

(MANUSKRIFT - Es gilt das gesprochene Wort!)

Vortrag des Jugend- und Sozialdezernenten der Landeshauptstadt Hannover, Herrn Stadtrat Thomas Walter, anlässlich des FDR-Suchtkongresses in Hannover am 29. und 30.04 2015

Sucht- und Drogenhilfe in der Kommune

Anrede

1. Ausgangslage und Herausforderung

Die Stadt Hannover ist mit inzwischen 530.000 Einwohnerinnen und Einwohnern die einzige Stadt dieser Größenordnung in weiterem Raum. Eine der typischen aus dieser Metropollage geborenen Problemlagen war und ist der Handel und Konsum mit sowohl illegalen als auch legalen Suchtmitteln. Wir blicken mittlerweile auf über 40 Jahre kommunaler Bemühungen zurück, um die Sucht- und Drogenproblematik in den Griff zu bekommen, denn spätestens ab Beginn der 70er Jahre sah sich Hannover, wie viele andere europäische Großstädte und Ballungszentren, mit diesem Phänomen zunehmend konfrontiert.

Neben der rasanten allgemeinen Entwicklung von Angebot und Nachfrage im illegalen Drogenhandelssektor gab es in Hannover noch eine Verschärfung der Gesamtsituation durch strukturelle Probleme.

Wie schon erwähnt:

1. Die Stadt Hannover war und ist als Landesmetropole mit zudem hohem Armuts- und Migrationspotential auch Anziehungspunkt für Drogenkonsumenten und für Drogenhändler aus einem überregionalen Einzugsgebiet, bis hin zu einem Radius von ca. 100 km über die Stadtgrenze hinaus. Das hatte zur Folge, dass Hannover gegenüber anderen Städten in Niedersachsen um den Faktor 2,4 stärker betroffen war von Drogenhandel und Drogenkonsum.
2. Bereits seit den 70er Jahren gab es eine Nord-Süd-Handelsachse zwischen den Ballungsräumen Hamburg und Frankfurt. Da die Stadt Hannover direkt an der Autobahnverbindung zwischen diesen beiden Städten liegt, wurde sie gern als Zwischenstation genutzt, um größere Mengen von illegalen Drogen hier in den Handel zu bringen.
3. Seit dem Fall der innerdeutschen Grenze, gab es eine zusätzliche Handelsachse vom Westen nach Osten (Amsterdam – Berlin); auch hier liegt Hannover direkt an der Autobahnverbindung zwischen diesen Städten und somit im Verkehrskreuz an sich schneidenden, großen Verkehrswegen.

Diese geografischen und sozial strukturellen Faktoren haben letztendlich dazu geführt, dass die Stadt Hannover bis Mitte der 90iger Jahre zu den bundesdeutschen Ballungszentren gehörte, die am stärksten betroffen waren durch Drogenhandel, die Anzahl der Drogenabhängigen und durch die Anzahl der Drogentodesfälle.

Die Interventionsstrategien in den 70iger und 80iger Jahren beschränkten sich dazu im Bereich der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen vor allem auf traditionelle Angebote von Beratung und stationäre Langzeittherapien.

Im Bereich der Polizeiaktivitäten lag der Fokus auf der akzidentiellen Bekämpfung des Drogenhandels und der offenen Drogenszene; beide Bereiche, Drogenhilfe und Polizei meinten seinerzeit, die sich neu entwickelnde Drogensituation mit den jeweils eigenen Mitteln in den Griff bekommen zu können.

Vor dem Hintergrund des über die Jahre gesammelten Wissens und der Erkenntnis, dass es sich bei der Sucht- und Drogenproblematik und allen damit verbundenen Facetten um ein gesamtgesellschaftliches Phänomen handelt, welches dementsprechend auch holistische Interventionsstrategien erfordert, machten wir aber schon – wie auch andere – die Erfahrung, dass die selektiven Herangehensweisen sowohl der Sucht- und Drogenhilfe als auch der Polizei, trotz aller ernst gemeinten Bemühungen zu kurz gegriffen waren.

Die Drogenpolitik in der Bundesrepublik Deutschland und somit natürlich auch in der Landeshauptstadt Hannover war von den Anfängen um 1970 bis zur Mitte der 80iger Jahre geprägt durch eine weitreichende Übereinstimmung zwischen Bund und Ländern.

Der Bund war für den Bereich der Gesetzgebung zuständig und kam dieser Verpflichtung durch mehrfache Reformierungen des Betäubungsmittelrechts nach.

Neben den gesetzlichen Vorgaben beeinflusste der Bund die Drogenhilfe durch unterschiedliche Bundesmodellprojekte und den ständigen Arbeitskreis der Drogenbeauftragten des Bundes und der Länder; zur fachlichen Koordination.

Die Länder organisierten in dem vom Betäubungsmittelgesetz vorgegebenen Rahmen die konkrete Ausgestaltung der Drogenhilfe, in dem sie Zuwendungen an Drogenhilfeträger bewilligten, Auflagen hierfür festlegten und die Verwendung der Mittel kontrollierten.

Dabei gab es je nach Bundesland mehr oder weniger „Planung“ bei der konkreten Ausgestaltung der Drogenhilfe, die über Referenten und Abteilungen in den Ministerien, über Landesstellen gegen die Suchtgefahren, Landesdrogenkonferenzen oder andere Organisationen und Veranstaltungen organisiert wurde.

Dazu mussten die zuständigen Abteilungen der Landesministerien mit den Trägern der Drogenhilfe und mit betroffenen Kommunen kooperieren, die in der Regel auch anteilig an der Finanzierung beteiligt waren.

Kommunale Drogenpolitik fand somit nur sehr selektiv und oft nur insoweit statt, dass bestimmte Träger gezielt gefördert wurden, eine Steuerungsfunktion in der Sucht- und Drogenhilfe nahmen die Kommunen in dieser Zeit in aller Regel nicht wahr.

Die Zuwendungen der Kommunen an die Träger der Sucht- und Drogenhilfe wurden überwiegend ohne differenzierte Betrachtung von Mitteleinsatz und Effizienz der geleisteten Tätigkeiten und in relativ bescheidenem Umfang vergeben.

Inhaltlich hatte bundesweit bis Anfang der 90iger Jahre das „Abstinenzparadigma“ allgemeine Gültigkeit; das bedeutete, dass die Gewährung von Hilfen an drogenabhängige Menschen abhängig gemacht wurde vom klaren Bekenntnis, eine abstinenzorientierte beratende oder therapeutische Behandlung in Anspruch zu nehmen.

Die Substitutionsbehandlung von Drogenabhängigen z. B. mit Methadon war noch in den 80iger Jahren verpönt und wurde nur in seltenen Einzelfällen von couragierten Ärztinnen und Ärzten durchgeführt.

Allerdings zeigte sich spätestens in der 2. Hälfte der 80er Jahre die Brüchigkeit einer allzu rigiden Bundesdrogenpolitik, die dem zunehmenden Drogenhandel, der wachsenden Zahl von Drogenkonsumenten und Drogentoten nichts spürbar Wirksames entgegenzusetzen hatte.

Im Juli 1990 gab es einen letzten Versuch zur Erlangung eines bundeseinheitlichen drogenpolitischen Konsenses auf der Basis des „Abstinenzparadigmas“.

Hierzu verabschiedete eine eigens zu diesem Zweck zusammengestellte „Nationale Drogenkonferenz“ unter Vorsitz von Bundeskanzler Dr. Kohl den „Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan“ (BMG/BMI 1990).

Darin wurden größere Anstrengungen zur Bekämpfung des Rauschgifthandels, auch auf der Ebene des Straßen - und Kleinhandels in Aussicht gestellt.

Bundeskriminalamt, Landeskriminalamt und Zoll sollten aufgestockt, die Kooperation sollte verbessert werden.

Das Strafmaß sollte für eine ganze Reihe von Delikten heraufgesetzt werden, Geldwäscherei und organisierte Kriminalität sollten vermehrt verfolgt werden.

All diese Maßnahmen sollten dazu beitragen, dass die Gesamtbevölkerung vor weiterem Schaden verschont bleiben sollte und

insbesondere auch jüngere Menschen vor dem Einstieg in den Suchtmittelkonsum bewahrt werden sollten.

Es galt damals noch die Auffassung, dass Cannabis eine sogenannte „Schrittmacherfunktion“ zu härteren Drogen, wie LSD oder Heroin erfüllen würde und somit strafrechtlich ebenso unter das Betäubungsmittelgesetz fallen müsse, wie alle anderen psychoaktiven Substanzen.

Die bundesdeutsche Wirklichkeit in den Städten und hier insbesondere in den Landesmetropolen und Ballungszentren, sah indes schon zum Zeitpunkt der Verabschiedung des „Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplans“ anders aus und hatte zur Folge, dass spätestens ab 1990 der drogenpolitische Konsens in Deutschland brüchig wurde, der 20 Jahre lang für ein konfliktarmes Politikfeld – aber auch für Stillstand in der Suche - gesorgt hatte.

Sowohl zwischen den Parteien als auch zwischen den Ebenen des föderalen Systems gab es immer größere drogenpolitische Differenzen.

In unserer Stadt, in Hannover, stieg trotz aller bisherigen Interventionsstrategien die Zahl der Drogenkonsumenten und auch die Mengen an illegal gehandelten Drogen stetig an. Offene Drogenszenen wurden in ihrer negativen Darstellung erkennbar, innerstädtische Parkanlagen und Kinderspielplätze, in denen gebrauchte Spritzbestecke regelmäßig auftauchten, waren für die Bundesebene weit weg, für die

kommunale Ebene aber eine direkte Herausforderung, für die Bevölkerung, die Gewerbetreibenden und die Besucher in den Städten entweder subjektiv oder auch objektiv eine Bedrohung.

Ähnlich verhielt es sich mit der Beschaffungskriminalität, die in den städtischen Ballungszentren in vielfältiger Form (wie z. B. Autodiebstählen, Wohnungseinbrüchen, Handtaschenraub etc.) spürbar wurde.

Die negativen Auswirkungen von Drogenkonsum und –handel und hier insbesondere auch die stetig steigende Zahl der Drogentoten wurde in den Städten natürlich viel näher und damit auch dramatischer erlebt als im Bund; zunehmend verlangten auch die Bürger von ihrer Kommunalpolitik Abhilfe. Die Medienberichterstattung gestaltete sich deutlich kritisch gegenüber den politisch Verantwortlichen in Stadt, Land und Bund.

Als direkte Zuwendungsgeber für die Einrichtungen der Sucht- und Drogenhilfe waren auch die Länder gefragt, bei denen der Druck insbesondere in den übermäßig belasteten Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin besonders stark wurde.

2. Trendwende

Die vorsichtigen Versuche einzelner Länder und Kommunen Ausgangs der 80iger Jahre, eigene Wege in der Methadonbehandlung zu gehen,

können als die ersten Ansätze einer Umsteuerung der Drogenpolitik hin zu einer verstärkten Kommunalisierung bzw. Föderalisierung der Drogenpolitik gesehen werden.

Zudem wurden in mehreren Kommunen Anfang der 90iger Jahre Drogenbeauftragte eingesetzt, mit der Aufgabenstellung, für eine verbesserte Koordination der kommunalen Aktivitäten sowohl im Bereich der Drogenhilfe als auch der Drogenbekämpfung Sorge zu tragen; dies alles natürlich in enger Abstimmung mit den bestehenden Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen und der Polizei.

Auch die Landtage befassten sich zunehmend mit drogenpolitischen Fragestellungen und entwickelten dabei durchaus eigene, innovative Zugänge.

Am Beispiel Frankfurt am Main, Hamburg und Hannover, die über die Jahre hinweg, in enger Absprache, vergleichbare Hilfesysteme entwickelten, lässt sich zeigen, dass diese Städte unter Drogenpolitik nicht nur Drogenhilfepolitik verstanden, sondern durchaus auch den gesetzgeberischen Bereich im Blick hatten. Ein Instrument hierzu waren mehrere Konferenzen mit anderen Kommunen unter dem Motto „Europäische Städte im Zentrum des illegalen Drogenhandels“, die in ein regelmäßig zusammentreffendes Städtebündnis mündeten.

Die europäischen Kontakte führte dazu, dass Erfahrungen aus den Niederlanden, England und der Schweiz direkt in die Kommunalpolitik einfließen konnten.

So konnte man relativ frühzeitig von positiven Erfahrungen und Interventionsstrategien anderer Regionen profitieren und Fehlentwicklungen weitgehend vermeiden.

Bereits auf der ersten Städtekonferenz 1991 in Frankfurt am Main wurde die sogenannte „Frankfurter Resolution“ verabschiedet.

In dieser Resolution hieß es zusammenfassend:

„Eine Drogenpolitik, die Sucht ausschließlich mit Strafrecht und Zwang zur Abstinenz bekämpfen will und die Abstinenzmotivation zur Voraussetzung von staatlicher Hilfe macht, ist gescheitert.“ Und weiter:

„Die Nachfrage nach Drogen ist unvermindert, die gesundheitliche und soziale Verelendung der Süchtigen nimmt zu, immer mehr Süchtige sterben, der illegale Drogenhandel breitet sich aus und macht immer größere Profite und die Angst der Menschen in den Städten vor dem Drogenhandel und der Beschaffungskriminalität steigt. Drogenabhängige leben vorwiegend in Großstädten oder kommen in die Großstädte, denn hier ist der Markt, hier ist die Szene und hier sind auch die Hilfsangebote.“

Vor allem die Großstädte, so die klare Erkenntnis, sind daher von den Drogenproblemen betroffen, ihr Einfluss im Bereich der Drogenpolitik

war allerdings wie bereits beschrieben, in der Vergangenheit eher gering und stand in krassem Widerspruch zu ihrer alltäglichen Belastung.

Auch die von Mittelstädten dominierten klassischen Lobbyorganisationen helfen hier oft nicht weiter.

Ausgehend von dieser Situationsanalyse forderte die Frankfurter Resolution eine „dramatische“ Änderung der Prioritäten, ein Ende des polizeilichen Verfolgungsdrucks und den Ausbau niedrigschwelliger Hilfsmaßnahmen mit dem Ziel der Schadensminimierung.

Bereits bei der ersten Städtekonferenz wurde auch über die Notwendigkeit diskutiert, nach dem Vorbild der Schweiz in Deutschland „Fixerstuben“ einzurichten, in denen der Konsum von injizierbaren Drogen unter hygienischen und stressfreien Bedingungen möglich sein sollte.

Darüber hinaus wurde gefordert, dass der Gesetzgeber und die nationalen Regierungen die Voraussetzungen für eine niedrigschwellige Vergabe von Methadon („Amsterdamer Modell“) schaffen sollten und bereits zu diesem Zeitpunkt wurde auch erstmalig die Forderung für die medizinisch indizierte und wissenschaftlich begleitete Erprobung der Abgabe von Heroin an langjährig abhängige Opiatkonsumenten erhoben.

Neben solchen Vorhaben, für die Änderungen beim Betäubungsmittelgesetz angestrebt wurden, waren die Städte aber zunächst damit beschäftigt, im Rahmen der kommunalen Selbstverwaltung die Sucht- und Drogenhilfe durch Einsatz zusätzlicher Finanzmittel und durch inhaltliche Unterstützung weiter zu entwickeln und den innerstädtischen Problemdruck zu lindern.

Hamburg hatte bereits 1989 für Schlagzeilen gesorgt, als Bürgermeister Dr. Voscherau sich wiederholt für die staatlich kontrollierte Vergabe von Heroin an Drogenabhängige ausgesprochen hatte.

Der dortige damalige Drogenbeauftragte Horst Bossong ließ einen Drogenhilfeplan erarbeiten, der vor allem den Ausbau der Methadonsubstitution und der Überlebenshilfen sowie mehrere Bundesratsinitiativen für gesetzliche Änderungen zum Inhalt hatte.

Im Mai 1992 brachte Hamburg eine Initiative zur Veränderung des Betäubungsmittelgesetzes in den Bundesrat ein, der eine ärztlich kontrollierte Heroinvergabe an Heroinabhängige ermöglichen sollte.

Diese Initiative hatte ebenso wenig Erfolg wie der Frankfurter Antrag beim Bundesgesundheitsamt, heizte aber die Debatte weiter an.

Hamburg, Frankfurt am Main und Hannover und andere Kommunen und Bundesländer setzten verstärkt auf den Ausbau der niedrigschwelligen Drogenhilfeangebote, mit denen einerseits ein großer Teil der

Drogenabhängigen erreicht werden konnte und von denen andererseits kurzfristig eine Entlastung der Innenstädte zu erwarten war.

Vor dem Hintergrund dieser Ausgangslage fand auch in Hannover bereits frühzeitig auf kommunaler Ebene eine breite Diskussion statt und dank der Unterstützung durch die politisch verantwortlichen Gremien und des engen Austausches mit den Polizeibehörden konnten neue und innovative Wege in der Sucht- und Drogenhilfe und – bekämpfung gefunden und realisiert werden und dies trotz fehlender gesetzlicher Verpflichtungen sondern auf der Grundlage von Freiwilligkeit und sozialer Verantwortung und einem überwiegenden politischen Konsens zwischen den unterschiedlichen Parteien.

Dies, meine sehr geehrten Damen und Herren war und ist in Hannover das Leitmotiv und sollte meines Erachtens auch besondere Erwähnung finden.

Ausgehend von ca. 5000 Opiatabhängigen in Stadt und Region Hannover (diese Zahl ist seit ca. 3 Jahren glücklicherweise rückläufig) und einer ausufernden offenen Drogenszene in den Jahren 1994 und 1995 stellt sich die Situation 20 Jahre später aufgrund der über die Jahre entwickelten, vielfältigen Interventionsstrategien glücklicherweise deutlich anders dar:

- bereits im Jahr 1990 wurde auf Grund einer politischen Initiative ein sogenannter Runder Drogentisch konstituiert, welche unter der Leitung des Jugend- und Sozialdezernenten die Aufgabe hatte, die unterschiedlichen Aktivitäten im Bereich von Drogenhilfe und Drogenbekämpfung zu koordinieren und neue Projektüberlegungen zu entwickeln. Zeitgleich mit der Entstehung des Runden Drogentisches wurde die Stelle eines Drogenbeauftragten eingerichtet, welche die Aufgabe hat, durch den direkten Kontakt mit den unterschiedlichen Akteuren im Bereich Drogenhilfe und Drogenbekämpfung die Vernetzung zu optimieren und gemeinsam mit den Einrichtungen neue Konzepte einer innovativen Sucht- und Drogenhilfe zu entwickeln und gegebenenfalls den Ratsgremien zur Entscheidung vorzuschlagen.

In den ersten zwanzig Jahren des Bestehens des Runden Drogentisches lag der Schwerpunkt der zu behandelnden Themen im Bereich der illegalen Suchtsubstanzen. Mit der ständigen Erweiterung des Teilnehmerkreises und der Themenspektren, durch Hinzunahme von substanzun- gebundenen Süchten, wie Glücksspielsucht oder Gaming und Gambling im Internet und auch durch die Bearbeitung der Themen Alkohol- und Nikotinkonsum sowie neuerdings auch die

Befassung mit sog. „Legal Highs“, welche überwiegend über das Internet vertrieben werden, kam es im Jahr 2012 zu einer Änderung des Namens: in „Runder Tisch Sucht und Drogen“.

- Mittlerweile befinden sich in Hannover jährlich ca. 2500 Drogenabhängige in medizinischer Behandlung, in Beratung oder in therapeutischer Behandlung. Allein ca. 1700 ehemals Drogenabhängige werden mit dem Ersatzmedikament Methadon behandelt; für sie besteht keine Notwendigkeit mehr, kriminell zu werden oder sich zu prostituieren, um ihre Drogensucht zu finanzieren. Bedauerlicherweise ist in dieser erfolgversprechenden Behandlung die Zahl der behandelnden Ärztinnen und Ärzten aus unterschiedlichen Gründen seit Jahren rückläufig, die Zahl der Patientinnen und Patienten nimmt aber stetig zu. Dies hat zur Folge, dass eine wohnortnahe Versorgung von Opiatkonsumenten, abgesehen von den Großstädten, seit längerer Zeit nicht im gewünschten Maße möglich ist. So kommt es zu Ballungen an wenigen Schwerpunktpraxen in der Stadt Hannover, mit der Folge von teils sozialunverträgliches Verhalten der Patientinnen und Patienten gegenüber der Nachbarschaft und den Gewerbetreibenden. Diese Anballungen sind zum Teil darauf

zurück zu führen, das Patientinnen und Patienten aus den ländlichen Bereichen in die Metropolen, so auch in die Stadt Hannover ausweichen, da die Behandlung in den ländlichen Bereichen schwierig bis zum Teil unmöglich geworden ist. Hier sind mittlerweile An- und Rückfahrzeiten von bis zu 60 Minuten, an sieben Tage in der Woche leider keine Seltenheit mehr.

- Die offene Drogenszene am Nordkopf des Hauptbahnhofes in der Tivolistraße konnte mit einem Bündel von sozialen und polizeilichen Maßnahmen auf ein für alle Beteiligten erträgliches Ausmaß reduziert werden, was sowohl im Sinne der Drogenabhängigen ist, als auch im Sinne der Bevölkerung insgesamt, der Gewerbetreibenden und der Besucher der Stadt Hannover.
- Die Zahl der Drogentoten konnte von 65 Todesfällen im Jahr 1992 (höchste Anzahl in der Stadt Hannover) erheblich reduziert werden auf unter 20 Todesfälle in den letzten Jahren; in 2013 hatten wir in Hannover 13 Drogentote und im Jahr 2014 - 11 Drogentote in Hannover zu beklagen.

Für die Stadt Hannover bedeutet diese positive Entwicklung zwar keine Entwarnung, aber sie zeigt eine deutliche Trendwende. Zurück zu führen ist diese Wende u. a. auf die vielfachen Hilfsangebote, die in den vergangenen Jahren unter

erheblichen finanziellen Aufwendungen und im breiten politischen Konsens in der Ratsversammlung beschlossen wurden. Nicht zuletzt gab es überaus konstruktive Abstimmungen zwischen Verwaltung, Politik und Sucht- und Drogenhilfe und der Polizei.

Auch die bereits seit den 90er Jahren entwickelte Leitlinie der kommunalen Drogenpolitik und der damit verbundene „Harm-Reduction“-Ansatz (Schadensminimierung) hat letztendlich sowohl für die einzelnen Abhängigen als auch für die Städte zu einer Schadensminimierung beigetragen.

Die Befürchtung vieler Drogenberater, dass der Paradigmenwechsel von der abstinenz- zur akzeptanzorientierten Drogenhilfe das Ende der Finanzierung für die bestehenden Drogenberatungsstellen und Therapieeinrichtungen mit sich bringen würde, traf – jedenfalls bei uns - indes nicht ein.

Ganz im Gegenteil wurde der Etat für Drogenhilfe in Hannover wie auch in anderen Städten deutlich erhöht;

Die kommunalen Finanzmittel wurden in Stadt und Region Hannover seit 1988 (ca. 220.000 €) deutlich aufgestockt auf ca. 1,6 Millionen € im Jahr 2015; 50 % dieser Kosten werden jeweils von der Region Hannover und von der Stadt Hannover getragen.

Hinzu kamen und kommen die Einzelfall bezogenen Leistungen nach dem damaligen Bundessozialhilfegesetz und den heutigen gesetzlichen Grundlagen mit denen teilweise Drogenhilfemaßnahmen finanziert wurden, wie etwa die Übernachtungen in Notschlafstellen oder medizinische Behandlungen.

Gehörte die Stadt Hannover bis Anfang der 90er Jahre noch zu den zehn bundesdeutschen Ballungszentren, die am stärksten betroffen waren von Drogenhandel, der Anzahl der Drogenabhängigen und der Anzahl der Drogentodesfälle, so stellt sich die Situation heute doch fühl- und sichtbar anders dar.

In Hannover haben wir einen unspektakulären Weg der kleinen Schritte gewählt und wir erheben daher natürlich auch nicht den Anspruch, den „Königsweg“ in der Drogenhilfe gefunden zu haben.

Den gab es nie und den wird es auch zukünftig nicht geben und für die Stadt Hannover bedeuten diese genannten Tatbestände sicherlich auch keine Entwarnung, aber sie zeigen bereits seit einigen Jahren eine deutliche Trendwende.

Zurückzuführen ist diese Trendwende auf ein mittlerweile ausgesprochen differenziertes Drogenhilfeangebot, welches in den vergangenen Jahren unter erheblichen finanziellen Aufwendungen und in bereits genanntem breiten politischen Konsens in der Ratsversammlung beschlossen wurde, in vorbildhafter Kooperation mit

den Trägern der Sucht- und Drogenhilfe konzeptioniert und umgesetzt wurde und nicht zuletzt gab es überaus konstruktive Abstimmungen mit Polizei und Staatsanwaltschaft.

3. Hilfsangebote, Maßnahmen und Finanzierung

Mit den durch Stadt und Region Hannover, das Land Niedersachsen und den Bund eingesetzten Finanzmitteln konnten in Hannover insbesondere folgende Hilfsangebote realisiert werden:

- 1971 Eröffnung der 1. Drogenberatung (DROBS) in Hannover,
- ab 1971 eins der bundesweit ersten Methadon-Programme in der DROBS Hannover,
- 1972 Eröffnung der christlichen Drogenberatung Neues Land e. V.,
- 1984 Eröffnung der Hannöverschen AIDS-Hilfe,
- 1984 Eröffnung der 1. Übernachtungseinrichtung („Sleep-In“ Bachstraße),
- 1985 Eröffnung des Tages-Cafés „Café Connection“,
- 1986 Gründung des Landesverbandes der Elternkreise,
- 1986 Gründung der Elterninitiative für akzeptierende Drogenarbeit,
- 1987 Beginn der Spritzenabgabe im „Café Connection“,
- 1992 wurde auf Grund der stark angestiegenen Zahl von Methadonsubstituierten die erste Methadon-Schwerpunktpraxis für Drogenkranke eingerichtet,

- 1992 wurde ein städtisches Gebäude saniert und bietet seitdem für 15 Methadon-Substituierte betreutes Wohnen durch die Selbsthilfegruppe Drogengefährdeter e. V. an,
- in den Folgejahren wurden drei Übernachtungseinrichtungen (Sleep-In Bachstraße, Unterkünfte in Lahe und der Wörthstraße) für Obdachlose Drogenabhängige eingerichtet, mit einer Gesamtkapazität von ca. 100 Schlafplätzen, unter anderem zur Minimierung der offenen Drogenszene am Nordkopf des Hauptbahnhofes.
- 1994 wurde die Einrichtung La Strada eröffnet, als Beratungs- und Betreuungsangebot für Mädchen und Frauen die der Beschaffungsprostitution nachgehen.
- 1995 Eröffnung des Projektes „Nachtschicht“ von „La Strada“,
- zur Kontaktaufnahme mit Drogenabhängigen anderer Nationalitäten wurden bereits an 1995 erstmalig türkisch- und russischsprachige Sozialarbeiter eingesetzt,
- im Dez. 1997 wurde in Hannover der bundesweit zweite Drogenkonsum-Raum an der Hamburger Allee eröffnet (Fixpunkt), in welchem Drogenabhängige unter sterilen und stressfreien Bedingungen ihre zum Eigenkonsum mitgebrachten Drogen auch konsumieren dürfen und dort haben sie auch die Möglichkeit der Erstberatung,

- Ab 1998 wurden mehrere Arbeitsprojekte für ehemals Drogenabhängige realisiert, unter anderem ein Malerprojekt, zwei Fahrradstationen mit Fahrradwerkstatt, ein Gebäudereinigungsprojekt sowie ein Grünflächen- und Gastronomieprojekt,
- Es gibt drei Einrichtungen in Hannover die sich speziell um die Belange von jugendlichen Drogenkonsumenten kümmern: Bed-By-Night (seit 1996 Übernachtungseinrichtung u. a. auch für Drogenabhängige Straßenkinder), „Teen-Spirit-Island“ (seit 1999 als Entzugsstation und intensiv-therapeutische Behandlung) STEPKIDS (seit 2000 als pädagogisch-therapeutische Gemeinschaft),
- Im August 2002 startete in sieben bundesdeutschen Städten , darunter Hannover, ein Projekt zur Heroin-gestützten Behandlung Opiatabhängiger, welches mittlerweile erfolgreich abgeschlossen ist und seit Oktober 2010 in die Regelversorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen überführt werden konnte.
- Im jüngsten Projektvorhaben hat die Stadt Hannover, in Absprache mit einem Sucht- und Drogenhilfeträger und der Polizei, die Zusammenlegung von zwei niedrighschwelligen Einrichtungen beschlossen, nämlich dem Café Connection und dem Fix-Punkt. Durch diese Zusammenlegung und den für das Jahr 2015 geplanten Neubau erhoffen wir uns eine deutliche inhaltliche

Verbesserung des Hilfsangebots für drogenabhängige Menschen, durch Ganztagsbetrieb von Montag – Freitag und durch das Angebot einer täglichen warmen Mahlzeit, zubereitet durch die hauseigene neu konzipierte Küche.

4. Weiterentwicklung der Sucht- und Drogenhilfe in Hannover

Parallel zu diesen konkreten Projekten war es immer auch ein Ziel der Stadt Hannover die präventiven Aktivitäten zur Vermeidung von Drogenkonsum weiter zu entwickeln und fortzuschreiben, obwohl festzuhalten ist, dass die bundesweiten Zahlen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Bezug auf den Konsum von Opiaten seit dem Jahr 2004 und die Zahl der Raucherinnen und Raucher seit dem Jahr 2008 (Zigarettenkonsum erst ab 18 Jahren erlaubt) rückläufig sind, hat die Anzahl der Jugendlichen, welche einen problematischen bis hin zum exzessiven Alkoholkonsum praktizieren eher zugenommen. Auch die Anzahl der Cannabiskonsumenten ist seit einigen Jahren wieder ansteigend. Als Herausforderungen für die kommenden Jahre sehen wir in Hannover daher: bei substanzbezogenen Themenstellungen:

- Alkoholprävention: Zusammenarbeit mit Schulen (Alkohol-Aktions-Tag, Projektwochen, Unterrichtsbegleitung, Alkoholpräventionstag im Cinemaxx),

- Jugendschutz auf Großveranstaltungen (Rote Fans sind nicht blau, Aktionswoche ohne Alkohol, Alkohol- und Nikotinfreier Wagen im 96-Fan-Zug), Multiplikator/Innen -Schulung zur Alkoholprävention, Präventionsprojekte wie z. B. Mehr Fun – weniger Alkohol,
- Beteiligung am Schul-Alkoholpräventionsprojekt HALT,
- Beratung von Konsumenten, die sogenannte „Legal-Highs“ konsumieren,
- Suchtmittel abhängige ältere Menschen,

Bei substanzunabhängigen Themenstellungen:

- Glücksspielsucht,
- Exzessiver Medienkonsum,
- Gaming und Gambling im Internet

5. Schlussbemerkung

Und mit der Beschreibung der Sucht- und Drogenhilfeeinrichtungen in Hannover und unseren zukünftigen Planungen möchte ich zum Ende meiner Ausführungen kommen.

Die Stadt Hannover hat in den vergangenen, mittlerweile über 40 Jahren, einen eigenen, Erfolg versprechenden Weg zum sozialverantwortlichen Umgang mit Suchtmittel abhängigen Menschen und den sich daraus ergebenden Problemen gefunden.

Die Verantwortlichen in Politik und Sozialverwaltung in Hannover haben bereits seit langem verstanden, dass die Entwicklung und Fortschreibung von beratenden und therapeutischen bis hin zu lebensrettenden Hilfen für Suchtmittelabhängige eine zwingende Notwendigkeit im Interesse der gesamten Stadtbevölkerung ist.

Denn Menschen Hilfe anzubieten, die – aus welchen Gründen auch immer – in eine problematische Lebenssituation geraten sind, und der sie mit eigener Kraft nicht mehr heraus gelangen können, heißt neben der Einzelfallhilfe auch, das soziale Miteinander und soziale Klima einer Stadt zu verbessern.

Beispielhaft u.a. an Projekten wie dem Drogenkonsumraum und der diamorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger lässt sich sehr gut darstellen, dass es durchaus für alle Seiten konstruktive Ergebnisse bringen kann, wenn man bundesseitig die Problemlagen in den Kommunen ernst nimmt, mit ihnen gemeinsam Projekte zur Problemminimierung entwickelt, und die Finanzierung gemeinsam durchführt.

Beim Drogenkonsumraum und der diamorphingestützten Behandlung ist dies in vorbildhafter Weise durchgeführt worden; die konzeptionellen Belange sind auf die Gegebenheiten in den durchführenden Projektstädten abgestimmt worden, die finanzielle Beteiligung von Bund, Ländern und beteiligten Kommunen wurde gewährleistet und die

Verantwortung für die Durchführung vor Ort und auch die Finanzabwicklung wurden auf die Kommunen und die Träger der Sucht- und Drogenhilfe übertragen.

Natürlich bedarf es bei derlei komplexen Projekten bundeseinheitlicher gesetzlicher Vorgaben und natürlich müssen diese gesetzlichen Vorgaben durch Landesverordnungen präzisiert werden, aber Impulsgeber waren für die innovativen Drogenhilfeprojekte der vergangenen Jahre ganz wesentlich die Kommunen in Absprache mit den Trägern der Sucht- und Drogenhilfe, der Polizei und der Staatsanwaltschaft.

Die Kooperation mit den Kommunen hat letztendlich zur erfolgreichen Entwicklung eines Systems der Sucht- und Drogenhilfe und zur Verbesserung der Behandlung Opiatabhängiger beigetragen und es hat mich einmal mehr darin bestätigt, dass eine Verlagerung der Planung und Steuerung der Sucht- und Drogenhilfe in den Kompetenzbereich der Kommunen sicherlich sinnvoll und Ziel führend ist und somit eben doch mehr Chancen und Möglichkeiten als Nachteile bei der kommunalen Planung und Steuerung in der Sucht- und Drogenhilfe eröffnet.

Ich bedanke mich für ihre Aufmerksamkeit.

