



Sucht- und Drogenbericht der Landeshauptstadt Hannover 2019

LANDESHAUPTSTADT HANNOVER

**HAN
NOV
ER**

Inhalt

Vorwort	4
Einleitung.....	5
1. Fakten und Entwicklungen in der Landeshauptstadt Hannover	
1.1 Stoffgebundene, legale Süchte	
1.1.1 Alkohol	6
1.1.2 Nikotin.....	9
1.1.3 Medikamente.....	10
1.2 Stoffgebundene, illegale Süchte	
1.2.1 illegale Stoffe und deren Konsument*innen	10
1.2.2 Gesundheitliche Situation von Konsument*innen illegaler Stoffe	11
1.2.3 Drogenkriminalität – allgemeine Verstöße.....	13
1.2.4 Drogentote.....	15
1.3 Stoffungebundene Süchte	
1.3.1 Glücksspielsucht.....	16
1.3.2 Mediensucht	19
1.4 Neue Psychoaktive Substanzen (NPS)	20
1.5 Weitere Zielgruppen der Sucht- und Drogenhilfe	21
2. Suchthilfesystem und Hilfsangebote in Hannover	
2.1 Das Suchthilfesystem	22
2.2 Hilfsangebote in der Stadt Hannover	
2.2.1 Wegweiser der Sucht- und Drogenhilfe – Go for it!.....	23
2.2.2 Substitution	24
2.2.3 Psychosoziale Betreuung	26
2.2.4 Beratung und Prävention Glücksspielsucht	27
2.3 Zuwendungen der Landeshauptstadt Hannover.....	28
3. Handlungsansätze in den Jahren 2019 und 2020	
3.1 Erweiterung der Öffnungszeiten des Stellwerks	30
3.2 Spritzenautomaten	30
3.3 Suchtkranke in der Innenstadt	30
3.4 Notfalltraining – Einsatz von Naloxon.....	32
3.5 Momo-Projekt.....	33
3.6 Weitere Handlungsfelder	33
4. Kennzahlenübersicht Drogenhilfe	
Stadt Hannover 2015 bis 2018	35
Glossar	37
Literaturverzeichnis.....	38
Impressum.....	40

Vorwort

Sehr geehrte Leser*innen, sehr geehrte Interessierte,

ich freue mich, Ihnen nach 2016 den zweiten Sucht- und Drogenbericht der Landeshauptstadt Hannover vorlegen zu können.

Suchterkrankungen sind in unserer Gesellschaft weit verbreitet. Wie vielschichtig sich das Thema darstellt, zeigt sich im neuen hannoverschen Sucht- und Drogenbericht 2019. Die Themen reichen von der Computerspielsucht über den Gebrauch von illegalen Drogen bis zum Aspekt „Kinder aus suchtbelasteten Familien“. Legale und illegale Drogen sowie stoffgebundene und stoffungebundene werden in den Blick genommen, neue Entwicklungen nachvollzogen und neue Konzepte sowie die damit verbundenen Herausforderungen vorgestellt.

Sie erhalten mit diesem Bericht Fakten über die unterschiedlichen Suchtarten und Suchtstoffe und einen Überblick über die hannoversche Situation und Entwicklung. Wir stellen das Suchthilfe- und Hilfsangebot in Hannover dar sowie Handlungsansätze, die in den Jahren 2019 und 2020 umgesetzt werden, beziehungsweise wurden. Mit dem Sucht- und Drogenbericht 2019 möchten wir Ihnen faktenbasierte Informationen für Ihre Arbeit im Sucht- und Drogenhilfesystem oder für Ihre politische Arbeit zur Verfügung stellen, um diesen Herausforderungen begegnen zu können.

In Hannover ist es durch unterschiedlichste Formen der Zusammenarbeit gelungen, eine Kooperation zwischen den Institutionen der Sucht- und Drogenhilfe, Verbänden der Angehörigen von Suchtkranken, Ehrenamtlichen, Polizei, Staatsanwaltschaft sowie Stadt und Region Hannover zu entwickeln und zu etablieren.

Diese über viele Jahre gewachsene Struktur der Netzwerkarbeit steht für die gute Qualität bei der Abstimmung über gemeinsame Ziele der Drogenpolitik und in der Sucht- und Drogenhilfe in Hannover. Das spiegelt sich auch im vorliegenden Bericht wider! Dieses sehr gute Netzwerk gilt es weiter zu pflegen und im Sinne der Prävention, Beratung und Begleitung zu nutzen.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei allen Beteiligten, die an der Erstellung des Sucht- und Drogenberichtes 2019 mitgearbeitet haben, recht herzlich bedanken.



Ihre

A handwritten signature in black ink that reads "Konstanze Bechedorf". The signature is written in a cursive, flowing style.

Konstanze Bechedorf
Sozial- und Sportdezernentin der Landeshauptstadt Hannover

Einleitung

Ziel des vorliegenden Sucht- und Drogenberichtes ist es, für die unterschiedlichen Suchtaspekte die aktuelle Situation in Hannover zu beschreiben. Damit sollen für Politik, Verwaltung und für Träger der Sucht- und Drogenhilfe, Grundlagen für Entscheidungen und Handlungsoptionen geschaffen werden.

Hierbei werden die Situation und Entwicklungen sowohl von Sucht- und Drogenarten, als auch der Konsument*innen (Kapitel I) dargestellt, ein Überblick über das hannoversche Hilfesystem gegeben (Kapitel II) und aktuelle Herausforderungen und Projekte (Kapitel III) benannt. Erstmals wird mit diesem Sucht- und Drogenbericht der Landeshauptstadt Hannover ein Kennzahlenblatt relevanter Indikatoren vorgestellt, das geeignet ist, jährlich fortgeschrieben und kommuniziert zu werden. Dieses ist so strukturiert, dass es zukünftig in Bezug auf neue Themen und Daten weiterentwickelt werden kann. Um den jeweiligen, aktuellen Stand besser einordnen zu können, sind als Vergleich die Jahre 2015 bis 2018 hinzugezogen worden (vgl. Kapitel IV)

Kommunale Daten über Konsument*innen, Drogenarbeit und Trends liegen leider nur begrenzt vor: Es gibt nur wenige verlässliche Zahlen, häufig müssen Schätzungen in Ableitung bundesweiter Erkenntnisse vorgenommen werden. Darüber hinaus werden im Folgenden Informationen aus Fachgesprächen mit Trägern und Anbietern der Drogenhilfe verwendet.

1. Fakten und Entwicklungen in der Landeshauptstadt Hannover

Um als Gesellschaft differenziert auf die Sucht- und Drogenthematik reagieren zu können, ist es notwendig, genaue lokale Kenntnisse über die Vielzahl an Drogenarten und Suchtmittel sowie deren Konsument*innen zu haben. Wie alt sind sie? Sind es eher Männer oder Frauen? Eher Deutsche oder Ausländer*innen? Daraus leiten sich spezifische Zugänge zu den Betroffenen, spezifische Hilfen und Präventionsangebote ab.

Im Folgenden wird unterschieden in:

➤ **Stoffgebundene Süchte**

Kapitel 1.1 und 1.2

- Legal (Alkohol, Tabak, Medikamente)
- Illegale (Cannabis, Kokain, Amphetamine, u.a.)

➤ **Stoffungebundene Süchte (Glücksspiel, Mediensucht)**

Kapitel 1.3

1.1 Stoffgebundene, legale Süchte

1.1.1 Alkohol

Im Bereich der stoffgebundenen Süchte ist der Gebrauch von Alkohol derjenige, der die höchsten Zahlen an Abhängigkeiten, Krankenhauseinlieferungen und „sozialen Folgekosten“ wie Scheidungen, Gefährdungen des Kindeswohls, Verlust von Arbeitsplatz und Wohnung nach sich zieht. Laut dem Jahrbuch 2018 der Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (dhs) (1) beträgt der Konsum an alkoholischen Getränken im Schnitt knapp 134 Liter pro Kopf. Das entspricht einer gut gefüllten Badewanne. Durch diverse Getränke konsumierte jede Person ab 15 Jahren 9,5 Liter reinen Alkohol. Allen voran Bier, gefolgt von Wein und Spirituosen. Dieser Konsum ist seit Jahren unverändert hoch.

a) Krankenhausaufenthalte, aufgrund von akuter Alkoholvergiftung

Ein Indikator für gefährdenden Konsum von Alkohol sind Krankenhausaufenthalte, die aufgrund einer Alkoholvergiftung notwendig sind. Im Jahr 2017 wurden in der Landeshauptstadt Hannover insgesamt 1.089 Personen mit einer Alkoholvergiftung in ein Krankenhaus eingeliefert. Gegenüber 2015 (1.274) ist die Zahl der Patient*innen um 17 Prozent gesunken (vgl. Abb. 1).

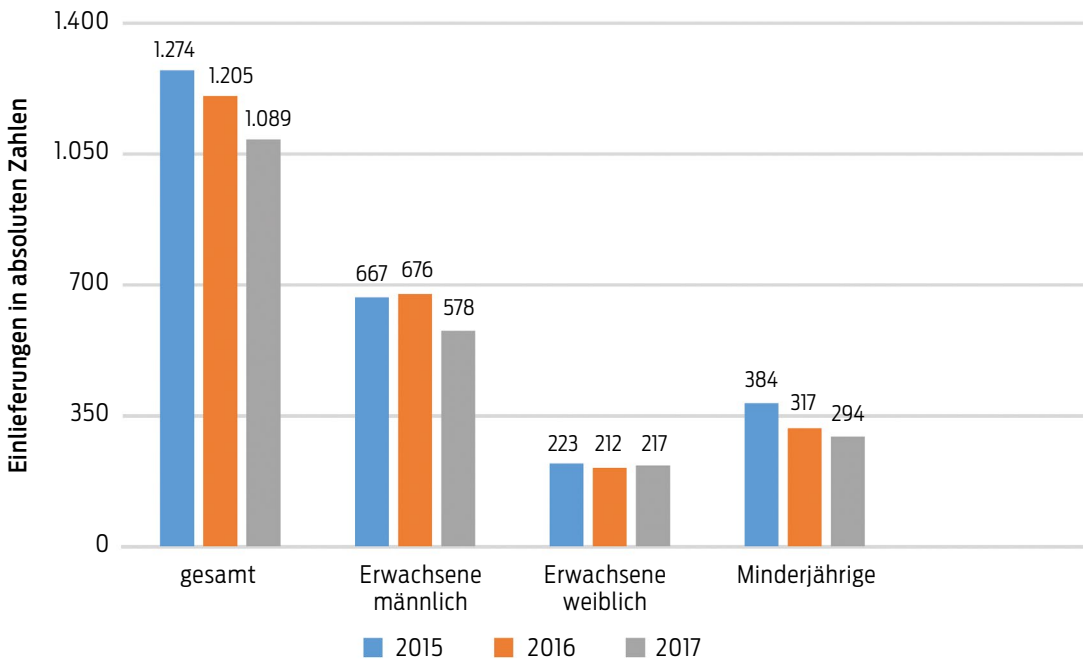
Durchgängig in allen Altersgruppen sind bedeutend mehr Männer Patienten in der Notaufnahme als Frauen. Der Anteil der Männer beträgt in jeder Altersgruppe mindestens 65 Prozent.

Nach Altersgruppen betrachtet, wurde für die Gruppe der 41- bis 60-Jährigen mit Abstand die häufigsten Einlieferungen verzeichnet. Mehr als jeder dritte medizinische Einsatz (34,6 Prozent / 377 Personen) fällt in diese Altersgruppe. Die absolute Anzahl der Betroffenen dieses Alters ist seit 2015 (443) gesunken, der Anteil an allen Eingelieferten jedoch nahezu gleichgeblieben (34,8 Prozent). Sowohl in absoluten Zahlen wie auch prozentual ist die Altersgruppe der 26- bis 40-Jährigen die zweitgrößte Gruppe.

Die Betrachtung dieser beiden Altersgruppen ist deshalb wichtig, weil sie neben der eigenen Verantwortung auch zum Teil Eltern sind und sich daraus Erziehungsaufgaben ergeben. Besonders für ihre eigenen Kinder übernehmen sie dabei eine wichtige Rolle als Vorbilder.

Neben den Fällen, die aufgrund einer akuten Alkoholvergiftung in Krankenhäusern behandelt werden müssen, gibt es eine nicht zu beziffernde Anzahl an Patient*innen, die in Folge eines kontinuierlichen, oft jahrelangen Alkoholmissbrauchs ärztlich im Krankenhaus versorgt werden müssen.

Abbildung 1: Krankenhauseinlieferungen aufgrund einer akuten Alkoholvergiftung 2015 bis 2017



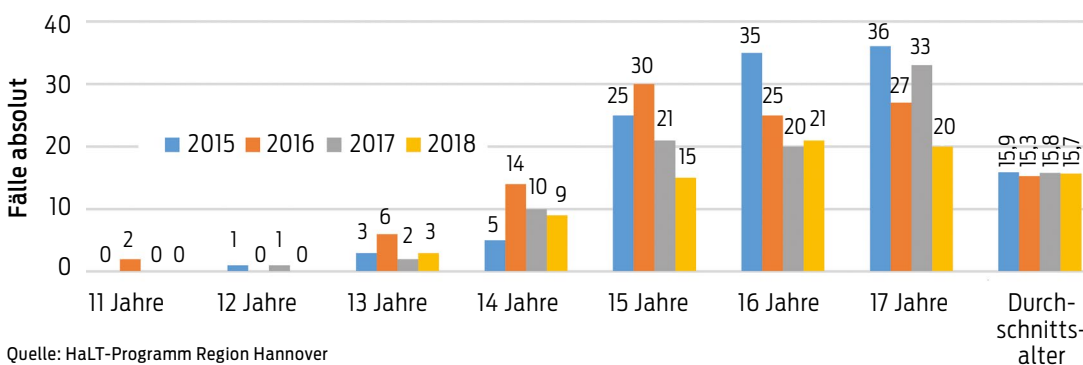
Quelle: Zusammenfassung der Daten des Klinikum Region Hannover (KRH), Kinderkrankenhaus auf der Bult und der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)

b) Minderjährige mit Alkoholvergiftung

Rund ein Viertel (27 Prozent) derjenigen, die in der Stadt Hannover in den Jahren 2015 bis 2017 im Vollrausch in ein Krankenhaus eingeliefert wurden, waren minderjährig. Absolut waren dies 294 Kinder und Jugendliche im Jahr 2017. Im Jahr 2015 waren es noch 384 minderjährige Patient*innen (vgl. Abb. 1). Ein Teil der Patient*innen benötigte eine stationäre Behandlung, deren Anzahl sank von 2015 bis 2017 von 200 auf 158. Bei den restlichen Jugendlichen hat sich der Arzt*die Ärztin nach der Eingangsuntersuchung entschieden, dass die Ausnüchterung im privaten Umfeld erfolgen kann und Eltern ihr Kind abholen können.

Die Altersverteilung der Minderjährigen, die wegen einer Alkoholintoxikation ins Krankenhaus gebracht und dort stationär behandelt wurden, verteilte sich in den Jahren 2015 bis 2018 wie in der Abbildung 2 dargestellt.

Abbildung 2: Minderjährige, die in der Stadt Hannover stationär wegen einer Alkoholintoxikation behandelt wurden nach Altersjahren 2015 bis 2018

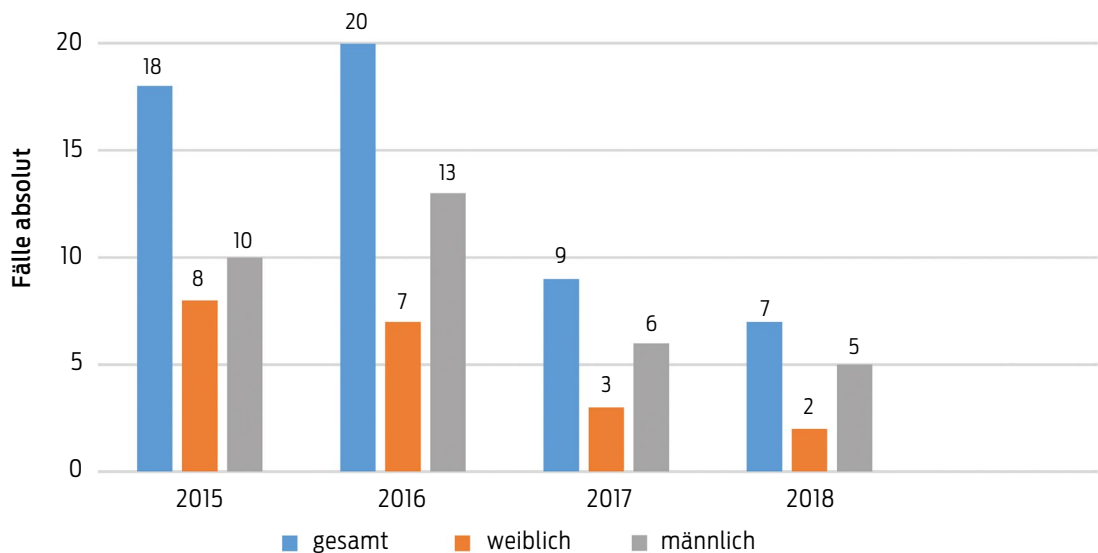


Quelle: HaLT-Programm Region Hannover

Bedenklich aus Sicht der Suchtprävention ist das Durchschnittsalter der eingelieferten Kinder und Jugendlichen. Im Jahr 2018 betrug dieses 15,7 Jahre. Im Betrachtungszeitraum seit 2015 lag das Durchschnittsalter konstant unterhalb der Altersgrenze, die den Konsum von Alkohol nach dem Jugendschutzgesetz erlaubt.

Im Jahr 2018 wurden sieben Kinder oder Jugendliche mehr als einmal wegen eines Vollrausches in ein Krankenhaus eingeliefert. Im Vergleich zu den Jahren 2015 und 2016 hat sich deren Zahl mehr als halbiert (vgl. Abb. 3).

Abbildung 3: Kinder und Jugendliche, die aufgrund eines Vollrausches mehrfach in ein Krankenhaus eingeliefert wurden in der Landeshauptstadt Hannover 2015 bis 2018

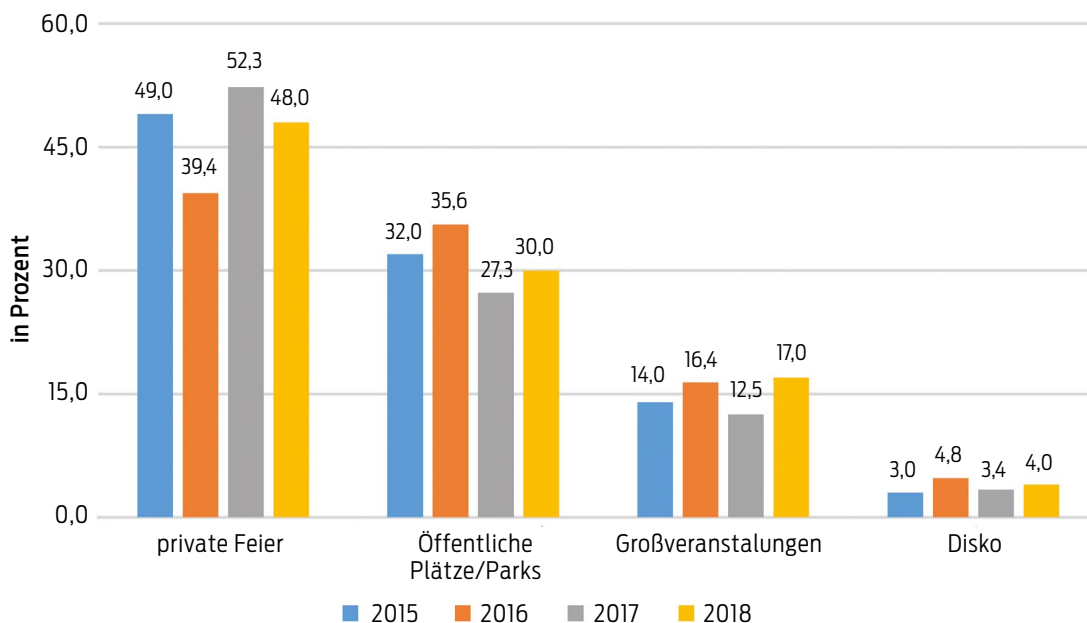


Quelle: HaLT-Programm Region Hannover

Die Mehrzahl der Alkoholvergiftungen von Minderjährigen erfolgt im privaten Umfeld von Geburtstagsfeiern und Treffen mit Freunden (48 % in 2018). Auch die öffentlichen Plätze und Parks sind häufig (30 %) der Ort, den der Krankenwagen ansteuern muss (vgl. Abb. 4). Bedingt durch den hohen Kontrolldruck des Jugendschutzes bei öffentlichen Veranstaltungen (Diskotheken, Konzerte, Sportveranstaltungen etc.) werden an diesen Orten seltener (insgesamt 21 %) Minderjährige mit Vollrausch angetroffen.

Besonders die hohen Zahlen aus dem privaten Umfeld stellen die Bedeutung und die Wichtigkeit in der Erziehung und der Aufsicht der Eltern und anderer Erwachsener heraus. Aus diesem Grund ist die Elternarbeit im Rahmen der Alkoholprävention ein wichtiger Aspekt.

Abbildung 4: Orte, die in der Landeshauptstadt Hannover von Krankenwagen angesteuert werden müssen, um Minderjährige mit Alkoholvergiftung abzuholen. 2015 bis 2018



Quelle: HaLT-Programm Region Hannover

1.1.2 Nikotin

Knapp ein Viertel aller Erwachsenen (24 %) in Deutschland raucht täglich oder gelegentlich. Unter den 12- bis 17-Jährigen betrug der Anteil 8 %. Männer sind jeweils häufiger Raucher als Frauen. Der Trend beim Konsum von Zigaretten nimmt seit Jahren kontinuierlich in allen Altersgruppen ab – bei Jugendlichen deutlicher als bei Erwachsenen (Drogen- und Suchtbericht der Bundesdrogenbeauftragten, 2018).

Gleichzeitig gibt es neue Entwicklungen: Vor allem Jugendliche und junge Erwachsene probieren E-Zigaretten aus (ein Fünftel dieser Altersgruppe). Auch Wasserpfeifen (Shishas) werden zunehmend konsumiert. In welchem Umfang dies erfolgt, ist nicht darstellbar. Zählbar ist, dass es auch in der Stadt Hannover einen Boom von Shisha-Bars gibt. Wurden 2016 noch 32 dieser Bars in der Innenstadt und in Stadtteilen betrieben, so sind es Ende 2018 insgesamt 45 Shisha-Bars.

Obwohl es bei der Shisha auch um den Konsum von Tabak geht, empfinden die Konsument*innen dieses nicht als rauchen. Vielmehr stehen Geselligkeit und das Gruppenerlebnis im Vordergrund. Deshalb haben auch viele Bars bis Mitternacht geöffnet. In einigen dieser Bars werden auch Shiazio-Steine angeboten, die als „nikotinfreier Tabakersatz“ bezeichnet werden und keiner Jugendschutzregelung unterliegen. Dadurch ist es Minderjährigen nicht nur möglich, sich in Shisha-Bars aufzuhalten, sondern dort auch zu konsumieren.

Neben den bekannten Gefahren des Nikotins, der durch das Abkühlen des Rauches besonders intensiv eingeatmet wird, droht beim Shisharauchen vor allem die Gefahr der Vergiftung durch Kohlenmonoxid, das beim Verbrennen des aromatisierten, nassen Tabaks durch Holzkohle entsteht und vollkommen geruchlos ist. Der Fachbereich Recht und Ordnung hat schon vor der Veröffentlichung durch die Bundesdrogenbeauftragte, gemeinsam mit dem Jugendschutz und dem Beauftragten für Sucht und Suchtprävention, eine Information für die Gewerbetreibenden erstellt.

1.1.3 Medikamente

Eine Reihe von Medikamenten besitzt ein Abhängigkeits- bzw. Missbrauchspotenzial, vor allem, wenn diese nicht bestimmungsgemäß, über die verschriebene Dosis oder Verordnungsdauer hinaus eingenommen werden. Laut Epidemiologischem Suchtsurvey hat der Schmerzmittelgebrauch bei Männern und Frauen im Alter von 18 bis 59 Jahre in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen. Im Gegensatz dazu sank der Gebrauch von Schlaf- und Beruhigungsmitteln. Der klinisch relevante beziehungsweise problematische Medikamentengebrauch ist seit dem Jahr 2000 bei den 18- bis 59-Jährigen angestiegen, von 2,6 Prozent auf 3,6 Prozent bei den Männern und von 4,1 Prozent auf 5,5 Prozent bei den Frauen. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung schätzt, dass derzeit in der Bundesrepublik 1,4 bis 2,6 Millionen Menschen medikamentenabhängig sind. Für die Stadt Hannover liegen keine Daten vor.

Doch nicht nur illegale Substanzen wie das Heroin haben ein enormes Suchtpotenzial, sondern auch verschreibungspflichtige Medikamente, die zur Behandlung von starken bis sehr starken Schmerzen verwendet werden. Das Suchthilfesystem hat dieser Entwicklung und vor allem dem Abhängigkeitspotenzial dahingehend Rechnung getragen, dass in der neuen Fassung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) vom Oktober 2017 auch die zu den Opioiden gehörenden Schmerzmittel Tillidin und Tramadol als Grundlage für eine Substitution zugelassen werden. Dadurch wird für die Diagnose einer Opiatabhängigkeit nicht ausschließlich der Konsum von Heroin herangezogen, sondern auch der von synthetischen Opioiden wie diesen beiden Schmerzmitteln. Dadurch erweitert sich das Spektrum für die Begründung einer Substitution (siehe auch Kapitel II 2.2. Substitution).

1.2 Stoffgebundene, illegale Süchte

Die letzte bundesweite Studie, die die Konsummuster und Verhaltensarten bei Konsument*innen illegaler Drogen untersuchte, wurde Anfang 2016 als sogenannte DRUCK-Studie (Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland) veröffentlicht. Daran nahmen auch 252 Personen aus Hannover teil. Diese Studie wird im Folgenden zur Situationsdarstellung in der Stadt Hannover als Quelle herangezogen – ergänzt durch qualitative Erkenntnisse der Mitarbeiter*innen aus Beratungseinrichtungen.

1.2.1 illegale Stoffe und deren Konsument*innen

Im Bereich der illegalen, stoffgebundenen Süchte lassen sich sowohl bundesweit, als auch in Hannover mehrere Trends festzustellen:

Crack: Am bekanntesten sind die in der Szene als „Steine“ bezeichnete Substanzen, bei denen das Kokain in Ammoniak gelöst wurde und in einer kleinen Pfeife inhalativ konsumiert wird. Die Wirkung tritt unmittelbar und sehr intensiv ein, dauert aber nur wenige Minuten und endet sehr abrupt. Das Bundeskriminalamt spricht bundesweit für das Jahr 2017 von einer „deutlichen Steigerungsrate bei Kokain und Amphetamin“. Seit der DRUCK-Studie 2016 hat sich in der Stadt Hannover der Trend hin zu kokainbasierten Drogen spürbar verstärkt.

Fentanyl: Das starke Schmerzmittel Fentanyl ist in der hannoverschen Drogenszene angekommen. Ursprünglich stammt dieses Mittel, welches in Form von Pflastern benutzt wird, aus der Schmerz- und Palliativmedizin. Durch den Hautkontakt wird über mehrere Tage der Wirkstoff übertragen, um zum Beispiel chronische Schmerzen von Krebspatient*innen zu lindern. Diese gebrauchten Pflaster werden von süchtigen Menschen gesammelt und für ihren Konsum verwendet. Die Gefährlichkeit liegt zum einen darin, dass die genaue Wirkstoffmenge der gebrauchten Pflaster schwankt und somit nicht bestimmt werden kann. Diese damit verbundene Gefahr der Überdosierung wird noch einmal gesteigert, weil Fentanyl dem 50 bis 100fachen Wirkstoffgehalt von Heroin entspricht. Mittlerweile liegt jährlich als Grund für eine tödliche Überdosierung bundesweit der Konsum von Fentanyl in 9 bis 13 % der Fälle vor.

Cannabis: Cannabis ist nach wie vor mit deutlichem Abstand die häufigste illegale Droge, die deutschlandweit konsumiert wird. In absoluten Zahlen betrachtet, stellen die jungen Männer im Alter von 18 bis 25 Jahren die größte Gruppe der Konsument*innen dar. 22,9 % von ihnen konsumierten Cannabis in den letzten 12 Monaten. In den letzten 10 Jahren lässt sich eine kontinuierliche Steigerung (damals 14,8 %) feststellen (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2), 2018). Der Anteil 18- bis 25-jähriger Männer mit regelmäßigem Cannabiskonsum ist dreimal so hoch ist, wie der entsprechende Anteil der 18- bis 25-jährigen Frauen. Je nach abgefragter Prävalenz ist der Cannabiskonsum bei jungen Frauen entweder gleichbleibend hoch oder rückläufig.

Auch bei den Minderjährigen konsumierten die männlichen Jugendlichen mehr und häufiger Cannabis als die weiblichen Minderjährigen. Die in dem Bericht enthaltene Langzeitstudie belegt, dass der Cannabiskonsum der Minderjährigen in den letzten 20 Jahren Schwankungen in der Häufigkeit des Konsums unterlagen. Ein kontinuierlicher Anstieg des Konsums, der auch durch die Legalisierungsdebatte gefördert worden sei, lässt sich daraus nicht ableiten.

Für die Stadt Hannover liegen leider keine Daten vor. Eine Orientierung für die lokale Situation ergibt sich jedoch aus der Polizeistatistik (vgl. Abb. 7). Auch dort stellt der Verstoß in Bezug auf Cannabis den mit Abstand häufigsten Grund für die Feststellung einer Straftat dar.

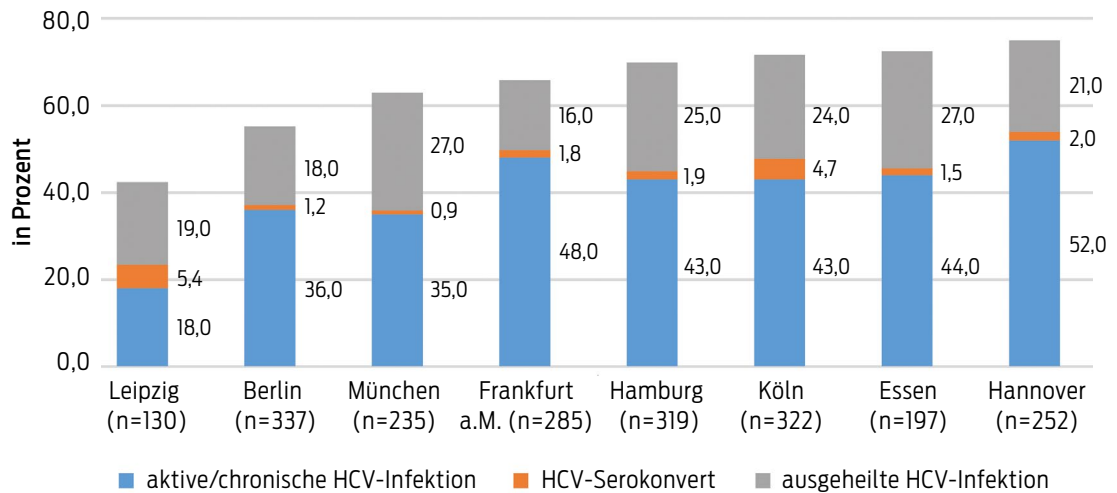
1.2.2 Gesundheitliche Situation von Konsument*innen illegaler Stoffe

Laut DRUCK-Studie 2016 haben in Hannover lediglich 3 % der Konsument*innen ihren Konsum illegaler Substanzen erst vor höchstens zwei Jahren begonnen. Dies war der niedrigste Wert aller deutschen Städten, die an der Studie teilgenommen haben. Zusammen mit der Erkenntnis, dass die intravenöse Konsumdauer durchschnittlich bei 10 bis 18 Jahren liegt, lässt sich in Hannover von einer manifesten Gruppe von Suchtkranken ausgehen. Diese lange Zeit hat bei vielen Betroffenen deutliche körperliche und psychische Spuren hinterlassen.

a) Gesundheitsindikatoren

Der gesundheitliche Zustand von Konsument*innen illegaler Stoffe in Hannover lässt sich anhand von zwei Fakten verdeutlichen:

HCV-Prävalenz: Hannover hatte laut DRUCK-Studie 2016 mit 75 % die höchste „HCV-Prävalenz“ (Krankheitshäufigkeit von Hepatitis C) aller untersuchten Städte. Mit diesem Wert werden sowohl aktive wie auch chronische und ausgeheilte Infektionen zusammengefasst.

Abbildung 5: Suchtkranke mit einer HCV-Infektion 2016 – Hannover im Vergleich zu anderen Großstädten

Quelle: DRUCK-Studie 2016

Psychische Komorbidität: Durch die Beobachtungen der hannoverschen Mitarbeiter*innen von Beratungsstellen ist vor allem bei Konsument*innen illegaler Drogen und Alkohol vielfach eine psychische Komorbidität festzustellen. Häufig sind dies Angststörungen, Depressionen sowie eine extreme motorische Unruhe. Offen ist dabei, ob zuerst die psychische Erkrankung vorhanden war oder der jahrelange Konsum zu dieser Situation führte. Der mehrfache Missbrauch von Substanzen bei vielen Suchtkranken ist auch dadurch zu erklären, dass die durch die Sucht entstehenden zusätzlichen Beeinträchtigungen und Folgen mit Hilfe eines Konsums anderer psychotroper Substanzen „behandelt“ wird. Durch den langjährigen Konsum sind bei einigen suchtkranken Menschen auch kognitive Defizite (eine so genannte „Pseudo-Demenz“) oder drogeninduzierte Psychosen feststellbar.

b) Notfallstatistik „Fixpunkt/Stellwerk“

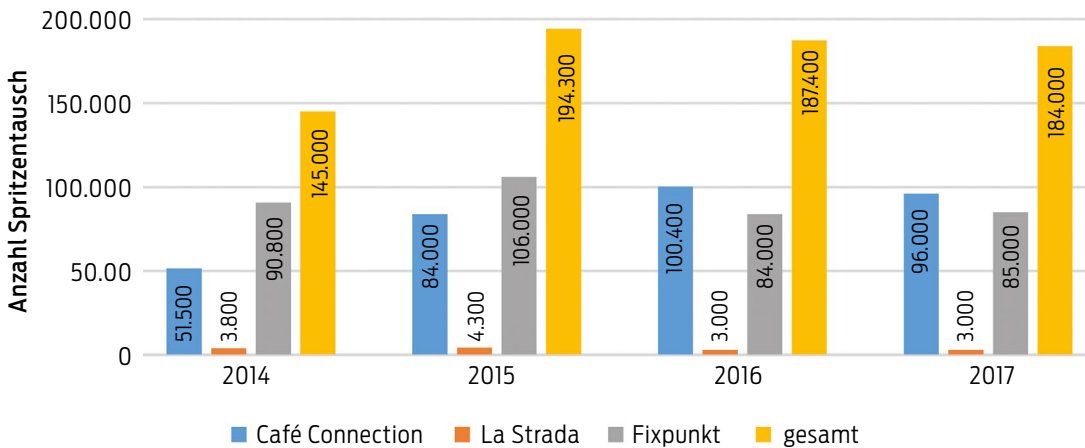
Erfreulicherweise ist in den über 20 Jahren, in denen der „Fixpunkt“ beziehungsweise das „Stellwerk“ betrieben wurde, niemand im Drogenkonsumraum gestorben. Dennoch gibt es regelmäßig Notfälle. In der Notfallstatistik für die Jahre 2016 und 2017 sind 15 bzw. 36 Fälle im „Stellwerk“ verzeichnet. Im Jahr 2018 ist die Zahl auf 51 gestiegen. Diese Drogennotfälle wurden durch das eigene Personal oder durch den gerufenen Notdienst behandelt.

c) Gesundheitsprävention

Spritzen: Gebrauch, Tausch und Automaten

Der Tausch von gebrauchten Spritzen zwischen mehreren Personen birgt ein großes gesundheitliches Risiko durch die Übertragung von Infektionen beim intravenösen Konsum. Zum Zeitpunkt der DRUCK-Studie 2016 gaben knapp 10 % der Befragten den Tausch gebrauchter Spritzen an. Die Weitergabe von gebrauchten Löffeln und Filtern lag bei rund 20 %.

Im Sinne der Gesundheitsprävention bieten sowohl das „Stellwerk“ als auch die „Anlauf- und Beratungsstelle für drogengebrauchende Frauen – La Strada“ den kostenlosen Spritzentausch im Verhältnis 1 zu 1 an. In diesen Einrichtungen (inklusive der Vorläufer „Fixpunkt“ und „Café Connection“) wurden im Jahr 2017 184.000 gebrauchte Spritzen und Kanülen getauscht. In den Vorjahren wurden Spitzenwerte bis 194.000 getauschte Spritzen erzielt. In der Folge vermüllen diese Spritzen nicht den öffentlichen Raum und verhindern eine Infektion durch Hineintreten beziehungsweise Aufheben durch unbeteiligte Personen.

Abbildung 6: Getauschte Spritzen in Hannover für den Zeitraum 2014 bis 2017

Quelle: Phoenix e.V. & STEP gGmbH, Jahresberichte 2014 bis 2017

Informationsarbeit zu Hepatitis C

Seit circa drei Jahren sind Präparate auf dem Markt, welche ohne Nebenwirkungen innerhalb von acht bis zwölf Wochen zur Heilung der Hepatitis C führen. Dabei spielt es keine Rolle mehr, ob die Patient*innen beispielsweise auch substituiert werden, eine Leberzirrhose haben oder eine HIV-Infektion vorliegt. Diese Präparate sind in der Szene noch nicht ausreichend bekannt. Vor allem ist nicht bekannt, dass die Nebenwirkungen des „alten“ Präparates (Abstinenz während der Medikationszeit, Übelkeit etc.) nicht mehr zu befürchten sind. Aufgabe der hauptamtlichen Informationsarbeit ist es, Betroffene zu informieren, zu beraten und Tests anzuraten.

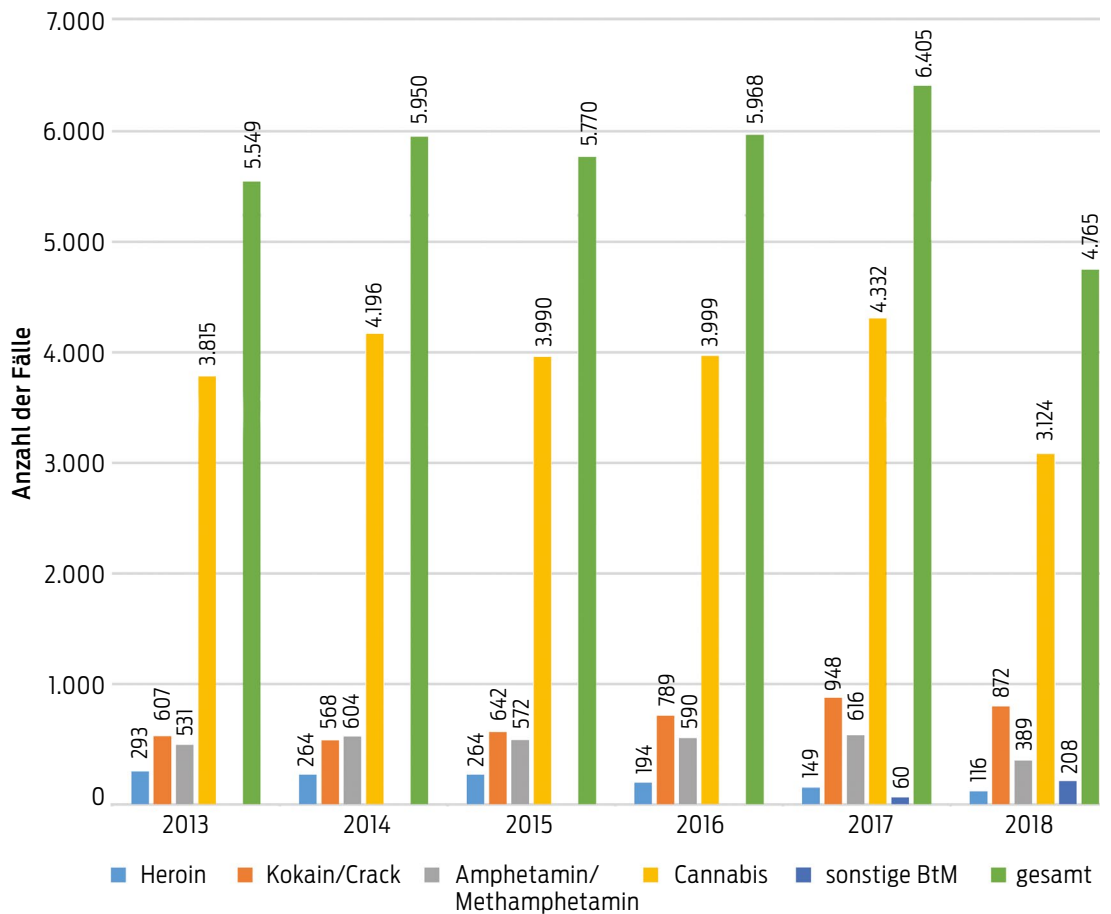
Ein Projekt zu den Themen HIV und Hepatitis wurde mit Mitteln der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Mitte 2017 für 24 Monate im Stellwerk gestartet. Innerhalb eines Kontingentes von 16 Stunden pro Monat sind Beratungen zu den Krankheiten und auch Schnelltests, deren Ergebnisse nach 20 Minuten vorliegen, möglich. An diesem Projekt sind auch die anderen Städte beteiligt, die damals in der DRUCK-Studie 2016 untersucht wurden. Der Erfahrungsbericht der bundesweiten Ergebnisse nach Ablauf dieser Zeitspanne wurde von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bislang noch nicht veröffentlicht.

1.2.3 Drogenkriminalität – allgemeine Verstöße

Unter den allgemeinen Verstößen werden von der Polizei sämtliche Ermittlungsergebnisse in Bezug auf den Ankauf für den Eigenbedarf sowie den Konsum von illegalen Drogen erfasst. Im Jahr 2018 wurden in Hannover 4.004 Verstöße dieser Art bearbeitet. Der häufigste Grund für die Feststellung eines Verstoßes gegen den § 29 BtMG erfolgte in Hannover in Zusammenhang mit Cannabis (68 %). Wie in den Jahren zuvor sind gut zwei Drittel der Delikte dieser Substanz zuzuordnen.

Die Kriminalstatistik der Polizeidirektion Hannover weist für das Jahr 2018 einen Rückgang der allgemeinen Verstöße gegen den § 29 BtMG (Betäubungsmittelgesetz) gegenüber den Vorjahren auf (vgl. Abb. 7). Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die unterschiedlichen Intensitäten der Kontrollen in den jeweiligen Jahren auch in der Statistik niederschlagen. Häufige Kontrollen führen in der Regel auch häufiger zur Registrierung von Verstößen. Die Polizei spricht in dem Zusammenhang von „Kontrolldelikten“.

Abbildung 7: Bekannt gewordene Fälle / allgemeine Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz 2013 bis 2018 in der Landeshauptstadt Hannover



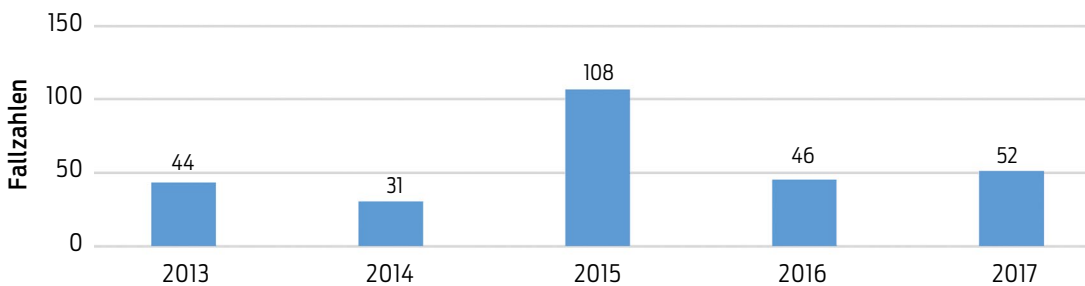
Quelle: Polizeidirektion Hannover

Auch die erfassten Daten für den Handel von illegalen Drogen, der ebenfalls im § 29 BtMG beschrieben wird, bestätigen die Dominanz des Cannabis. Von den insgesamt 756 Straftaten im Jahr 2018 betrafen 406 Fälle den Handel mit Cannabis.

Onlinehandel von Rauschmitteln

Neben dem Straßenverkauf ist der Onlinehandel eine Bezugsquelle für illegale Drogen. Für die Stadt Hannover gibt es nach Angaben der Polizeidirektion Hannover für die Straftat des Onlinehandels von Rauschmitteln ein Lagebild für die Jahre 2013 bis 2017, wie in Abbildung 8 dargestellt.

Abbildung 8: Onlinehandel von Rauschmittel in Hannover 2013 bis 2017



Quelle: Polizeidirektion Hannover

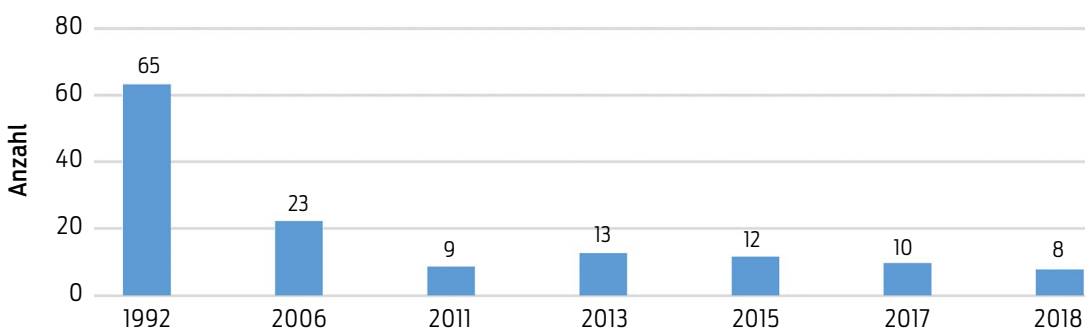
Bei der Bewertung der Zahlen ist zu beachten, dass die Rauschmitteldelikte, die im Rahmen des Onlinehandels verübt wurden, zu der Kategorie der so genannten „opferlosen Kriminalität“ zählen, da weder die Absender*innen noch die Empfänger*innen als Geschädigte anzusehen sind. Dementsprechend gering ist die Anzahl der eingeleiteten Verfahren, weil sie in der Regel durch niemanden zur Anzeige gebracht werden. Die vergleichsweise hohe Zahl im Jahr 2015 ist dadurch zu erklären, dass im Rahmen der Ermittlung anderer Delikte auch Smartphones von Beschuldigten durchgesehen wurden und diese Art des Handels zusätzlich festgestellt wurde. Auch für diesen Bereich der Straftaten gilt das Prinzip der Kontrollkriminalität, das heißt, dass durch eine erhöhte Kontrolltätigkeit auch mehr Straftaten registriert werden können.

1.2.4 Drogentote

Im Stadtgebiet Hannover gab es im Jahr 2018 acht Drogentote, so wenig wie noch nie seit der Führung dieser Statistik. Dabei handelt es sich um zwei Frauen und sechs Männer im Alter zwischen 24 und 62 Jahren.

Seit einigen Jahren stagniert die Zahl der Drogentoten auf einem im Vergleich zu früheren Jahren erfreulich niedrigem Niveau (vgl. Abb. 9). Die Situation in Hannover ist gegenläufig zum Bundestrend, wo die Zahlen in den letzten Jahren gestiegen sind. Eine mögliche Begründung dafür ist das bedarfsorientierte und vernetzte Beratungsangebot, bei dem auch unterschiedliche Träger in engem und regelmäßigen Austausch zueinanderstehen. Als Sterbeorte sind fast immer private Wohnungen und Räume festzustellen.

Abbildung 9: Drogentote in der Landeshauptstadt Hannover 1992 bis 2018



Quelle: Polizeidirektion Hannover

1.3 Stoffungebundene Süchte

Als stoffunabhängige Sucht werden Abhängigkeiten, die nicht an die Einnahme von psychoaktiven Substanzen gebunden sind, bezeichnet. Die Abhängigkeit kann die Lebensführung dominieren und soziale, berufliche, materielle und familiäre Verpflichtungen und Beziehungen gefährden.

Pathologisches Spielen (Glückspielsucht), Medienabhängigkeit (Computer, Smartphone, Fernsehen, etc.), aber auch zum Beispiel Arbeits- oder Kaufzwang werden den stoffungebundenen Suchterkrankungen (Verhaltenssüchten) zugerechnet.

1.3.1 Glücksspielsucht

Pathologisches Spielen bedeutet die Unfähigkeit eines Betroffenen, Glücksspiel oder Wetten zu widerstehen, auch wenn dies existentielle Folgen im persönlichen, familiären oder beruflichen Umfeld nach sich zu zieht. Das (zwanghafte) Glücksspiel wurde mittlerweile im internationalen diagnostischen System der International Classification of Diseases (ICD) der Weltgesundheitsorganisation als eigenständige psychische Erkrankung anerkannt.

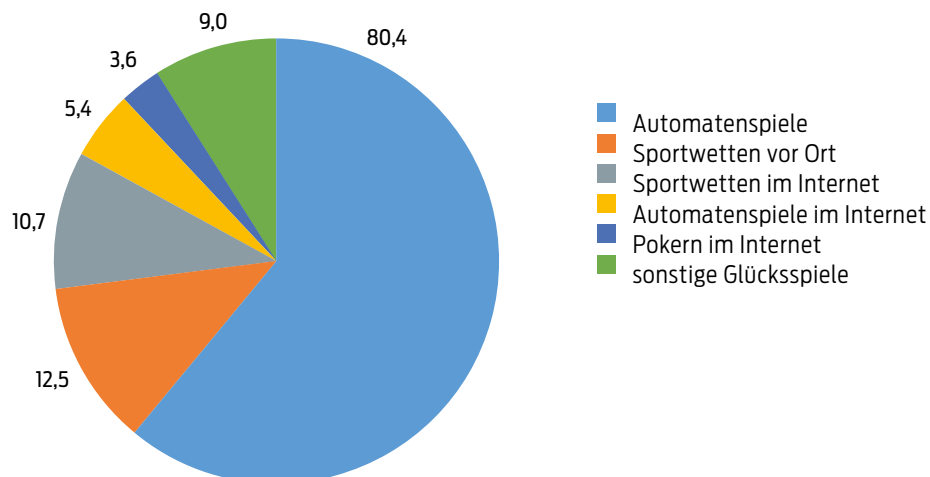
a) Arten des Glücksspiels

Personen, die mit Beratungsbedarf die Fachstellen des Diakonischen Werkes Hannover und der Step gGmbH aufsuchten, spielten folgende Glücksspiele (vgl. Abb. 10). Knapp 20 % der Betroffenen schildern, dass sie Probleme mit mehr als einer Glücksspielform haben.

Automatenspiel

Das Automatenspiel in Spielhallen und Gaststätten gaben im Jahr 2018 rund 80 % der Beratenden als die bevorzugte Art um Geld zu spielen an.

Abbildung 10: Glücksspielarten von Klient*innen der Fachstellen des Diakonischen Werkes Hannover und der Step gGmbH (2018) in Prozent



Quelle: STEP gGmbH

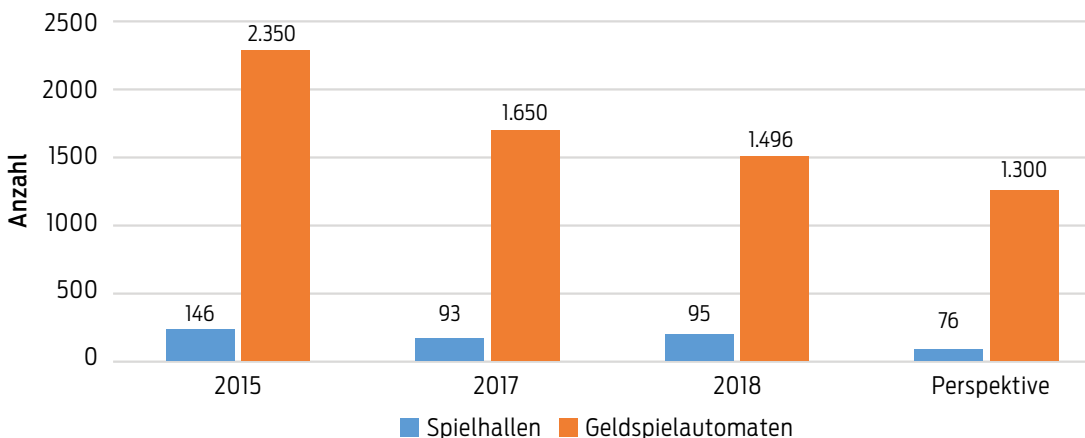
Aufgrund der sehr großen Bedeutung der Automaten Spiele, ist für die Glücksspielprävention die Diskussion über Anzahl und Mindestabstand von Spielhallen im Stadtgebiet ein wichtiger Beitrag. Im Jahr 2015 gab es in Hannover 146 Spielhallen an 98 Standorten. Im Rahmen der Umsetzung des niedersächsischen Glücksspielgesetzes (NGLüSpG) kam es zu einer deutlichen Reduzierung. Im Jahr 2018 waren noch 95 Spielhallen in Betrieb. Angestrebt wird die zusätzliche Schließung von 19 Objekten. Dazu sind noch einige Gerichtsverfahren anhängig (vgl. Abb. 11).

Für die Prävention ist nicht nur die Zahl der Immobilien, sondern auch die Zahl der verfügbaren Geldspielautomaten von Bedeutung. Insgesamt wurden in Hannover durch die allgemeine, gesetzlich geforderte Begrenzung von maximal 12 Geräten pro Spielhalle und die komplette Schließung einzelner Betriebe bislang ungefähr 700 Geräte entfernt. So hat sich die Gesamtzahl der Geldspielgeräte in Spielhallen von 1.700 (2015) auf aktuell 976 (Stand Ende 2018) reduziert. Hinzu kommen 520 solcher Geräte, die in gastronomischen Betrieben wie Gaststätten aufgestellt sind. Dort sind gesetzlich aktuell maximal drei Geräte pro Einrichtung erlaubt. Nach Ablauf einer Übergangsfrist dürfen ab dem 10.11.2019 nur noch zwei Geräte aufgestellt sein.

In der Abbildung 11 wird jeweils die Gesamtzahl aller Geldspielautomaten (Spielhalle und Gaststätte) für die Jahre 2015 bis 2018 dargestellt.

Die Reduzierung der Gesamtzahl hat bislang in der Praxis dazu geführt, dass für die nahezu gleich hohe Zahl von Spieler*innen ein verringertes Angebot an Geräten zur Verfügung steht. Dadurch gibt es an den verbleibenden Spielgeräten eine sehr hohe Auslastung und mitunter Wartezeiten, bis ein Gerät frei geworden ist.

Abbildung 11: Spielhallen und Geldspielautomaten (in Spielhallen und in Gaststätten) in der Stadt Hannover 2015 bis 2018



Quelle: Landeshauptstadt Hannover, Sachgebiet Gewerbeangelegenheiten und Verbraucherschutz

Die Spielverordnung ist Grundlage für die Bauart, Zulassung und Aufstellung aller Geldgewinnspielgeräte. Mit der 6. Verordnung zur Änderung der Spielverordnung (6. ÄnderungsVO, Inkrafttreten: 11.11.2014) wurden einige Anforderungen geändert beziehungsweise hinzugefügt:

- › **Gewinngrenze pro Gerät:** Für Geräte, die nach Inkrafttreten der ÄnderungsVO neu betrieben wurden, sind die Grenzen auf den maximalen Gewinn von 400 Euro und den maximalen Verlust von 60 Euro pro Stunde reduziert worden.
- › **Spielpausen (mindestens fünf Minuten)** nach einer Stunde Spielbetrieb bei gleichzeitigem Ruhezustand des Automaten und vollständiger Entleerung der Geldspeicher nach drei Stunden Spielbetrieb.
- › **Geldeinsätze** dürfen nur noch in Euro und Cent angezeigt werden (Verbot des so genannten „Punktespiels“)

Sportwetten

Bei Sportwetten gestaltet sich die Lage unübersichtlicher als beim Automatenenspiel. Nach dem Ersten Glücksspielländerungsstaatsvertrag von 2012 kann eine Konzession nur durch eine Erlaubnis erlangt werden (§10a i.V.m. § 4a ff. GlüStV (3)). Dies liegt in der Zuständigkeit des niedersächsischen Innenministeriums. Nachdem der Europäische Gerichtshof das staatliche Sportwettmonopol aufgehoben hatte, wurden 20 Konzessionen als „Experimentierklausel“ für zusätzliche Anbieter vergeben, die dann in den Kommunen tätig werden durften. Dies ist auch mit mehreren Filialen innerhalb einer Stadt möglich. In vielen Bundesländern gab es mehr als 20 Interessenten. Durch zahlreiche Klagen, die die Wettanbieter ausnahmslos gewonnen haben, hat das Land Hessen diese Praxis als durchgängig gescheitert angesehen. Um eine juristische Neufassung zu verabschieden, ist die Zustimmung aller Bundesländer erforderlich. Derzeit wird eine Dritte Änderung des Staatsvertrages in den Parlamenten diskutiert. Deshalb werden aktuell alle bestehenden Sportwettannahmestellen in der Stadt Hannover geduldet.

Im Stadtgebiet gibt es derzeit 34 Sportwettannahmestellen. Eine Mindestabstandsregelung von 100 Metern Luftlinie zwischen den einzelnen Anbietern von Sportwetten, analog zu der Regelung bei Spielhallen, existiert nicht. Auch eine gemeinsame Berücksichtigung eines Mindestabstandes dieser beiden Glücksspielangebote zueinander fehlt derzeit.

b) Wer und wie viele Personen sind in Hannover von Glücksspielsucht betroffen?

In der Region Hannover gibt es schätzungsweise 5.000 Menschen, deren Glücksspielverhalten als pathologisch zu bezeichnen ist. Die beiden Anlaufstellen, die zu diesem Thema sowohl in der Stadt, als auch in der gesamten Region tätig sind (Diakonisches Werk Hannover gGmbH und die STEP – Paritätische Gesellschaft für Sozialtherapie und Pädagogik mbH) verzeichneten im Jahr 2017 insgesamt 203 Beratungskontakte. Dabei waren es zu knapp 80 % die Betroffenen selbst, die sich über Unterstützungsangebote aus der Sucht informierten. Der Migrationsanteil der Menschen, die eine Beratung in Anspruch nahmen, betrug im letzten Jahr über 60 % aller Personen, die einen Termin bei den Fachstellen vereinbart haben.

Die Glücksspielsucht ist eindeutig männlich geprägt. Dies spiegelt sich in der Statistik der Beratungsstellen wieder. Der Anteil der Männer, die die Beratung aufsuchten, lag weit über 80 % pro Jahr. Auch zeigt sich in den Zahlen der beiden Fachstellen, dass die Suchterkrankung und der Versuch der Gesundung keine linearen Prozesse sind. Fast 25 % der Gespräche im Jahr 2017 waren Wiederaufnahmen von suchtkranken Menschen, die zuvor die Beratung abgebrochen hatten. Bei Frauen ist neben dem schnelleren Abgleiten in die Sucht auch häufiger eine Komorbidität wie Depressionen, Angst- und Panikzustände festzustellen.

1.3.2 Mediensucht

Insgesamt übt die elektronische Spielebranche mit seinen Produkten einen großen Einfluss auf die Tages- und mitunter auch Nachtgestaltung vieler Menschen aus. Bei aller Faszination bleibt immer die Frage offen, was normales Freizeitverhalten ist und wo die Grenze zu einem problematischen Konsumverhalten oder gar einer Sucht zu definieren ist. Dabei führt der Begriff „Mediensucht“ schnell ein inflationäres Eigenleben, ohne eine Trennschärfe zwischen Normalität und Krankheit definieren zu können.

Bislang war die „Mediensucht“ nicht als Krankheit im weltweiten Katalog der Erkrankungen aufgeführt und damit anerkannt. Im Vorfeld der kommenden Aktualisierung, die die Bezeichnung „ICD-11“ trägt, wurde neben den Kriterien für eine solche Sucht auch die Frage sehr kontrovers diskutiert, was unter dem Begriff Medien in diesem Zusammenhang zu verstehen ist. Sind es ausschließlich die elektronischen Spiele oder sind auch andere Formen wie das „Online-Glücksspiel“ oder die „Internetsucht“ darunter zu verstehen? Sind Menschen, die sich mit einem sehr ausgeprägten Zeitaufwand in sozialen Netzwerken aufhalten, nur sehr an Kommunikation interessiert oder doch eher suchtkrank?

Letztendlich gibt es für den ICD-11-Katalog folgenden Sachstand:

- ▶ Aufnahme der „Gaming disorder“ als Suchtkrankheit; damit sind alle Formen des Online- und Offline-Spielens mit elektronischen Medien zu verstehen.
- ▶ Zuordnung des „Online-Glücksspiels“ zum Bereich „Glücksspiel“, da es sich um eine elektronische Variante der schon anerkannten Form der Glücksspielsucht handelt.
- ▶ Andere Formen wie die „Internetsucht“ oder „Online-Kaufsucht“ sind noch zu wenig erforscht, um diagnostische Kriterien veröffentlichen zu können.

Der ICD-11-Katalog ist als Zwischenstation für den Umgang mit den Krankheitsformen des gesamten Bereiches der elektronischen Medien zu verstehen. Nach derzeitigem Stand wird diese Systematik ab dem 01. Januar 2022 zur Anwendung kommen. Die Zeit bis dahin wird die Stadt gemeinsam mit den Trägern nutzen, damit das Hilfesystem auf diese neue Kategorie von Suchterkrankung reagieren kann.

1.4 Neue Psychoaktive Substanzen (NPS)

2004 tauchten erstmals in Europa so genannte „Designer-Drogen“ auf, die schnell auch als „Legal Highs“, Kräutermischungen oder Badesalze bekannt wurden. Die in diesem Zusammenhang am bekanntesten gewordene Droge hieß „Spice“.

Das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) listet sehr genau auf, welche Substanzen verboten sind. Durch minimale Veränderungen in ihrer chemischen Zusammensetzung werden jedoch einige dieser synthetischen Stoffe, die bislang unter das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) fallen, in Laboren minimal verändert und dadurch vorübergehend legal. Allein von den so genannten synthetischen Cannabinoiden existieren mehrere hundert Varianten. Bis zu einer Prüfung und einem anschließenden Verbot (Aufnahme in die Liste des BtMG) auch dieser neuen Varianten vergehen oft Monate, in denen diese Substanzen im Internet angeboten und auch von Minderjährigen erworben werden dürfen.

Die Wirkungen der psychoaktiven Substanzen sind unterschiedlich: Die so genannten „Badesalze“ lösen einen amphetaminähnlichen Rauschzustand aus und bewirken Euphorie, Steigerung der Aufmerksamkeit und Verringerung des Schlafbedürfnisses. Die synthetischen Cannabinoide erzeugen einen Zustand, der sehr dem Zustand nach dem Konsum von Cannabis ähnlich ist.

Der Konsum dieser Substanzen findet durch Rauchen, Kauen oder Schlucken statt.

Insgesamt besteht die Gefahr, die von diesen Stoffen ausgeht, vor allem in den unvorhersehbaren Reaktionen durch den Konsum. Da die Wirkung vieler neuer Substanzen generell unbekannt und auch der jeweilige Wirkgehalt nicht bekannt ist, ist es selbst für Rettungskräfte schwer, helfende Maßnahmen einzuleiten. Häufig bleibt nur das kontrollierte Ausnüchtern unter medizinischer Aufsicht in Krankenhäusern.

Der Gesetzgeber hat Ende 2016 mit dem „Neue-psychoaktive-Stoffe-Gesetz (NpSG)“ erstmals ganze Stoffgruppen, unabhängig ihrer konkreten chemischen Struktur, verboten. Neben den synthetischen Cannabinoiden gehören dazu auch die ca. 2.000 verschiedenen Stoffe der sogenannten „2-Phenethylamine abgeleiteten Verbindungen“. Damit sind bei Inkrafttreten des Gesetzes circa 2/3 aller neuen Stoffe, die durch das europäische Frühwarnsystem („Early Warning System“/EWS) gemeldet wurden, erfasst worden.

Der Gesetzgeber trägt der Dynamik von neuen Substanzen durch Veränderungen dieses Gesetz Rechnung. Letztmalig trat eine Novellierung am 12. Juni 2019 in Kraft, in der drei zusätzliche Stoffgruppen (Benzodiazepine, von N-(2-Aminocyclohexyl)amid abgeleitete Verbindungen und Tryptamine) aufgenommen wurden. Außerdem werden durch die neue Verordnung acht besonders gefährliche Einzelstoffe (sechs synthetische Opioiden und zwei synthetische Cannabinoide) in die Anlage II des BtMG aufgenommen. Grundprinzip aller synthetisch hergestellten Substanzen ist, dass ihr Wirkgehalt im Vergleich zu denen aus natürlich gewonnenen Stoffen deutlich höher ist.

Daten zum Umfang des Konsums von NPS liegen für Hannover nicht vor. Aus Präventionsveranstaltungen in Schulen, die allgemein zum Thema Drogen angeboten werden, wie auch durch den gezielten Wunsch von Schulen sich zu diesem Thema zu informieren, lässt sich eine deutliche Relevanz dieser Substanzen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen ableiten. Die „Attraktivität“ lässt sich bei Jugendlichen auch dadurch erklären, weil die NPS bislang nicht im Betäubungsmittelgesetz erwähnt und damit verboten werden. Somit unterliegen sie keinen Alters- oder sonstigen Beschränkungen. Zum anderen werden diesen Substanzen durch die Konsumweise, die häufig durch Vermischen und Rauchen von Tabak stattfindet, eine Ähnlichkeit zum Cannabis unterstellt, welches ebenfalls „beliebt“, aber illegal ist.

1.5 Weitere Zielgruppen der Sucht- und Drogenhilfe

Sucht im Alter

Missbrauch und Abhängigkeit von Substanzen kommen auch bei Menschen im höheren Lebensalter vor, insbesondere die Abhängigkeit von Medikamenten und Alkohol sind verbreitet. Nach Schätzungen der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) rauchen in Deutschland mehr als zwei Millionen ältere Männer und Frauen, bis zu 400.000 sind von einem Alkoholproblem betroffen und zwischen zwei und drei Millionen ältere Menschen nehmen zu viele so genannte psychoaktive Medikamente wie Schlaf-, Schmerz- oder Beruhigungsmittel ein. Die Herausforderung ist, den älteren Menschen und auch ihren Angehörigen die Scham zu nehmen, damit sie Hilfsangebote in Anspruch nehmen.

Im Vergleich zu früheren Jahrzehnten erreichen viele Konsument*innen illegaler Drogen ein höheres Alter, auch durch die verbesserten Hilfe- und Gesundheitsangebote. Für die kommenden Jahre werden sich hieraus Herausforderungen für die ambulante und stationäre Pflege ergeben.

Seit 2014 gibt es in Hannover ein spezielles Beratungsangebot „Sucht im Alter“. Bestandteile sind die Beratungen im Rahmen einer Sprechzeit, per Telefon und per Mail. Diese Angebote richten sich sowohl an Betroffene, wie auch an Angehörige. Außerdem werden Pflegeeinrichtungen und anderen Institutionen Vorträge und (Multiplikator*innen) Schulungen angeboten. Neben einer wöchentlichen Bedarfssprechstunde im Krankenhaus Clementinenhaus sind weitere aufsuchenden Beratungen ins Leben gerufen worden.

Suchtbelastete Familien

Laut Jahresbericht der Bundesdrogenbeauftragten (4) lebten im Jahr 2017 rund 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche mit alkoholabhängigen Eltern zusammen. Dazu werden unter dem Aspekt „suchtbelastete Familien“ auch noch Kinder und Jugendliche aus Haushalten mit Glücksspielsüchtigen Eltern (Schätzungen zufolge zwischen 37.000 und 150.000 Minderjährige) und von Eltern mit einer Opiatsucht (40.000 bis 60.000) dazu gerechnet. Insgesamt lebte 2018 jedes sechste Kind in Deutschland in einer Familie mit mindestens einem Elternteil mit Suchterkrankung. Überträgt man diesen Faktor auf die Landeshauptstadt Hannover sind in Hannover rund 14.000 Kinder und Jugendliche betroffen.

Neben den Angeboten für die Eltern aus dem nachfolgenden Kapitel, ist mit Blick auf die Minderjährigen in der Familie immer die Beurteilung, ob eine Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII vorliegt, wichtig. Dies ist notwendig, weil auch von einer Sucht indirekt Betroffene einen Anspruch auf Unterstützung haben und bei Kindern insbesondere ein Gefährdungspotential auszuschließen ist. Der Kommunale Sozialdienst hat dafür in zahlreichen „allgemeinen Dienstanweisungen (ADA)“ klare Handlungsanweisungen für die Beschäftigten formuliert.

2. Suchthilfesystem und Hilfsangebote in Hannover

2.1 Suchthilfesystem

Beim Umgang mit legalen und illegalen Drogen steht in der Stadt Hannover der Grundsatz **„Helfen statt bestrafen“** an erster Stelle. Wer für sich oder seine Angehörigen Hilfe und Unterstützung braucht, soll unabhängig von den Gründen und den vergangenen Erlebnissen ein Angebot bekommen.

Sucht ist nach Auffassung der Hauptamtlichen und Selbsthilfegruppen keine Charakterschwäche, sondern eine Krankheit. Diese Haltung gilt auch bei der Arbeit mit Angehörigen, die sich oft fragen, was sie zur Suchterkrankung beigetragen haben oder warum ihre Unterstützung und menschliche Nähe nicht ausreicht, damit die Sucht überwunden werden kann. Sucht ist häufig eine Erkrankung, die direkt und auch indirekt eine ganze Familie erfasst.

Stadt und Region gehen dabei in der Regel gemeinsame Wege. Dies drückt sich nicht nur in der engen inhaltlichen Abstimmung und gemeinsamen Netzwerkarbeit aus, sondern auch in der Finanzierung der Arbeit, die häufig zu gleichen Teilen getragen wird.

Das Hilfesystem wird in der Stadt Hannover durch sechs thematische Säulen getragen:

- › Prävention
- › niedrigschwellige Angebote
- › ambulante Beratung & Behandlung (medizinisch und psychosozial)
- › teilstationäre und stationäre Therapie
- › Therapienachsorge (Schule, Ausbildung, Arbeit und tagesstrukturierende Freizeitangebote/Tagesstätten)
- › polizeiliche und ordnungsrechtliche Maßnahmen

Netzwerk und Träger

Das Netzwerk der hannoverschen Sucht- und Drogenhilfe und der Drogenbekämpfung hat sich im Laufe der Zeit kontinuierlich entwickelt und umfasst sämtliche Akteure, die zu diesem Thema arbeiten. Dieses zeigt sich auch in der Vielfalt und Regelmäßigkeit der Arbeit in Gremien und Arbeitsgruppen, wie zum Beispiel

- › der Runde Tisch Sucht und Drogen
- › der Arbeitskreis Sucht, Drogen und AIDS (bestehend aus Einrichtungen der Sucht- und AIDS-Hilfe)
- › der Runde Tisch Spielerschutz
- › Netzwerktreffen Medienabhängigkeit
- › Arbeitskreis Gemeindepsychiatrie

An sämtlichen Arbeitstreffen nehmen sowohl Institutionen aus der Stadt, als auch aus anderen Kommunen der Region teil. Dieses spiegelt auch die Nutzer*innen-Struktur vieler Einrichtungen wieder, wo sich Hilfesuchende, suchtkranke Menschen und deren Angehörige nicht an Stadt- und Gemeindegrenzen orientieren, sondern schauen, wo ihnen konkrete Unterstützung angeboten werden kann.

2.2 Hilfsangebote

In Hannover gibt es ein differenziertes Hilfsangebot der Sucht- und Drogenhilfe, das sich im Laufe der vergangenen Jahre entwickelt hat und weiterhin entsprechend der aktuellen Anforderungen fortgeschrieben wird. Einen sehr guten Überblick über das derzeitige Angebot liefert der „**Wegweiser der Sucht- und Drogenhilfe – Go for it!**“ (vgl. Kap. 2.2.1).

Das folgende Kapitel vertieft die Themen Substitution, Psychosoziale Beratung, die Kooperationsvereinbarung für die Haftentlassung Substituierter, sowie die Prävention bei Glückspielsucht. Dadurch werden die konkrete Netzwerkarbeit und auch die Bewältigung aktueller Herausforderungen besonders verdeutlicht.

2.2.1 Wegweiser der Sucht- und Drogenhilfe – Go for it!

Im Oktober 2017 wurde der Wegweiser der Sucht- und Drogenhilfe **Go for it!**, der von der Landeshauptstadt in Kooperation mit dem Arbeitskreis Sucht, Drogen und AIDS herausgegeben wird, in optisch grundüberholter und inhaltlich aktualisierter Form veröffentlicht.

Go for it! gibt einen Überblick über Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe in der Stadt und der Region Hannover. Ziel ist es, den Zugang zum Hilfesystem in Hannover zu erleichtern und die Angebote überschaubar zu machen.

GO for it! wendet sich an Konsument*innen illegaler und/ oder legaler Drogen. Auch Eltern, Angehörige, Mitbetroffene und professionelle Helfer*innen finden in der Broschüre Hinweise über Einrichtungen, die informieren, beraten oder begleiten.

Mittlerweile stellen knapp 30 Anbieter*innen und Selbsthilfegruppen ihre Angebote und die entsprechenden Kontaktmöglichkeiten vor. Das Spektrum reicht von der Beratung über Tagestreffpunkte und Entgiftung bis hin zu Wohn- und Übernachtungsmöglichkeiten.

Es gibt spezielle Kapitel für Frauen, Jugendliche und für Migrant*innen sowie zum Thema „Familie und Sucht“.

Die Rückmeldungen zu dem Heft sind durchweg positiv und die erste Auflage von 3.000 Exemplaren inzwischen vergriffen.

Im November 2019 erschien eine erneute Aktualisierung mit zusätzlichen Hilfs- und Beratungsangeboten.

Download und Bestellung unter
www.hannover.de/drogenbeauftragter



2.2.2 Substitution

Die Substitution ist bei der Behandlung Heroinabhängiger ein gängiges Suchthilfeangebot. Der häufigste Ersatzstoff ist Methadon. In der Stadt Hannover wurden im Jahr 2017 knapp 1.800 Patient*innen substituiert und damit ähnlich viele, wie in den Jahren zuvor. Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung haben 32 praktizierende Ärzte eine Genehmigung für eine Substitutionsbehandlung für 1.940 Patient*innen. Dabei sind in sehr vielen Praxen 50 Plätze genehmigt. Die Gesamtzahl erhöht sich auf circa 2.000, weil in den letzten Jahren in der Justizvollzugsanstalt Hannover zwischen 30 und 75 Personen während der Inhaftierung substituiert wurden und werden.

In der Stadt Hannover gibt es derzeit noch eine auskömmliche Anzahl von Behandlungsplätzen für die Substitution. In vielen anderen Städten, Gemeinden und Landkreisen in Niedersachsen ist die Versorgungslage dahingegen als schwierig bis prekär zu bezeichnen (keine freie Wahl des Arztes, sehr lange Anfahrtswege zur Praxis etc.). Trotzdem muss die Situation in der Stadt Hannover sorgfältig beobachtet werden, denn allein das vergleichsweise hohe Alter vieler substituierender Ärzt*innen zeigt einen mittelfristigen Handlungsbedarf. So liegt das Durchschnittsalter der niedersächsischen Ärzt*innen derzeit bei 64 Jahren. Außerdem gibt es große Probleme junge Ärzt*innen für die Übernahme oder Eröffnung einer Praxis zu interessieren, in der auch Substituierte behandelt werden. In den letzten Ausschusssitzungen der kassenärztlichen Vereinigung, in denen sogenannte Ermächtigungen ausgesprochen wurden, war keine einzige aus dem Bereich der Substitutionsmedizin.

Diamorphinambulanz

Eine besondere Form der Substitution ist die Behandlung mit Diamorphin, einem künstlich hergestellten Heroin. Diese Vergabe wird unter der Trägerschaft der Medizinischen Hochschule seit 2002 in der Odeonstraße 4 durchgeführt. Hannover beteiligte sich seit Beginn dieses bundesweiten Projektes daran und ist damit eine von mittlerweile zehn deutschen Großstädten, die dieses Angebot vorhält. In 2020 sind weitere Standorte in Planung.

Bekannte Substitutionsmittel, wie zum Beispiel Methadon und Polamidon bekämpfen das ursprüngliche Suchtverhalten, indem sie den Körper mit den gleichen Substanzen, wie beim Heroin, versorgen und dadurch den Konsumdruck nehmen. Dies geschieht allerdings ohne den Rauschzustand. Dieser Umstand ermöglicht den suchtkranken Menschen eine andere Form der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und zum Teil sogar die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit. Dieser fehlende Rausch ist für viele Patient*innen eine dauerhafte Herausforderung, die mitunter zu einem sogenannten „Beikonsum“ anderer, illegaler Drogen oder den Konsum von Alkohol führt. In diesen Fällen wird die Sucht also verlagert.

Im Gegensatz zu den genannten Substitutionsmitteln hat das künstlich hergestellte Opioid Diamorphin die gleiche berauschende Wirkung wie das übliche Heroin. Somit kommt es für schwerstabhängige Patient*innen in Frage, die auf diesen Rausch nicht verzichten können. Diesen Krankheitszustand unterstreicht auch die Tatsache, dass als Zugangsvoraussetzungen eine mindestens seit fünf Jahren bestehende Heroinabhängigkeit, sowie mindestens zwei Therapieabbrüche vorhanden sein müssen. Zu diesen Abbrüchen muss auch eine Beendigung einer mindestens sechsmonatigen Behandlung mit anderen Substitutionsmittel nachgewiesen werden. Auch ist eine schwerwiegende körperliche und/oder psychische Begleiterkrankung zu diagnostizieren.

Da die körperliche und psychische Wirkung von Heroin und Diamorphin identisch ist, ist auch in diesen Fällen der Suchtdruck der Gleiche. Dies bedeutet, dass nach einigen Stunden die Wirkung nachlässt und sich ein Entzug einstellt. Aus diesem Grund müssen die Patient*innen die Diamorphinambulanz mehrmals täglich aufsuchen. So erklären sich die Öffnungszeiten am Morgen, in der Mittagszeit und nachmittags. Die Therapie verlangt also eine, für suchtkranke Menschen, hohe Kontinuität in der Wahrnehmung von Terminen.

Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, im Rahmen der Therapie in eine andere Form der Substitution zu wechseln. Davon haben im Laufe der Jahre jedoch nur einige Patient*innen Gebrauch gemacht.

Das Angebot wird aktuell von 47 Personen (Stand Ende 2018) wahrgenommen. Die meisten sind dort schon seit vielen Jahren in der ärztlichen Versorgung; davon vier Patient*innen seit Beginn des Angebotes vor 16 Jahren. Ungefähr 80 % der suchtkranken Menschen sind männlich.

Die Vorteile der Behandlung mit Diamorphin sind:

- die Vermeidung von kriminellem Verhalten zur Finanzierung der Sucht
- die Betreuung durch medizinisch geschultes Personal, welches aufgrund der langjährigen Sucht und den damit deutlich erkennbaren körperlichen Einschränkungen dringend erforderlich ist
- das Angebot einer psychotherapeutischen Behandlung

Substitution Schmerzmittelabhängigen

Durch die Novellierung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung werden mit dem neuen Begriff „Opioid“, der nun auch synthetische Opioide umfasst, Menschen berücksichtigt, die eine Schmerzmittel-sucht entwickelt haben. Damit können Abhängige in die Substitutionsbehandlung aufgenommen werden, die nicht durch Straßenheroin, sondern beispielsweise im Rahmen einer Schmerztherapie durch Tilidin oder Tramadol abhängig geworden sind. Die Ärztekammer hat darüber entsprechend in den Fachkreisen informiert. Aktuell ist nicht einzuschätzen, in welcher Form dies zu einem Anstieg der Personenzahl führt, die substituiert werden.

Substitutionen in Familien mit Kindern

Bundesweit leben 40.000 bis 60.000 Kinder mit suchtkranken Menschen, die illegale Substanzen konsumieren. Konkrete Zahlen für das Stadtgebiet liegen nicht vor. Aus einer Befragung der zuständigen Einrichtungen geht aber hervor, dass in Hannover im Jahr 2017 192 Kinder betreut wurden, bei denen mindestens ein Elternteil substituiert wird. Davon leben rund zwei Drittel im Haushalt der Eltern, während die anderen Kinder bei Pflegefamilien, Großeltern oder in Wohngruppen fremduntergebracht wurden.

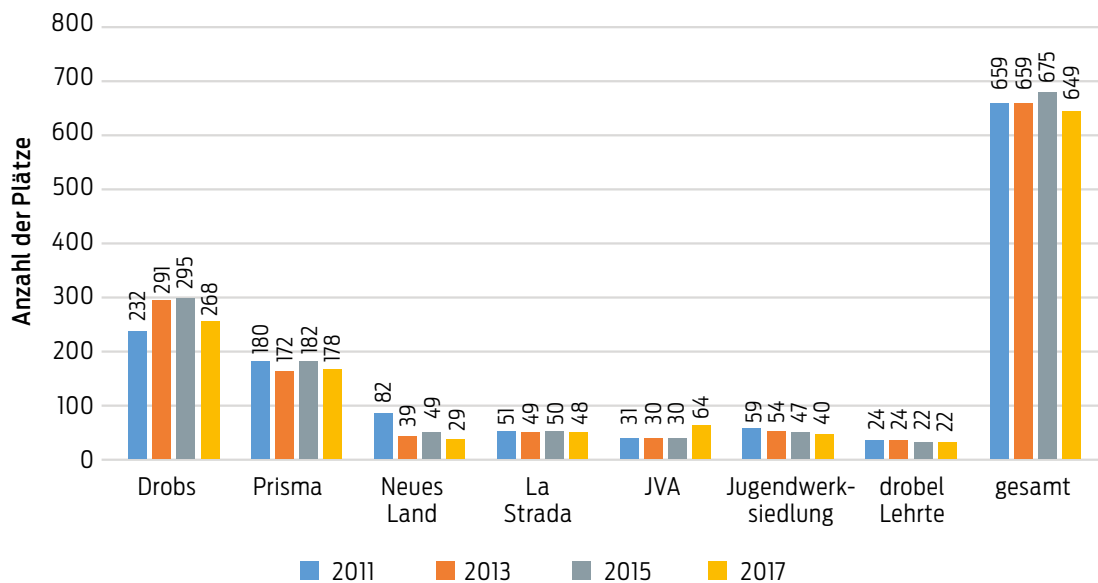
Nach Ansicht der Fachkräfte gibt es keinen Automatismus beim Zusammenhang von Kindeswohlgefährdung und Substitution. Vielmehr ist eine individuelle und ständige Prüfung notwendig, ob eine Gefährdung nach dem § 8a SGB VIII (Kindeswohlgefährdung) vorliegt. Neben der fortlaufenden Prüfung des Kindeswohls haben die Kinder und Jugendlichen Anspruch auf unterstützende Maßnahmen, damit sie ihre eigenen Bedürfnisse und Fähigkeiten entwickeln können. Dieses kann konkret eine sozialpädagogische Familienhilfe oder gezielte Förderangebote für die Kinder bedeuten.

Mit Hilfe einer Kooperationsvereinbarung, unter Federführung der Koordinierungsstelle Kinderschutz und frühkindliche Hilfen der Stadt sowie einem regelmäßigen Arbeitskreis „Familie und Sucht“ gelingt es, substituierten Familien von der Schwangerschaft bis zum Erwachsenwerden der Kinder durch unterschiedlichste Berufsgruppen (Hebammen, Ärzte, Pädagog*innen etc.) fortlaufende Beratung und Unterstützung anzubieten. Neben der Psychosozialen Betreuung (PSB) kommt die sozialpädagogische Familienhilfe dabei als eine weitere Möglichkeit bei einigen Maßnahmen zum Einsatz. Diese Kooperationsvereinbarung gilt auch für Familien mit anderen Suchterkrankungen.

2.2.3 Psychosoziale Betreuung

Bislang war die Psychosoziale Betreuung (PSB) im Rahmen der Substitution durch die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) verpflichtend. Dies änderte sich mit der Novelle der Verordnung, die im Oktober 2017 in Kraft trat. Seitdem liegt die Empfehlung zur PSB im ärztlichen Ermessen. Für den hier dokumentierten Zeitraum von 2011 bis 2017 ist die Anzahl der in Anspruch genommenen Betreuungen nahezu gleichbleibend. Diese Aussage gilt für sämtliche Träger, die die PSB im Stadtgebiet, beziehungsweise für suchtkranke Menschen aus der Stadt Hannover anbieten.

Abbildung 12: PSB-Plätze in Hannover für die Jahre 2011 bis 2017



Quelle: Angaben der Träger

Der Vergleich der Gesamtzahl der vorgehaltenen Plätze für Substituierte zu denen der im Rahmen der PSB Versorgten verdeutlicht eine Lücke von über 1.300 Menschen. Dies ist erstaunlich, weil bislang eine verpflichtende Kombination aus beiden Angeboten bestand. Die Erklärungsansätze sind dazu unterschiedliche:

- ▶ Suchtkranke Menschen, die dreimal einen Termin bei der PSB nicht wahrnahmen, haben ihren Anspruch dort verloren. In der Regel bedeutete dies, dass nicht in einer anderen Einrichtung eine PSB begonnen wurde, sondern diese Betreuung nicht mehr in Anspruch genommen wird.
- ▶ Die Krankenkassen in Niedersachsen haben sich in ihren Überlegungen, diesen Personen dann die Substitution zu verwehren, doch zur Fortsetzung entschieden, um dadurch die Überlebenschancen der Patient*innen zu verbessern.
- ▶ Suchtkranken Menschen, die laut eigener Aussage keinen PSB-Platz gefunden haben, sollte der Zugang zur Substitution nicht verwehrt werden
- ▶ Im Rahmen des Konsiliarverfahrens können Ärzt*innen bis zu 10 Patient*innen ohne Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung behandeln

Um dringend benötigte neue Ärzt*innen für die Substitution zu gewinnen, wurde eine mögliche strafrechtliche Verfolgung ihrer medizinischen Entscheidungen in der Überarbeitung aus der BtMVV herausgenommen. In Zukunft wird das ärztliche Handeln ausschließlich im Rahmen des Standesrechtes beurteilt und, wenn notwendig, auch sanktioniert. Die Behandlung eines suchtkranken Menschen ist damit auf die gleiche Stufe, wie der medizinische Umgang mit allen anderen Patient*innen gestellt worden.

Um Handlungskonzepte und -ziele einzelner PSB-Anbieter untereinander und auch mit der Substitutionsmedizin abzustimmen, ist geplant, einen Arbeitskreis zu etablieren und zu verstetigen. Eine erste Sitzung für Einrichtungen aus der Stadt und der Region hat dazu am 18. Juni stattgefunden.

2.2.4 Kooperationsvereinbarung bei der Haftentlassung Substituierter

Besonders hervorzuheben ist eine Kooperationsvereinbarung, die es Haftentlassenen ermöglicht, nahtlos nach der Entlassung die Substitution bei einem Arzt fortzusetzen. Früher konnten sie sich erst nach der Entlassung um eine Versicherung bei der Krankenkasse und der Suche nach einem Arzt kümmern. Dies hatte oft zur Folge, dass die Substitution unterbrochen wurde und damit der Konsum von illegalen Drogen wahrscheinlich war.

Durch eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem JobCenter, der AOK Niedersachsen, sowie den Justizvollzugsanstalten Hannover und Sehnde wurde diese Situation nachhaltig verändert. Demnach werden mittlerweile bereits im Rahmen der Entlassungsvorbereitungen die entsprechenden Anträge in den letzten vier Wochen aus den Anstalten heraus an die Krankenkasse und das JobCenter abgeschickt und dort entscheidungsreif bis zum Entlassungstag bearbeitet. Dieses Modell hat sich seit zwei Jahren bewährt und wird von allen Beteiligten als sehr positiv wahrgenommen. Inzwischen ist neben zahlreichen Kommunen und Bundesländern auch das Bundesministerium für Gesundheit auf diese Regelung aufmerksam geworden und gibt die Vereinbarung als „best-practice“-Empfehlung auf Multiplikator*innen-Schulungen, Konferenzen und Fachtagen weiter.

2.2.5 Beratung und Prävention Glücksspielsucht

Hauptmotivation für die Beratung bei Glücksspielsucht waren laut Statistik der beratenden Fachstellen Schulden, Depressionen und Probleme im familiären Umfeld beziehungsweise in der Partnerschaft. Besonders häufig ist die Altersgruppe zwischen 30 bis 39 Jahren in den Fachstellen vorstellig geworden. Dieser Anteil beträgt mehr als ein Drittel aller Ratsuchenden.

Auch hier zeigt sich, dass die Suchterkrankung und der Versuch der Gesundung keine linearen Prozesse sind. Fast 25 % der Gespräche waren Wiederaufnahmen von suchtkranken Menschen, die zuvor die Beratung abgebrochen hatten. Der Anteil der Personen, die als Angehörige eine Beratung aufgesucht haben, betrug in den letzten beiden Jahren kontinuierlich rund 20 %. Aufgrund des hohen Migrationsanteil unter den Glücksspielsüchtigen werden auch türkisch und russischsprachige Beratungsmöglichkeiten vorgehalten.

Neben der Beratungstätigkeit gibt es Präventionsangebote für Jugendliche, junge Erwachsene und Erwachsene, die sich an eine Vielzahl von Adressat*innen richtet: Schulen, Bildungswerke, Spielhallenmitarbeiter*innen und die JVA Sehnde.

Um die einzelnen Angebote abzustimmen und zu koordinieren, gibt es einen Runden Tisch Spielerschutz, der ein- bis zweimal jährlich tagt und sich aus Vertreter*innen aus Stadt und Region zusammensetzt.

2.3 Zuwendungen der Landeshauptstadt Hannover

In Form von insgesamt 14 Zuwendungen wurden im Jahr 2018 Träger der Sucht- und Drogenhilfe durch Pauschalen im Sinne einer institutionellen Förderung oder für Einzelprojekte finanziell gefördert. Die dafür aufgewandte Summe belief sich auf 1.001.522 Euro.

Dieser Betrag verteilt sich als Sach- und Personalkosten fast zu gleichen Teilen auf die Bereiche niedrigschwellige Hilfen, Suchtberatung und die psychosoziale Betreuung auf.

Abbildung 13: Übersicht über die Hilfsangebote in Hannover (Stand Ende 2018)

Niedrigschwellige Angebote	Beratung, Behandlung, Betreuung	Ausstiegsangebote
Stellwerk	Drobs	STEP Schule
Drogenkontaktcafé Bauwagen	Prisma	Drogenfreie Freizeitangebote
Sleep-in Bachstraße	Neues Land e.V.	Nachsorgewohnungen
Unterkunft Lahe	INUIT e.V.	Arbeitsprojekte für ehemalige Drogenabhängige
S.O.S.-Bistro	BAF e.V.	
La Strada	Ethno-Medizinisches Zentrum	
Betreutes Wohnen Substituierter	Schwerpunktpraxen Methadon	
Bed by night	Diamorphinambulanz MHH	
	Stationäre Therapieeinrichtungen	
	Klinik am Kronsberg	

Quelle: Landeshauptstadt Hannover

Verteilung der Zuwendungen auf folgende Zuwendungsempfänger*innen

Diak. Werk / Suchthilfe für Migrant*innen	7.056
Selbsthilfegruppe Drogengefährdeter e.V. / Betreutes Wohnen	61.374
Neues Land e.V. / Drogenberatung	42.436
Prisma e.V. /Drogenberatung (darin 36.050 € für die Maßnahme „real life“)	92.862
Phoenix e.V. / Streetwork	13.155
Phoenix e.V. / La Strada	15.543
Phoenix e.V. / Projekt Nachtschicht	74.090
Ethno-Medizinisches Zentrum e.V./Interkulturelle Suchthilfe	19.786
STEP gGmbH / Drobs Hannover & STELLWERK	470.061
STEP gGmbH / Drobs-Infomobil	21.272
STEP gGmbH / Ausländ. Drogenberater	40.368
STEP gGmbH / Stadtteilprävention	38.670
STEP gGmbH / Arbeitsprojekte	59.054
STEP gGmbH / Projekt Sucht im Alter	35.000
Gesamt	1.001.522

Quelle: Fachbereich Soziales, LHH

Zusätzlich zu den Beihilfen werden diese Angebote auch durch andere Haushaltsmittel der Stadt, sowie anderer Geldgeber wie Region, Land Niedersachsen etc. finanziert.

Außerdem wurden dem Sachgebiet Jugendschutz/Straßensozialarbeit der Landeshauptstadt Hannover Haushaltsmittel in Höhe von 50.000 Euro für die Alkoholprävention bei Kindern und Jugendlichen („Mehr Fun – weniger Alkohol“) zur Verfügung gestellt. Die Alkoholprävention des Jugendschutzes Hannover unterstützt Kinder und Jugendliche in einer Lebensphase, die durch Phantasien, Neugierde und Ausprobieren gekennzeichnet ist. Deshalb ist es eine Herausforderung, eine Balance zu finden zwischen dem Wunsch, Erfahrungen zu sammeln und dem gesamtgesellschaftlichen Auftrag zum Schutz der Jugend (in der Öffentlichkeit). Durch vielfältige Beobachtungen und medialen Darstellungen scheint das Konsumieren von Alkohol zum gesellschaftlichen Alltag zu gehören (bei Feiern, Volksfesten, zu Mahlzeiten oder zur Entspannung). Deshalb soll eine verantwortungsvolle Einstellung zu alkoholischen Getränken vermittelt werden. Das städtische Konzept „**Mehr Fun, weniger Alkohol**“ wurde erstmals 2008 als Informationsdrucksache veröffentlicht und stellt sich in seiner Vielfältigkeit dieser Herausforderung.

3. Handlungsansätze in den Jahren 2019 und 2020



3.1 Erweiterung der Öffnungszeiten des Stellwerks

Seit dem 06. April 2019 ist der Drogenkonsumraum zusätzlich samstags von 11 bis 17 Uhr geöffnet. Das Angebot ist identisch mit dem der Werktage, inklusive eines Mittagstisches. Für diese Maßnahme werden – beschlossen durch die Ratsgremien – im Haushalt der Stadt Hannover jährlich 80.000 Euro bereitgestellt. Für die Öffnung an Sonntagen stehen ab 2020 zusätzliche städtische Mittel bereit.

Die Region Hannover beteiligt sich hälftig an der Finanzierung des Stellwerkes. Die Regionsversammlung hat in der Mai-Sitzung einem Antrag zugestimmt, der die Öffnung an Werktagen um zwei weitere Stunden auf dann zehn Stunden vorsieht. Diese zusätzliche Öffnung wird seit dem 01. November angeboten.

Nach Umsetzung aller Veränderungen wird der Drogenkonsumraum an jedem Tag der Woche und insgesamt für 62 Stunden geöffnet sein. 2018 waren es noch 40 Stunden an fünf Werktagen.



3.2. Spritzenautomaten

Seit Februar 2019 gibt es an der Ecke Brüderstraße/Herschelstraße und am „Stellwerk“ Fernroder Straße zwei „Spritzenautomaten“. Es sind die ersten im Stadtgebiet Hannovers.

Die Automaten funktionieren nach dem Muster früherer Zigarettenautomaten. Sie enthalten verschiedene Pakete mit unterschiedlicher Zusammenstellung aus sterilen Kanülen und Spritzen in unterschiedlichen Längen, Löffeln, Mundstücke für den Crack-Konsum, Kondome, Desinfektionsmittel und weiteren Utensilien. Ein Paket kostet 50 Cent (Selbstkostenpreis). Das Angebot soll im Sinne der harm reduction helfen, Neuinfektionen mit Hepatitis-C und HIV der Konsument*innen zu verhindern. Durch die Automaten sind die Artikel auch außerhalb der Öffnungszeiten der Suchthilfeeinrichtungen verfügbar.

Für Anschaffung und Aufbau der Automaten hat die Stadt 3.000 Euro investiert; für das Befüllen stehen in diesem Jahr 1.000 Euro Personalkosten für beide Automaten zur Verfügung. Der weitere Einkauf der Waren wird aus den Einnahmen finanziert.

Die Spritzenautomaten werden inzwischen gut genutzt. Innerhalb eines halben Jahres wurden insgesamt 5.348 Artikel an beiden Automaten verkauft (Stand Ende August 2019). Da dieses Angebot schnell in der offenen Szene bekannt war, sind die Zahlen pro Woche und Monat rasant angestiegen. Mittlerweile liegt der Verkauf zwischen 750 und 950 Artikeln pro Monat. Auch wenn beide Automaten gut angenommen werden, sind die Verkaufszahlen beim Stellwerk derzeit höher. Dabei werden auch Safer-Use-Artikel in nennenswerter Zahl nachgefragt. Die Information über die Artikel im Automaten und deren Standorte wird zum Jahresende in einem Flyer zusammengefasst und über die Einrichtungen der Suchthilfe und der Substitutionsmedizin an die Suchtkranken weiterverbreitet.



3.3. Suchtkranke in der Innenstadt

Der innerstädtische Raum, insbesondere der im unmittelbaren Umfeld des Hauptbahnhofes, ist nicht nur durch Menschen geprägt, die hier einkaufen und bummeln wollen, sowie als Pendler*innen auf dem Weg zur Arbeit bzw. nach Hause sind. Wie in vielen anderen Großstädten auch, ist dieser öffentliche Raum ein Anziehungspunkt für Menschen, die obdach- bzw. wohnungslos sind, die psychische Auffälligkeiten zeigen oder eine Suchterkrankung entwickelt haben. In den letzten Jahren lässt sich beobachten, dass immer mehr Menschen mehrere dieser Problemlagen haben. Deshalb müssen konzeptionelle Ansätze eine gemeinsame Antwort auf diese multiplen Herausforderungen formulieren. Im Rahmen der Haushaltsberatungen 2019/20

wurde die Verwaltung über unterschiedliche Anträge beauftragt, Maßnahmen und Konzeptionen zu entwickeln. Diese Anträge waren entsprechend der Haushaltssystematik den Themen Sucht bzw. Obdachlosigkeit zugeordnet.

Der Fachbereich Soziales und der Beauftragte für Sucht und Suchtprävention haben entsprechend der oben beschriebenen Gemengelage vereinbart, die Bearbeitung der individuellen Aufträge jeweils abzustimmen und wenn möglich Angebote zu entwickeln, die „beide Personengruppen“ nutzen können.

Die Verwaltung wurde durch den Antrag H-0471/2019 zum Doppelhaushalt 2019/20 aufgefordert, ein Konzept zum Thema „Suchtkranke in der Innenstadt“ und damit verbunden Handlungsansätze vorzulegen. Für die Umsetzung werden für das Jahr 2019 50.000 Euro und für das nachfolgende Jahr 200.000 Euro zur Verfügung gestellt.

Ziele des Konzeptes:

1. Ziel ist nicht die Vertreibung dieser Menschen. Erfahrungen auch aus anderen Städten belegen, dass dieses lediglich zur Verdrängung der Probleme an andere Orte bedeutet

2. ein öffentlicher Raum kann nicht eine unbegrenzte Zahl an Menschen mit deutlichen Problemlagen verkraften. Deshalb sollte bei der Struktur der Hilfs- und Beratungsangebote, eine sinnvolle und verkraftbare Balance zwischen Anlaufpunkten im unmittelbaren Umfeld des Hauptbahnhofes und anderen Stadtteilen gefunden werden.

3. Die Wohnungs- bzw. Obdachlosigkeit ist bei vielen Menschen, die sich tagtäglich am Hauptbahnhof aufhalten, ein massives Problem. Deshalb ist die Schaffung und Erreichbarkeit von (Not-)Schlafplätzen nach wie vor ein drängendes Thema.

4. Schaffung von Tagesstrukturen: Dabei meint die Schaffung einer Tagesstruktur nicht die Rund-Um-Versorgung mit Essen und anderen Dingen. Tagesstruktur im Sinne dieses Konzeptes bedeutet die Vermittlung einzelner Angebote, um nicht nur in den Tag hineinzuleben, sondern selbst etwas Struktur hinein zu bringen. Außerdem ist mit dem Begriff die Aktivierung kleinerer eigener Initiativen und das Angebot sinnvoller Beschäftigungen gemeint.

5. Ausbau des Gesundheitsangebotes für suchtkranke und/oder obdachlosen Menschen; inklusive eines schadensminimierenden Konsumverhaltens.

Zentraler Punkt für die Wahrnehmung einer Tagesstruktur ist ein Angebot, welches sich unmittelbar nach dem Verlassen der Übernachtungseinrichtung anschließt und eine attraktive Alternative zum Aufsuchen der Innenstadt bietet. Auch sind Tagesangebote grundsätzlich in diesen Übernachtungsangeboten und Notschlafplätzen denkbar und sinnvoll.

Im September 2019 wurde im S.O.S.-Bistro vom Neuen Land in der Steintorfeldstraße das erste tagesstrukturierende Angebot begonnen. Dafür steht ein eigener Raum zur Verfügung.

Bestandteile dieser Tagesstruktur sind

- ▶ **Themenfrühstücke:** kurze Inputs während des Frühstücks beziehen sich auf den Bereich der Schadensminimierung (harm reduction) und auf Gesundheitsaspekte. Auch der Versuch, den Umgang mit Suchtmitteln hin zu einem kontrollierten Konsum schrittweise zu verändern, soll immer wieder thematisiert werden. Neben der Aufenthaltsmöglichkeit soll auch die Möglichkeit zu Einzelgesprächen gegeben werden.
- ▶ Nutzung von **Waschmaschinen und Trocknern** für die eigene Wäsche.
- ▶ Möglichkeit, in klar umrissenen Zeiträumen **kostenlos das WLAN zu benutzen und das eigene Smartphone bei einer Akkuladestation anzudocken.**

- ▶ Das Neue Land betreibt seit einiger Zeit einen „**sozialen Flohmarkt**“ im Rahmen des traditionellen Flohmarktes am Hohen Ufer. Die Erlöse kommen ausschließlich sozialen Zwecken zugute. Für die Vorbereitung (Sichtung der gespendeten Gegenstände und kleiner Reparaturen; Verpacken in Kisten) und die Durchführung dieses Standes an Samstagen sollen Nutzer*innen dieser Tagesstruktur angesprochen werden. Perspektivisch ist dieses auch als Arbeitsgelegenheit im Sinne des § 16 i SGB II (Teilhabe am Arbeitsmarkt) vom Jobcenter Region Hannover geplant.
- ▶ zeitlich begrenzte Nutzung von **Schließfächern** für Reisetaschen und Trolleys, um für den Tag mobiler zu sein. Bei der Vergabe dieser Schließfächer ist auch eine unterstützende Tätigkeit von suchtkranken Menschen angedacht. Aus räumlichen Gründen wird das Angebot der Schließfächer auf das S.O.S.-Bistro und den Bauwagen aufgeteilt. Während die kleinen Schließfächer im Bistro untergebracht werden können, werden die großen Fächer neben den Containern des Bauwagens installiert.
- ▶ regelmäßige (Freizeit-)Angebote für kleinere Gruppen wie Krökeln und Kartenspiele.
- ▶ Information über die weiteren Angebote des Neuen Landes wie zum Beispiel der Bauwagen.

Die Möglichkeit der Akkuladestation und der Nutzungszeiten für das WLAN werden zeitgleich auch zusätzlich im Bauwagenprojekt unter der Raschplatzhochbrücke angeboten. Die auch dafür erforderlichen Kosten sind im gesamten Kostenplan bereits einkalkuliert und werden somit aus diesem Programm ebenfalls finanziert.

Weitere Bausteine für den Arbeitsbereich „Suchtkranke in der Innenstadt“ werden in den nächsten Monaten entwickelt und vorgestellt.

3.4 Notfalltraining – Einsatz von Naloxon

Das Medikament Naloxon wird in der Notfallmedizin verwendet und ist ein so genannter „Opioid-Antagonist“, das heißt er hebt die Wirkung von Opiaten und Opioiden auf. Dieses Medikament wurde im Drogenkonsumraum Stellwerk schon einige Male als lebensrettende Maßnahme bei einem Atemstillstand, als Folge einer Überdosierung, eingesetzt. Grundsätzlich ist es außer Ärzt*innen auch anderen Fachkräften erlaubt dieses Mittel einzusetzen, wenn vorher ein entsprechendes Notfalltraining erfolgt ist.

Für die entsprechend erforderliche Schulung hat die Stadt dem Arbeitskreis Sucht, Drogen und AIDS im Jahr 2018 finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt, um eine spezielle Übungspuppe zu kaufen, an der dieses Notfalltraining geübt werden kann. Im Laufe des Jahres 2019 hat das Stellwerk damit begonnen, für die suchtkranken Menschen der offenen Szene diese Schulung anzubieten. Dieses ist die Voraussetzung für das Rezept und damit den Erhalt von Naloxon. Dieses soll dazu dienen, dass sich die Abhängigen bei einem Konsum außerhalb des Stellwerks gegenseitig im Notfall zu helfen und Naloxon verabreichen zu können. Außerdem händigt das Stellwerk auch einen laminierten Ausweis aus, um bei Polizeikontrollen den Besitz rechtfertigen zu können oder einer Beschlagnahme des Medikamentes vorzubeugen.

Dieser Aspekt der Gesundheitsprävention wird in Berlin und Frankfurt am Main bereits erfolgreich umgesetzt. Auch das Bundesland Bayern hat Ende 2018 dieses Thema mit einem dreijährigen Modellprojekt in fünf Großstädten implementiert und lässt es wissenschaftlich begleiten.

Die Notwendigkeit des Notfalltrainings zeigt auch der aktuelle Sucht- und Drogenbericht der Bundesregierung, wonach nur in 20 % der Fälle mit Todesfolge ein Rettungsversuch unternommen wurde. Die Folgen der Überdosierung tritt aber nur in seltenen Fällen schon nach wenigen Minuten ein. Einige Todesfälle wären vermeidbar gewesen, wenn die ersten Anzeichen richtig gedeutet würden und Personen vor Ort erste Maßnahmen einleiten, bevor der Rettungsdienst eintrifft.

3.5 Momo-Projekt

Auf kommerziellen Party-, Club- und Festivalangeboten für Jugendliche und junge Erwachsene werden mitunter legale und auch illegale Drogen konsumiert. Neben den notwendigen Präventionsangeboten im Vorfeld dieser Veranstaltungen (in allgemein- und berufsbildenden Schulen, durch Internetseiten etc.), gibt es nun für die Stadt Hannover durch das „Momo-Projekt“ die Möglichkeit, während der Veranstaltungen ein Beratungs- und Betreuungsangebot zu installieren.

Der Name Momo entstammt Michael Endes gleichnamigem Roman und steht für einen bewussten Umgang mit sich selbst auch im Kontext von Feiern und Party. Das „Momo Projekt“ wird von einem gleichnamigen Verein durchgeführt, der als Ziel eine „soziokulturelle Gesundheitsförderung und einen ganzheitlichen SaferNightLife-Ansatz“ formuliert. Konkret bedeutet dies, dass bei Partys oder Festivals ein Stand für den Zeitraum von sechs Stunden von vier Personen betreut wird. Ziel dieses Angebotes ist die so genannte „harm reduction“, also die Schadensminimierung beim Konsum von Drogen. Voraussetzung dafür ist die Förderung eines kritischen Umgangs von risikohaften Aspekten des Drogenkonsums. Dabei stehen die Informationen über die Wirkungen der einzelnen Substanzen und der Gefahren eines Mischkonsums im Zentrum des Angebotes. Auch die Bedeutung des gemeinsamen Konsums durch Mundstücke und ähnlichem bedeuten eine nicht zu unterschätzende Gefahr für die Übertragung von Infektionen und ist somit Bestandteil der Informationsarbeit. Die niedrigrschwellige Arbeit auf Partys und Festivals schließt die Abgabe von SaferUse-Artikeln, Wasser und Obst mit ein.

Darüber hinaus wird ein Rückzugsraum („ChillOut-Area“) angeboten als ersten Anlaufpunkt für eine direkte und präventive Hilfestellung bei Krisenfällen, zum Beispiel bei körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen durch den Konsum. Dieser Ansatz ist durch andere Anbieter*innen der sozialen Arbeit bereits in den 1990er Jahren bei Techno-Partys verfolgt worden und hat sich in der Praxis häufig bewährt. Ist eine intensivere medizinische Hilfe notwendig, werden Sanitätskräfte des Veranstalters hinzugezogen beziehungsweise der allgemeine Notruf getätigt.

Für die Realisierung der beschriebenen Arbeit wird dem Momo-Projekt für das Jahr 2019 ein Betrag von 6.000 Euro für die Betreuung von zwölf Veranstaltungen im Stadtgebiet zur Verfügung gestellt. Nach einer gemeinsamen Auswertung im Herbst wird über eine Fortsetzung zu entscheiden sein.

3.6. Weitere Handlungsfelder in Hannover

Durch technische und stoffliche Entwicklungen entstehen zusätzliche Angebote, die ein neues Suchtpotential haben. Dieses gilt es nicht nur im Überblick zu behalten, sondern auch auf diese neuen Herausforderungen zu reagieren.

Exemplarisch sind dafür auf folgende Handlungsfelder hinzuweisen:

Lootboxen

Im letzten Jahr ist ein neues Phänomen im Bereich der elektronischen Spiele zu beobachten. Bei so genannten InApp-Käufen ist es möglich, zusätzliche Items (Gegenstände) zu kaufen. Dabei werden Lootboxen mit unbekanntem Inhalt gekauft. Diese erworbenen Gegenstände sind eher in die Kategorie Fanartikel einzusortieren und für den weiteren Verlauf des Spiels irrelevant. Gleichzeitig können sie eine erhebliche Unterstützung bedeuten und spielerische Fortschritte überhaupt erst ermöglichen. Die Kombination von elektronischem Spiel und Glücksspiel entsteht durch die Tatsache, dass zwar die Anzahl der Gegenstände beim Kauf garantiert ist, nicht aber deren Qualität. Nach dem Zufallsprinzip bestimmt sich der Inhalt dieser Lootboxen: Häufig wertlos, selten der erhoffte Gewinn. Ähnlich wie bei Glücksspielen ist die Enttäuschung kurz und die Versuchung, eine erneute Box zu kaufen, groß – zumal der einzelne Kaufpreis

nicht allzu teuer ist. Seit Mitte 2018 haben Belgien und die Niederlande einzelne Spiele mit diesem Verkaufsprinzip als illegales Glücksspiel eingestuft. In Deutschland spielen Lootboxen bei der Altersprüfung durch die „Unterhaltungssoftware Selbstkontrolle“ (USK) keine Rolle. Vielmehr wird dort auf die gesetzgeberische Zuständigkeit (Glücksspielstaatsvertrag und Jugendschutzgesetz) und die erzieherische Verantwortung der Eltern verwiesen. Aus fachlicher Sicht müssten mindestens Kinder und Jugendliche von diesem Geschäftsmodell ferngehalten werden. Außerdem ist eine Überprüfung, ob Lootboxen als Glücksspiel zu definieren ist, auch in Deutschland längst überfällig.

Auf europäischer Ebene gibt es einen ersten Schritt, indem bei elektronischen Spielen ein neues Icon auf den Spielverpackungen zu sehen ist, indem unter anderem auf Glücksspielinhalte bei dem entsprechenden Artikel hingewiesen wird. Außerdem beträgt das empfohlene Mindestalter für diese Spiele 12 Jahre. Diese Beurteilungspraxis in Bezug auf ein mögliches Suchtpotential wird nicht im gleichen Umfang in Deutschland bei der dafür zuständigen „Unterhaltungssoftware Selbstkontrolle“ (USK) berücksichtigt. Dadurch ist es möglich, dass das gleiche Spiel immer noch eine Freigabe ab 0 Jahren erhalten kann. Während die europäische Altersklassifizierung lediglich einen empfehlenden und orientierenden Charakter hat, ist die Alterseinstufung der USK rechtlich verbindlich.

Werbeverbot für Alkohol, Tabak, E-Zigaretten und Glücksspiele aller Art

Im Sinne der Prävention sollte auf Werbeformen wie Plakate, Werbespots im Fahrgastfernsehen und ähnlichem im Stadtgebiet verzichtet werden. Inwieweit ein entsprechendes Werbeverbot für Alkohol in der Stadt Hannover verfügt werden kann, muss diskutiert und geprüft werden und bedarf eines politischen Beschlusses.

Für diese Position lassen sich mehrere Aspekte anführen:

- ▶ Laut dem „Jahrbuch Sucht“ aus dem Jahr 2018 der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) e.V. gibt die Alkoholindustrie unverändert hohe Summe für Werbung aus. Allein im Jahr 2016 betrug die Summe dafür 557 Millionen Euro.
- ▶ Die Wirksamkeit dieser Werbung, insbesondere auf Jugendliche und junge Erwachsene ist in zahlreichen Studien belegt. Beispielhaft sei auf die Studie „Jugendliche und Alkoholwerbung“ der DAK-Forschung aus dem Jahr 2009 verwiesen.
- ▶ Bislang ist es noch nicht gelungen, auf europäischer Ebene eine für alle Länder verbindliche Regelung zum Umgang mit Alkoholwerbung zu verabschieden. Der letzte Versuch dazu scheiterte 2017. Daraus folgt, dass neben den freiwilligen Maßnahmen der Alkoholindustrie und deren Werbekampagnen, jedes Land für sich entscheiden muss, was es an Werbung zulassen will.
- ▶ Zusätzlich spricht sich die Bundesdrogenbeauftragte dafür aus, dass Deutschland als letztes europäisches Land jegliche Form von Tabakwerbung verbieten soll.

4. Kennzahlenübersicht Drogenhilfe Stadt Hannover 2015 bis 2018

	2015	2016	2017	2018
1. Psychosoziale Betreuung (PSB)/ alle Träger (Fälle)	628	611	649	
a) Kinder in PSB-Haushalten (Anzahl)			192	
2. Substitution (Fälle)				
a) Verfügbare Plätze	1.970	1.975	1.970	2.004
davon bei niedergelassenen Ärzt*innen	1.940	1.940	1.940	1.940
davon in der JVA	30	35	30	64
b) Patient*innen	1.835	1.845	1.630	1.464
davon bei niedergelassenen Ärzt*innen	1.805	1.810	1.600	1.400
davon in der JVA	30	35	30	64
3. Drogentote (Anzahl)	12	10	10	8
4. Rauschgiftkriminalität				
a) Allgemeiner Verstoß, Handel und illegale Einfuhr (Fälle)				
Fälle/insgesamt	5.770	5.968	6.405	4.765
davon Heroin	264	194	149	116
davon Kokain/Crack	642	789	948	872
davon LSD				6
Neue psychoaktive Stoffe (NPS)				37
Ecstasy	572	590	616	389
Methamphetamin				13
Cannabis	3.990	3.999	4.332	3.124
sonstige Betäubungsmittel	302	396	360	208
b) Online-Handel/Rauschmittel (Fälle)	108	46	52	

	2015	2016	2017	2018
5. Krankenhauseinweisungen wegen Alkoholmissbrauchs (Fälle)				
insgesamt	1.274	1.205	1.089	
männlich	667	676	578	
weiblich	223	212	217	
unter 18 Jahre	384	317	294	
6. Glückspiel				
a) Beratungsangebote (Fälle)			203	245
b) Spielhallen (Anzahl)	146		93	95
c) Geldspielgeräte (Anzahl)	2.350		1.650	1.496
d) Wettbüros (Anzahl)				34
7. Shisha-Bars (Anzahl)		32		45
8. Kommunale Kosten (Euro)				
Zuwendungen (Produkt 41401)	1.016.250	994.097	1.003.167	1.003.167
Alkoholprävention „Mehr Fun – weniger Alkohol“	50.000	50.000	50.000	50.000

Quelle: Angaben der Träger, der Polizeidirektion Hannover und des Fachbereiches Recht und Ordnung

Glossar

Benzodiazepine

psychoaktive Substanzen, die unter anderem angstlösend, beruhigend und schlaffördernd sind

Fentanyl

Fentanyl wirkt stark schmerzlindernd (analgetisch) und beruhigend (sedierend). Es ist etwa 100-mal potenter als Morphin. Fentanyl löst sich im Körperfett, dies bedeutet, dass die Wirkung sehr viel schneller eintritt als bei anderen Opioiden.

harm reduction

Hilfs- und Beratungsangebote, welche die Minimierung der Schäden durch den Konsum von Drogen zum Ziel haben. Diese Angebote beziehen auch materielle Unterstützungen wie den Spritzentausch oder die Vergabe von Mundstücken für Crackpfeifen mit ein.

ICD-11

Abkürzung für „International-Classification-of-Diseases“; Katalog aller anerkannten Erkrankungen; die aktuell gültige Version trägt die Ziffer 10. Die Aktualisierung des Kataloges soll zum 01. Januar 2022 erfolgen und trägt dann die Ziffer 11.

InApp-Käufe

Käufe innerhalb einer App; dadurch werden zusätzliche Funktionen oder zusätzliche Gegenstände und Verbesserungen freigeschaltet

JuLeiCa

Abkürzung für Jugendleitercard; Ausweis für die ehrenamtliche Mitarbeit im Bereich der Jugendarbeit.

Lootbox

Loot ist das englische Wort für „Beute“

Mephedron

ist eine psychoaktive Substanz und gehört zu der Gruppe der Amphetamine; wirkt stimulierend und verstärkt die Wahrnehmung der eigenen Emotionen

polytoxikoman

Konsum von mehreren Drogen bzw. Medikamenten gleichzeitig oder innerhalb kurzer Zeitabstände

psychosoziale Betreuung (PSB)

ein niedrighschwelliges Angebot, welches eine mittel- bis langfristige, sowie ausstiegs- und abstinenzorientierte Hilfe ist. Beinhaltet Aspekte wie Sicherung der existenziellen Grundlagen, Verbesserung und Stabilisierung des körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes, selbständige Lebensführung.

psychotrope Substanz

Wirkstoff, der die menschliche Psyche beeinflusst

Prävalenz

Ermittlung der unterschiedlichen Häufigkeit des Konsums. Gängige abgefragte Prävalenzmuster sind der Konsum in den letzten 30 Tagen, im letzten Jahr oder ob jemals eine bestimmte Substanz konsumiert wurde (Lebenszeitprävalenz)

SaferNightLife-Ansatz

Angebot zur Schadensminimierung beim Drogenkonsum auf Konzerten, Partys und Festivals in Hannover (Beginn des Angebotes 2019)/Beratungsangebot und Entspannungsräume

SaferUse

Anwendung von Regeln beziehungsweise Materialien für einen weniger riskanten Umgang mit Drogen.

Serokonversion

Antwort des Immunsystems; Entwicklung spezifischer Antikörper gegen einen Fremdkörper

Literaturverzeichnis

(1)

Jahrbuch der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen

(2)

Der Cannabis-Konsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland;
BZgA-Forschungsbreicht Juni 2018

(3)

Erster Staatsvertrag zur Änderung des Staatsvertrages zum Glücksspielwesen in Deutschland, 2012

(4)

Jahresbericht der Bundesdrogenbeauftragten 2018, Oktober 2018

Landeshauptstadt



Hannover

**LANDESHAUPTSTADT HANNOVER
DER OBERBÜRGERMEISTER**

Sozial- und Sportdezernat

Ansprechpartner: Frank Woike
Beauftragter Sucht und Suchtprävention
im Sozial- und Sportdezernat
Hamburger Allee 25
30161 Hannover

www.hannover.de/drogenbeauftragter

Redaktionelle Unterstützung

Thomas Busse
Sachgebiet Gewerbeangelegenheiten und Verbraucherschutz

Petra Rösch
Koordination Wohnungslosenhilfe, Fachberatung

Elke Saueremann
Koordinationsstelle Sozialplanung

Gestaltung und Druck

büro fuchsundhase, Hannover

Stand

November 2019