



Kurzbericht 2014

Inhalt

1. Einrichtung	Seite 1
2. Trends	Seite 3
3. Entwicklungen und Arbeitsergebnisse	Seite 6

1. Einrichtung

Die Jugend- und Drogenberatungsstelle, drobs Halle der PARITÄTISCHEN PSW-GmbH, Sozialwerk Behindertenhilfe ist eine anerkannte Einrichtung der ambulanten Suchtkrankenhilfe und in das ambulante Versorgungssystem integriert. Einzugsgebiete sind die Stadt Halle (Saale) und der sie umgebende Saalekreis.

Aus Gründen anonymer Zugänglichkeit und wohnortbedingter Versorgungsströme nehmen aber auch partiell drogenabhängige junge Menschen aus dem Umland Angebote der drobs Halle in Anspruch.

Die drobs Halle stellt in der regionalen Suchthilfeplanung eine feste Größe dar.

Es besteht eine gesicherte Einbindung in die Netzwerke und Steuerungssysteme der Stadt Halle (Saale) und des Landkreises Saalekreis und eine aktive Beteiligung am drogenpolitischen Diskurs und an der Weiterentwicklung der Drogenhilfe-Infrastruktur.

Die Gemeindenähe der Einrichtung ist durch ihre zentrale Lage, die verkehrsgünstige Anbindung und durch die an der Lebenswelt ihrer Zielgruppe orientierten Arbeitsansätze gegeben.

Die drobs richtet sich im Schwerpunkt an Betroffene und Angehörige, bei denen bedingt durch Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen und damit einhergehende körperliche, psychische und soziale Folgen ein Bedarf an professioneller Betreuung entstanden ist. Handlungsleitendes Ziel ist die Stärkung von Kompetenzen der Betroffenen bei der Entwicklung eines selbstbestimmten, nicht vom Konsum psychoaktiver Substanzen strukturierten Lebens.

Kernsegment ist die Beratung zur Veränderung und Stabilisierung des individuellen Verhaltens und eine mittel- und langfristige Begleitung bei der Neuorientierung ebenso, wie das Bereithalten

logistischer Möglichkeiten der Vermittlung im Hilfesystem und die Motivation zur Annahme bzw. die Vorbereitung auf die Inanspruchnahme komplementärer Angebote.

Schadensminimierung ist wegen der mannigfachen Verstrickungen unserer Besucher in soziale und gesundheitliche Problemkomplexe unverzichtbarer Leistungsbaustein.

Integrationshilfen können dazu beitragen, dass Klienten, die bereits ernsthafte und zumindest partiell stabile Versuche unternehmen, sich in abstinenter Lebensbezüge neu zu orientieren, in ihrer Suche nach gewinnbringenden Lebensformen gestärkt werden.

Betroffenenkompetenz wird mit der organisatorischen, logistischen und begleitenden Unterstützung von Gruppen eingebunden.

Prävention ist für uns ein kontinuierliches, über Einzelmaßnahmen hinaus gehendes Konzept zum Aufbau von Widerstandsfähigkeit, Autonomie in Risikoentscheidungen und Lebenskompetenz. Sie regt Bewusstseins- und Verhaltensänderungen im sozialen Umgang an und strebt nach weitreichender Vernetzung der Akteure, die direkt mit Kindern, Jugendlichen und Multiplikatoren arbeiten.

Wir bieten an:

- ◆ vertrauliche Einzel- und Gruppengespräche
- ◆ Beratung und Begleitung beim Leben mit und ohne Drogen
- ◆ russischsprachige Beratung
- ◆ Vermittlung von Entgiftung und Therapie
- ◆ Vermittlung und psychosoziale Begleitung von Substitutionsbehandlungen
- ◆ therapeutische Gespräche
- ◆ Suchtmittelreduktionsprogramme (KISS [Drogen], kT [Alkohol], Realize it [Cannabis])
- ◆ Streetwork
- ◆ Spritzentausch und medizinische Notfallhilfen
- ◆ Beratung zum risikoärmeren Drogengebrauch
- ◆ Sucht-Akupunktur
- ◆ Gruppen (Cleangruppe, JES-Gruppe, Gruppe für Angehörige, Sportgruppe)
- ◆ Begegnungs-Café
- ◆ Weiterbildung und Veranstaltungen zur Absenkung von Zugangsschwellen
- ◆ Internet-Präsenz und eMail-Beratung
- ◆ Öffentlichkeitsarbeit, Infoveranstaltungen, Fachtagungen
- ◆ Außensprechstunden am Standort Merseburg
- ◆ Treffpunkt für Selbsthilfegruppen (NA – Narcotics Anonymous)
- ◆ Ambulant Betreutes Wohnen (gesondert finanziert über Tagessätze)

Das Personal besitzt sozialwissenschaftliche Grundqualifikationen, suchtspezifische Weiterbildungen und Akupunkturausbildungen. Das Team arbeitet auf der Basis von Methodenvielfalt (verhaltenstherapeutisch/systemisch).

In der Arbeit haben sich die Prinzipien der Freiwilligkeit, Vertraulichkeit und der Kostenfreiheit für die KlientInnen bewährt. Die MitarbeiterInnen stehen unter Schweigepflicht und können das strafprozessuale Zeugnisverweigerungsrecht garantieren. Die Einrichtung orientiert sich an den Standards des Fachverbandes Drogen- und Suchthilfe (FDR).

Einzelne Angebotssegmente der Einrichtung sind in der Leistungsbeschreibung dargestellt, die in der aktualisierten Fassung vom Juni 2014 allen Zuwendungsgebern vorliegt.

Dieser Kurzbericht zum Verwendungsnachweis 2014 kommentiert die wichtigsten Eckdaten der ausführlichen Jahresstatistik und beschreibt Veränderungen in den Tätigkeitsfeldern zum Vorjahr. Ein Jahresbericht für die Öffentlichkeit ist zur Mitte des Jahres vorgesehen.

2. Trends

Die Nachfrage nach den Leistungen der *drobs Halle* ist unverändert hoch:

In den letzten zwölf Jahren¹ hatte es lediglich Schwankungen in den Klientenzahlen vom Mittelwert 730 um maximal -8,0% nach unten gegeben (2007), also nicht signifikant.

2014 kamen insgesamt 831 Personen² zur Beratung (ohne anonyme NutzerInnen), also +12,5% über diesem Mittel. Das ist die dritthöchste Besucherzahl seit Bestehen der Einrichtung (2001: 847, allerdings mit einer halben Personalstelle mehr) und liegt nur 3 Personen unter dem Vorjahr (-0,4%). Die Anzahl der Neuaufnahmen war mit 393 ebenfalls nur geringfügig unter dem höchsten Niveau (2013) seit der explosionsartigen Entstehen einer harten Drogenszene in Halle in Halle und im Saalekreis vor 15 Jahren (-6.0%).

Die Außenstelle Merseburg wurde von 132 Personen besucht, das sind zwar weniger als 2013 (12,0%) – als es zu einer außergewöhnlichen Steigerung um fast die Hälfte gegenüber dem Vorjahr gekommen war, liegt aber immer noch 25,7% über 2012. Stärker gesunken ist hier zudem lediglich die Zahl der Angehörigen, die Unterstützung in der Einrichtung gesucht hatten, während die Anzahl der Betroffenen geringfügiger sank (-6,2% gegenüber 2013) bzw. sich auf hohem Niveau stabilisiert hatte (+35,8% gegenüber 2012).

Das Beratungsvolumen lag nach dem Höchststand 2011 erneut jenseits der 3.000er Marke (3.015 Einzelberatungen, -1,6% unter dem Vorjahr, -4,4% unter dem Höchststand, +4,9% über dem Durchschnitt der letzten zwölf Jahre). Laut standardisierter Gesamtkurzstatistik 2014 der Versorgungsregion Halle-Saalekreis ist die *drobs Halle* damit die mit deutlichem Abstand am meisten besuchte Suchtberatungsstelle.

In der Außenstelle Merseburg fanden 446 Beratungen statt – auch hier zwar eine Verringerung um -18,5% gegenüber dem Vorjahr, aber immer noch eine Steigerung zu 2012 um +21,9%. Wir hatten nach der explosionsartigen Nachfragesteigerung 2013 oberhalb der Kapazitätsgrenze (insgesamt bewältigt durch lediglich eine halbe Beraterstelle – vgl. auch Anmerkungen der Besuchskommission des Psychiatrieausschusses des Landes Sachsen-Anhalt 2014) ein Gleichgewicht schaffen müssen, um die konzeptionelle Ausrichtung der Außenstelle im südlichen Saalekreis nicht völlig aus den Augen zu verlieren (aufsuchende, nachgehende Arbeit, Netzwerkarbeit etc.)

Die *drobs Halle* kann also weiter auf eine außerordentlich stabile Nachfrage verweisen.

Dies ist insofern nicht selbstverständlich, als sich die Konsumtrends, Szenegewohnheiten und Krankheitsverläufe sowie die sozialstrukturelle Herkunft der Klientel in den letzten fünf Jahren gravierend verschoben hat und die *drobs Halle* sich auf völlig geänderte Zugangswege und -bedingungen einzustellen hatte (Trendwende zum Stimulanzienkonsum, siehe unten).

Dank der hohen Anpassungsfähigkeit, vorausschauenden Analyse und Bewertung und tabu-freien Leistungsflexibilität der *drobs Halle* ist dies gelungen, getreu unseres Leitgedankens: Nicht die (potentiellen) Nutzerinnen und Nutzer haben sich auf uns einzustellen, sondern unsere Angebote sich auf sie.

Dies ist und wird auch weiterhin nur gelingen, wenn Struktur und Effektivität der Abläufe optimiert, Möglichkeiten der technischen Vereinfachung genutzt und Verwaltungsvorgänge zugunsten des niedrighwelligen Zugangs gestrafft werden. Und weil PraktikantInnen und EhrenamtlerInnen die Arbeit stellenweise kräftig unterstützt haben. Ohne sie wäre die Arbeitsfähigkeit der Einrichtung dem Druck der Nachfrage längst nicht mehr gewachsen.

Trotz der hohen Auslastung ihrer Beratungskapazität will die *drobs* dank des hohen persönlichen Engagements flexibler MitarbeiterInnen auch weiterhin schnellen Zugang garantieren. Als einzige Beratungsstelle in Halle bieten wir täglich Offene Sprechstunden an.

Hauptdrogen

Im Trend der letzten fünf Jahre sind Klienten mit der Hauptdiagnose Stimulanzien deutlich in der Mehrzahl [Tabelle 1]. Da das Erfassungssystem ebis und das Diagnosesystem ICD10 keine

¹ Zahlen davor nicht vergleichbar, da bis 2002 mit einer zusätzlichen Stelle Drogenabhängige in Haft betreut wurden

² Quelle für diese und alle nachfolgenden statistischen Angaben: *drobs Halle, Jahresstatistik 2014* auf der Basis des Erfassungssystems ebis 9.24.00 (als pdf von unserer homepage www.drobs-halle.de abrufbar)

Differentialdiagnose „Methamphetamin“ bzw. „Crystal“ zulassen, haben wir uns mit selbstdefinierten Items im Programm beholfen und können demnach gesichert aussagen, dass es sich bei 96,5% davon um CrystalkonsumentInnen handelt. 2014 haben wir bereits 268 Personen mit der Hauptdiagnose Stimulanzien und weitere 44 Personen mit anderen Hauptdiagnosen bei gleichzeitigem Stimulanzienkonsum (v.a. Substituierte) betreut, inzwischen also über 300 Crystalkonsumenten. Das ist erneut eine Steigerung gegenüber dem Vorjahr um +7,1% und eine Ver siebenfachung seit 2010, als wir begonnen hatten, auf diesen Trend hinzuweisen. Insgesamt konsumierte also über die Hälfte aller Besucher mit Substanzdiagnose Methamphetamin.

Im ähnlichen Verhältnis sank auch 2014 wieder die zweitgrößte Gruppe der KonsumentInnen von Heroin auf 177 Personen (-7,8% gegenüber dem Vorjahr).

Gestiegen ist auch die Anzahl der CannabiskonsumentInnen mit beratungsbedürftigen Folgen auf 108 Personen (+10,2%), während die der Kokainkonsumenten wegen geringerer Verbreitung in unserer Region weiter auf 10 Personen sank (-16,7%) [vgl. auch Tabelle 3].

Wegen der Spezialisierung der halleschen Suchtberatungsstellen spielen AlkoholkonsumentInnen in der drobs Halle nur eine untergeordnete Rolle. Es handelt sich hierbei um eher jüngere Betroffene (im Mittel bei ca. 30 Jahren), die eher der Altersstruktur der anderen Klientel der drobs entsprechen und nur dann im Beratungsprozess bleiben, wenn überhaupt Kapazitäten sind und eine Vermittlung in andere Suchtberatungsstellen gescheitert ist. Mit 38 Personen ist diese Gruppe 2014 auf niedrigem Niveau (6,3% der SuchtmittelkonsumentInnen) weiter gesunken (-25,5%), während die Gesamtgruppe der KonsumentInnen illegaler Drogen (93,7%) um +3,1% auf das höchste Niveau der letzten 12 Jahre gestiegen ist.

Weitere suchtbedingte Problemlagen waren exzessiver Mediengebrauch (9), Psychopharmaka (2) und Sonstige (11).

Wegen der sehr kleinen und nicht repräsentativen Stichprobe werden diese Gruppen in den Einzelbetrachtungen hier nicht weiter verfolgt, ebenso wie an den meisten Stellen die statistisch zu vernachlässigende Gruppe der KokainkonsumentInnen.

Konsumformen

Es wird wieder mehr gespritzt. Zum ersten Mal seit 5 Jahren hat sich das Spritzentauschvolumen vergrößert und ist inzwischen etwa auf dem Niveau von 2010 angelangt, des Jahres also, in dem die Trendwende gerade erst begann, noch 7,9% der Klientinnen mit Substanzdiagnose StimulanzienkonsumentInnen waren und einer Gruppe von Heroinabhängigen von 64,2% der gegenüber standen. Auch Crystal wird inzwischen gespritzt, mit fatalen Folgen für die Gesundheit [Tabelle 26]. Demgegenüber zeigt sich der Anteil aktueller i.v.-Konsumenten, die wir per selbst definiertem Zusatzitem mit Jahresbezug in ebis erfassen konnten, als denkbar gering [Tabelle 15]. Die gestiegene Spritzenvergabe hat also vor allem mit anonymen BesucherInnen zu tun, die den Weg in die Beratung noch nicht gefunden haben. Wir nehmen daneben einen anhaltenden Mischkonsum von Substituten (Methadon, Subutex) mit sehr viel Alkohol, Stimulanzien und Benzodiazepinen wahr.

Neuaufnahmen/Einmalkontakte

Insgesamt wurden 218 KonsumentInnen illegaler Drogen neu aufgenommen, 36,3% der SuchtmittelkonsumentInnen. Die meisten Erstkontakte entstanden bei den Stimulanzien- (46,6% der Gruppe) und Cannabiskonsumenten (63,7%), während nur 11,3% der HeroinkonsumentInnen neu aufgenommen wurden [Tabellen 4-6].

13,3% der KonsumentInnen illegaler Drogen besuchten die Beratungsstelle nur einmal. In vielen Fällen handelt es sich dabei um informationsorientierte (Safer-Use-)Beratung, manchmal kamen aber auch Beratungsprozesse einfach nicht in Gang. Dennoch ist diese „Frühabbrecherquote“ denkbar gering und ein Indiz für die hohe Akzeptanz der Angebote unter der Zielgruppe.

Geschlecht

Die Geschlechterverteilung bewegt sich insgesamt etwa auf dem bundesähnlichen Niveau von 1:3 der weiblichen zu den männlichen Besuchern [Tabelle 1].

Statistisch relevant sind jedoch starke Abweichungen in den unteren Altersgruppen. In den Altersgruppen der bis zu 21jährigen ist die Gruppe der weiblichen Besucherinnen teilweise sogar

höher [Tabellen 4/5], ganz besonders auffällig bei den StimulanzienkonsumentInnen mit einem Verhältnis von 1,7:1. Erst in den höheren Altersgruppen dreht sich dieses Verhältnis, ein Indiz dafür, dass weibliche Betroffene möglicherweise frühzeitiger die Beratung aufsuchen und einigen von ihnen der Ausstieg besser als den männlichen Besuchern gelingt. Auch insgesamt liegt der Anteil der weiblichen StimulanzienkonsumentInnen ganz deutlich über dem Durchschnitt (1:1,7).

Altersstruktur

Traditionell erreicht die drobs Halle eine sehr junge Klientel, 2014 ist die Anzahl der bis zu 18jährigen mit 62 Personen (10,0%) binnen Jahresfrist um fast die Hälfte gestiegen (+47,6%) [Tabelle 1]. Die größte Gruppe bilden immer noch die 25-35jährigen mit 57,8% der Betroffenen (359 Personen).

Betrachten wir das Durchschnittsalter der Besucherinnen [Tabelle 8], so liegt es bei den „klassischen“ harten Drogen Heroin/Kokain um die 32 Jahre und ist seit 2010 jährlich um ca. ein dreiviertel Lebensjahr gestiegen. Die StimulanzienkonsumentInnen sind insgesamt jünger, der Durchschnitt liegt zwischen 26 (Mittel) und 27 (Median) und ist seit 2010 jährlich um ca. ein halbes Lebensjahr gestiegen.

Als jüngste liegt die Gruppe der CannabiskonsumentInnen im Durchschnitt bei 26 Jahren, lediglich 36,1 % der Besucherinnen sind älter als 27 Jahre. Bei Stimulanzien sind das 44,8%, bei Kokain 70,0% und bei Heroin/Substituierten gar 87,0%.

Einstiegsalter

Das Einstiegsalter bleibt niedrig [Tabellen 9-12]: mit Heroin bei 31,5% der Betroffenen mit erfasstem Erstkonsum unterhalb von 17 Jahren, mit Stimulanzien bei 37,8%, mit Cannabis gar bei 81,5%.

Konsumdauer

Die Drogenkonsumdauer nimmt zu [Tabelle 14]: bei 54,1% liegt sie schon jenseits von 10 Jahren. Hier handelt es sich überwiegend um HeroinkonsumentInnen und diejenigen, die zu Stimulanzien umgestiegen oder opioidsubstituiert sind und daneben Stimulanzien konsumieren.

23,3% der BesucherInnen stehen schon in Kontakt zur Einrichtung, nachdem sie unter vier Jahren konsumiert haben, das ist im bundesdeutschen Vergleich eine sehr früher Erreichungsgrad.

Berufliche Teilhabe

Die Teilhabe eines großen Teils unserer KlientInnen am Erwerbsleben ist kompliziert: 47,9% haben keinen oder einen schlechten Schulabschluss, 48,1% sind gänzlich ohne Ausbildungsabschluss [Tabelle 16]. Die Ausbildungsquote hat sich zwar innerhalb der letzten 5 Jahre um immerhin 13,4 Prozentpunkte verbessert, weil der Konsum von Stimulanzien eher kompatibel mit Leistungsanforderungen ist und breitere Bevölkerungskreise zu betreffen scheint, sie hat jedoch zur Folge, dass insgesamt 70,1% unserer Besucherinnen 2014 ohne Beschäftigung waren [Tabelle 17]. Der Anteil der Erwerbstätigen/Auszubildenden/SchülerInnen hat sich in diesem Zeitraum nur um 9 Prozentpunkte verbessert.

Einkommen

Daher lebten 65,2% unserer suchtmittelkonsumierenden BesucherInnen 2014 unter prekären Verhältnissen und waren auf Leistungen nach dem SGB II, III und XII angewiesen, 57,6% verfügten ähnlich wie im Vorjahr lediglich über Arbeitslosengeld II (2010: 63,6%) [Tabelle 18].

Wohnsituation

Ein Großteil unserer KlientInnen lebt noch/wieder bei den Eltern oder bei PartnerInnen (33,7%) oder in einer eigenen Wohnung (42,2%). Relativ stabil liegt die Zahl der BesucherInnen ohne oder in Notunterkunft seit mehreren Jahren bei 3-4% und ist gegenüber dem Vorjahr wieder leicht gestiegen [Tabelle 20]. Zunehmend leben unsere BesucherInnen aber auch „bei Bekannten“, das sind in aller Regel Übernachtungsgemeinschaften in wechselnden Besetzungen und mit großer Szenenähe (+1,4% gegenüber 2013, +5,6% gegenüber 2010).

Der größte Teil der Betroffenen kommt aus der Innenstadt (20,8%) und Halle-Neustadt (11,4%) [Tabelle 21].

21,6% der Betroffenen lebten 2014 im Saalekreis. Der Versorgungsstrom aus angrenzenden

Landkreisen konnte 2014 um weitere 1,4 Prozentpunkte auf 4,3% gedrückt werden, besonders aus Mansfeld-Südharz, seit die PSW-GmbH dort die Suchtberatung im Verbund mit der drobs Halle übernommen hat.

Von weiter außerhalb kamen etwa 2,1%, dabei handelt es sich in aller Regel um Durchreisende, Zuziehende u.ä.

MigrantInnen

Der Anteil der MigrantInnen, die Unterstützung in der drobs Halle suchen, liegt bei 6,5% [Tabelle 22]. Die Aussiedlerinnen aus den ehemaligen Sowjetrepubliken ausgenommen liegt dies etwa auf dem Niveau der halleschen Ausländerquote. Durch die Möglichkeit der muttersprachlichen Beratung für AussiedlerInnen (russisch) ist diese Migranten-Gruppe überproportional vertreten.

3. Entwicklungen und Arbeitsergebnisse

Die Arbeit der drobs Halle ist seit inzwischen 21 Jahren in Halle und im Saalekreis fest etabliert. Die Einrichtung ist ausgelastet, hat die größte Klientendichte und Beratungsanzahl der Hall-schen Suchtberatungsstellen (vgl. QZ Suchtberatungsstellen, Kurzstatistik 2014).

Nicht immer können wir binnen Jahresfrist von neuen Angeboten, veränderten Zugängen, größeren Veränderungen berichten. Wir erledigen auch in den anstrengenden Berichts- und Abrechnungsmonaten ohne Einschränkungen unser ganz normales und stetiges Tagesgeschäft, stellen uns zusätzlich meinungsbildend, kreativ und aktiver als viele andere Dienste den sozialpolitischen Herausforderungen (Stichwort FamBeFöG) – und freuen uns über Erfolge unserer Klienten, begleiten andere im Kampf ums Überleben, geben niemanden verloren und suchen mit ihnen nach akzeptablen neuen Chancen, sind gefragte Experten in der Öffentlichkeit, in Schulen und bei Eltern, bei Fachleuten selbst in entfernten Bundesländern...

Die enorme und über die Jahre ungebrochene Nachfrage trotz inzwischen völlig veränderter Konsumtrends zeigt, dass es der drobs immer wieder gelingt, ihre Angebote auf die Zielgruppen abzustimmen, sich flexibel dem Bedarf anzupassen – und das oft schon, wenn andere die Trendwenden überhaupt noch nicht bemerken.

Dafür steht die Einrichtung seit ihrem Bestehen: Pilotarbeit in der Region

All unsere Angebote sind sowohl in der jährlich aktualisierten Leistungsbeschreibung ausführlich beschrieben, als auch auf der nutzungsfreundlichen, stets aktuellen und übersichtlichen homepage jederzeit in aller Welt nachzulesen.

Wir legen an dieser Stelle und in aller Kürze statistische Arbeitsnachweise vor, die Veränderungen abbilden, mit denen wir es im Berichtsjahr zu tun hatten.

Beratung

Knapp die Hälfte aller Beratungsgespräche mit SuchtmittelkonsumentInnen (48,4%) fanden mit StimulanzienkonsumentInnen statt (+2,6 Prozentpunkte) [Tabelle 3]. 2010 waren es noch insgesamt 7,1%. Dagegen nahm die Beratung von HeroinkonsumentInnen/Substituierten im selben Zeitraum um 40,2 Prozentpunkte ab. Auch die Beratung von Angehörigen von CrystalkonsumentInnen machte 55,5% der Angehörigenberatungen aus [Tabelle 2].

Behandlungsvermittlung

Die Vermittlungsquote in medizinische Behandlungen ist um +8,7% gestiegen. Die stationäre Versorgungslage in Halle und im Saalekreis (+16,3% Vermittlungen) ist nach wie vor prekär und verlangt uns vernetztes Handeln und erhöhten Aufwand ab. Substitutionsvermittlungen von Heroinabhängigen blieben im Trend konstant auf niedrigem Niveau (+7,9% - nur noch halb so hoch wie vor fünf Jahren) [Tabelle 1].

Psychosoziale Begleitung bei Substitution

Wegen der sinkenden Anzahl von neuen Substitutionsbehandlungen und der Verabschiedung vieler langjähriger KlientInnen in die ersatzdrogengestützte oder suchtmittelfreie Selbständigkeit ist dieses Angebot weiter rückläufig (-5,1% - gegenüber 2010 ein Rückgang um 43,0%) [Tabelle 1].

Unterstützung in sozialen Belangen

Hilfen bei Behörden waren bei -11,6% der Besucher weniger erforderlich, korrelierend mit der wegen der Konsumtrends veränderten Sozialstruktur (vgl. oben). Hilfen im Bereich der Unterkunft/Wohnen blieben ähnlich (+1,4%) nachgefragt bei ansteigenden Vermittlungen ins Ambulant Betreute Wohnen (+20,0%). Gestiegen ist auch wieder der Hilfebedarf im Bereich der beruflichen Teilhabe (Schule/Ausbildung/Beschäftigung) um +18,3%. In anderen Teilbereichen (Schulden/Finanzen, Sicherung der Integration/Nachsorge etc.) gab es einen geringen Zuwachs um +2,5%, sehr deutlich aber über dem Niveau der davor liegenden Jahre [Tabelle 1].

Streetwork

Streetwork gelang es auch 2014 bei 99 Personen (-2,0%) die Dienstleistungen auf deren soziale Lebensbezüge und aufsuchende Bausteine auszudehnen [Tabelle 1], darüber hinaus werden hier – neben dem Spritzentausch – die meisten Nichterfassten und Anonymen erreicht, die Beratung (bislang) meiden oder ablehnen.

Therapievermittlung

Die Zahl der KlientInnen, die auf eine stationäre Langzeittherapie vorbereitet wurden, ist zwar leicht um -4,9% gesunken, die tatsächlichen Therapieantritte sind jedoch um +24% auf das höchste Niveau seit über fünf Jahren gestiegen, 61,3% von ihnen waren CrystalkonsumentInnen [Tabelle 24].

Die Frühabbrucherquote (Abbruch vor dem 2. Monat) ist jedoch gegenüber dem Vorjahr wieder um 13,6 Prozentpunkte gestiegen [Tabelle 25]. Auch wenn wir versuchen, unsere KlientInnen in spezielle und individuell erforderliche Therapiemodelle zu vermitteln, verursacht die bisweilen rigide Reha-Steuerung der Rentenversicherer aus unserer Sicht mitunter Fehlbelegungen, weil diese Einrichtungen zwar freie Kapazitäten haben, aber in ihren Profilen oftmals nicht auf die besonderen Bedarfslagen von StimulanzienkonsumentInnen ausgerichtet sind.

Prävention/Multiplikatorenarbeit/Weiterbildung

Die Arbeit in diesem Bereich haben wir im letzten Jahr nachfragebedingt auf mehr als das Doppelte gesteigert (+113,3%). Das hat weniger mit freien Kapazitäten zu tun als mit der Akzeptanz, dass in weiten Kreisen derzeit eine sehr große Verunsicherung vor allem im angemessenen und nicht medien- und sensationsgeprägten Umgang mit dem Stimulanzienkonsum herrscht und vielfach händeringend Experten dafür gesucht wurden. Wir haben daher zum Beispiel die Anzahl der Multiplikatorenweiterbildungen verdoppelt, weil wir der festen Überzeugung sind, dass nur mit einem breiteren und anwendungsbereiten Wissen um die Besonderheiten und Interventionschancen hilfreich in der Lebenswelt der Betroffenen agiert werden kann.

Für Schulen bieten wir ausschließlich Informationsveranstaltungen und thematische Elternabende an – um Schwellen zu senken und Informationen zu streuen. Als wirksame „Prävention“ im engeren Sinne bezeichnen wir das nicht. Wir bedauern es daher sehr, dass es der Stadt Halle (Saale) trotz politischer und medialer Versprechungen auch 2015 nicht gelungen ist, eine Fachstelle für Suchtprävention zu installieren.

Gruppenarbeit

Wir bieten Selbsthilfegruppen eine logistische Basis. Sehr stabil haben sich weiterhin die NA's (Narcotics Anonymous) in der drobs Halle getroffen. Dagegen war die JES-Gruppe mit dem berufsbedingten Wegzug der Protagonistin und Sprecherin zunächst eingeschlafen. Beständig ist seit vielen Jahren die moderierte „Gruppe für Angehörige drogenkonsumierender Menschen“ besucht.

Beurteilung der Lebenssituation

Bei 63,6% unserer BesucherInnen konnte 2014 eine Verbesserung der Suchtsymptomatik bzw. Abstinenz festgestellt werden, 15,6% lebten länger als ein Jahr clean, 24,7% befanden sich länger als ein Jahr in einer Substitutionsbehandlung [Tabelle 13].

Dass das nicht automatisch mit einer sofortigen Verbesserung der psychosozialen Situation einhergeht zeigt die Tatsache, dass wir sie bei einer geringeren Zahl (58,9%) als erfolgreich/gebessert beurteilen können. Wenn wir suchtkranke Menschen auch weiterhin dabei stärken wollen, ein sozial integriertes und gelingendes Leben zu finden und Rückfälle zu vermeiden, bleibt auch in Zukunft viel für uns zu tun [Tabelle 27].

Suchtberatung nach SGB II

Von der drobs wird auch Suchtberatung zur Bewältigung konsumbedingter Hemmnisse bei der Vermittlungsfähigkeit in Erwerbstätigkeit gemäß § 16a SGB II angeboten. Ziel ist die Verbesserung der Eingliederungsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt. Die Zusammenarbeit mit dem Jobcenter in Halle und dem Eigenbetrieb für Arbeit im Saalekreis ist per Vereinbarung koordiniert. Vermittlungen aus den Jobcentern in die drobs sind trotz der hohen Dichte an Leistungsempfängern (57,6% der SuchtmittelkonsumentInnen) eher selten (2014: 8 Personen), da der größte Teil der drogenabhängigen Leistungsberechtigten sich schon vorher in Kontakt zur drobs befunden hatte [Tabelle 1].

Café

Die Besucherzahlen im Café sind rückläufig, dies korreliert mit der Trendwende zu den Stimulanzien: Wir hatten in den vergangenen Jahren nur Besuche erfasst, die mindestens 30 Minuten dauerten, diese Klientengruppe hält sich bei Spontanbesuchen jedoch vorwiegend kürzer in der Einrichtung auf. Da sich dieses Angebot als voraussetzungslose Zugangsmöglichkeit aber sehr bewährt hat und die drobs Halle eben wegen ihrer niedrigschwelligen Arbeitsweise nicht umsonst eine Reichweite in die illegale Drogenszene hat, die nirgends im ganzen Bundesland erreicht ist, werden wir an diesem Angebot festhalten.

Die Zusatzleistung ohne kommunale Förderung, wird von PraktikantInnen bewirtschaftet und mit Getränken zum Selbstkostenpreis betrieben, so dass wir seit 2014 auf die aufwendige Erfassung per Strichlisten verzichtet haben (zumal uns PraktikantInnen als UnterstützerInnen wegen der geänderten Studiengänge nicht mehr durchgängig zur Verfügung stehen).

Spritzentausch/Konsumutensilien- und Kondomvergabe

Die Entwicklungen im Spritzentausch wurden bereits weiter oben skizziert. Weil die drobs Halle das Angebot seit 1998 erfolgreich in Halle etabliert hat, werden benutzte Spritzen im öffentlichen Raum kaum gefunden – und wenn doch, dann sind Informations- und Entsorgungswege von Ordnungsbehörden unter Beteiligung der drobs eingeübt.

Das Programm war unter Federführung der drobs Anfang der 2000er Jahre auf die Suchtberatungsstelle der Arbeiterwohlfahrt und das S.C.H.I.R.M.-Projekt ausgedehnt worden, um eine breitere Verfügbarkeit zu gewährleisten. In den vergangenen Jahren sind aber in diesen beiden Einrichtungen kaum noch Spritzen ausgegeben worden. Das inzwischen wieder gestiegene Tauschvolumen wird zu 95,6% über die drobs Halle abgewickelt.

Gesundheitspolitischer Effekt: Unter den (ehemals) intravenös konsumierenden Drogenabhängigen sind nachgewiesen knapp 37,0% mit Hepatitis C infiziert [Tabelle 15]. Verglichen mit anderen Großstädten ist das eine äußerst geringe Durchseuchungsrate.

In den letzten Jahren hatten wir das Programm um saubere Ziehröhrchen, Anfang 2014 dann um Nasensalbe erweitert, weil Stimulanzien (bislang) eher nasal konsumiert werden und weil wir wissen, dass Hepatitis C auch auf diesem Wege übertragen werden kann. Dadurch haben wir von Anfang an für einen hohen Bekanntheitsgrad dieser zusätzlichen Gesundheitsrisiken sorgen können. Dies ist insofern bemerkenswert, als die DRUCK-Studie des Robert-Koch-Instituts – zu deren Auswertung die drobs Halle als eine von zwei ostdeutschen Teilnehmerinstitutionen geladen war – herausgestellt hat, wie unbekannt dieses Infektionsrisiko beispielsweise unter den Konsumenten in den alten Bundesländern ist

Plädoyer für pragmatische Wege im Umgang mit dem „Crystalproblem“

Medien, aber auch wissenschaftliche Verlautbarungen sprechen davon dass CrystalkonsumentInnen schwer erreichbar seien und die Suchthilfeeinrichtungen schlecht darauf eingestellt gewesen wären. Auch die drobs Halle war vor 2010 von Konsumenten und Teilen der Öffentlichkeit als eine „Junkie-Beratungsstelle“ wahrgenommen worden, bei der fraglich sei, ob sie auch bei Problemen mit den „neuen Drogen“ weiterhelfen könne.

Bereits 2010 hatten wir in Fachgremien (Qualitätszirkel Suchtmedizin) unsere Beobachtungen geschildert, dass sich Crystal als sehr beliebte und von herkömmlichen Drogentests unentdeckte Substitutions-Beikonsumsubstanz zu etablieren beginnt, auf Erfahrungen aus den sächsischen Metropolen Leipzig, Chemnitz und Dresden verwiesen und aussagekräftigere Testverfahren angeregt. An einer Substitutionspraxis war nach unserer Beobachtung eine erste Crystalszene entstanden. Wir hatten damals sehr wenig Gehör gefunden.

In unseren Jahresauswertungen fanden wir 39 StimulanzienkonsumentInnen – +21,9% mehr als im Vorjahr, auf niedrigstem Niveau. Wir wussten aber, dass ein zunehmender Teil derjenigen, die in Substitutionsbehandlungen vermittelt und flankierend psychosozial bei uns betreut worden waren inzwischen Crystal sehr gut kannten.

Wir haben schnelle psychische Ausfallerscheinungen miterlebt: Gedächtnisstörungen, Orientierungslosigkeit, Sprunghaftigkeit, Unstrukturiertheit, Unruhe, Getriebensein, Zwanghaftigkeit, emotionale Kälte und Rückzug, psychotische Episoden, Wahnvorstellungen, Freudlosigkeit... Mit unseren Fachveranstaltungen anlässlich des Weltdrogentages (2011, 2012) und bei „20 Jahre drobs“ (2013) haben wir dieses Thema auch in unserer Region in den Blickpunkt rücken können. Dann kamen die Medien – und mit ihnen die Horrorszenarien von Zombies und der Abhängigkeit nach dem ersten Konsum.

Wir haben unsere Prinzipien – schnell auf die Trends zu reagieren – auch im Zugang zu Abhängigen von Crystal umzusetzen versucht: Erste Safer-Use-Maßnahmen, schnellerer Erstberatungskontakt, Nutzung der elektronischen Kommunikationswege, Erinnern an Termine (SMS). Mehr als in den Vorjahren waren nachgehende Hilfen, praktisches Coaching, Einbindung von Angehörigen und Bezugspersonen, aber auch nachgehende Wachsamkeit zur Sicherung des Überlebens der Betroffenen und zur Abwendung von Gefahren für das Wohl beteiligter Kinder erforderlich. Unter dramatischen Umständen haben wir psychiatrische Zwangseinweisungen maßgeblich initiieren müssen, wenn KlientInnen in psychotischen und wahnhaften Zuständen nicht mehr in der Lage waren, sich zu versorgen. Wegen der Aufhebung der Komm-Struktur in vielen Fällen kam unserem Außendienst (Streetwork) eine ganz neue Krisenbedeutung zu.

Ja – auch wir haben rasante körperliche und seelische Verfallsgeschichten erlebt. Aber ein großer Teil der neuen Besucherinnen stand für seine Umgebung „voll im Leben“, selbständige Handwerker, Aktive in Sportvereinen, Mütter und Väter. Empfänglich für ambulant gestützte Veränderungswege, bereit, Unterstützungsressourcen zu aktivieren. Wir haben viele Lebensgeschichten gehört und gemeinsam nach Veränderungswegen gesucht, mehr als jede Studie in der Region zu erfassen in der Lage war. Aber auch die Studien unterstützten wir maßgeblich.

Anfang 2014 gibt es bei uns täglich offene Sprechstunden, im Juli ist eine zusätzliche Crystal-Abendsprechstunde etabliert, ein Modellprojekt gemeinsam mit dem S.C.H.I.R.M.-Projekt und der Praxis Gerdes/Darmochwal unter Unterstützung des Jugendamtes Halle mit erfahrungsbedingtem Praxisleitfaden über familienerhaltende Hilfen für crystalkonsumierende Mütter und Väter auf den Weg gebracht, sind gemeinsame Multiplikatorenweiterbildungen initiiert, sind wir mit suchtmedizinisch (noch) unerfahrenen Hausärzten und Neurologen ins Gespräch gekommen. 2014 war die Zahl der CrystalkonsumentInnen bereits um das Siebenfache gestiegen [Tabelle 1]. Wir waren von Anfang an der Überzeugung, dass es keiner speziellen Binnenkompetenz bedarf, um mit crystalkonsumierenden Menschen zu arbeiten und dass es angesichts der Vielschichtigkeit der Lebenslagen eine breite gesellschaftliche Bereitschaft geben muss, diesen Menschen zur Seite zu stehen, ohne sich durch amerikanische Horrorbilder irritieren zu lassen.

So breit aufgestellt wie nur möglich. Im Oktober 2014 war mit großem Medienaufwand das Projekt „Checkpoint C“ von engagierten StudentInnen, erfahrenen Ärzten und Hochschullehrern an den Start gegangen. Doch halten wir es nicht für nützlich, wenn im ersten Satz der Projektbeschreibung gemutmaßt wird: „Crystal-Konsumenten konfrontieren mit sehr spezifischen Problemlagen das gesamte psychosoziale Hilfesystem, das mit seinen bisherigen Routinen nicht angemessen auf diese neuen Bedarfe reagieren kann.“³ und dann im Flyer auch noch die Behauptung aufgestellt wird: „Crystal Konsumenten meiden etablierte Einrichtungen“⁴

Was wir aus unserer Sicht brauchen, sind jedoch keine Abgrenzungsattitüden, sondern Abstimmungsbereitschaft, Lernwilligkeit und professionsübergreifender Mut.

³ www.suchtmed-ost.de | Checkpoint C - Projektbeschreibung

⁴ www.suchtmed-ost.de | Checkpoint C - Flyer