frauen und 1.447 Männer. Damit betrug der Frauenanteil knapp 23 %.

Der größte Anteil mit 59 % war zwischen 41 und 65 Jahren alt, gefolgt von der Gruppe der 26 – 40 Jährigen mit 33%.

Der größte Teil der Patienten und Patientinnen kam mit einer Alkoholproblematik in die Klinik. Die Altersgruppe 41 – 65 stellt die größte Personengruppe. Beim Mischkonsum, der zweithäufigsten Ursache für eine Behandlung, waren die 26 – 40 Jährigen die größte Gruppe.

12 Personen (3 Frauen und 9 Männer) waren zusätzlich von HIV oder Aids betroffen und

763 hatten neben der Suchterkrankung mehrere psychiatrische Diagnosen, davon 181 Frauen (23,7%) und 582 Männer. (76,3 %)

Bei der Verweildauer nach Alter in Tagen fällt auf, dass die Menschen über 65 deutlich längere Verweildauern haben als jüngere. Insbesondere die Frauen über 75 Jahren haben eine sehr hohe Verweildauer von durchschnittlich über 32 Tagen.

Eine Tagesklinik für Menschen mit einer Suchterkrankung gibt es in Wuppertal nicht.

6.8 Arbeit und Beschäftigung für suchtkranke Menschen in Wuppertal

In unserer Gesellschaft haben Arbeit und Beschäftigung eine besondere Bedeutung. Insbesondere Menschen mit Suchterkrankungen benötigen regelmäßig Tätigkeiten, die Sinn, Struktur und soziale Kontakte ermöglichen, gleichzeitig aber auch individuelle Bedürfnisse und Einschränkungen berücksichtigen. Entsprechende Angebote sind auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht oft zu finden, weil Menschen mit Suchterkrankungen für leistungs- und gewinnorientiert arbeitende Unternehmen häufig nicht die erste Wahl bei der Besetzung freier Stellen sind.

Neben den hier beschriebenen Angeboten halten auch die niederschwelligen Kontaktläden Café Okay und Gleis 1 in Kooperation mit dem Jobcenter Arbeits- und Beschäftigungsangebote vor.

Außerdem werden in den Wohnheimen des stationären Wohnens Beschäftigungsangebote im Rahmen des LT 24 durch den LVR finanziert und angeboten

Sucht - Fallmanagement

Beim Sucht - Fallmanagement handelt es sich um ein ZUSÄTZLICHES, MIT BUNDESMITTELN GEFÖRDERTES Angebot aus dem SGB II.

Das Externe Sucht - Fallmanagement besteht seit 2005 und berät/vermittelt im Auftrag des Jobcenters Wuppertal in Kooperation mit dem Freundes- und Förderkreis Suchthilfe e.V. und dem Caritasverband Wuppertal/Solingen e.V. abhängige SGB II Empfängerinnen und Empfänger, die im Rahmen von Eingliederungsvereinbarungen durch das Jobcenter zugewiesen werden.

Hier werden Konsumierende aller Suchtmittel und Suchtformen gleichermaßen betreut.

2015 wurden 501 Menschen beraten, davon 105 Frauen und 396 Männer. 66 Personen (22 Frauen und 44 Männer) waren zusätzlich von einer psychischen Erkrankung betroffen.
Alle waren arbeitslos und SGB II Bezieher/innen. In der Regel erfolgt ein Beratungsgespräch im Monat.

Ca. 60% der Klienten/innen wurden in weiterführende Hilfen durch das suchtspezifische Fallmanagement vermittelt. Es handelt sich hier in der Summe um 298 Hilfen. Auch wenn Mehrfachnennungen möglich sind, werden von den ca. 500 beratenen Personen weit mehr als die Hälfte weitervermittelt.

Café COSA[32]

Kontaktcafé mit Beschäftigungsorientierung nach § 16 SGB II

2007 eröffnete der Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V. in Kooperation mit dem Jobcenter Wuppertal das Café DÖPPs als ein Kontaktcafé mit Beschäftigungsorientierung. Ziel war es zum einen, Personen mit multiplen Vermittlungshemmnissen Aufenthaltsmöglichkeiten zu bieten, zum anderen die Zielgruppe verstärkt an die Bereiche Arbeit, Beschäftigung und Qualifizierung heranzuführen. Die Einrichtung heißt seit 01.12.2013 Café COSA: **C**afé zur **O**rientierung **S**tabilisierung und **A**ktivierung.
Der Arbeitsbereich bietet Beschäftigung für 15 Teilnehmer/innen einer Eingliederungsmaßnahme nach SGB II §16f. Ziele dieser Maßnahme sind insbesondere die Entwicklung von Perspektiven und die Hinführung auf den Arbeitsmarkt durch Selbsterprobung und Feststellung der Erwerbsfähigkeit. Ziel ist es, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in einem Sektor des zweiten Arbeitsmarktes Chancen zu eröffnen und eine Verbesserung der Lebensperspektive zu ermöglichen.

Eine Besonderheit der Einrichtung ist der erlaubte Verzehr selbst mitgebrachter alkoholischer Getränke für die Gäste.
Das Angebot wird seitens der betroffenen Besucherinnen und Besucher gut angenommen. Der Anteil der männlichen Besucher ist erheblich höher.

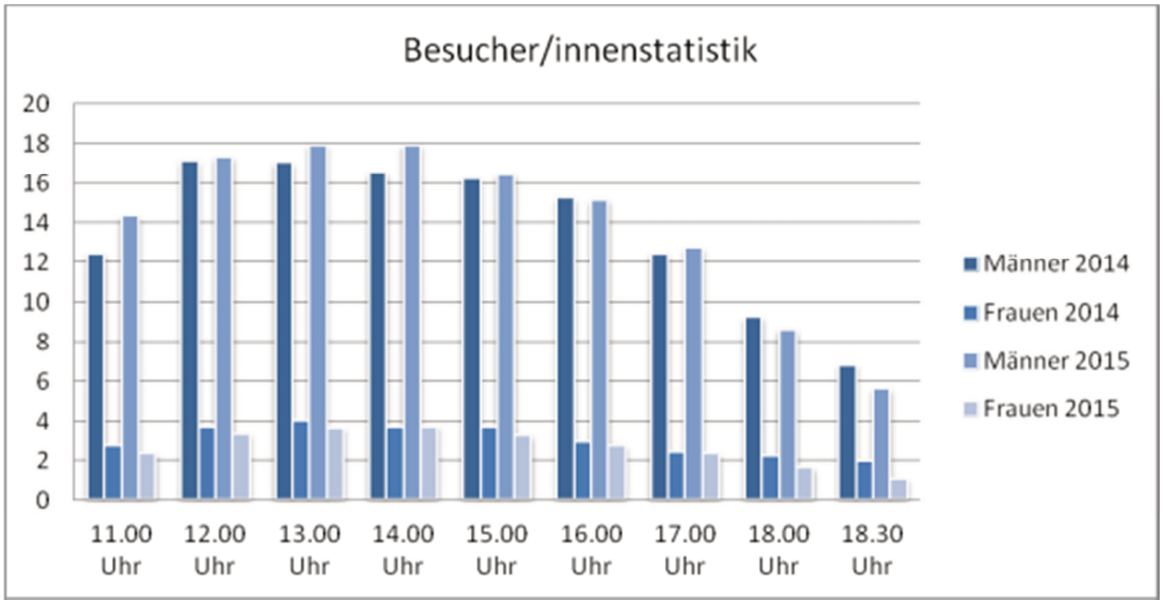


Abbildung 8: Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V. - Jahresbericht Café COSA Wuppertal 2015 Besucher/innenstatistik 2014/2015 (Uhrzeit und Anzahl)

[32] Alle Inhalte dieses Kapitels sind dem Jahresbericht 2015 entnommen

Im Rahmen der Neugestaltung des Döppersberg ist geplant, dass das Café COSA Ende 2018 in ein eigens für dieses Angebot gebautes Gebäude im Wupperpark Ost umziehen wird. Das wurde mit einem Ratsbeschluss am 14.12.2015 festgeschrieben.

Clean Streets[33]

ist ein Arbeitsprojekt der Einrichtung Café Okay des Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V. in Zusammenarbeit mit der Stadt Wuppertal und dem Jobcenter Wuppertal.
Es gehört zu den Aufgaben, liegengebliebene Spritzen, Nadeln, Glasscherben und Hundekot auf Spielplätzen und in öffentlichen Anlagen einzusammeln. Ziel ist es u.a., die Teilnehmenden als Multiplikatoren zu gewinnen und die Konsumenten/innen illegaler Drogen zu motivieren, ihre Spritzen nicht wegzuwerfen, sondern an den entsprechenden Stellen zu tauschen oder abzugeben.

Die Zahl der Spritzenfunde ist in den vergangenen Jahren auf ein relativ niedriges Niveau gesunken: Von 2008 bis 2011 war ein Rückgang von 2.279 auf ca. zwischen 750 - 900 Funden zu verzeichnen; in 2012 wieder einen Anstieg auf 1.411 und in 2013 eine Abnahme auf 457. 2014 waren es 575 und 2015 620 Spritzen und Nadeln. Vermutlich ist das Ergebnis der gut angenommenen Tauschmöglichkeiten im Café COSA und Gleis 1, sowie das Angebot des Drogenkonsumraums.

6.9 Angrenzende Hilfen

Menschen mit Suchterkrankungen und/oder comorbiden psychiatrischen Erkrankungen (sogenannten Doppeldiagnosen) werden auch in Einrichtungen angrenzender Bereiche beraten und betreut. Beispielsweise in der Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe mit den Beratungsstellen der Diakonie, dem Café Berlin, dem Wichernhaus, den Notschlafstellen, durch die Träger der psychiatrischen Versorgung, den Krisendienst und das Gesundheitsamt z.B. mit Beratung für Geschlechtskranke und Prostituierte.

Außerdem verfügt die Altenhilfe/Pflege über stationäre Wohneinrichtungen mit spezialisierten Konzepten für Menschen, die pflegebedürftig sind und eine Suchterkrankung haben.

All diese und andere Hilfen können hier nur erwähnt werden, sind aber nicht Gegenstand dieses Berichtes.

[33] Alle Inhalte dieses Kapitels sind dem Jahresbericht 2015 entnommen

7. Soziale Ordnungspartnerschaften

„Die Vereinbarung über Kooperationen zur Prävention von Straftaten im Umfeld des Drogenkonsumraums wurde am 19.12.2000 unterzeichnet vom Wuppertaler Polizeipräsidenten, dem leitenden Oberstaatsanwalt, dem Oberbürgermeister und dem Vorstand des Freundes- und Förderkreises Suchtkrankenhilfe e.V.

Nicht zuletzt durch die aktive und unterstützende Arbeit der Sozialen Ordnungspartnerschaften der Stadt hilft und hält die vereinbarte Kooperation. Der Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V. ist integriert in die Arbeit der städtischen Steuerungsgruppe und ist Mitglied der Lenkungsgruppe.“ (Zitat aus der Konzeption des Konsumraumes).

Aufbau der Sozialen Ordnungspartnerschaften

Die „Sozialen Ordnungspartnerschaften“ umfassen drei Hauptaufgabenfelder:
Als übergeordnete Koordinationsinstanz für den Gesamtzusammenhang der Arbeit zum Thema Soziale Ordnungspartnerschaften ist es die Funktion der „Lenkungsgruppe Soziale Ordnungspartnerschaften“, auf Leitungsebene Arbeitsbereiche zu initiieren, Aufgaben zuzuweisen, die Aktivitäten der einzelnen Bereiche zu koordinieren sowie Ergebnisse auszuwerten. Die Lenkungsgruppe wird gemeinsam von der Polizeipräsidentin und vom Oberbürgermeister geleitet.

Die „Steuerungsgruppe zur Verbesserung der Situation auf öffentlichen Straßen und Plätzen“ versucht, geeignete Maßnahmen zu ergreifen und die vorhandenen Problemlagen im öffentlichen Raum im Einklang mit allen Beteiligten zu lösen. Die Unterstützung und Kooperationsbereitschaft aller direkt Beteiligten sowie aller inhaltlich Beteiligten zu fördern, zu koordinieren und zu vernetzten, ist eine der Aufgaben der Steuerungsgruppe.

Im Bereich „Sichere Verkehrsteilnahme“ werden alle Fragen zum Thema Verkehrssicherheit erörtert, diskutiert und Maßnahmen zur Verbesserung der Verkehrssicherheit zur Umsetzung empfohlen.

Der Bereich „Jugendkriminalität und Prävention“ beinhaltet unterschiedliche Maßnahmen und Projekte zu den Themen Delinquenz, Gewalt und Sucht. Die beteiligten Institutionen koordinieren und inszenieren diese gemeinsam. Die Federführung liegt in der Regel bei verschiedenen Bereichen des Ressorts Kinder, Jugend und Familie – Jugendamt - wie z.B. Jugendgerichtshilfe, Fachreferat, Kinder- und Jugendschutz, Einrichtungen der offenen Kinder- und Jugendarbeit. Kooperationspartner sind u.a. Schulen, Polizei und RAA. Beispiele sind PID Kid, „Gewalt und dann ..."– Fachtagungen zu verschiedenen jugendspezifischen Themen sowie Projekttage zum Thema Gewalt an weiterführenden Schulen.

Die Koordination Soziale Ordnungspartnerschaften ist dem Sozialamt angegliedert.[34]

[34] Weiterführende Informationen z.B. zur Zusammensetzung der einzelnen Arbeitsgruppen finden Sie im Internet unter https://www.wuppertal.de/vv/produkte/201/102370100000430335.php#tab-links.

Einbindung in das Thema „Sucht“

Konsum und Abhängigkeit sind auch im öffentlichen Raum erkennbar. Wenn sich Menschen an öffentlichen Plätzen treffen, um Alkohol zu konsumieren, oder sich Abhängige illegaler Drogen sichtbar im Stadtraum aufhalten, gibt es auch Menschen, die sich daran stören, die Sorgen und Ängste haben.

Die Stadt Wuppertal hat sich 1997 entschieden, die damals neu installierten „Sozialen Ordnungspartnerschaften“ im Sozialen Bereich anzusiedeln, weil Konsens bestand (und bis heute besteht), dass Menschen in Problemlagen nicht ausschließlich ordnungsrechtlich begegnet werden kann und sollte. In der Regel gibt es persönliche, soziale oder gesundheitliche Probleme, die einer schwierigen Lebenssituation zugrunde liegen.

In Wuppertal wird daher versucht, in einem Zusammenspiel sozialer Hilfen und auch ordnungsrechtlicher Maßnahmen, aber auch unter Einbeziehung weiterer Akteure/innen (Stadtplanung, Grünflächenunterhaltung, Straßenreinigung, Nahverkehrsunternehmen u.a.) diese Fragestellungen ganzheitlich zu betrachten und anzugehen.

Hierbei steht das Gespräch mit allen Beteiligten und auch, soweit möglich, deren Einbindung in einen Veränderungsprozess im Vordergrund.

8. Themenschwerpunkte in der Arbeit mit Suchtkranken in Wuppertal

8.1 Kinder suchtkranker Eltern

Schätzungsweise jedes sechste Kind unter 18 Jahren lebt in Deutschland mit stofflich abhängigen Eltern zusammen. Damit wären in Wuppertal ca. 7.500 Kinder unter 18 Jahren betroffen. Die weitaus meisten dieser Jungen und Mädchen (ca. 2,65 Millionen deutschlandweit) sind mit der Alkoholkrankheit eines oder sogar beider Elternteile konfrontiert. Mit drogensüchtigen Eltern leben ca. 40.000 bis 60.000 Kinder zusammen. Wie viele Kinder darüber hinaus mit Eltern aufwachsen, die ein nichtstoffliches Suchtverhalten (Arbeitssucht, Beziehungssucht, Sexsucht, Spielsucht, Online-Sucht) zeigen, kann mangels Daten nicht annähernd geschätzt werden.[35]

Kooperation der Suchthilfe mit der Jugendhilfe und dem Jugendamt

Mit der im Oktober 2008 unterzeichneten Kooperationsvereinbarung besiegelten die Träger der Suchthilfe in Wuppertal zusammen mit der öffentlichen und freien Jugendhilfe ihre Kooperationsabsichten.

Die Belastungen durch Suchtprobleme in Herkunftsfamilien tragen in bedeutendem Umfang zu Problemen von Kindern und Jugendlichen bei. Aus diesen Gründen ist eine enge und konstruktive Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen notwendig und sinnvoll. Der Kindesschutz und die Selbstbestimmung von Menschen mit einer Suchterkrankung sind die gemeinsamen Zielsetzungen der Kooperationspartner.

Von 2008 bis heute arbeitet ein vernetzender Arbeitskreis an der Entwicklung passgenauer Hilfeangebote, Fortbildungsmöglichkeiten und an Maßnahmen der verstärkten Öffentlichkeitsarbeit.

Parallel dazu werden seit vielen Jahren trägerübergreifend an den Aktionstagen „Kinder aus Suchtfamilien“ von NACOA“ gemeinsam Veranstaltungen vorbereitet und durchgeführt.

Seit 2004 gab es in Wuppertal immer wieder Projekte und Konzepte, die sich an suchtkranke Eltern und ihre Kinder richteten, wie beispielsweis MUT! (Mütter Unterstützungstraining) das sich gezielt an substituierte Mütter richtete und vom Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V. und der Fachstelle für Suchtvorbeugung mit Unterstützung des Jugendamtes angeboten wurde. Es gab 2010

[35] Homepage NACOA

das Angebot für eine Eltern-Kind Spielgruppe in Kooperation mit einer Heilpädagogischen Praxis, einem Jugendhilfeträger und dem Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V.

2015 wurden folgende Angebote vorgehalten:

Bärenstark
Blaues Kreuz Ortsverein
In der Zeit vom März 2008 bis Frühsommer 2016 wurde seitens des Ortsvereins vom Blauen Kreuz Wuppertal das Projekt „Bärenstark“ angeboten. Es war das erste Konzept für suchtkranke Eltern und ihre Kinder in Wuppertal und richtete sich zunächst vorrangig an die Altersgruppe der 7-13 Jährigen und wurde später ergänzt um Angebote für die Altersgruppe 14+. In den letzten Jahren war es hauptsächlich ein Theaterprojekt für junge Menschen ab 14 Jahren, bei denen die Suchterkrankung eines Elternteils nicht Voraussetzung zum Mitmachen war, auch, um bei öffentlichen Auftritten eine Stigmatisierung zu vermeiden. Es sollte nicht erkennbar sein, ob die Darsteller aus einer Suchtfamilie kommen. Finanziert wurde dieses Projekt überwiegend durch Spendenmittel.

Drachenflieger
Caritasverband Wuppertal Solingen e.V.
Seit Anfang 2014 bietet die Erziehungsberatungsstelle des Caritasverbandes Wuppertal/Solingen e.V. gemeinsam mit der Suchtberatungsstelle und den flexiblen ambulanten Erziehungshilfen das Projekt „Drachenflieger“ für Kinder suchtkranker Eltern an. Es handelt sich um ein Gruppenangebot für Kinder zwischen 6 und 10 Jahren, deren Eltern eine Suchterkrankung haben. Ergänzend wird für die Eltern sowohl individuelle Erziehungsberatung, als auch Suchtberatung angeboten. Es gestaltet sich bis heute schwierig, ausreichend Teilnehmer und Teilnehmerinnen für dieses Angebot zu gewinnen. Finanziert wird dieses Projekt durch Spenden und die Eingliederungshilfe.

FITKIDS
Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V.
2015 hat sich der Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe dem Pilotprojekt „FITKIDS-Netze knüpfen für Kinder substituierter Eltern“ angeschlossen. Die Finanzierung erfolgt durch Stiftungsmittel.“ Das Fitkidsprogramm ist ein Organisationsentwicklungsprojekt, welches von Wesel im Rahmen von "Inhouse-Schulungen" in andere Beratungsstellen im Land NRW übertragen wird. Diese Prozesse werden vor Ort begleitet. „Fitkids“ wird ergänzend zu den bestehenden Angeboten der Beratungsstellen nachhaltig in die Arbeitsstruktur und Handlungsabläufe implementiert. Die Kinder süchtiger Mütter und Väter werden mit in den Blick der Beratungsstellen genommen und die für eine adäquate Versorgung der Personengruppe notwendigen internen und externen Organisationsstrukturen geschaffen. Hierzu zählt eine standardisierte Datenerfassung der Kinder, Beurteilung von Gefährdungssituationen, Entwicklung von internen Handlungsabläufen bei möglichen Kindeswohlgefährdungen, Entwicklung von Kooperationsstrukturen und -verträgen, Schnittstellenarbeit, Einbindung der Beratungsstellen in das regionale Hilfesystem zur Wahrnehmung der notwendigen "Lotsenfunktion".“ Überregional ist das Netzwerk „ Kinder

süchtiger Mütter und Väter in Kooperation mit der Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht „ Bella Donna“ ein wichtiger Baustein zur weiteren Implementierung des FITKIDS Programm. [36]

Online Beratung
Beratungsstelle für Drogenprobleme e.V. – Fachstelle für Suchtvorbeugung
Die Onlineberatung wird seit 2015 angeboten. Sie hat das Ziel, Kinder und Jugendliche, deren Eltern eine Suchterkrankung haben, zu ermutigen, ihre Probleme zu benennen, ihre Ängste, Scham- und Schuldgefühle anzusprechen und sich dadurch zu entlasten.
Über die Onlineberatung können auch andere Angebote im Hilfesystem aufgezeigt werden und bei Interesse kann eine persönliche Beratung angebahnt werden.

8.2 Sucht im Alter

Noch vor wenigen Jahren war man der Meinung, dass es sich bei Sucht im Alter eher um ein Randproblem, als um ein ernst zu nehmendes Schwerpunkthema handelt.

Mittlerweile setzt sich aber bei den Fachleuten zunehmend die Erkenntnis durch, dass die Zahl der suchtkranken/Suchtmittel missbrauchenden älteren Menschen in Deutschland weitaus höher ist, als angenommen. Wie die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, die von Millionen suchtkranken/Suchtmittel missbrauchenden älteren Menschen ausgeht, feststellt, kennt Suchtverhalten keine Altersgrenzen und führt der Konsum von Suchtmitteln aller Art auch im höheren und hohen Lebensalter häufig zu Missbrauch und Abhängigkeit sowie weiteren schweren gesundheitlichen Schäden.

Suchtprobleme sind auch im höheren und hohen Lebensalter deutschlandweit verbreitet: „26,9% der Männer über 60 Jahren (2,46 Mio.) und 7,7% der Frauen (0,9 Mio.) trinken so viel Alkohol, dass ihr Risiko für zahlreiche Erkrankungen deutlich erhöht ist und bei 1,7 bis 2,8 Mio. Menschen weist der Gebrauch psychoaktiver Medikamente zumindest Gewohnheitscharakter auf“[37].

In der Konzeption der Stadt Wuppertal „Zum Bestand und zur Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen in Wuppertal“ von 1997 in der Überarbeitung vom 12.04.2007 wurde

[36] Von der Homepage : http://www.fitkids-wesel.de/index.php?id=31
[37] SDDCARE www.sddcare.eu

ausdrücklich eine Weiterentwicklung der entsprechenden Angebote in Wuppertal für „alte Menschen und Sucht“ gefordert. Daraufhin hat sich die Fachgruppe Sucht gemeinsam mit der zuständigen Fachverwaltung des Sozialamtes bereits in der Vergangenheit entschlossen, auch in Wuppertal konkrete Möglichkeiten zur Lösung der Problemlage Sucht im Alter zu erarbeiten.

2011/ 2012 wurden durch die Sucht- und Altenplanung Handlungsempfehlungen im Entwurf gemeinsam mit der Fachgruppe Sucht der Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziales und Behinderung erstellt und anschließend mit den Trägern der Altenhilfe abgestimmt. Ebenso erfolgte eine Vorstellung in der Gesundheits- und Pflegekonferenz. Die Abstimmung der Handlungsempfehlungen konnte im Mai 2013 abgeschlossen werden.

Die Handlungsempfehlungen sind im Einzelnen folgende:

- Informations- und Fortbildungsangebote zum Umgang mit Suchtproblematiken (Altenhilfe)
- Informations- und Fortbildungsangebote zum Umgang mit Demenzerkrankungen (Suchthilfe)
- Erstellung einer Broschüre für pflegende Angehörige und Mitarbeiter/innen der Altenhilfe/ -pflege mit Kontaktadressenliste
- Vernetzung der Sucht- und der Altenhilfe
- Schaffung eines Angebotes für älter werdende konsumierende Abhängige von illegalen Drogen/Substituierte mit hohem Pflege- und Unterstützungsbedarf
- Schaffung von weiteren Plätzen im Rahmen der stationären Pflege für chronisch suchtkranke Menschen (durch Umwidmung)

Parallel zur Abstimmung der Inhalte mit den Trägern der Altenhilfe haben sich unterschiedlichste Institutionen auf den Weg gemacht, zu einzelnen Handlungsempfehlungen Konzepte zu erstellen und in die Umsetzung zu gehen:

<u>Informations- und Fortbildungsangebote zum Umgang mit Suchtproblematiken und Demenzerkrankungen</u>

In einer ersten Fachveranstaltung, im Mai 2012 durchgeführt von der Suchtplanung der Stadt Wuppertal, ging es darum, die Handlungsempfehlungen und eine bereits erstellte Broschüre für Pflegekräfte und Angehörige vorzustellen und sich des Themas gemeinsam mit Referenten, auch aus der zuständigen Versorgungsklinik, anzunähern. Der Teilnehmer/-innenkreis setzte sich, wie auch bei den Folgeveranstaltungen, aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Suchthilfe, der Altenhilfe und angrenzender Fachbereiche zusammen.

Es folgten vier weitere Fachveranstaltungen im November 2012 (Dialog zwischen den Hilfesystemen anhand von Einzelfällen) und April 2013 (Selbstbestimmung – Fremdbestimmung? Die rechtlichen Aspekte des Abwägungsprozesses), im Mai 2015 (Medizinische Aspekte) und im November 2016 (Verhaltenssüchte in der Generation 60+) mit unterschiedlichen Referenten und Schwerpunkten.

Erstellung einer Broschüre für pflegende Angehörige und Mitarbeiter/innen der Altenhilfe/ - pflege mit Kontaktadressenliste durch die Suchtplanung der Stadt Wuppertal

Die Broschüre wurde parallel zu den Handlungsempfehlungen 2011 in einer ersten Fassung entwickelt und vorgestellt. 2012 wurde sie abgestimmt und 2013 durch Kontaktadressen spezialisierter Einrichtungen/Angebote der Altenpflege ergänzt. Sie wird durch die Träger der Altenhilfe nachgefragt und die Rückmeldungen sind durchweg positiv.

Schaffung von weiteren Plätzen im Rahmen der stationären Pflege für chronisch suchtkranke Menschen (durch Umwidmung)

2013 hat eine Einrichtung der Altenhilfe ein entsprechendes Konzept erstellt, mit der Fachverwaltung abgestimmt und ca. 20 Plätze für pflegebedürftige suchtkranke ältere Menschen mit einer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit geschaffen.

Schaffung eines Angebotes für älter werdende konsumierende Abhängige von illegalen Drogen/Substituierte mit hohem Pflege- und Unterstützungsbedarf

In den vergangenen Jahren hat es Gespräche mit einem Träger der Suchthilfe gegeben, ein entsprechendes Angebot auf den Weg zu bringen. Derzeit gibt es keine konkrete Planung.

8.3 Automatenspielhallen und Wettbüros

Konzept zur städtebaulichen Steuerung von Automatenspielhallen und Wettbüros in Wuppertal

Die Branche der Automatenspielhallen und Wettbüros wandelte sich auch in Wuppertal sichtbar. Nicht zuletzt veränderte bzw. unsichere rechtliche Verhältnisse haben in den letzten Jahren die Branche beflügelt. Neue Standorte für Automatenspielhallen und Wettbüros sind entstanden, die Zahl der Geldspielgeräte wurde gesteigert.

In den zurückliegenden drei Jahrzenten lässt sich auch in Wuppertal ein hoher Anstieg der Geldspielgeräte feststellen. Im Jahr 1977 existierten lediglich fünf Automatenspielhallen mit insgesamt 18 Geldspielgeräten. Demgegenüber waren 2014 bei der Ordnungsbehörde 91 Automatenspielhallen an 81 Standorten registriert, in denen 891 Geldspielgeräte konzessioniert

waren. Hinzu kamen noch 592 Geldspielgeräte in der Gastronomie. 2016 gab es erstmals einen Rückgang an Spielhallen auf 87 an 67 Standorten.

Die Anzahl der Wettbüros steigt weiter an.

Die Standortanalyse Wuppertals zeigt, dass die vorhandenen Automatenspielhallen nicht gleichmäßig über das Stadtgebiet verteilt sind. Bei der Ausstattung der Stadtbezirke mit Automatenspielhallen rangiert in der Rangfolge Elberfeld vor Barmen, gefolgt von Oberbarmen und Vohwinkel. Gut 70% davon befinden sich in den zentralen Versorgungsbereichen, knapp 30% liegen demnach im übrigen Stadtgebiet. Ein vergleichbares räumliches Verteilungsmuster gilt auch für die zahlreichen Wettbüros.

Es gibt deutliche Schwerpunkte (Spielhallen und Wettbüros) entlang der Talachse, dies sind insbesondere (von West nach Ost), die Randbereiche der Elberfelder City, des Barmer Zentrums und die Berliner Straße in Oberbarmen.

Um dem erfolgreich entgegensteuern zu können, hat der Rat der Stadt Wuppertal im Juni 2012 ein „Konzept zur städtebaulichen Steuerung von Automatenspielhallen und Wettbüros in Wuppertal“ beschlossen, welches in enger Kooperation mit der Suchtplanung erstellt wurde.

Ziele sind: Die konkrete räumliche Steuerung von Automatenspielhallen und Wettbüros in ausgewählte Teilräume des Stadtgebietes und die Berücksichtigung städtebaulicher und stadtgestalterischer Qualitätsstandards im gesamten Stadtgebiet.

„Für das Stadtgebiet von Wuppertal wurden stadtweite, städtebauliche und stadtgestalterische Qualitätsstandards zum Umgang mit Automatenspielhallen und Wettbüros aufgestellt, die unabhängig von den Regelungen zur räumlichen Steuerung einzuhalten sind.“ Im Einzelnen ist beispielsweise die Nähe zu sozialen Einrichtungen von Relevanz.

8.4 Medienabhängigkeit

Das Thema Medienabhängigkeit/Medienkompetenz wurde in Wuppertal durch die Psychiatrie- und Suchtplanung bereits seit 2011 besonders in den Fokus genommen. Dazu wurde 2012 ein Arbeitskreis ins Leben gerufen mit dem Ziel, zu vernetzen und sich gemeinsam mit den relevanten Akteuren/innen zu diesem Schnittstellenthema zu informieren.

Beteiligte waren und sind die Träger der Suchthilfe und der Jugendhilfe, das Jugendamt, die Kliniken und Beratungsstellen, die Polizei sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angrenzender Bereiche (Arbeitsprojekte, Wohnungslosenhilfe u.a.m.).

Vereinbart wurde, den gleichen Wissensstand zu erlangen und eine Broschüre mit bestehenden Angeboten in Wuppertal zu erstellen (das ist zwischenzeitlich erfolgt) und im Anschluss ein Angebot für Wuppertal zu schaffen.

Es fanden in der Zeit von 2012 – 2015 Termine u.a. mit Fachvorträgen auch von externen Referentinnen und Referenten statt.

In Wuppertal hat sich ein Netzwerk „Mediensucht Vorbeugen“ gegründet, das mit Begleitung der Suchtplanung am 08.03.2017 einen Fachtag zum Thema: „Gelingendes Leben in der Mediengesellschaft – Alles eine Frage der Balance?!“ durchgeführt hat, der breite Zustimmung fand. Finanziert werden konnte die Veranstaltung durch Fördermittel der LfM (Landesanstalt für Medienkompetenz NRW).

8.5 Diamorphinbehandlung in Wuppertal

Dem Diamorphingesetz vom 15. Juli 2009 (BGBl I S. 1801) war das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger vorausgegangen. Die Bundesförderung für die am Modell beteiligten Länder und Städte ist Ende Februar 2008 ausgelaufen.

Ziele, die im Rahmen des Modellprojektes durch die Behandlung von Drogenabhängigen mit synthetischem Heroin (Diamorphin) erreicht wurden, sind u.a.

- eine Verbesserung des körperlichen Zustandes der Betroffenen
- ein Leben ohne Beigebrauch
- eine deutliche Stabilisierung der sozialen Situation
- ein drastischer Rückgang der Beschaffungskriminalität.

Dies machte deutlich, dass eine Einführung grundsätzlich auch für Wuppertal sinnvoll und wünschenswert wäre. Es wurde daraufhin erstmalig am 13.11.09 zu einem Austauschgespräch zur Diamorphinbehandlung zwischen den Beteiligten im Bereich der Hilfen für Drogenabhängige in Wuppertal unter Beteiligung der Selbsthilfe durch das Ressort Soziales – heute Sozialamt (hier die zuständige Planungseinheit) eingeladen. Diesem Gespräch folgten drei weitere am 28.04.10, am 14.07.10 und 27.10.10.

Die Bundesärztekammer hat am 19.Februar 2010 neue Richtlinien zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger verabschiedet. (erneut geändert am 24.11.12)

Der G-BA (gemeinsamer Bundesausschuss) hat am 18.März 2010 neue Richtlinien beschlossen.

Die Bundesförderung für die am Modell beteiligten Länder und Städte ist Ende Februar 2008 ausgelaufen. Das Modellprojekt wird als Erfolgsmodell bezeichnet. Trotzdem sind seit 2009 nur wenige weitere Standorte (Berlin, Stuttgart und 2016 Düsseldorf) hinzugekommen.

Die Behandlungskriterien:

Diamorphin (synthetisches Heroin) darf nur an Schwerstabhängige verabreicht werden, die besondere Voraussetzungen erfüllen müssen:

- mindestens 23 Jahre alt
- Opiatabhängigkeit von mindestens 5 Jahren
- Nachweis über zwei erfolglos beendete (abgebrochen oder abgeschlossen) Behandlungen der Opiatabhängigkeit, davon eine mindestens sechsmonatige Behandlung gemäß § 5 Abs. 2,6 und 7 BtMVV einschließlich psychosozialer Betreuungsmaßnahmen.
- fortgesetzter/täglicher intravenöser Heroinkonsum
- Eine PSB(Psychosoziale Betreuung) ist verbindlich für zumindest 6 Monte vorgeschrieben.

Die Kriterien verdeutlichen, dass der Zugang zur Behandlung hochschwellig ist und, dass das Hilfeangebot viele Anforderungen an die Betroffenen stellt.

Die Umsetzung in Wuppertal wurde zunächst ausgesetzt, da das finanzielle Risiko und der Aufwand letztendlich zu hoch waren.

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Januar 2013 beschlossen, die Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung zu ändern und die Schwelle der Zugangsvoraussetzungen zu senken.

Seit 2015 laufen erneut Gespräche zwischen den möglichen Akteuren/innen unter Moderation der Stadt Wuppertal, Sozialplanung, Beratung und Qualitätssicherung mit dem Ziel, ein Konzept zur Umsetzung zu erstellen.

8.6 Beratung in der JVA Wuppertal-Ronsdorf (Jugendgefängnis)

Seit 2012 bieten die Suchthilfeträger des Caritasverbandes Wuppertal/Solingen e.V., des Freundes- und Förderkreises Suchthilfe e.V. und der Beratungsstelle für Drogenprobleme e.V. in Kooperation mit der Justizvollzugsanstalt Ronsdorf ein Beratungsangebot für inhaftierte Jugendliche und junge Erwachsene an, die von einem problematischen bzw. schädlichen oder abhängigen Drogenkonsum betroffen sind. Das Angebot besteht aus unterschiedlichen Gruppenangeboten und wird in der Justizvollzugsanstalt Wuppertal-Ronsdorf durchgeführt.

9. Exkurs Essstörungen

Essstörungen sind lebensbedrohliche, psychosomatische Krankheitsbilder, die Suchtaspekte aufweisen können, die aber nicht den Abhängigkeitserkrankungen zugeordnet werden. Sie finden aufgrund der gesundheitspolitischen Bedeutung jedoch einen eigenen Platz im Landeskonzept gegen Sucht und sollen auch in diesem Bericht Beachtung finden.

Unterschieden werden im Wesentlichen die Anorexia nervosa (Magersucht), die Bulimia nervosa (Ess-Brech-Sucht) und die atypischen Essstörungen (z.B. die Binge-Eating-Störung).

Verlässliche Aussagen über die Verbreitung von Essstörungen sind aufgrund umfassender epidemiologischer Daten und der diagnostischen Abgrenzung der verschiedenen Essstörungen schwierig.

Nach Schätzungen gibt es laut Landeskonzept gegen Sucht in Deutschland etwa 490.000 Menschen mit Anorexia nervosa und etwa 1.4 Millionen Menschen mit Bulimia nervosa. Von der Anorexia nervosa und der Bulimie sind zu 90 - 95% Frauen und Mädchen betroffen.[38]

Die Barmer GEK berichtet in einer Presseinformation am 15.12.2016, dass nach Hochrechnung der eigenen Versicherten die Zahl der Betroffenen bundesweit von etwa 390.000 auf rund 440.000 zwischen den Jahren 2011 und 2015 (plus ca.13 Prozent) angestiegen sei. Dabei hat es einen Anstieg der Fallzahlen in allen Bundesländern gegeben. Die meisten Barmer GEK Versicherten mit der Diagnose Magersucht hat es im Jahr 2015 in den bevölkerungsstarken Ländern Nordrhein-Westfalen und Bayern gegeben.[39]

[38] Landeskonzept gegen Sucht NRW S. 47
[39] https://www.barmer.de/presse/presseinformationen/pressearchiv/pressearchiv-2016/essstoerungen-78368

Abbildung 9: Barmer GEK: Anzahl der bei der Barmer GEK Versicherten mit der Diagnose „Anorexie“ nach Bundesländern in den Jahren 2011 und 2015

Auf Wuppertal herunter gerechnet wäre nach den Daten des Landes von etwa 2150 Anorexie- und etwa 6050 Bulimie-Kranken auszugehen. Dabei ist der hohe Anteil von atypischen Essstörungen nicht erfasst, weil darüber keine Daten vorliegen, sodass man von einer höheren Zahl betroffener Menschen ausgehen kann. Zudem gibt es nach Experten/innen Meinung eine hohe Dunkelziffer.

Zumeist beginnen diese Erkrankungen in der Pubertät oder im jungen Erwachsenenalter. Die repräsentative KiGGS-Studie des Robert Koch-Institutes gibt mit mehr als einem Fünftel (gesamt: 21,9 %; 11-13 Jahre: 20,6%; 14-17 Jahre: 22,7%) Hinweise auf gestörtes Essverhalten. [40]

Aufgrund der Schwere und Lebensbedrohlichkeit dieser Erkrankungen ist ein differenziertes Hilfeangebot von besonderer Bedeutung.

Das Landeskonzept gegen Sucht sieht Handlungsbedarf für NRW in folgenden Bereichen:

[40] Quelle: Hölling, H.; Schlack, R. (2007): Ess-Störungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt– Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 50, 794-799.

- Auf- bzw. Ausbau von Angeboten zur Früherkennung und Frühintervention unter Einbeziehung von Elternhaus, Jugendhilfe, Schule/Ausbildung, Beruf;
- Sensibilisierung und Qualifizierung aller mit Essstörungen befassten Berufsgruppen;
- Weiterentwicklung und Ausbau eines flächendeckenden Netzes von Anlaufstellen zur qualifizierten Beratung von Menschen mit Essstörungen;
- Weiterentwicklung und Absicherung fachlicher Standards für Therapiekonzepte und Hilfestrukturen vor allem im ambulanten Bereich;
- Verbesserung der Transparenz bestehender Hilfen;
- Auf- bzw. Ausbau berufsgruppenübergreifender integrierter Hilfeangebote;
- Sektorenübergreifende Vernetzung der gesundheitlichen und sozialen Hilfesysteme;
- Ausbau der bestehenden kommunalen/regionalen Netzwerke zu Essstörungen.

Ambulante Beratung bieten die speziellen Beratungszentren für Essstörungen, Frauen-, Jugend-, und Drogenberatungsstellen und andere psychosoziale Beratungsstellen freier, kirchlicher oder staatlicher Träger an.

In Wuppertal bietet insbesondere die Frauenberatungsstelle betroffenen Frauen und Mädchen ab 16 Jahren qualifizierte Hilfe an. Aber auch in Krankenhäusern, bei niedergelassenen Therapeutinnen und Therapeuten, niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Familien- und Jugendberatungsstellen und den Suchtberatungsstellen werden entsprechendes Wissen und Hilfen vorgehalten. In Wuppertal existieren drei Selbsthilfegruppen zu diesem Thema. Eine geschlechterspezifische Ausrichtung ist bei all diesen Hilfen von besonderer Bedeutung.

Die katholische Ehe- Familien und Lebensberatung in Wuppertal bietet seit 2016 eine Gruppe für Eltern von essgestörten Kindern und Jugendlichen einmal im Monat an. In der Beratungsstelle werden auch betroffene Männer beraten.

Weiterhin hat sich in Wuppertal 2005 ein Netzwerk etabliert. Das Forum Essstörungen ist ein Netzwerk, in dem mittlerweile 70 Mitarbeiter/innen aus psychosozialen Einrichtungen, Beratungsstellen, Kliniken und freiberufliche Fachleute – wie Psychotherapeuten/innen und Ärzte/innen aus Wuppertal und der Region – vertreten sind, unterstützt durch die Stadt Wuppertal. Die Gleichstellungsstelle für Frau und Mann der Stadt Wuppertal hat ab 2012 mit dem Forum Essstörungen eine umfassende Internetseite mit Informationen, Angeboten und Ansprechpartnerinnen für Betroffene, Angehörige und Fachkräfte zu dem Thema Essstörungen in Wuppertal aufgebaut.[41]

[41] www.wuppertal.de/essstoerungen

Auf Initiative des Forums Essstörungen fand am 08.02.2017 unter Beteiligung der Suchtplanung und der Gleichstellungsstelle der Stadt Wuppertal ein Fachgespräch unter dem Titel „Aktuelle Versorgungssituation und Zusammenarbeit bei Essstörungen in Wuppertal und Umgebung“ unter Beteiligung der relevanten Akteure/innen statt.

Themen und Erkenntnisse waren:

- Neue Versorgungsmodelle entstehen nur mit engagierten Ärzten und Ärztinnen und in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Psychotherapeuten/innen.
- Der Fortbildungsbedarf ist groß u.a. mit immer wiederkehrenden Basiskenntnissen zu Essstörung.
- Beratungsmöglichkeiten in breiter Form – neben der Frauenberatung soll das Angebot in Jugend- und Familienberatungsstellen ausgebaut werden.
- Hilfe für Eltern ist nötig, um das gesamte System der Familien im Blick zu haben.
- Eine Wohngruppe für Wuppertal und Umgebung ist gewünscht und notwendig. Die Hilfsangebote im weiteren Verlauf sind zu ergänzen.
- Die Zusammenarbeit mit Kliniken ist wesentlich für ein Klinikentlassungsmanagement, um Übergänge positiv zu gestalten.
- Die Zusammenarbeit mit Krankenkassen sollte intensiviert werden.
- Präsens im Internet – Öffentlichkeitsarbeit muss weiter ausgebaut werden und immer auf dem aktuellen Stand sein.

10. Handlungsbedarfe

Es zeichnen sich Handlungsbedarfe ab. Sie wurden erarbeitet auf Basis der Daten, Fakten und der Bestandsaufnahme. Sie berücksichtigen auch aktuelle Entwicklungen und Tendenzen.
Einigen kann jedoch nicht ausschließlich auf kommunaler Ebene entgegen gesteuert werden. In diesen Bereichen sind auch Weichenstellungen oder rechtliche Veränderungen auf Landes- oder Bundesebene erforderlich.

Diese Handlungsempfehlungen sollen als Basis für eine Weiterentwicklungsdiskussion mit allen Akteuren/innen dienen und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Im weiteren Berichtsverlauf werden zu einzelnen Schwerpunkten Informationen und Daten zusammengefügt und im Anschluss wird eine Handlungsempfehlung formuliert, die in die Weiterentwicklungsdiskussion einfließen soll.

Die Reihenfolge stellt keine Priorisierung dar, sondern ist zufällig.

In die Weiterentwicklungsdiskussion sollten auch noch nicht umgesetzte Handlungsempfehlungen aus dem „Bestand und Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen in Wuppertal 1997 – 2000 Handlungsempfehlungen“ mit den Überarbeitungen von 2007 und 2009 mit einfließen. Sie stehen im Folgenden jeweils direkt in der Handlungsempfehlung in Klammern (Die Nummerierungen sind dem Original entnommen)

Soweit möglich, werden auch Querverbindungen hergestellt zu den Empfehlungen des Landes aus dem „Landeskonzept gegen Sucht NRW“. Diese werden in Zitatform eingefügt.

10.1 Inanspruchnahme des Hilfesystems

Auf die Frage, welche Sucht 2015 **in allen Beratungseinrichtungen** im Vordergrund stand, ist Alkohol mit 55 % auf Platz eins gefolgt von Heroin/Kokain 27% und Mischkonsum 9%.

Die Verteilung sieht wie folgt aus:

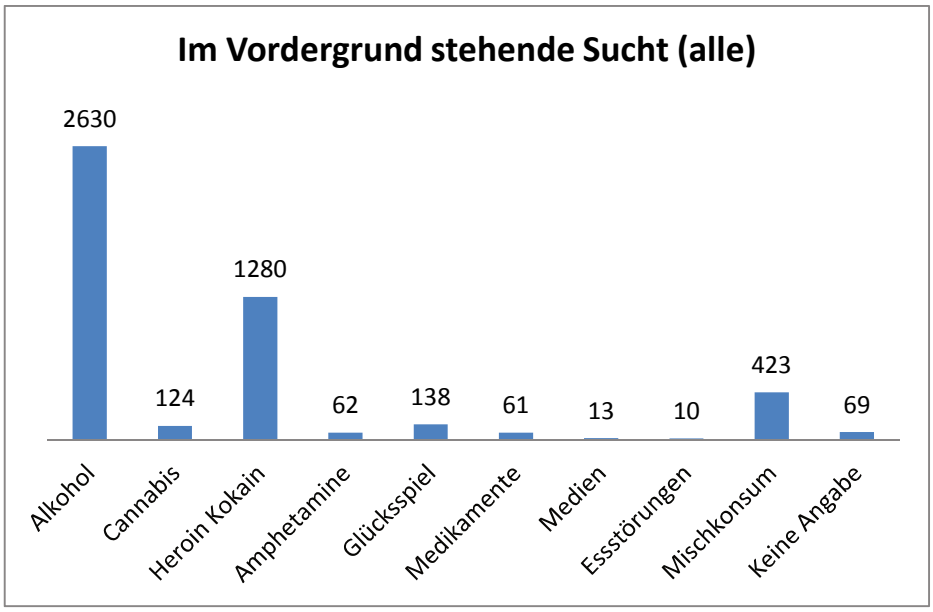


Abbildung 10: Befragung Wuppertal 2015 Im Vordergrund stehende Sucht alle(Anzahl)

Bei der größten Anzahl der Menschen im **Ambulant Betreuten Wohnen** ist Alkohol (54%) die im Vordergrund stehende Sucht, gefolgt von Mischkonsum (24 %) und Cannabis (17 %). Personen, die abhängig sind von illegalen Drogen (außer Cannabis), sind kaum vorhanden.

In den **Suchtberatungsstellen** werden mehr Beratungen im Bereich der illegalen Drogen durchgeführt, als im Bereich der legalen Drogen, was mit der verbindlichen PSB bei Substituierten erklärt werden kann.

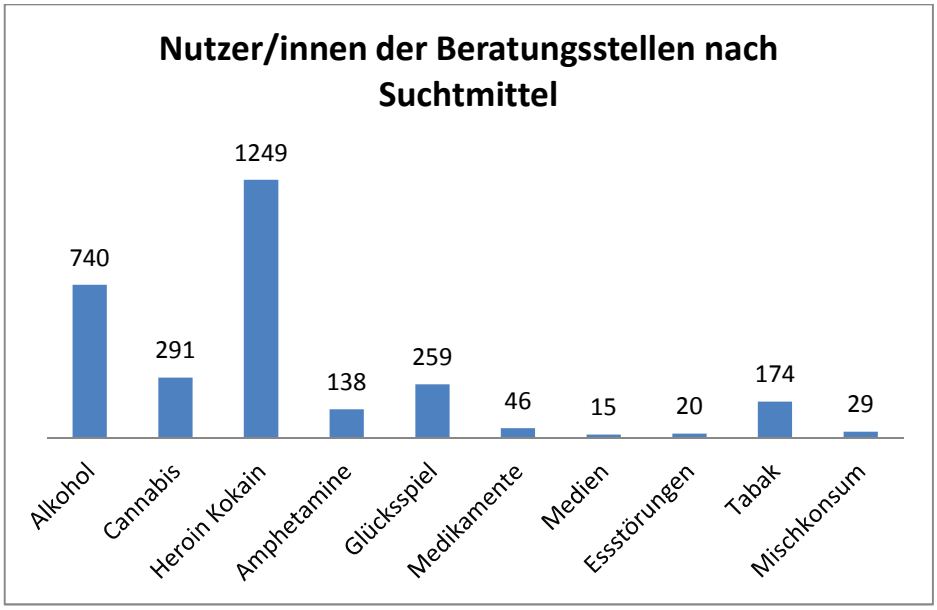


Abbildung 11: Befragung Wuppertal 2015 – Nutzer/innen der Beratungsstellen nach Suchtmittel-alle(Anzahl)

Setzt man diese Anzahl der Nutzer/innen ins Verhältnis zur Anzahl der Betroffenen von Sucht und Missbrauch (Kapitel 5),

	abhängig	missbräuchlich / problematisch
Alkohol	9.250	10.250
Medikamente	8.300	
Heroin	670	
Kokain	1.785	
Cannabis	1.120	1.120
Amphetamine	1.560	
Glücksspiel	1.865	1.400
Internet/Medien	2.240	10.304

ergibt sich folgendes Bild:

Im Bereich der Heroin und Kokainkonsumenten/innen kommen ca. 50% im Hilfesystem an, zzgl. der Besucher/innen des Konsumraumes, die zahlenmäßig 2015 nicht erfasst wurden, und zum erheblichen Teil nicht identisch sind mit den Menschen im Beratungssystem.

Im Bereich pathologisches Glücksspiel sind es ca. 13,5%, bei Amphetaminabhängigkeit sind es ca. 9%, im Bereich Alkoholabhängigkeit ca. 8 %, bei Abhängigkeit von Cannabis 6,5% und im Bereich Medikamentenabhängigkeit nur 0,5 %.

Die Menschen, die unter einer Sucht im Bereich der legalen Stoffe oder einer stoffungebundenen Sucht leiden, kommen möglicherweise in den Beratungsstellen im Verhältnis zur Betroffenheit nicht ausreichend an.

Handlungsempfehlung 1
Niederschwellige und frühzeitige Zugangswege bei Suchterkrankungen.

(Handlungsempfehlung: 64. Niederschwellige Beratungs- und Gesprächsangebote, aufsuchende Beratungsangebote in den Einrichtungen und im öffentlichen Raum [42])

- Zugänge zur Suchthilfe über das Regelversorgungssystem, zum Beispiel niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, sollten erleichtert und ausgebaut werden.
- Angebote sollten niederschwellig ausgerichtet werden, beispielsweise durch zugehende Hilfen für Menschen, die nicht im Hilfesystem ankommen.
- Prävention der Suchthilfe für die Erwachsenen sollte weiter gestärkt und ausgebaut werden, beispielsweise durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen und Veranstaltungen.

Landeskonzept gegen Sucht NRW:
„Stärkung der suchtmedizinischen Kompetenz in der Allgemeinmedizin mit Blick auf die besondere Bedeutung von Hausärztinnen und Hausärzten in der Früherkennung von Suchtkrankheiten, insbesondere auch der Medikamentenabhängigkeit“

„Fortführung der Aufklärungs- und Beratungsmaßnahmen für die breite Öffentlichkeit und bestimmte Zielgruppen mit gezielter Förderung eines verantwortungsbewussten Umgangs mit legalen Suchtmitteln (insbesondere Alkohol und Tabak), psychotropen Medikamenten sowie mit Glücksspiel- und Medienangeboten“

[42] „Bestand und Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen in Wuppertal 1997 – 2000 Handlungsempfehlungen“

10.2 Versorgung von Opiatabhängigen

In Wuppertal ist die Anzahl der Drogentoten in den vergangenen Jahren rückläufig. 2015 ist in Wuppertal ein Drogentoter registriert worden. 2016 waren es drei.

Von 2014 bis 2016 wurden in Wuppertal 148.563 Spritzen an den Theken des Konsumraums und Café COSA und in den Automaten im Stadtgebiet ausgegeben. In diesem Zeitraum stieg die Zahl in der Summe kontinuierlich an, wobei die Abgabe durch Automaten von 2015 bis 2016 leicht rückläufig war.

Im Bereich des stationären Wohnens leiden so gut wie alle Bewohner/innen an einer Alkoholerkrankung. Die Menschen, die abhängig sind von illegalen Drogen, kommen hier kaum vor, ebenso wenig, wie im Ambulant Betreuten Wohnen.

Die Versorgung von Opiatabhängigen wurde bereits bei der Entwicklung der Handlungsempfehlungen Sucht im Alter in Wuppertal zum Thema gemacht. Die zunehmende und teilweise vorzeitige Alterung von Menschen mit Opiatabhängigkeit erfordert neue Formen ambulanter und stationärer Hilfe- und Pflegeangebote, die den speziellen Bedürfnissen dieser Menschen gerecht werden. Häufig handelt es sich um schwerstkranke Menschen mit multiplen Problemlagen. Älter gewordene Menschen mit Opiatabhängigkeit wünschen häufig nicht die Aufnahme in vorhandene Pflegeeinrichtungen. Ebenso sind herkömmliche Pflegeeinrichtungen häufig nicht auf älter gewordene Menschen mit Drogenabhängigkeit eingestellt. Es bedarf neuer Wohnformen für diesen Personenkreis.

Handlungsempfehlung 2
Spezielle Hilfen für ältere Menschen mit Opiatabhängigkeit im Bereich Wohnen und Pflege.

(Handlungsempfehlung 60. Aufgrund des gestiegenen Alters und der durch Drogenkonsum erworbenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen wird deutlich, dass ein stationäres Wohn- und Versorgungsangebot für illegal Drogenabhängige in Wuppertal benötigt wird[43])

- In Wuppertal bedarf es zielgerichteter Programme und maßgeschneiderter Therapieangebote in der ambulanten Versorgung, die den Bedürfnissen älterer Menschen mit Opiatabhängigkeit angepasst sind.
- Um selbständiges/selbst bestimmtes Wohnen bei anhaltender Opiatabhängigkeit im Alter zu ermöglichen, sollten neue Konzepte für Wohn- und Pflegeangebote und -projekte entwickelt werden.
- Dazu sollte eine Bedarfsermittlung erfolgen, um zu eruieren, um wie viele Menschen es sich handelt.

[43] „Bestand und Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen in Wuppertal 1997 – 2000 Handlungsempfehlungen“

10.3 Substitution

Substitution mit ihren verschiedenen Facetten ist ein wichtiger und integraler Bestandteil des Wuppertaler Suchthilfesystems. In den vergangenen Jahren wurde immer wieder die Umsetzung einer Diamorphinbehandlung diskutiert.
Auch in Wuppertal nimmt die Zahl der substituierenden Ärzte und Ärztinnen, wie im landesweiten Trend, ab. Derzeit ist die Versorgung noch nicht gefährdet.

Handlungsempfehlung 3
Substitution auch in der Zukunft sicherstellen.

In der Zukunft sollten folgende Schwerpunkte weiter beobachtet und ggf. verfolgt werden:

- Die Wuppertaler Versorgungslage zur substituierenden Behandlung sollte aufmerksam verfolgt werden, um bei Bedarf gegenzusteuern. Die Möglichkeiten der Kommune sind hier begrenzt.
- Die Gespräche, initiiert durch die Suchtplanung, zur Umsetzung einer Diamorphinbehandlungsstelle, sollten weiter geführt werden.
- Ein möglicher Träger einer Diamorphinbehandlungsstelle sollte unterstützt und in die örtlichen Netzwerke eingebunden werden. (Sicherstellung der Vernetzung)

Landeskonzept gegen Sucht NRW:
„Weiterentwicklung von Angeboten zur substitutionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen mit bedarfsgerechtem Ausbau der Angebote zur diamorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger“

10.4 Suchterkrankung und psychische Erkrankung (Comorbidität)

Der Anteil der Menschen, die zusätzlich zu ihrer Suchterkrankung auch an einer psychischen Erkrankung leiden (Comorbidität), nimmt zu. In den Einrichtungen des stationären Wohnens (77%), im Ambulant Betreuten Wohnen (92%) und im klinischen Kontext (41%) ist der Anteil der Menschen, die zusätzlich eine psychische Erkrankung aufweisen, sehr hoch. In den Beratungsstellen wird diese Problemlage nicht erhoben bzw. diagnostiziert. Im suchtspezifischen Fallmanagement waren es 17%.

Handlungsempfehlung 4
Entwicklung eines übergreifenden (Sucht-)Hilfeansatzes, der die comorbiden psychiatrischen Erkrankungen (sogenannten Doppeldiagnosen) in den Fokus nimmt.

(Handlungsempfehlung: 59. Bzgl. der Personen mit Doppeldiagnosen erscheint es notwendig, passgenauere Hilfen in Kooperation mit dem Hilfesystem im Bereich der psychiatrischen Versorgung zu entwickeln.[44])

Bereits bestehende Kooperationen innerhalb des Suchthilfesystems in Wuppertal bieten eine Grundlage für den weiteren Ausbau:

- Eine Vernetzung innerhalb der Suchthilfe und zwischen der Suchthilfe und dem psychiatrischen Versorgungssystem sollte intensiviert werden, um eine zielgerichtete Betreuung und Behandlung im Sinne der Betroffenen und einen intensiven fachlichen Austausch zu begünstigen.
- Die Entwicklung von übergreifenden Hilfeangeboten, die vorhandenen comorbiden psychiatrischen Erkrankungen (sogenannten Doppeldiagnosen) mitberücksichtigen, sollten weiterverfolgt beziehungsweise ausgebaut werden. (z.B. im Klinischen Bereich oder dem Bereich Wohnen)

Landeskonzept gegen Sucht NRW:
„Weitere Verbesserung der Kooperation zwischen Suchthilfeeinrichtungen und psychiatrischem Versorgungssystem insbesondere im Hinblick auf die hohe psychische Comorbidität bei Abhängigkeitserkrankungen (z.B. Persönlichkeitsstörungen, Angststörungen, Depressionen)“

[44] „Bestand und Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen in Wuppertal 1997 – 2000 Handlungsempfehlungen“

10.5 Medienkompetenz

Dieses Thema wurde in den vergangenen Jahren bereits durch die Suchtplanung in Kooperation mit verschiedenen Trägern der psychosozialen Versorgungslandschaft in einem vernetzenden Arbeitskreis beleuchtet und bearbeitet.
Der Bereich Mediensucht ist noch eine relativ junge Problemlage/Erkrankung und es kommen wenig Menschen im Hilfesystem an. Mediensucht ist noch nicht als Suchterkrankung anerkannt.

In der Zukunft ist zu erwarten, dass mehr Menschen Mediensuchtproblematiken entwickeln.

Die Einrichtungen der Suchthilfe halten in Wuppertal bis heute keine spezialisierten, passgenauen Angebote für Menschen mit einer Medienabhängigkeit vor.

Wichtig wird es auch sein, in der Zukunft in einer medialen Welt Medienkompetenz zu fördern und zu vermitteln, insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Smartphone - Besitz bei jungen Menschen heute bei fast 100 % liegt und das (soziale) Leben in vielen Bereichen ohne neue Medien kaum noch möglich ist.

Handlungsempfehlung 5
Weiterentwicklung der Angebotsstruktur für Medienkompetenz und (exzessiven) Mediengebrauch.

(Handlungsempfehlung: 16. Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern größerer Beratungsstellen in Richtung Beratung - Weitere Bedarfe im Bereich der Mediensucht und der Internetsucht[45])

- Benötigt würde weiterhin ein regelmäßiger Austausch und Fortbildung zum Thema Mediennutzung und Mediengebrauch z.B. im AK Mediensucht und unter den Trägern.
- Die flächendeckende Implementierung eines differenzierten Präventions- und Hilfeangebotes durch die Träger der freien Wohlfahrtspflege ggf. mit Landesmitteln ist erforderlich. Ziel ist es, ursachenorientiert Medienabhängigkeit und Cybermobbing entgegen zu wirken.

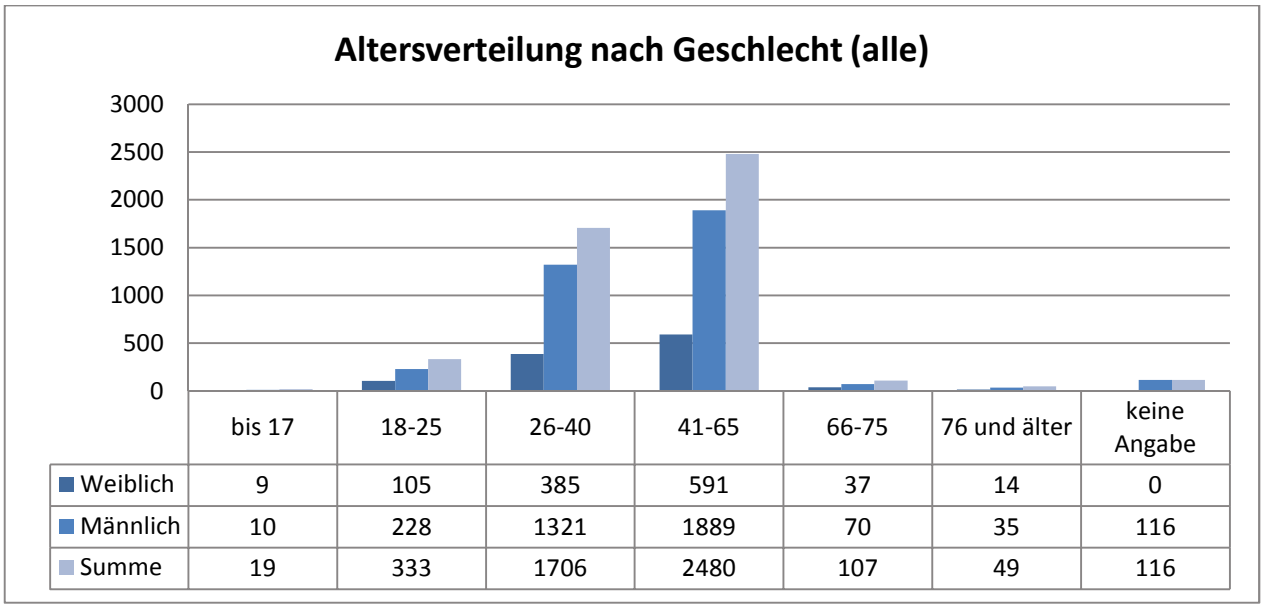
Landeskonzept gegen Sucht NRW:
„Fortführung der Aufklärungs- und Beratungsmaßnahmen für die breite Öffentlichkeit und bestimmte Zielgruppen mit gezielter Förderung eines verantwortungsbewussten Umgangs mit legalen Suchtmitteln (insbesondere Alkohol und Tabak), psychotropen Medikamenten sowie mit Glücksspiel- und Medienangeboten“

[45] „Bestand und Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen in Wuppertal 1997 – 2000 Handlungsempfehlungen“

10.6 Sucht im Alter

Betrachtet man die Altersverteilung, wird deutlich, dass in allen Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe die Altersgruppe der 41 – 65 Jährigen am größten ist, gefolgt von der Gruppe der 26 – 40 Jährigen. Die ganz jungen Menschen kommen weniger an, was sich dadurch erklären lässt, dass zumeist unter 25 Jahren noch keine Suchtausprägung erfolgt ist bzw. noch keine Einsicht für die Problemlage vorhanden ist. Außerdem werden möglicherweise viele dieser jungen Menschen durch die Jugendhilfe betreut und deshalb auch nicht in der Suchthilfe zu finden sein.

Auffällig ist, dass Menschen über 65 Jahren kaum im Suchthilfesystem ankommen. Teilweise finden sie sich möglicherweise in den Einrichtungen der Altenhilfe wieder oder werden durch die Struktur des Suchthilfesystems nicht erreicht.



	bis 17	18-25	26-40	41-65	66-75	76 und älter	keine Angabe
Weiblich	9	105	385	591	37	14	0
Männlich	10	228	1321	1889	70	35	116
Summe	19	333	1706	2480	107	49	116

Abbildung 12: Befragung Wuppertal 2015 - Altersverteilung nach Geschlecht

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels werden Suchtprobleme im Alter an Bedeutung gewinnen. Der Anteil der Hochbetagten über 80 wird in den nächsten Jahrzehnten laut Prognosen des Wuppertaler Amtes Statistik und Wahlen erheblich ansteigen. Entsprechend ist zu erwarten, dass es einen zunehmenden Bedarf an Suchthilfe für ältere Menschen geben wird. Gleichzeitig kommen bis heute wenige alte Menschen in den vorhandenen Strukturen an.

<u>Handlungsempfehlung 6</u>
Es sollten mehr ältere Menschen durch die Einrichtungen der Suchthilfe erreicht werden.

- Durch eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit sollten ältere Menschen über Suchtrisiken, insbesondere zu Medikamenten und Alkohol, informiert und aufgeklärt werden.
- Niederschwellige und gegebenenfalls aufsuchende Hilfen für ältere Menschen mit chronischen Suchterkrankungen sollten eingerichtet werden.
- Die Wuppertaler Handlungsempfehlungen zum Thema Sucht im Alter sollten weiter verfolgt werden: Informations- und Fortbildungsangebote zum Umgang mit Suchtproblematiken und Informations- und Fortbildungsangebote zum Umgang mit Demenzerkrankungen.

<u>Landeskonzept gegen Sucht NRW:</u>
„Entwicklung und Umsetzung von Präventionsansätzen für ältere Menschen in Kooperation insbesondere mit Angeboten der Altenhilfe.“

„Gezielte Berücksichtigung besonders suchtgefährdeter Bevölkerungsgruppen (z.B. Kinder suchtkranker Eltern, junge Suchtkranke und Suchtgefährdete, suchtkranke alte Menschen, chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke, suchtkranke Menschen mit Migrationsgeschichte, Suchtkranke im Justizvollzug, Suchtkranke mit weiteren psychiatrischen Störungen bzw. Erkrankungen, pflegebedürftige Suchtkranke, Menschen mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung)“

10.7 Migration

Der Ausländeranteil in Wuppertal lag am 31.12.2007 bei 13% und ist bis zum 31.12.15 auf 17 % angestiegen. Auch der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund stieg an. Während im Jahr 2007 von einem Anteil von 27,6% ausgegangen wurde, wuchs dieser Anteil im Jahr 2010 auf rd. 30,5% an und betrug am 31.12.2015 35,2%. Am 31.12.2015 waren nach der deutschen die häufigsten Staatsangehörigkeiten: Die türkische, italienische, griechische, polnische und syrische Staatsangehörigkeit.
In allen Einrichtungen des Suchthilfesystems in Wuppertal, die Daten zum Migrationsstatus erhoben haben, liegt die Verteilung etwa gleich: 85% Deutsche, 5% EU Bürger und ca. 25 % Migrationshintergrund bis zur 2. Generation (Mehrfachnennungen). (Im Bereich der Spielerberatung ist der Anteil von Menschen mit einem Migrationshintergrund mit über 50% deutlich höher als in allen anderen Beratungskontexten.)
Die meisten Nutzer/innen des Wuppertaler Suchthilfesystems mit Migrationshintergrund kommen aus der Türkei, Polen, Russland, Italien, Ukraine und Marokko.
In allen Einrichtungen wird Englisch gesprochen. Andere Sprachen die vorgehalten werden sind: Russisch und Farsi ggf. Afghanisch, Französisch, Polnisch, Arabisch, Rumänisch, Italienisch, Spanisch, Niederländisch, Kroatisch. Bei Bedarf können Sprach- und Integrationsmittler/innen hinzugezogen werden.

Der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund, sowie der neu zugewanderten und geflüchteten Menschen in Wuppertal, nimmt weiterhin zu. Insbesondere Menschen aus Syrien leben zunehmend in Wuppertal. Daher sollte die Suchthilfe ihre Angebote entsprechend weiterentwickeln und darauf ausrichten.

Handlungsempfehlung 7
Niedrigschwelliger Zugang für Migrantinnen und Migranten in die Einrichtungen der Suchthilfe.

(Handlungsempfehlung: 46. Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Beratungsstellen zur Berücksichtigung der speziellen Suchtprobleme von Ausländerinnen und Ausländern.[46])

- Um für Menschen mit Migrationshintergrund einen Weg in die Suchthilfe zu erleichtern, sollte ein zugehendes Angebot zur Vermittlung entwickelt werden, das über eine hohe Bandbreite an kulturspezifischer Kompetenz und Sprachkenntnissen verfügt. Dazu ist eine enge Kooperation mit den Migrationsfachdiensten und dem entsprechenden Fachressort in der Stadt Wuppertal anzustreben.
- Die Sprachkompetenzen in den Beratungsstellen und Einrichtungen sollten perspektivisch erweitert werden.(Türkisch, Arabisch)

[46] „Bestand und Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen in Wuppertal 1997 – 2000 Handlungsempfehlungen“

Landeskonzept gegen Sucht NRW:
„Gezielte Berücksichtigung besonders suchtgefährdeter Bevölkerungsgruppen (z.B. Kinder suchtkranker Eltern, junge Suchtkranke und Suchtgefährdete, suchtkranke alte Menschen, chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke, suchtkranke Menschen mit Migrationsgeschichte, Suchtkranke im Justizvollzug, Suchtkranke mit weiteren psychiatrischen Störungen bzw. Erkrankungen, pflegebedürftige Suchtkranke, Menschen mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung)“

„Interkulturelle Öffnung der Suchthilfeeinrichtungen.“

„Stärkere Berücksichtigung der kulturspezifischen Besonderheiten und der Entwicklung kultursensibler Präventionsansätze für Menschen mit Migrationsgeschichte.“

10.8 Die Situation neuer illegaler Drogen in Wuppertal

Die Aufmerksamkeit sollte auf die sogenannten „Neuen Drogen“ im illegalen Bereich gerichtet sein. Hierzu zählt der wachsende Markt an synthetischen Drogen wie neue psychoaktive Substanzen (NPS), Amphetamine und das Meth Amphetamin „Crystal Meth“, aber auch synthetische Cannabinoide.

Für die Sucht- und Drogenhilfe bedeutet dies folgendes:

Handlungsempfehlung 8
Das Wuppertaler Suchthilfesystem soll aufmerksam und kritisch die Entwicklung neuer illegaler Drogen vor Ort verfolgen und darauf reagieren.

- Ein regelmäßiger Austausch zwischen den Akteuren/innen des Wuppertaler Hilfesystems, der Polizei und der Ordnungsbehörde ist dazu erforderlich und durch die sozialen Ordnungspartnerschaften gewährleistet.
- Bei Bedarf sollte durch die Suchtplanung eine spezialisierte Untersuchung erfolgen und das Suchthilfesystem weiter entwickelt werden.

10.9 Wohnraumversorgung

Die Wohnraumversorgung für Menschen in besonderen sozialen Problemlagen, zu denen auch Menschen mit einer Suchterkrankung gehören, hat sich in den letzten Jahren verschlechtert und angemessener Wohnraum in kleinen Wohnungen steht auch in Wuppertal immer weniger zur Verfügung.
Für den Bereich der Wohnraumversorgung der Menschen mit einer Suchterkrankung werden auch in den nächsten Jahren Anstrengungen notwendig sein, um den Bedarf an adäquatem Wohnraum für diese Zielgruppe abzusichern.

Handlungsempfehlung 9
Sicherung von adäquatem Wohnraum für Menschen mit Suchterkrankungen.

(Handlungsempfehlung: 32. Initiativen zur Verbesserung der Übernachtungs- bzw. Wohnmöglichkeiten von Suchtkranken[47])

- Es ist ein abgestimmtes und koordiniertes Vorgehen für Personen, die keinen ausreichenden Zugang zum Wohnungsmarkt haben, zu entwickeln bzw. auszubauen, um dadurch auch für Menschen mit einer Suchterkrankung zukünftig den nötigen Wohnraumbedarf sicherstellen zu können.

[47] „Bestand und Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen in Wuppertal 1997 – 2000 Handlungsempfehlungen“

10.10 Junge Erwachsene

Zwischen 18 und 25 Jahren durchleben junge Menschen Lebensphasen, die sich durch Veränderungen auszeichnen. In dieser Zeit erfolgt die Weichenstellung für den beruflichen Werdegang und wichtige Entscheidungen für das soziale Leben werden getroffen. Manche jungen Menschen sind mit der Bewältigung dieser komplexen Aufgaben überfordert. Sie können neben seelischen Erkrankungen auch Verhaltensweisen, wie problematischen Suchtmittelkonsum, völlige Orientierungslosigkeit, Schulverweigerung bis hin zur Wohnungslosigkeit entwickeln.
In dieser Altersphase müssen die jungen Menschen ggf. auch den Wechsel zwischen den eher behütenden Hilfesystemen der Jugendhilfe in die Angebote der Erwachsenenhilfe bewerkstelligen. Ein wesentliches Problem kann die Festlegung der Altersgrenze sein. Für die stationäre psychiatrische Behandlung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Altersgrenze von 18 Jahren entscheidend. Die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrische Behandlung endet i.d.R. ebenso wie in der Jugendhilfe mit 18 Jahren, kann bis 21 (27) Jahren ausgedehnt werden.

Aufnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie sind oft nicht angezeigt, da die jungen Menschen häufig angesichts ihres Entwicklungsstandes eher die Angebote der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung einschließlich der dort selbstverständlich integrierten pädagogischen Hilfen benötigen.

In Wuppertal beschäftigen sich verschiedene Hilfesysteme mit einer Gruppe von jungen Menschen, die aufgrund ihrer multiplen Problemlagen (bei denen Drogenmissbrauch ein durchaus relevantes Problem darstellt) durch die Hilfesysteme häufig nicht erreicht werden.

Spezialisierte Suchthilfeangebote gibt es für diesen Personenkreis in Wuppertal nicht, weder im stationären, im klinischen noch im ambulanten Bereich.

Handlungsempfehlung 10
Die Angebote für junge Erwachsene vernetzen, ausbauen und weiterentwickeln.

Es sollte gemeinsam mit den Akteuren/innen der Jugendhilfe, der Sozialpsychiatrie, der Eingliederungshilfe, des Jobcenters und angrenzender Bereiche geprüft werden, wie die Zugänge für die jungen Erwachsenen in die Hilfesysteme (der Suchthilfe)verbessert werden können, beispielsweise dadurch, dass Schnittstellen optimiert und Zugänge erleichtert werden.

Weiterhin sollte geprüft werden, ob es Bedarf in folgenden Bereichen gibt:

- Spezielle Maßnahmen und Angebote, die den Übergang von der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung in die Erwachsenenpsychiatrie erleichtern können.
- spezialisierte Wohnangebote für diesen Personenkreis
- zusätzliche niederschwellige Beratungs- und Gesprächsangebote, aufsuchende Beratungsangebote in den Einrichtungen und im öffentlichen Raum (Streetwork)
- Niederschwellige Angebote zur Krisenintervention

Landeskonzept gegen Sucht NRW:
„Gezielte Berücksichtigung besonders suchtgefährdeter Bevölkerungsgruppen (z.B. Kinder suchtkranker Eltern, junge Suchtkranke und Suchtgefährdete, suchtkranke alte Menschen, chronisch mehrfach geschädigte Suchtkranke, suchtkranke Menschen mit Migrationsgeschichte, Suchtkranke im Justizvollzug, Suchtkranke mit weiteren psychiatrischen Störungen bzw. Erkrankungen, pflegebedürftige Suchtkranke, Menschen mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung)“

10.11 Kinder und Jugendliche

Angebote für Kinder und Jugendliche mit Suchtproblemen sind kein integraler Bestandteil der Suchthilfe, jedoch kommt diese Personengruppe (auch als Kinder suchtkranker Eltern, als „komasaufende“ Jugendliche oder zugewiesen durch die Gerichte) teilweise im System der Suchthilfe an. Es erscheint sinnvoll und notwendig, möglichst früh effektiv zu intervenieren. Das kann einem möglichen langfristigen und schweren Suchtverlauf vorbeugen.

Bei der Konzeption und der Umsetzung von Maßnahmen ist in jedem Fall die enge Kooperation zwischen Jugendhilfe und Suchthilfe erforderlich und sinnvoll.

Ziel sollte auch sein, insbesondere die bestehenden präventiven Angebote und Projekte dauerhaft zu sichern und auszubauen.

Insgesamt gab es im Jahr 2014 in NRW 32.886 stationäre Behandlungsdiagnosen aus dem ICD-10 Kapitel V Psychische und Verhaltensstörungen für Kinder und Jugendliche (0-19 Jahre). Die häufigsten Diagnosen in der stationären Versorgung sind ab 15 bis 27 Jahren die „psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ sowie die „affektiven Störungen“.[48]

In Wuppertal steigt die Anzahl der jungen Menschen mit der Diagnose "Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol – akute Intoxikation“, während sie in NRW leicht rückläufig ist.

Aus Sicht der Jugendhilfe wird eine zunehmende Gruppe von Jugendlichen mit multiplen Problemlagen identifiziert, die auch durch ihren Suchtmittelkonsum nicht (mehr) durch die Hilfeangebote der Jugendhilfe zu erreichen ist.

Handlungsempfehlung 11
Die Angebote für Kinder und Jugendliche verbessern und ausbauen.

Es sollte gemeinsam mit den zuständigen Suchtberatungsstellen/Fachstellen, dem Jugendamt, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und den Kinderkliniken Hilfeansätze zu entwickeln und umzusetzen. (Erste Abstimmungsergebnisse mit der Jugendhilfeplanung fließen in diese Handlungsempfehlung ein!)

[48] Landespsychiatrieplan NRW S. 82

1. **Das niederschwellige Beratungsangebot für Kinder und Jugendliche sowohl als User als auch als Angehörige verbessern.**

(Handlungsempfehlungen: 64. Niederschwellige Beratungs- und Gesprächsangebote, aufsuchende Beratungsangebote in den Einrichtungen und im öffentlichen Raum (durch z.B. den Einsatz von Streetworker/Innen für Jugendliche und Kinder[49])

- Die Beratung sollte für Jugendliche ab 14 Jahren auch ohne Sorgeberechtigte erfolgen können.
- Es sollte jederzeit eine anonyme Beratung erfolgen können.
- Neue Medien sollten gezielt zur Ansprache von Kindern und Jugendlichen genutzt werden (Aufbau einer APP mit Wegweisern und Infos zu Hilfsangeboten; Online- Beratung)
- Die von Kindern und Jugendlichen aufgesuchten Einrichtungen (Regeleinrichtungen, Freizeiteinrichtungen etc.) sollten geschultes Fachpersonal vorhalten, das Suchtspezifische Beratung sowohl für Betroffene als auch für Angehörige anbieten kann (Gezielte Fortbildungen des bestehenden Personals)
- Berater/innen, die im Kontakt mit Kindern und Jugendlichen stehen, sollten eine gute Kenntnis über die bestehenden Angebote haben und somit eine gute Lotsenfunktion ausüben können
- Beratungsangebote durch geschulte Gleichaltrige sollten ausgebaut werden (z. B. Anbindung an das Beratungs- Café des Jugendrates)
- Es sollten wirksame Konzepte wieder aufgenommen, gesichert und ausreichend Gruppenangebote geschaffen werden
- Es sollte ein aufsuchendes Angebot geben, das insbesondere gefährdete Jugendliche auf den Plätzen aufsucht, auf denen sie sich aufhalten (Streetwork)

2. **Das Angebot im Rahmen der Krisenintervention für Kinder und Jugendliche verbessern.**

(Handlungsempfehlungen: 65. Niederschwellige Angebote zur Krisenintervention (auch Krisenbetten) für Jugendliche, 69. Entgiftungsangebote ohne monatelangen Vorlauf für Kinder und Jugendliche, 71. Verpflichtendes Hilfsangebot nach Ausnüchterung in der Klinik für Kinder und Jugendliche.[50])

- Es sollte angestrebt werden, gemeinsam mit den zuständigen Suchtberatungsstellen/Fachstellen, dem Jugendamt, der Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und den Kinderkliniken konkrete Hilfeansätze zu entwickeln und umzusetzen.
- Es sollten sowohl ambulante als auch stationäre Möglichkeiten entwickelt werden.

[49] „Bestand und Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen in Wuppertal 1997 – 2000 Handlungsempfehlungen“
[50] „Bestand und Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen in Wuppertal 1997 – 2000 Handlungsempfehlungen“

3. **Das Angebot im Rahmen der Unterbringung und Behandlung für Kinder und Jugendliche verbessern.**

- Es sollte für Jugendliche ein Konzept entwickelt werden, das den individuellen Entwicklungsstand der/des Betroffenen berücksichtigt und innovative Zugangswege entwickelt (Ggf. eine Aufnahme ohne vorherige Entgiftung, Drogen - akzeptierende Arbeit mit den Jugendlichen, Werben für eine Behandlung)
- Es sollte eine Wohngruppe geben, die die längerfristige Unterbringung nach Krise oder Entgiftung ermöglicht und sowohl eine pädagogische als auch therapeutische Betreuung anbietet.

4. **Das Angebot im Rahmen der Beratung und der ambulanten therapeutischen Behandlung für Kinder und Jugendliche verbessern.**

- Wartezeiten auf ambulante Therapien sollten sich verkürzen
- Spezielle Beratungsstellen sollten Angebote vorhalten und ausbauen, die präventiven Charakter haben und sich speziell an Jugendliche richten

<u>Landeskonzept gegen Sucht NRW:</u>
„Verbesserung der Kooperation von Sucht- und Jugendhilfe mit dem Ziel einer möglichst frühzeitigen Stärkung der Persönlichkeitsentwicklung und gezielter Beeinflussung Sucht fördernder Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen.“

10.12 Cannabis als Medizin

Bestimmte schwerstkranke Personen können Cannabis auf Rezept in der Apotheke erhalten. Einen entsprechenden Gesetzentwurf brachte die Bundesregierung im Mai 2015 auf den Weg. Er wurde im Januar 2017 verabschiedet. Für Schwerkranke können die Kosten für Cannabis als Medizin ab März 2017 von ihrer Krankenkasse übernommen werden.

1.004 Personen in Deutschland verfügten Ende 2016 über eine Ausnahmeerlaubnis, Cannabis zur medizinischen Selbsttherapie in einer Apotheke zu kaufen.[51]

Die Umsetzung dieser neuen Rechtslage verläuft nach unterschiedlichen Expertenmeinungen teilweise schleppend und nicht zum Vorteil der Patienten/innen. Viele Ärztinnen und Ärzte sind möglicherweise noch nicht ausreichend informiert und/oder qualifiziert.

Handlungsempfehlung 12
Die Umsetzung des erlaubten medizinischen Einsatzes von Cannabis für schwerstkranke Menschen in Wuppertal soll befördert und unterstützt werden.

- Die Fachverwaltung soll sich einen Überblick darüber verschaffen, wie viele Menschen in Wuppertal bereits Cannabis auf Rezept erhalten und wie viele Ärzte/innen sich beteiligen.
- Bei Bedarf sollen Fachveranstaltungen und Fortbildungen für Ärzte/innen und Pflegekräfte organisiert werden.

[51] Deutsches Ärzteblatt: Cannabistherapie: Ausnahmeerlaubnis für tausend Patienten- Mittwoch, 28. Dezember 2016

10.13 Trennung der Angebotsstruktur nach legal und illegal

Die Problemlagen der betroffen Menschen sind heute zunehmend komplexer. Immer mehr Menschen leiden an multiplen (comorbiden) Erkrankungen oder konsumieren unterschiedliche Suchtmittel aus dem legalen und illegalen Bereich gleichzeitig oder abwechselnd.
Vor diesem Hintergrund erscheint es notwendig, die bisherige, traditionell gewachsene Trennung von vielen Angeboten nach legal und illegal Drogenkonsumierenden zu hinterfragen und im Sinne der Daseinsfürsorge für die Betroffenen über neue Strukturen nachzudenken.
Auch mit Blick auf eine Ressourcenorientierung in der Angebotslandschaft ist ein solcher Prozess zeitgemäß.
Es kommen heute in allen Bereichen der Suchthilfe Menschen an, die keiner bestimmten Personengruppe zugeordnet werden können, sondern ganz unterschiedliche Problemlagen mitbringen.

Handlungsempfehlung 13
Die Trennung vieler Angebote der Suchthilfe nach legal und illegal Drogenkonsumierenden soll überprüft werden.

- Gemeinsam mit den Trägern der Suchthilfe und der Fachverwaltung soll ein Diskussionsprozess angestrebt werden mit dem Ziel, zu überprüfen, ob die Angebote der Suchthilfe, insbesondere im Bereich der Beratung, noch den Bedürfnissen der betroffenen Menschen entsprechen.
- Hierbei soll ein besonderer Fokus auf die Trennung legal – illegal gelegt werden.
- Es muss dabei darauf geachtet werden, Bewährtes zu erhalten und sorgsam mit den vorhandenen Angeboten und Ressourcen umzugehen.

10.14 Essstörungen

Aufgrund der Schwere und Lebensbedrohlichkeit dieser Erkrankungen ist ein differenziertes Hilfeangebot von besonderer Bedeutung.

Handlungsempfehlung 14
Essstörungen mehr in den Fokus nehmen

Die im Landeskonzept gegen Sucht vorgesehenen Handlungsbedarfe für NRW und die Ergebnisse des Fachgesprächs „Aktuelle Versorgungssituation und Zusammenarbeit bei Essstörungen in Wuppertal und Umgebung“ vom 08.02.2017 sollten weiter verfolgt werden.

Diese aus Sicht der Suchtplanung der Stadt Wuppertal formulierten ersten Handlungsempfehlungen gilt es, gemeinsam mit allen relevanten Akteurinnen und Akteuren/innen des Suchthilfesystems (Trägern und Betroffenen) sowie flankierender Versorgungsbereiche, zu beraten und bei Bedarf zu ergänzen. Eine Umsetzung soll angestrebt werden. Die Themenkomplexe Inklusion, Teilhabe und Partizipation müssen in allen Bereichen der Weiterentwicklung Beachtung finden.

Fotonachweise

Frauenberatungsstelle: S. 45 Bella Figura, S. 48 Forum Ess-Störungen

Pixabay: S. 37 rechts Kinder, S. 42 Spiel, S. 43 Medien

Stadt Wuppertal Alexander Birthälmer: S. 39 Sucht im Alter

Stadt Wuppertal Claudia Hembach: Deckblatt und alle anderen Fotos

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland 2008 – 2011 vom Robert Koch Institut RKI – Die häufigsten Psychischen Erkrankungen in Wuppertal nach DEGS

Abbildung 2: BKA 2015; LKA NRW 2015 - drogenbedingten Todesfälle in **Wuppertal**

Abbildung 3: Kriminalstatistik Polizei - drogenbedingten Todesfälle in **Wuppertal**

Abbildung 4: Spritzenvergabe 2014 – 2016 in Wuppertal (Anzahl)

Abbildung 5: Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V. - Jahresbericht Drogenkonsumraum Wuppertal 2015 Konsumvorgänge nach Geschlecht 2012 – 2015 (Anzahl)

Abbildung 6: LZG: Substitutionsbehandlung mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten - Substituierende Ärzte, Substitutionsbehandlungen, Reg. Bezirk Düsseldorf nach Verwaltungsbezirken, 2015

Abbildung 7: LZG: Substitutionsbehandlung mit Methadon und anderen Opiatersatzmedikamenten -im Jahresvergleich 2012 – 2016

Abbildung 8: Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V. - Jahresbericht Café Cosa Wuppertal 2015 Besucher/innenstatistik 2014/2015 (Uhrzeit und Anzahl)

Abbildung 9: Barmer GEK: Anzahl der bei der Barmer GEK Versicherten mit der Diagnose „Anorexie“ nach Bundesländern in den Jahren 2011 und 2015

Abbildung 10: Befragung Wuppertal 2015 Altersverteilung nach Geschlecht

Abbildung 11: Befragung Wuppertal 2015 Im Vordergrund stehende Sucht alle (Anzahl)

Abbildung 12: Befragung Wuppertal 2015 - Altersverteilung nach Geschlecht

Literaturverzeichnis:
für den Gesamtbericht incl. Anlagen

Archiv der Stadt Wuppertal: StAW Altakten R IX 34, StAW Altakten R V 36

Bischof 2010: Effektivität von Psychotherapie bei Suchterkrankungen, Georg Thieme Verlag KG Stuttgart

Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit: Empfehlungen der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutischen Bereich, 1988

BZgA: DIE DROGENAFFINITAT JUGENDLICHER IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND 2015

BZgA: Repräsentativbefragung zum Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener 2014

BZgA: Studie zum Pathologischen Glückspiel

DEGS: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Drogen- und Suchtbericht 2015 /2016

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V (DHS): Gaßmann R u.a., „Alkoholabhängigkeit“ Bezug Adam/Effertz 2011

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V (DHS): Behrendt K u.a., „Drogenabhängigkeit“

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V (DHS): Cannabispolitik in Deutschland 14.09.2015

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V (DHS): Jahrbücher Sucht 2009, 2012, 2014, 2016

Deutsches Krebsforschungszentrum: (Hrsg.) Tabakatlas Deutschland 2015. Heidelberg

Epidemiologisches Suchtsurvivey 2009, 2011,2012

Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e.V.: Jahresberichte 2015: Drogenkonsumraum/ DTA, Café Cosa, Clean Streets, Gleis 1, Café Okay

GEK: Arzneimittelreport 2002, 2003, 2005

Heggen Alfred: Alkohol und bürgerliche Gesellschaft im 19. Jahrhundert – Einzelveröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin, Band 64, Colloquium Verlag Berlin 1988

Homepage von Planet Wissen – Heroin

Hölling, H.; Schlack, R. (2007): Ess-Störungen im Kindes- und Jugendalter. Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitssurvey (KiGGS). In: Bundesgesundheitsblatt– Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz

John, U.; Hanke, M. (2002): Alcohol-attributable mortality in a high per capita consumption country – Germany. In: Alcohol and Alcoholism

Lampert, T.; List, S. M. (2010): Gesundheitsrisiko Passivrauchen. Berlin: RKI.

Landeskriminalamt - LKA: Rauschgiftlagebild 2015

Landesregierung NRW: Aktionsplan gegen Sucht NRW

Landesregierung NRW: Landesprogramm gegen Sucht NRW

Landesregierung NRW: Landeskonzept gegen Sucht NRW

Landesregierung NRW: Landespsychiatrieplan 2016

Landesregierung NRW: Monitoring der ambulanten Sucht und Drogenhilfe in NRW 2014, 2016

Lampert, T.; List, S. M. (2010): Gesundheitsrisiko Passivrauchen. Berlin: RKI.

Mgepa: Lexikon der Süchte 2016

Mpfs – Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest – :Jim-Studien 2014 – 2016

Pinta Studie 2013

Polizeiliche Kriminalstatistik - Wuppertal, Remscheid, Solingen 2015

Primärstudie „Drogenmischkonsum anders verstehen - Prävalenzen und Konsumbewertungen“ 2005

REITOX-Knotenpunkt: Bericht 2015 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD

Stadt Köln: Suchtbericht der Stadt Köln 2016

Stadt Wuppertal: Bestand und Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen Wuppertal 1997 – 2000

Stadt Wuppertal: Handlungsempfehlungen „Sucht im Alter“

Stadt Wuppertal: Statistik und Wahlen

Stadt Wuppertal: Stadtarchiv StAW Altakten R V 36; R IX 34 Bekämpfung des übermäßigen Alkoholismus 1903 -1934 und „Handbuch der Inneren Mission von 1925“

Statistisches Bundesamt (2015): Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern (einschl. Sterbe- und Stundenfälle) 2013. Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2014): Gesundheitswesen - Fragen zur Gesundheit - Rauchgewohnheiten der Bevölkerung - Mikrozensus 2013. Wiesbaden.

Wikipedia: die Geschichte des Heroins