



Kölner Suchtbericht 2016 – Sachstand und Ausblick

Gesundheitsamt

Inhalt

Vorwort Henriette Reker, Oberbürgermeisterin	5
Vorwort Gabriele Klug, Stadtkämmerin	6
1 Problemlage „Suchterkrankung“	7
1.1 Übersicht und Definition Suchterkrankungen	7
1.2 Legale Drogen	10
1.2.1 Alkohol	10
1.2.2 Medikamente	11
1.3 Illegale Drogen	12
1.3.1 Opiate, Cannabis, Kokain, Amphetamine und Halluzinogene	12
1.3.2 Die Bedeutung synthetischer Drogen – „Neue psychoaktive Substanzen – NPS“	13
1.4 Mischkonsum	14
1.5 Suchtverhalten	14
1.5.1 Pathologisches Glücksspiel	14
1.5.2 Exzessiver Mediengebrauch	15
1.6 Mehrfacherkrankungen Sucht und psychische Störungen (Komorbidität)	15
2 Daten zur Suchtproblematik in Köln	16
2.1 Strukturdaten der Stadt Köln	16
2.2 Datenlage zur Suchtproblematik	19
2.3 Auftreten in der Bevölkerung, Risikofaktoren und Entwicklungstrends	20
2.3.1 Legale Drogen – Alkohol und Medikamente	20
2.3.2 Illegale Drogen – Opiate, Cannabis, Kokain, Amphetamine, Halluzinogene	21
2.3.3 Suchtverhalten – pathologisches Glücksspiel und exzessiver Mediengebrauch	23
2.3.4 Mehrfacherkrankungen (Komorbiditäten)	24
2.4 Inanspruchnahme der Suchthilfe und der stationären Versorgung	25
2.4.1 Ambulante Suchthilfe	25
2.4.2 Stationäre Versorgung	27
2.4.3 Stationäre Versorgung nach Kölner Stadtbezirken	29
3 Bestandsaufnahme Hilfesystem in Köln	31
3.1 Ziele der Suchthilfe in Köln	31
3.1.1 Übergreifende Ziele und Schwerpunkte	31
3.1.2 Ausrichtung der Suchtpolitik und der Suchthilfe in Köln	31
3.2 Suchthilfeangebot in Köln	33
3.2.1 Überblick Suchthilfesystem	33
3.2.2 Suchtselbsthilfe	34
3.2.3 Allgemeine suchtmittelübergreifende Angebote	36
3.2.4 Schwerpunkt legale Drogen – Alkohol und Medikamente	37
3.2.5 Schwerpunkt illegale Drogen	39
3.2.6 Schwerpunkt Suchtverhalten – pathologisches Glücksspiel und exzessiver Mediengebrauch	46
3.3 Kooperationen und Gremien	46
3.4 Themenbezogene Vernetzungen mit angrenzenden Arbeitsbereichen	47

4 Aktuelle Situation in Köln	49
4.1 FASD (Fetale Alkoholspektrum-Störung) – Alkohol in der Schwangerschaft	49
4.2 Situation im öffentlichen Raum	49
4.3 Methamphetamin („Crystal Meth“)	51
4.4 Pathologisches Glücksspiel	51
4.5 Suchtbelastete Familiensysteme	52
4.6 Mehrfacherkrankungen (Komorbiditäten)	52
4.7 Ausbau der interkulturellen Öffnung der Suchthilfe	52
5 Handlungsbedarf und Ausblick	53
6 Zusammenfassung und Diskussion	57
7 Anhang	59
7.1 Auswertungen zu Punkt 2.4 Inanspruchnahme der Suchthilfe und der stationären Versorgung	59
7.1.1 Auswertungen zur ambulanten Suchthilfestatistik	69
7.1.2 Auswertungen zur Statistik des stationären Hilfesystems	69
7.1.3 Auswertungen zur Inanspruchnahme der stationären Hilfen nach Kölner Stadtbezirken	76
7.2 Übersicht Suchthilfeangebote für Menschen aus Köln	82
7.3 Abbildungsverzeichnis	96
7.4 Literaturverzeichnis	98

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser,

vor Ihnen liegt der erste Kölner Suchtbericht, der sich mit der Problematik von Abhängigkeitserkrankungen befasst und das Hilfesystem für suchtgefährdete und suchterkrankte Menschen darstellt.

Viele Menschen sind von Sucht betroffen, sei es als erkrankte Person, Angehörige oder Personen im nahen Umfeld. In der Fachwelt wird häufig von einer „Familienerkrankung“ gesprochen, da der süchtige Mensch nicht für sich alleine betrachtet werden kann. Bei der Behandlung einer suchterkrankten Person ist es zumeist entscheidend, wie Familienmitglieder und das nahe Umfeld mit der Sucht umgehen.

„Klassische“ legale Süchte wie die Alkohol-, Nikotin- und Medikamentenabhängigkeit sind nach wie vor am meisten verbreitet. Darüber hinaus treten zahlreiche neue Süchte auf. Zum einen werden im illegalen Bereich ständig neue synthetische Drogen wie „Crystal Meth“ auf den Markt gebracht. Zum anderen gewinnen Verhaltenssüchte mehr und mehr an Bedeutung. Dazu gehört neben der Glücksspielsucht zunehmend die exzessive Nutzung von Computern oder mobilen Medien, die eine sogenannte „Onlinesucht“ hervorrufen können.

In Köln wird das Thema Gesundheit großgeschrieben. Daher gibt es in der Suchthilfe ein breitgefächertes Hilfeangebot. Durch gezielte Maßnahmen wird die Ausgrenzung von Betroffenen verhindert und die Integration in ein Netz gesundheitlicher und sozialer Hilfen begleitet. Ebenso arbeitet das Versorgungssystem Hand in Hand mit der Suchtprävention.

Klar ist dabei aber auch: Eine moderne und vorausschauende Sucht- und Drogenpolitik ist ständig in Bewegung, um neue Entwicklungen einzubeziehen und das Hilfesystem entsprechend auszurichten. Nur so können die Betroffenen die Unterstützung erhalten, die sie benötigen. Daher ist es mir ein besonderes Anliegen, Ihnen ein umfassendes Bild der Situation in Köln zu vermitteln, aber auch aufzuzeigen, wo aktuell bereits neue Handlungsbedarfe entstanden sind oder sich perspektivisch abzeichnen.

Der vorliegende Bericht soll im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung dazu beitragen, dass alle Beteiligten und Entscheidungsträger diese Impulse aufgreifen und die Weiterentwicklung einer früh einsetzenden und gezielten Sucht- und Drogenhilfe vorantreiben.

Ihre

A handwritten signature in blue ink that reads "Henriette Reker". The signature is fluid and cursive.

Henriette Reker
Oberbürgermeisterin der Stadt Köln

Vorwort



Liebe Kölnerinnen und Kölner, sehr geehrte Damen und Herren,

nicht selten gehören neben der Zigarette auch alkoholische Getränke wie Bier, Schnaps oder Wein zum Alltagsgenuss. Was für manche nur einen Genuss darstellt, kann für andere bereits

zugleich eine Gefährdung bedeuten oder sogar eine Abhängigkeitserkrankung nach sich ziehen.

Eine Abhängigkeit zu entwickeln ist kein Einzelschicksal: Millionen von Menschen sind in Deutschland davon betroffen. Nach Aussagen des Bundesgesundheitsministeriums sind derzeit etwa 5,7 Millionen Menschen von einer Abhängigkeit wie zum Beispiel von Alkohol, Medikamenten, Cannabis, Heroin oder anderen illegalen Suchtstoffen betroffen oder zeigen ein problematisches oder sogar pathologisches Glücksspielverhalten. Auch die exzessive Internetnutzung kann zu einem abhängigen Verhalten führen, der sogenannten Onlineabhängigkeit. Hinzu kommen noch etwa 14,7 Millionen Menschen, die Tabak rauchen. Viele Menschen konsumieren mehrere Suchtstoffe gleichzeitig bzw. zeigen sowohl substanzgebundenes wie nicht-substanzgebundenes abhängiges Verhalten. Nicht selten besteht auch noch eine weitere psychiatrische Störung oder körperliche

Erkrankung. Zudem müssen wir uns laufend mit neuen Suchtmitteln auseinandersetzen, die weitere Erkrankungen nach sich ziehen können.

Suchtprobleme können schleichend über viele Jahre entstehen und lange Zeit unbemerkt bleiben. Häufig bestätigt sich: Je früher mit dem Konsum begonnen wird, umso schneller entsteht eine Abhängigkeit, weswegen der Gesundheitsförderung und Prävention eine besondere Bedeutung zukommt.

Ich freue mich daher besonders, Sie auf den ersten Kölner Suchtbericht aufmerksam zu machen. Der Bericht befasst sich mit der Entstehung und Problematik von Suchtstoffen und Abhängigkeitserkrankungen, beschreibt sehr umfassend das Kölner Hilfesystem für gefährdete und abhängige Menschen und macht Vorschläge für die Weiterentwicklung von Hilfen, die für die Kölnerinnen und Kölner sichtbar werden. Ich freue mich auf eine lebendige Diskussion sowie auf die Unterstützung aller beteiligten Akteurinnen und Akteure bei der Weiterentwicklung des Kölner Hilfesystems.

Ihre

Gabriele C. Klug
Stadtkämmerin

1 Problemlage „Suchterkrankung“

Sucht bedeutet täglich Herausforderung und Kampf – nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für das Umfeld und das soziale Gemeingefüge. Neben persönlichem Leid und sozialer Ausgrenzung entstehen enorme volkswirtschaftliche Kosten, die sich nicht zuletzt auf kommunaler Ebene niederschlagen. Anliegen dieses Berichts ist es, vor dem Hintergrund einer umfassenden Analyse der Situation in Köln den Handlungsbedarf für die Suchthilfe aufzuzeigen, um dieser Herausforderung bestmöglich entgegenzutreten zu können. Zunächst wird die Problemlage in Köln umrissen und mit Daten hinterlegt (Punkt 1 und 2). In einem zweiten Schritt werden das Hilfesystem in Köln beschrieben und die aktuellen Themen der Suchthilfe aufgegriffen (Punkt 3 und 4). Im Anschluss werden die Handlungsbedarfe – auch in Hinblick auf zukünftige Entwicklungen – ausgeführt (Punkt 5). Die Ergebnisse des Berichts werden abschließend zusammengefasst und diskutiert (Punkt 6).

1.1 Übersicht und Definition Suchterkrankungen

Abhängigkeit¹ an sich ist kein Einzelschicksal, Millionen von Menschen sind in Deutschland davon betroffen. Dabei können Suchtprobleme schleichend über viele Jahre entstehen und lange Zeit unbemerkt bleiben. Häufig beginnt die Abhängigkeit völlig „harmlos“ mit dem Konsum eines bestimmten Stoffes, beispielsweise Alkohol oder mit einem bestimmten Alltagsverhalten, beispielsweise der Nutzung des Internets. Meistens geht damit der Wunsch einher, die Stimmung zu steigern, kurzzeitig Abstand von den Belastungen des Alltags zu gewinnen oder sich besser entspannen zu können. Ein weiteres Motiv kann darin bestehen, während der positiven Wirkungsphase der Substanz eine Leistungssteigerung oder längeres Durchhalten erreichen zu wollen, sei es beim Sport, in der Arbeitswelt oder beim Feiern.

Diese zunächst selbstbestimmte Handlung geht häufig in eine Phase des kritischen Konsums oder eines übermäßigen zwanghaften Verhaltens über, bevor eine Suchterkrankung entsteht. Bei Entwicklung einer Abhängigkeit fixiert sich die betroffene Person zunehmend auf die Substanz oder das Suchtverhalten. Andere

Interessen und Verpflichtungen, Freundschaften und Beziehungen sowie die Gesundheit werden vernachlässigt. Der Konsum oder das Verhalten wird immer mehr zum Lebensmittelpunkt und kann weder reguliert noch beendet werden. Dieser Kontrollverlust stellt ein wesentliches Merkmal von Sucht oder Abhängigkeit dar. Die Beschwerden der betroffenen Person haben dann bereits das Ausmaß einer psychiatrischen Erkrankung mit chronischem Verlauf angenommen, sodass dies unweigerlich zu einer weiteren Beeinträchtigung der körperlichen, seelischen und sozialen Situation führt².

Wenn Konsum in Abhängigkeit mündet, ist dies das Ergebnis eines Bedingungsgefüges vieler Faktoren. Als Einflussgrößen spielen sowohl die persönlichen Voraussetzungen der betroffenen Person, die Art der Droge als auch das Umfeld eine wesentliche Rolle: So ist beispielsweise ein gesundes Selbstwertgefühl als persönlicher Schutzfaktor zu bewerten, entsprechende genetische Dispositionen können hingegen das Erkrankungsrisiko erhöhen. Wenn eine Droge schnell zur Gewöhnung führt, bedeutet dies ein zusätzliches Risiko. So kann bei einigen Suchtmitteln, wie beispielsweise Heroin, bereits durch einmaligen Konsum eine Abhängigkeit entstehen. Die hohe soziale Akzeptanz einer Droge im direkten Umfeld sowie die leichte Verfügbarkeit steigern das Gefährdungspotenzial, eine Abhängigkeit zu entwickeln³.

Neben der seelischen Abhängigkeit gibt es unter anderem bei Alkohol, Medikamenten und Heroin auch eine körperliche Abhängigkeit. Der Körper passt sich dabei den konsumierten Mengen an und benötigt nach und nach eine Steigerung der Dosis, um die gewünschte Wirkung zu erzielen. Bleibt das Suchtmittel aus, führt dies zu unangenehmen, schmerzhaften und teilweise lebensgefährlichen Entzugserscheinungen. Bei einer Entzugsbehandlung wird dies berücksichtigt und gegebenenfalls mit Medikamenten behandelt. Häufig ist es jedoch noch schwieriger, die seelische Abhängigkeit zu überwinden. Die Übergänge von seelischer zu körperlicher Abhängigkeit sind teilweise fließend. So können auch bei einer zunächst seelisch begründeten Abhängigkeit körperli-

¹ Vgl. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.), „Ein Angebot an alle, die einem nahestehenden Menschen helfen möchten: Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten“; 4 ff., unter Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung Stand: 20.01.2016; Abhängigkeit und Sucht werden in diesem Bericht synonym benutzt.

² Behrendt K u.a., Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Drogenabhängigkeit“, 2013: 17

³ Vgl. Behrendt K u.a., Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Drogenabhängigkeit“, 2013: 16: Sucht als „Ergebnis des Zusammenspiels vieler Faktoren“, die in der Persönlichkeit, der Droge sowie der Umwelt, begründet sein können und sich gegenseitig verstärken. Dieses Bedingungsgefüge wird auch als „Suchtdreieck“ bezeichnet.

che Symptome wie zum Beispiel Schweißausbrüche, Herzrasen und Schlafstörungen als Entzugerscheinungen auftreten. Körperliche Abhängigkeit kann bei Entzug seelische Symptome wie Unruhe, Ängste und Konzentrationsstörungen mit sich bringen.

Eine Suchterkrankung schädigt die Gesundheit dauerhaft und schwerwiegend, sie kann finanzielle Schwierigkeiten verursachen, Partnerschaften und Freundschaften zerstören sowie zu sozialem und beruflichem Abstieg führen. Auch für die Angehörigen bedeutet die Suchterkrankung eines Familienmitglieds eine enorme Belastung. Häufig fühlen sie sich hilflos und leiden unter dem Verhalten der erkrankten Person sowie unter den daraus resultierenden Folgen wie beispielsweise Arbeitslosigkeit, sozialem Abstieg und finanziellen Problemen. Suchterkrankungen verursachen darüber hinaus hohe volkswirtschaftliche Kosten. So wurden die bundesweiten Gesamtkosten im Jahr 2007, die allein durch alkoholbedingte Erkrankungen und Todesfälle hervorgerufen wurden, auf über 26,7 Milliarden Euro geschätzt⁴.

Bei Abhängigkeitserkrankungen wird zwischen den beiden großen Gruppen „**stoffgebundene Sucht**“ und „**stoffungebundene Sucht**“ unterschieden (siehe Abbildung 1).

Stoffgebundene Suchterkrankungen

Stoffgebundene Suchterkrankungen basieren auf dem Konsum einer legalen oder illegalen „Droge“. Drogen sind „psychotrope Substanzen“, die durch ihre chemische Zusammensetzung auf das Gehirn beziehungsweise das Zentralnervensystem einwirken und dadurch auf das Denken, Fühlen, die Wahrnehmung und das Ver-

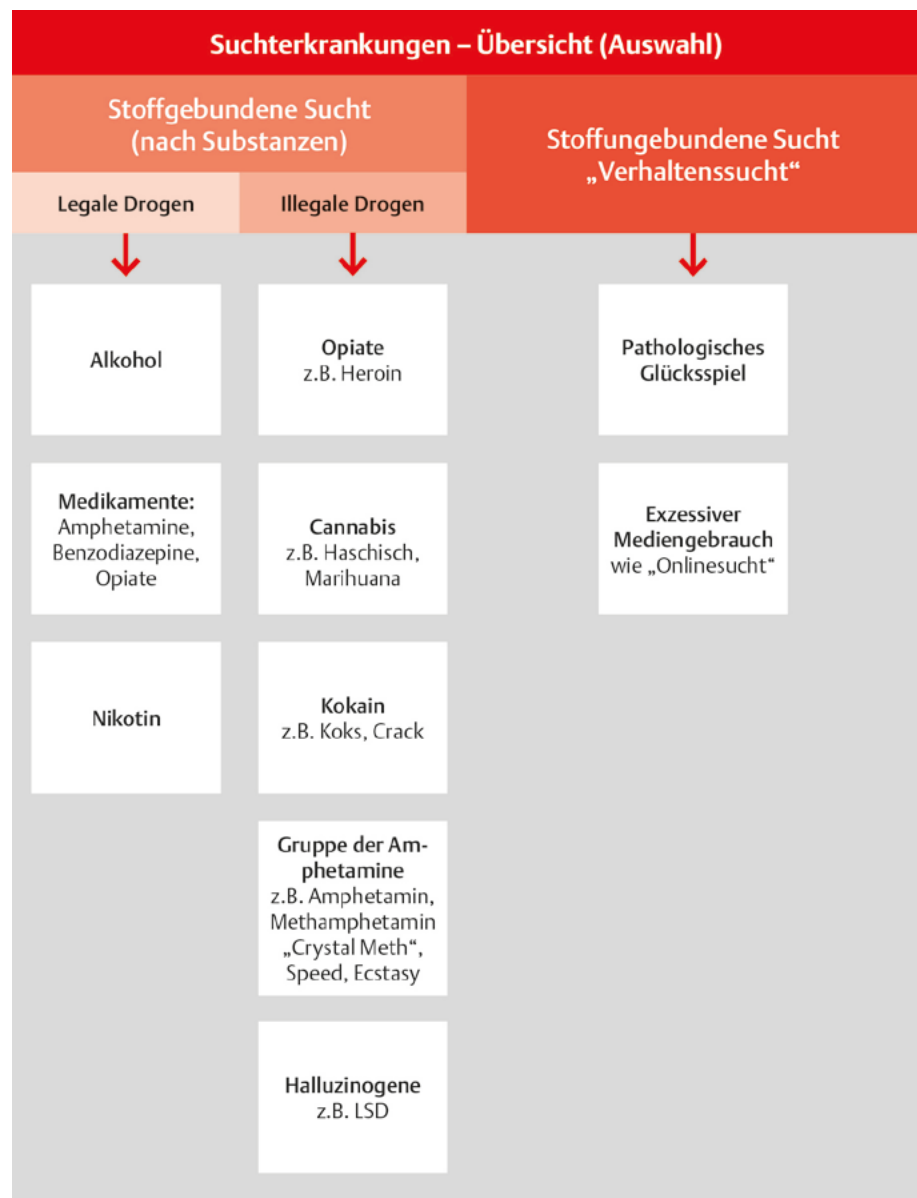


Abbildung 1: Übersicht Suchterkrankungen (Auswahl)

halten direkt Einfluss nehmen⁵. Dabei wird differenziert zwischen legalen und illegalen Drogen:

– Legale Drogen

Bei den legalen Drogen wie Alkohol, Medikamenten und Nikotin ist der Besitz, Konsum und der Handel ab einem gesetzlich festgelegten Alter erlaubt oder – wie teilweise bei Medikamenten – im Rahmen bestimmter gesetzlicher Vorgaben und ärztlicher Verordnungen zulässig. Diese Drogen sind in der Regel gesellschaftlich akzeptiert. Dennoch ist ihr Gefahren-

⁴ Gaßmann R u.a., Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V (Hrsg.), „Alkoholabhängigkeit“, 2013: 23

⁵ Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation wird jeder Wirkstoff, der in einem lebenden Organismus Funktionen zu verändern vermag, als Droge bezeichnet. Dieser Gesundheitsbericht befasst sich ausschließlich mit Drogen, die zur Herbeiführung eines Rauschs, zur Bewusstseinsveränderung oder auf Grund von Sucht genommen werden. Entsprechend eingegrenzt ist die Begrifflichkeit hier verwandt. Vgl. auch Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Statistisches Bundesamt (Hrsg.) www.gbe-bund.de/glossar/Drogen.html, Stand 29.01.2016, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, „Lexikon der Süchte“: Düsseldorf 2009: 8 ff.

potenzial wissenschaftlich hinreichend nachgewiesen. Bei der Sucht nach Nikotin handelt es sich um eine der am häufigsten verbreiteten Abhängigkeiten bundesweit. Auf diese Erkrankung wird hier allerdings nicht detailliert eingegangen, da der vorliegende Bericht unter anderem das allgemeine Suchthilfesystem in Köln darstellt und diese Angebote in der Regel nicht von Raucherinnen und Rauchern auf Grund ihrer Nikotinsucht frequentiert werden. Entwöhnungsangebote für Raucherinnen und Raucher werden separat angeboten, in erster Linie über Krankenkassen, aber auch zum Beispiel über größere Arbeitgeber. Wenn eine Person jedoch an mehreren Abhängigkeiten (Komorbiditäten) erkrankt ist, dabei auch Nikotinsucht eine Rolle spielt, erhöht sich dadurch das gesundheitliche Risiko aufgrund des Mischkonsums. Daher wird die Nikotinsucht bei dem Thema „Komorbiditäten“ im Rahmen dieses Berichtes miteinbezogen.

– Illegale Drogen

Drogen gelten als illegal, wenn der Besitz nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) verboten ist, wie zum Beispiel bei Heroin, oder wenn Substanzen nicht gemäß ihrer gesetzlichen Bestimmung verwendet werden⁶. Bei den illegalen Drogen gibt es ebenso wie bei legalen Drogen große Unterschiede in Bezug auf das Abhängigkeitspotenzial und die Schädigung – je nach Substanz, Art und Dauer des Konsums und der Dosierung.

Der Status der „Illegalität“ bringt allerdings zusätzliche Risiken mit sich. So unterliegt der konsumierte Stoff keiner Herstellungskontrolle. Das bedeutet, dass der Stoff verunreinigt oder durch eine Beimischung eines weiteren Stoffes gestreckt worden sein kann. Dadurch können zusätzliche Gesundheitsschäden bei den Konsumentinnen und Konsumenten hervorgerufen werden. Des Weiteren ist es erforderlich, Kontakte mit der illegalen Szene zu pflegen, um den Stoff beschaffen zu können. Ein gesundheitliches Risiko ergibt sich auch beim intravenösen Konsum, zum einen durch unsachgemäße Verabreichung, zum anderen durch nicht sterile Spritzen, die Infektionen übertragen können (siehe auch Punkt 3.2.5).

Häufig wird im allgemeinen Sprachgebrauch die Bezeichnung „Drogen“ nur für illegale Substanzen verwandt. Entsprechend hat sich die Bezeichnung

„Drogenhilfe“ für die Hilfen etabliert, die sich schwerpunktmäßig an Menschen mit Abhängigkeit von illegalen Substanzen richten (siehe auch Punkt 3).

Stoffungebundene Sucht oder „Verhaltenssucht“

Ein Abhängigkeitssyndrom kann auch ohne die Einnahme eines Suchtstoffes entstehen. Dies ist dadurch zu erklären, dass das Verhalten einen vergleichbaren Effekt wie ein Suchtmittel auf das Belohnungssystem hat. In diesem Fall wird von einer stoffungebundenen Sucht oder von „einer Verhaltenssucht/einem Suchtverhalten“ gesprochen.

In Abbildung 1 ist eine Übersicht der gängigen Suchterkrankungen aufgeführt.

Klassifikation von Suchterkrankungen

„ICD“ ist das in Deutschland verbindliche international gültige Klassifikationssystem der WHO für sämtliche Gesundheitsstörungen. In der aktuellen Fassung „ICD 10“ wird die stoffgebundene Sucht im Kapitel „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (F10-19) als Unterkategorie „Abhängigkeitssyndrom“ (F10.2, F11.2 F19.2) erfasst. Die stoffungebundene Sucht wird unter „Abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle“ (F63.0 und F63.9) aufgeführt.

Danach liegt eine stoffgebundene Sucht vor, wenn während des letzten Jahres drei oder mehr der folgenden Kriterien gleichzeitig erfüllt wurden:

- Zwang, das Mittel zu konsumieren,
- verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Konsums,
- körperliches Entzugssyndrom,
- Suchtmitteltoleranz,
- fortschreitende Vernachlässigung anderer Lebensinteressen zugunsten des Suchtmittelkonsums und/oder erheblicher Zeitaufwand der Beschaffung,
- anhaltender Konsum trotz eindeutig schädlicher Folgen.

Eine stoffungebundene Sucht wird als eine Verhaltensstörung definiert, die durch ein impulshaftes Verhalten gekennzeichnet ist. Die oder der Betroffene wiederholt bestimmte Handlungen ohne vernünftige Motivation und kann dieses Verhalten nicht kontrollieren. Zumeist bringt dieses Verhalten eine Schädigung der oder des Betroffenen sowie anderer Menschen mit sich.

⁶ Behrendt K u.a., Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Drogenabhängigkeit“, 2013: 10

⁷ „ICD 10“: englisch International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision

Ess-Störungen sind davon abzugrenzen. Sie gehören zur Gruppe der psychosomatischen Erkrankungen mit Suchtcharakter, jedoch laut ICD 10 nicht zu den Suchterkrankungen. Sie sind im ICD 10 unter F50 bei „Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren“ (F50-59) zu finden. Daher werden Ess-Störungen im Rahmen dieses Berichts nicht aufgegriffen⁸.

Neben ICD 10 gilt das „Diagnostische und Statistische Manual für Psychische Störungen 5, „DSM-5“⁹ als Standardwerk zur Klassifizierung psychischer Störungen. DSM ist das Klassifikationssystem der US-amerikanischen psychiatrischen Fachgesellschaft APA. Im „DSM-5“ findet exzessiver Mediengebrauch bereits als pathologischer Computer- und Internetgebrauch in der aktualisierten Version 2013 Erwähnung, während er in der ICD 10-Klassifikation (noch) nicht aufgeführt ist (siehe hierzu Punkt 1.5).



Kontrollverlust – wesentliches Kennzeichen von stoffgebundener wie stoffungebundener Sucht

Schwerpunkte des vorliegenden Berichts

In diesem Bericht werden

- Suchterkrankungen durch **Alkohol, Medikamente** (legalen Drogen), **Opiate, Cannabis, Kokain, die**

Gruppe der Amphetamine, Halluzinogene (illegalen Drogen) sowie

- **pathologisches Glücksspiel und exzessiver Mediengebrauch**

(stoffungebundenen Verhaltensweisen mit Suchtcharakter im Sinne eines Suchtverhaltens)

in den Fokus genommen. Nachfolgend werden die in diesem Bericht näher behandelten Substanzen kurz dargestellt.

1.2 Legale Drogen



„Einmal als mir gar nichts anderes einfiel, ging ich sogar soweit, dass ich heimlich in ihrer Gegenwart – der Schreibtisch deckte mich gegen Sicht – die Flasche entkorkt auf den Boden stellte, dann den Radiergummi zu Boden fallen ließ und ihn mir umständlich suchte, zuletzt auf allen viere, wobei ich unter der Wölbung des Schreibtisches, sehr vergnügt über meine List, beträchtlichen Kognak in mich hineingluckern ließ.“

Hans Fallada aus „Der Trinker“

1.2.1 Alkohol

Alkohol¹⁰ wird als Genuss- und Rauschmittel in Getränken konsumiert. Probleme durch dieses Suchtmittel treten massiv und durchgängig in der gesamten Bevölkerung Deutschlands auf. So ist bundesweit bei mehr als einem Viertel der Erwachsenen von einem Risikokonsum auszugehen (siehe hierzu auch detailliert Punkt 2.3.1). Die hohe Gefährdung ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass Alkohol neben Zigaretten (Tabak) in Deutschland allgegenwärtig ist. Beide Suchtmittel gehören zu den am häufigsten genutzten Drogen in Deutschland.

Als Bestandteil unserer Alltagskultur wird Alkohol bei jedem beliebigen Anlass angeboten – sei es auf Parties,

⁸ Weitere Informationen zu Ess-Störungen und Hilfeangeboten in Köln: „Ess-Störungen“, Arbeitskreis Ess-Störungen Köln (Hrsg.), unter anderem unter www.stadt-koeln.de, Stand: 20.01.2016

⁹ „DSM-5“: englisch „Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders“, aus dem Kriterienkatalog der American Psychiatric Association, 2013 neu erschienen

¹⁰ Robert Koch-Institut, „Gesundheit in Deutschland aktuell“, www.rki.de, Stand: 20.01.2016; „Gesundheit in Deutschland“, Berlin 2015, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Alkoholabhängigkeit“, 2013, www.dhs.de/suchstoffe-verhalten/alkohol.html, Stand: 20.01.2016

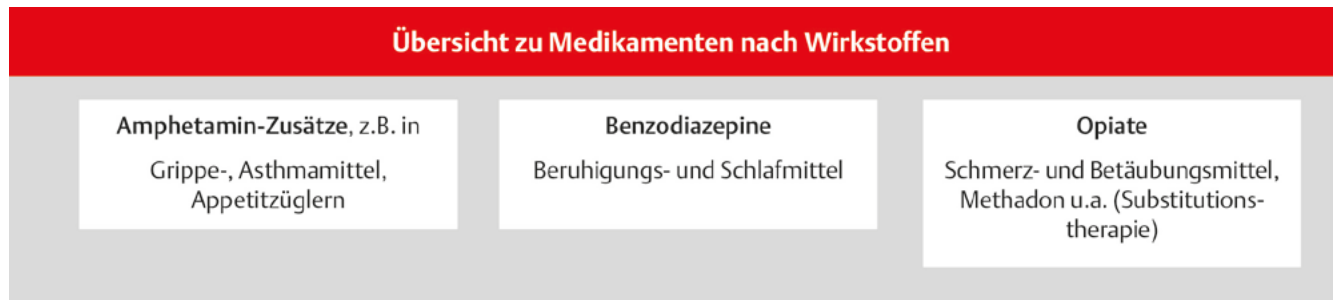


Abbildung 2: Übersicht Medikamente

Hochzeiten, Geburtstagen, beim Grillfest in der Grundschule oder beim Einstand im Büro. Dass der Alkoholkonsum ein riskantes „Vergnügen“ darstellt, wird von vielen Menschen übersehen und die gesundheitlichen Gefahren werden unterschätzt. Darüber hinaus wird durch die leichte Verfügbarkeit und die hohe gesellschaftliche Akzeptanz der Droge die Einschränkung des Konsums oder Abstinenz extrem erschwert.

Problematisches Konsum- und Suchtverhalten schädigt massiv die Gesundheit. So ist übermäßiger Alkoholkonsum einer der wesentlichen Risikofaktoren für zahlreiche chronische Erkrankungen, wie zum Beispiel Krebs, Leber- sowie Herz-Kreislauferkrankungen. Übermäßiger Konsum kann zu eingeschränkter Wahrnehmung sowie Enthemmung und Aggressionen führen und dadurch akute Gefahrensituationen hervorrufen. Bundesweit wird ein Viertel aller Gewalttaten wie Sachbeschädigung, Körperverletzung und Todschat unter Alkoholeinfluss ausgeübt. Durch Alkohol am Steuer werden zahlreiche Verkehrsunfälle verursacht.



Hohes Gefährdungspotenzial von Alkohol durch leichte Verfügbarkeit und hohe soziale Akzeptanz

Das Risiko einer Abhängigkeit erhöht sich, wenn regelmäßiger Konsum bereits im jugendlichen Alter stattfindet. In den Medien wird häufig über Trinkexzesse von Jugendlichen berichtet. Dabei sollte nicht unerwähnt

bleiben, dass Erwachsene zum einen durch ihr Konsumverhalten als schlechte Vorbilder dazu beitragen. Zum anderen verdienen sie Geld mit Alkoholwerbung sowie mit dem Alkoholverkauf und halten deshalb unter Umständen nicht den Jugendschutz ein.

1.2.2 Medikamente

Medikamente¹¹ sind Arzneimittel, die der Heilung, Vorbeugung oder Linderung von Krankheiten dienen. Auch bei der ordnungsgemäßen Anwendung von Medikamenten kann neben anderen Nebenwirkungen eine Abhängigkeit auftreten. Es wird davon ausgegangen, dass etwa 5 bis 6 Prozent aller verordneten Medikamente Missbrauchs- oder Abhängigkeitspotenzial besitzen. Medikamente werden von der Ärztin/ dem Arzt verschrieben oder sie sind frei verkäuflich. Dadurch wird das Fehlen eines Risikobewusstseins bei der Einnahme, bei Medikamentenmissbrauch und -abhängigkeiten verstärkt. Häufig beginnt eine Medikamentenabhängigkeit mit der regelmäßigen Einnahme bei einer Grunderkrankung und entwickelt sich dann zu einer Abhängigkeit. Da im Alter der Medikamentenkonsum ansteigt, besteht bei älteren Menschen ein erhöhtes Risiko, eine entsprechende Abhängigkeit zu entwickeln. Oft bleibt Medikamentenabhängigkeit jedoch unentdeckt.

Es gibt hauptsächlich drei Gruppen von Medikamenten, die bei der Abhängigkeit eine wesentliche Rolle spielen. Diese werden nach ihren Wirkstoffen eingeteilt in Beruhigungs- und Schlafmittel (Benzodiazepine), Schmerz- und Betäubungsmittel (Opiate) sowie Medikamente, die als Zusätze Amphetamine enthalten (siehe Abbildung 2). Eine Sonderrolle bei den Schmerz- und Betäubungsmitteln nehmen Ersatzstoffe aus der Gruppe der Opiate wie zum Beispiel Methadon und Diamorphin ein, wenn sie im Rahmen einer ärztlichen Behandlung als Substi-

11 vgl: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., www.dhs.de/suchstoffe-verhalten/medikamente.html, Stand: 20.01.2016; „Medikamente Basisinformationen“, Hamm 2013: 9; Deutsche Gesellschaft für Suchtfragen, www.unabhaengig-im-alter.de/index.php?id=62, Stand: 20.01.2016

tutionstherapie bei Menschen mit Opiatabhängigkeit eingesetzt werden (siehe hierzu Punkt 1.3).

1.3 Illegale Drogen



„Natürlich hasst man sich dafür. Ich kenne keinen Junkie, der glücklich darüber ist, wenn er rückfällig wird. Die ständigen Lügen, vor allem sich selbst gegenüber. Ewig ein letztes Mal, vor lauter Angst, etwas in seinem Leben ändern zu müssen, und darum ballerst du dich einfach wieder zu, damit du den ganzen Scheiß vergisst.“

Christiane F (Felscherinow) aus „Wir Kinder vom Bahnhof Zoo“

1.3.1 Opiate, Cannabis, Kokain, Amphetamine und Halluzinogene

Zu den illegalen Drogen gehören nach der Systematisierung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) die Hauptgruppen „Opiate“, „Cannabis“, „Kokain“, „Amphetamine“ und „Halluzinogene“ (siehe Abbildung 1)¹²:

– „Opiate“, unter anderem Heroin

Aus der Kapsel des Schlafmohns wird Opium gewonnen. Nach einer engeren Begriffsbestimmung werden ausschließlich bestimmte Alkaloide (alkalische, stickstoffhaltige Verbindungen) im Opium Opiate genannt. Dazu gehören Morphin und Codein. Der Oberbegriff „Opioide“ wird hingegen für Substanzen verwandt, die wie Opiate wirken, unabhängig davon, ob sie natürlichen Ursprungs sind oder synthetisch hergestellt wurden. So werden zum Beispiel Heroin und Buprenorphin halbsynthetisch, Methadon vollsynthetisch produziert. Zur sprachlichen Vereinfachung sind nach einer weitergefassten Begriffsbestimmung, der dieser Bericht folgt, Opiate und Opioide unter dem Begriff „Opiate“ zusammengefasst. Heroin¹³ ist das bekann-

teste Opiat bei den Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen. Es kann ein schnelles Einsetzen euphorischer Gefühle bewirken. Der Konsum bringt schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen mit sich. Die meisten Gesundheitsschäden beruhen dabei auf beigemengten Streckmitteln, anderen Verunreinigungen und fehlerhaften Injektionen (siehe auch Punkte 1.1 und 3.2.5). Dazu gehören auf körperlicher Ebene Leberschäden, Magen- und Darmstörungen, Karies und Zahnausfall, Lungen- und Herzerkrankungen, auf seelischer Ebene Persönlichkeitsveränderungen. Unter den illegalen Substanzen gehört Heroin bisher zu den Drogen, die am wirksamsten eine körperliche sowie eine seelische Abhängigkeit auslösen. Der Konsum, die Abhängigkeit und die meist hohen Beschaffungskosten können kriminelle Handlungsweisen nach sich ziehen. Beschaffungskriminalität, Prostitution und Haftzeiten bringen nicht selten eine starke soziale Verelendung mit sich, was wiederum einen weiteren Drogenkonsum begünstigen kann. Eine Heroinüberdosierung – auch in Verbindung mit anderen Substanzen – stellt immer noch die Hauptursache für drogenbezogene Todesfälle dar.

– Cannabis/Cannabinoide

Cannabis wird als Oberbegriff verwandt für alle Substanzen, die aus den Teilen der Hanfpflanze gewonnen werden¹⁴. Es wird überwiegend als Haschisch oder Marihuana geraucht¹⁵. Zunehmend gibt es auch synthetisch hergestellte Cannabinoide. So kann zum Beispiel die als „Spice“ bezeichnete Substanz sowohl Cannabis als auch synthetisch hergestellte Cannabinoide enthalten. Cannabis wird konsumiert, um das Wohlbefinden zu steigern. Es können Euphorie, Schläfrigkeit und gesteigertes Lachen ausgelöst werden. Orientierung, Koordination und Gedächtnisleistung werden während dieses „Rauschzustands“ beeinträchtigt. Insbesondere langfristiger Gebrauch kann zu seelischen und sozialen Beeinträchtigungen wie Antriebslosigkeit und sozialem Rückzug führen, in seltenen Fällen werden durch den Konsum Psychosen ausgelöst. Laut der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht ist im europäischen Raum ein Anstieg des Wirkstoffgehalts von Cannabis in dem Zeitraum von 2006 bis 2013 zu beobachten¹⁶. Das bedeutet, dass die Konsumentinnen und Konsumenten, möglicherweise ohne sich dessen bewusst zu

¹² Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Drogenabhängigkeit“, Hamm 2013: 9

¹³ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Heroin“, 2013

¹⁴ Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, „Drogen- und Suchtbericht“, Berlin 2014: 34

¹⁵ Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, „Drogen- und Suchtbericht“, Berlin 2013: 33

¹⁶ EU-Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, „Europäischer Drogenbericht 2015“

sein, stärkere Produkte zu sich nehmen und dadurch die gesundheitliche Gefährdung erhöht werden kann. In Deutschland finden immer wieder Diskussionen zur Legalisierung des zugrunde liegenden Wirkstoffes THC (Tetrahydrocannabinol) statt¹⁷.

– Kokain

Kokain ist ein natürlich vorkommendes Alkaloid der Kokapflanze. Es trägt je nach Verarbeitung unterschiedliche Bezeichnungen wie zum Beispiel Koks, Schnee, Coke, Crack oder Rocks. Der Stoff wird häufig durch die Nase geschnupft. Kokain stimuliert die Psyche, wirkt aufputschend und gilt als „Leistungsdroge“, da – zeitlich begrenzt – die Leistung und die körperliche Belastbarkeit gesteigert werden. Es besteht die Gefahr einer schnell eintretenden Abhängigkeit. Mittel- und langfristig kann regelmäßiger Kokainkonsum schwerwiegende körperliche, seelische und soziale Folgen haben¹⁸. Der Kreis der Konsumentinnen und Konsumenten beschränkt sich nicht nur auf Prominente und Menschen mit hohem sozialem Status, auch wenn dieser Eindruck durch die Darstellung in öffentlichen Medien entstehen könnte. Kokain wird ebenso von Menschen aller anderen Gesellschaftsschichten konsumiert¹⁹.

– Die Gruppe der Amphetamine²⁰

„Die Gruppe der Amphetamine“ wird als Oberbegriff für die Gruppe der synthetisch hergestellten Abkömmlinge des 2-Phenylethylamins verwandt. Dazu gehören **Amphetamin**, aber auch je nach Verarbeitung und weiterer Aufbereitung **Methamphetamin**, **Speed** und **Ecstasy**. Mit dem Namen Speed wird eine Variante bezeichnet, die eine Mischung aus Amphetamin und Methamphetamin enthalten kann. Ecstasy ist ein als Entaktogen oder Entheogen bezeichneter Abkömmling von Amphetamin, Methylendioxyamphetamin und verwandter Substanzen.

Amphetamin wirkt anregend und stimulierend. Bei Methamphetamin zeigt sich eine wesentlich längere und stärker aufputschende Wirkung als beim Amphetamin. Bei Ecstasy können zusätzlich zu den gewöhnlichen Amphetamineffekten die Empfindungen intensiviert sowie Entspannung und Glücksgefühle ausgelöst werden. Einige Substanzen haben auch ausgeprägte halluzinogene Wirkungen. Die Phase nach Abklingen

der positiv erlebten Wirkung ist durch Unruhe, unangenehmen Gefühlen und Müdigkeit geprägt. Insbesondere bei anhaltendem Gebrauch von Amphetamin, Methamphetamin, Ecstasy und verwandten Substanzen kann es zu Abhängigkeit und zu starker gesundheitlicher Gefährdung kommen. Aktuell wird in den Medien häufig über Methamphetamin, bekannt unter „Crystal Meth“, berichtet, da der Markt im Südosten Deutschlands zunehmend mit Lieferungen dieser illegalen Droge, unter anderem über die deutsche Grenze zur Tschechischen Republik „versorgt“ wird²¹ (siehe hierzu auch Punkt 4.3).

– Halluzinogene, unter anderem LSD (Lysergsäure-diethylamid)²²

Es gibt zahlreiche natürlich vorkommende Halluzinogene wie Psilocybin, das sich in mehreren Pilzarten befindet. Auch LSD kann durch chemische Prozesse aus Alkaloiden des Mutterkorns gewonnen werden. Bei vielen Halluzinogenen ist jedoch auch eine vollsynthetische Herstellung möglich.

Diese Wirkstoffe verändern das seelische Erleben und die Sinneswahrnehmungen. In der Regel treten eine eher euphorische Stimmung, eine Wendung nach innen und frei assoziierende Gedankengänge auf. Es kann zu Illusionen, Halluzinationen und Synästhesien²³ kommen. Allerdings können beispielsweise bei LSD anstatt eines positiv erlebten Rauschzustandes „Horrortrips“ hervorgerufen oder auch drogeninduzierte Psychosen²⁴ ausgelöst werden. Nach geraumer Zeit, Monate bis Jahre nach der letzten Einnahme, können „Flash-Backs“, ein Wiedererleben des Rauschzustandes ohne erneute Einnahme, auftreten.

1.3.2 Die Bedeutung synthetischer Drogen – „Neue psychoaktive Substanzen“ (NPS)

Das Drogenangebot wird zunehmend um neue synthetische Substanzen mit psychoaktiver Wirkung erweitert. Diese werden durch geringfügige Veränderungen der Molekularstruktur bekannter Drogen hergestellt, um dadurch das Betäubungsmittelgesetz zu unterlaufen. Früher wurden solche Substanzen „Designerdrogen“ genannt, heute werden sie als sogenannte „**Neue psychoaktive Substanzen**“ (NPS) bezeichnet. So wurden bis 2011 164 neue psychoaktive Substanzen entdeckt,

17 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Drogenabhängigkeit“, 2013: 28

18 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Kokain“, 2013

19 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Drogenabhängigkeit“, 2013: 28

20 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Synthetische Drogen“, 2013, „Drogenabhängigkeit“, 2013

21 Härtel-Petri R, „Illegale Drogen – „Crystal Meth“: Enormes Suchtpotenzial“, Dtsch Arztebl 14; 111(17): A-738 / B-638 / C-611, www.aerzteblatt.de/archiv/159404/Illegale-Drogen-Crystal-Meth-Enormes-Suchtpotenzial, Stand: 20.01.2016

22 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Drogenabhängigkeit“, 2013: 35 ff.

23 Synästhesien: Vermischung zweier Sinne wie zum Beispiel Töne „schmecken“

24 Drogeninduzierte Psychosen: Wahrnehmungsverzerrungen, die auch nach Abklingen des Rauschzustandes erhalten bleiben

2012 waren es 73, 2013 und 2014 mindestens eine neue Substanz pro Woche. Seit 2005 handelt es sich bei dem überwiegenden Teil um 2-Phenylethylamine, Tryptamine und um synthetische Cannabinoide²⁵. Da diese Substanzen noch nicht dem Betäubungsmittelgesetz und den internationalen Drogengesetzen unterliegen, wurde für die NPS zeitweilig der Begriff „Legal Highs“, verwandt. Er ist jedoch irreführend und beschönigend, da es sich nicht um grundsätzlich erlaubte Substanzen handelt, sondern um neue chemische Verbindungen, die es gesetzlich noch zu erfassen gilt. Unterschiedliche Auffassungen gibt es dazu, inwieweit der Umgang dennoch strafbar ist, da sie als Arzneimittel im Sinne des Arzneimittelgesetzes betrachtet werden könnten²⁶. Teilweise werden auch verschleierte Vermarktungsformen eingesetzt, beispielsweise „Tarnungen“ als Badesalze, Düngerpillen oder Kräutermischung²⁷. Häufig wird das Internet zum Vertrieb missbraucht, um den Zugang zu den Drogen zu erleichtern.

Der Konsum kann schwere Folgen nach sich ziehen wie Kreislaufversagen, Wahnvorstellungen bis zum Versagen der Vitalfunktionen. In Deutschland sind bereits Todesfälle bekannt, die auf den Konsum von NPS zurückzuführen sind²⁸. Für viele dieser Substanzen liegen noch keine Erfahrungen vor, sodass offen ist, welche gesundheitlichen Gefahren und Langzeitschäden davon ausgehen. Da die Substanzen wenig oder gar nicht erforscht sind, besteht ein hohes Risiko der Überdosierung und gefährlicher Wechselwirkungen.

1.4 Mischkonsum

Häufig werden Substanzen mit mehreren Wirkstoffen kombiniert, beispielsweise Cannabis mit Alkohol, Alkohol mit Amphetaminen, Heroin mit Benzodiazepinen oder mehrere Substanzen werden gleichzeitig konsumiert. Dies wird als „multipler Substanzgebrauch“ bezeichnet. Teilweise sind erworbene Drogen wie Ecstasy oder Speed auch bereits schon mit einem anderen Stoff gestreckt, ohne dass die Konsumentin oder der Konsument davon Kenntnis hat. Mischkonsum kann die Wirkung potenzieren, führt zu einer Extrembelastung des Körpers und kann lebensgefährliche Folgen haben. Der Gebrauch von mehr als einer Droge oder Drogenart über einen Zeitraum von mehr als 6 Monaten, sowohl

gleichzeitig als auch nacheinander, wird als Polytoxikomanie bezeichnet.

1.5 Suchtverhalten



„Er gewann wieder, verlor, gewann, rückte seinen Sessel nahe an den Tisch zwischen die andern, die ihm bereitwilligst Platz machten; und gewann – verlor – gewann – verlor, als könnte sich das Schicksal nicht recht entscheiden... ‘Sind die hundert weg, so hör’ ich auf, unbedingt’, schwor er sich zu. Aber er glaubte selbst nicht daran“
Schnitzler aus „Spiel im Morgengrauen“

1.5.1 Pathologisches Glücksspiel

Beim Glücksspiel ist der Ausgang des Spiels überwiegend vom Zufall abhängig. Der Einsatz sowie der Gewinnanreiz sind monetärer Art. Pathologisches Glücksspiel äußert sich durch dauerndes, wiederholtes Glücksspielen und beeinträchtigt das persönliche Leben sowie das familiäre Umfeld²⁹. Dabei weist es ähnliche Merkmale wie stoffgebundene Süchte auf, beispielsweise das ausschließliche Denken an das Glücksspiel, das „Nicht aufhören können“, die Abstinenzunfähigkeit, die Vernachlässigung von Familie, Freunde und Hobbys bis hin zur Beschaffungskriminalität³⁰.

Heute dürfen Glücksspiele nur unter staatlicher Aufsicht und Kontrolle durchgeführt werden. Damit soll unter anderem die Gefährdung durch die Glücksspielsucht eingedämmt werden. Sie unterliegen dem Glücksspielstaatsvertrag (GlüStV) 2012, der für NRW seit dem 1. Dezember 2012 gilt.

In den letzten Jahren hat sich das Angebot an Glücksspielen bundesweit stark erweitert. Geldspielautomaten, die in gastronomischen Betrieben und Spielhallen

²⁵ Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), „Drogen- und Suchtbericht 2015“: 45

²⁶ Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), „Drogen- und Suchtbericht 2014“: 171, Hessische Landesstelle für Suchtfragen, 2014: 2

²⁷ Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), „Drogen- und Suchtbericht 2015“: 45

²⁸ Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), „Drogen- und Suchtbericht 2015“: 45

²⁹ nach der Klassifizierung ICD 10 unter F63.0 (siehe 1.1)

³⁰ Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., www.dhs.de/suchtstoffe-verhalten/gluecksspiel.html, Stand 20.01.2016

aufgestellt werden, gelten jedoch nicht offiziell als Glücksspiele, sondern als „Unterhaltungsautomaten mit Gewinnmöglichkeit“. Gerade diese Spielform ist mit hohem Risiko behaftet, eine pathologische Glücksspielsucht hervorzurufen. Vor diesem Hintergrund erweist sich die leichte Zugänglichkeit der Geldspielautomaten als besonders problematisch³¹. Des Weiteren bieten gastronomische Betriebe mit Geldspielautomaten einen Rahmen, der die Kombination von (kritischem) Alkoholkonsum und pathologischem Glücksspiel begünstigt.

1.5.2 Exzessiver Mediengebrauch

Die Nutzung des Computers, des Internets und des Smartphones sind in den vergangenen Jahren zur Selbstverständlichkeit im Beruf sowie im Privatleben geworden. Seit etwa 10 Jahren wird beobachtet, dass es jedoch auch Menschen gibt, die bei dieser Nutzung Abhängigkeitserscheinungen entwickeln, die anderen stoffgebundenen Süchten ähneln. Damit handelt es sich um ein relativ neues Phänomen. Die Nutzungszeit dient nicht als alleiniges Kriterium für die Einstufung als pathologisches Verhalten, sondern auch der Kontrollverlust und die Auswirkungen für die betroffene Person³². Es ist nicht absehbar, welche Dimensionen exzessiver Mediengebrauch im Zuge der weiteren Entwicklung annehmen wird. Bisher ist bereits deutlich geworden, dass es sich nicht um eine einheitliche Störung handelt. Noch fehlen Langzeitstudien, die den genauen Verlauf abbilden.

Eine besondere Bedeutung kommt der sogenannten „Onlinesucht“ zu. Das Onlinespiel erzeugt bei vielen Nutzerinnen und Nutzern den Wunsch, einer bestimmten Gruppe von Spielerinnen und Spielern anzugehören. Im virtuellen Kontakt erleben sie eine Form der Anerkennung und Belohnung, die sie häufig dazu verleitet, über viele Stunden im Netz zu verbleiben. Doch auch virtuelle soziale Netzwerke lassen ein vergleichbar hohes Suchtpotenzial entstehen.

Exzessiver Mediengebrauch selbst ist bisher (noch) nicht als eigenständige Krankheit anerkannt und in der Klassifizierung ICD 10³³ erfasst. Daher wird in dem vorliegenden Bericht ausschließlich dieser umfassende Begriff verwandt. Studien, die dieses Phänomen erforschen, nehmen teilweise die Klassifikation des DSM-5 zu Hilfe, um die dortige Begriffsbestimmung für pathologischen Computer- und Internetgebrauch (Internet Gaming Dis-

order) zugrunde legen zu können (siehe oben Punkt 1.1 und 2.3.3).

1.6 Mehrfacherkrankungen Sucht und psychische Störungen (Komorbiditäten)

Sucht und psychische Erkrankungen wie beispielsweise Depressionen, Angststörungen oder Persönlichkeitsstörungen können zusammen auftreten und sich gegenseitig bedingen. Eine bestehende psychische Erkrankung scheint das Risiko für ein Missbrauchsverhalten zu erhöhen. Eine Suchterkrankung kann wiederum zur Entwicklung einer psychischen Erkrankung beitragen. Laut Einschätzung der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen auf der Grundlage von klinischen Beobachtungen und aktueller Erhebungen scheint sich das Ausmaß von „Komorbidität“, der gleichzeitigen Erkrankung von Personen an Suchterkrankungen und an psychischen Störungen, während der letzten Jahre verstärkt zu haben³⁴. Ebenso ist es möglich, dass eine Person neben einer in Erscheinung tretenden Abhängigkeit eine oder mehrere weitere Suchterkrankungen aufweist und dies gegebenenfalls nicht immer vollständig erkannt wird.

31 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Pathologisches Glücksspielen“, 2013:8-18
 32 Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), „Drogen- und Suchtbericht 2014“: 51 ff.
 33 „ICD 10“: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Version 2013

34 Behrendt K u.a., Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Drogenabhängigkeit“, 2013: 88

2 Daten zur Suchtproblematik in Köln

2.1 Strukturdaten der Stadt Köln

Zunächst wird ein kurzer Überblick über die soziodemografische Situation Kölns gegeben:

Köln ist eine Millionenstadt mit vielseitigem Bildungs-, Forschungs- und Kulturangebot und weist eine bunt gemischte Bevölkerung auf. Etwa ein Drittel der Menschen, die in Köln leben, haben Migrationshintergrund. Diese Einwohnerinnen und Einwohner haben ihre Wurzeln in über 180 unterschiedlichen Ländern. Wie in vielen deutschen Großstädten variieren auch in Köln die sozialen Lebensumstände der Bevölkerung in erheblichem Maße. Ein nicht unwesentlicher Anteil an Personen steht im Leistungsbezug von ALG II, annähernd jede zehnte erwerbsfähige Person ist arbeitslos. Nahezu ein Viertel der Kinder leben in Bedarfsgemeinschaften, die Grundsicherung für Arbeitssuchende beziehen (siehe Abbildung 3).

Das soziale Gefälle innerhalb des Stadtgebiets wird unter anderem ersichtlich anhand der Quoten an SGB II-Empfängerinnen und -Empfängern auf Stadtbezirks- und Stadtteilebene (siehe Abbildung 5).

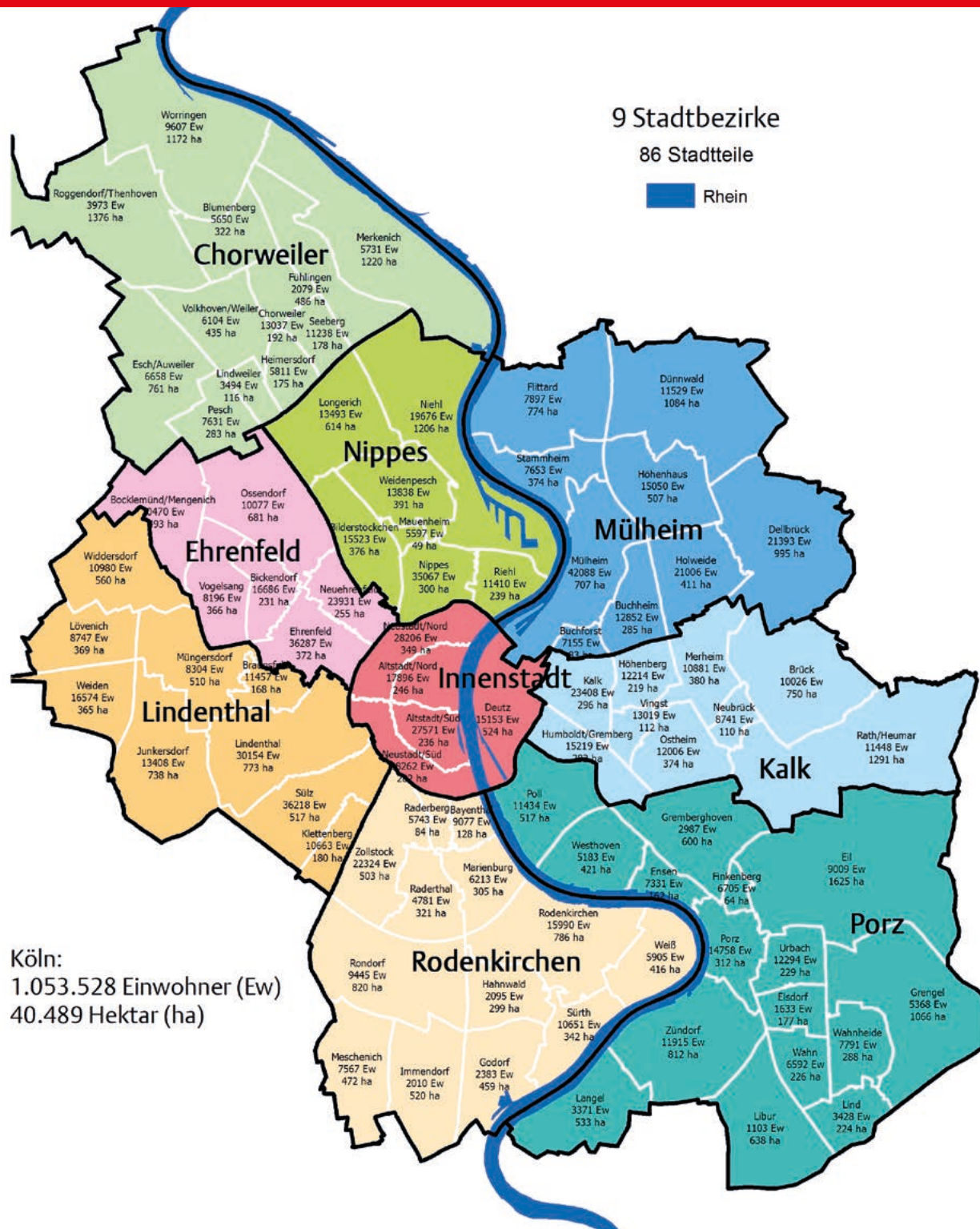
Das Thema Gesundheit nimmt von jeher in Köln einen hohen Stellenwert ein. Die Stadt verfügt neben einer Universität mit medizinischer Fakultät über zahlreiche medizinische Ausbildungs- und Forschungsinstitute. Es gibt ein sehr breit aufgestelltes ambulantes und stationäres Versorgungssystem für Patientinnen und Patienten aus Köln und dem Kölner Umland, sowohl in der Regelversorgung als auch in der Suchthilfe.

Strukturdaten Köln 2014	
Einwohner/-innen	1.053.528
Haushalte	551.024
Durchschnittliche Haushaltsgröße (Anzahl Personen)	1,9
Quote Haushalte mit Kindern	18,4 %
Menschen mit Migrationshintergrund	376.220
Quote Menschen mit Migrationshintergrund	35,7 %
Arbeitslosenquote	9,6 %
Quote Empfänger/innen von Grundsicherung für Arbeitssuchende (ALG II) mit Hauptwohnsitz	13,4 %
Quote der Kinder unter 15, die in Bedarfsgemeinschaften mit Grundsicherung für Arbeitssuchende (ALG II) leben	22,4 %
Quelle: Stadt Köln, Amt für Stadtentwicklung und Statistik	

Abbildung 3: Übersicht Strukturdaten Köln 31.12.2014

Das Stadtgebiet gliedert sich in einen links- und einen rechtsrheinischen Teil. Es gibt fünf Stadtbezirke linksrheinisch, drei Stadtbezirke rechtsrheinisch und den links- sowie rechtsrheinischen Stadtbezirk Innenstadt (siehe Abbildung 4). Die neun Stadtbezirke umfassen insgesamt 86 Stadtteile.

Die Gliederung des Kölner Stadtgebietes



Quelle: Stadt Köln – Amt für Stadtentwicklung und Statistik (Statistisches Informationssystem)

Abbildung 4: Die Gliederung des Kölner Stadtgebietes 2014 (aus „Statistisches Jahrbuch 2015“, Seite 12)

(Anteil der Leistungsberechtigten
in der Grundsicherung für Arbeitsuchende
nach Sozialgesetzbuch II (SGB II)
an allen Einwohnern unter 65 Jahre
mit Hauptwohnung in Köln)



Abbildung 5: Anteil der Leistungsberechtigten nach SGB II an allen Einwohnerinnen und Einwohnern Kölns unter 65 mit Hauptwohnsitz in Köln, (aus „Statistisches Jahrbuch 2015“, Seite 81)

2.2 Datenlage zur Suchtproblematik

Auf kommunaler Ebene liegen keine umfassenden Erhebungen vor, wie viele Menschen von einer Suchtproblematik betroffen sind. Um dennoch die ungefähre Größenordnung der Problematik zu erfassen, werden Studien zu bundesweiten Tendenzen dargestellt und auf Köln übertragen. Da es allerdings beim Konsum illegaler Drogen wie Heroin und Methamphetamin große regionale Unterschiede gibt, kann bei diesen Substanzen nicht von den bundesweiten Erhebungen auf die Situation Kölns geschlossen werden. Es können jedoch Ergebnisse von der unten erwähnten „DRUCK-Studie“ ergänzend herangezogen werden.

Von vorliegenden Studien sind insbesondere diese aktuellen Erhebungen zu erwähnen:

- Eine zentrale Quelle stellt der „Epidemiologische Suchtsurvey“³⁵ dar. Die Studie erfasst im Rahmen regelmäßig wiederholter Querschnittsbefragungen der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 bundesweit das Konsumverhalten von Alkohol, Medikamenten und illegalen Drogen.
- Die „DRUCK-Studie“³⁶ des Robert Koch-Instituts untersucht in großen Städten das Infektionsrisiko von intravenösen Drogengebrauchenden. Anhand dieser Studie werden regionale Unterschiede Kölns im Vergleich zu anderen Städten bezogen auf den Konsum illegaler Substanzen ersichtlich.
- Zum pathologischen Glücksspiel kann auf die derzeit aktuellste Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zurückgegriffen werden. Sie basiert auf der vierten Repräsentativbefragung zum Glücksspielverhalten sowie zu glücksspielbezogenen Einstellungen und Problemen der 16- bis 65-jährigen Bevölkerung in Deutschland aus dem Jahr 2013.
- Zum exzessiven Mediengebrauch liegt eine vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebene Untersuchung der Universität Lübeck „Prävalenz der Internetabhängigkeit – Diagnostik und Risikoprofile“ (PINTA-DIARI) aus dem Jahr 2013 vor, in der Personen im Alter von 14 und 64 Jahren in Deutschland zur ihrer Internetnutzung befragt wurden.

Daten der polizeilichen Kriminalstatistik geben ergänzend Auskünfte im Bereich der illegalen Drogen, bei-

spielweise über Sicherstellungen. Darüber hinaus gibt es Statistiken der Suchthilfe Kölns, die in anonymisierter Form Daten der Menschen erfasst, die dort beraten und betreut werden. Das Suchthilfesystem erreicht allerdings nur einen Teil der Betroffenen. So nehmen rund 10 Prozent der Menschen mit Alkoholabhängigkeit eine Therapie in Anspruch³⁷. Zu berücksichtigen ist daher, dass die Statistiken des Hilfesystems ausschließlich über die Menschen Auskunft geben können, die den Zugang zu dem jeweiligen Hilfeangebot finden. Die „Deutsche Suchthilfestatistik“ und die Krankenhausdiagnosestatistiken stellen dabei die wichtigsten Datenquellen dar.

Bewertung der Datengrundlage:

Auf der vorhandenen Datengrundlage ist eine wissenschaftlich fundierte Aussage zum Ausmaß der Suchtproblematik in Köln nicht möglich. Es lassen sich jedoch Trends ableiten, die eine wertvolle Planungshilfe für das Hilfesystem darstellen.

Zu berücksichtigen ist dabei zum einen, dass Personen, die mehrere Suchterkrankungen aufweisen, möglicherweise auch mehr als einmal erfasst werden. Zum anderen wird ein Teil der Personen mit Abhängigkeitserkrankungen bei Befragungen nicht erreicht oder tritt im Hilfesystem kaum in Erscheinung. Dies gilt beispielsweise für Menschen mit Medikamentenabhängigkeiten³⁸ sowie für Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen wie Cannabis und Amphetaminen. Menschen, die wohnungslos sind, unterliegen generell einem erhöhten Suchtrisiko³⁹. Sie werden jedoch ebenso wie ältere Senioren und Seniorinnen bei Umfragen häufig nicht miteinbezogen oder erreicht. Neben den erhobenen Trends wird es daher eine erhebliche Dunkelziffer an Menschen mit Suchterkrankungen geben.

37 Vgl. u.a.: Mann K, „Können Alkoholabhängige ihre Trinkmengen durch die Kombination von Medikamenten und Kurzinterventionen dauerhaft reduzieren?“, *Journal Sucht*, 62 (1), Bern 2015, 29-36; Böning J u.a., Würzburg 2013, „Symposium Intervention alkoholbedingter Störungen“, <http://gemeindepsychiatrie.info/symposium-interventionen-alkoholbedingter-stoerungen/> / Stand: 20.01.2016

38 Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, „Drogen- und Suchtbericht 2015“: 35, „Drogen- und Suchtbericht 2013“: 28

39 Unterschiedliche Studien belegen, dass ein Anteil von 80 Prozent der Menschen, die wohnungslos sind, Suchtmittel konsumiert. Der daraus resultierende Behandlungsbedarf steht im Missverhältnis zu der Versorgungsrealität, da Hilfeangebote häufig nicht niedrigschwellig genug sind (vgl. u.a. Klinikum rechts der Isar der TU München „Wohnungslos = psychisch krank? Ergebnisse der bisher größten deutschen Studie zu Wohnungslosigkeit“, www.mri.tum.de, Stand: 20.01.2016, Fichter, Quadflieg & Cuntz, 2000, Lutz/Simon 2007, Puderbach 2001).

35 Epidemiologischer Suchtsurvey, Epidemiological Survey on Substance Abuse (ESA), Der Epidemiologische Suchtsurvey, <http://esa-survey.de>, Stand: 20.01.2016, vgl. auch Bundesministerium für Gesundheit, www.bmg.bund.de, Institut für Therapieforchung München IFT, www.ift.de, Stand: 20.01.2016

36 Robert Koch-Institut, „Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Köln – DRUCK-Studie“, Berlin 2015, www.rki.de, Stand: 20.01.2016

2.3 Auftreten in der Bevölkerung, Risikofaktoren und Entwicklungstrends



2.3.1 Legale Drogen – Alkohol und Medikamente

2.3.1.1 Alkohol

Die legale Droge Alkohol stellt nach wie vor bundesweit ein besonders hohes Gesundheitsrisiko für die Bevölkerung dar. 9,5 Millionen Menschen in Deutschland konsumieren Alkohol in gesundheitlich riskantem Maße, davon weisen 1,77 Millionen Menschen eine Alkoholabhängigkeit auf. Wie oben erwähnt, unterzieht sich nur etwa jeder zehnte – oft erst nach 10 bis 15 Jahren Abhängigkeit – einer Therapie. Gemäß dem Epidemiologischen Suchtsurvey aus dem Jahre 2012 sind 3,1 Prozent der 18- bis 64-Jährigen an einer Alkoholabhängigkeit erkrankt. Übertragen auf Köln⁴⁰ entspräche das etwa 21.700 Betroffenen. Jedes Jahr sterben in Deutschland 74.000 Menschen an den Folgen ihres Alkoholmissbrauchs⁴¹.

Dennoch ist eine unkritische und positive Einstellung gegenüber Alkohol in der Bevölkerung weit verbreitet. Durchschnittlich werden pro Kopf bundesweit jährlich 12,87 Liter reinen Alkohols konsumiert. Deutschland liegt damit im Vergleich mit den EU-Ländern in der oberen Hälfte⁴². Bei Männern besteht ein weitaus höheres Risiko des problematischen Alkoholkonsums sowie einer Abhängigkeit. So sind mehr als doppelt so viele Männer von einer Alkoholabhängigkeit betroffen wie Frauen⁴³. Problematischer Alkoholkonsum beginnt bereits im jungen Alter. Laut der Suchtsurvey-Befragung berichten mehr als die Hälfte der jungen Erwachsenen im Alter von 18 bis 20 von mindestens einem Rauschtrinken im

vergangenen Monat⁴⁴. Im Rahmen der „KIGGS-Studie“, der Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, kann bei nahezu jeder sechsten Person im Alter von 11 bis 17 Jahren ein riskanter Alkoholkonsum festgestellt werden. Regelmäßiges Rauschtrinken zeigt sich bei über einem Zehntel der Jugendlichen⁴⁵. Der durchschnittliche Alkoholkonsum pro Person weist gemäß Epidemiologischem Suchtsurvey seit 1997 rückläufige Tendenzen auf. Der Anteil der erwachsenen Menschen mit Suchterkrankung hat sich jedoch erhöht⁴⁶. Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeichnen sich laut einer Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung folgende Trends ab: Im Zeitraum von 2001 bis 2014 ist der Alkoholkonsum bei den 12- bis 15-Jährigen zurückgegangen. Bei den 18- bis 25-Jährigen gibt es keine eindeutige Veränderung.⁴⁷ Mehr als 100 Organisationen mit Verantwortlichen aus Politik in Bund, Ländern, Kommunen, Selbstverwaltungsorganisationen, Fachverbänden, Organisationen von Patientinnen und Patienten, Selbsthilfeorganisationen und Wissenschaft engagieren sich im Rahmen eines Kooperationsverbundes „Gesundheitsziele.de“. Die negativen gesundheitlichen Folgen des zu hohen Alkoholkonsums sind nach Aussagen des Verbundes eines der „gravierendsten vermeidbaren Gesundheitsrisiken in Deutschland“. Da aus Sicht des Kooperationsverbundes Anlass zur Besorgnis und die Notwendigkeit zum Handeln besteht, hat er das Ziel „Alkoholkonsum reduzieren“ als ein Gesundheitsziel definiert, um für Deutschland spezielle Maßnahmen zu entwickeln.

2.3.1.2 Medikamente – Auftreten, Risikofaktoren, Entwicklungstrends

Schätzungen, wie viele Menschen bundesweit von einer Medikamentenabhängigkeit betroffen sind, gehen laut Drogen- und Suchtbericht 2015⁴⁸ weit auseinander. Gemäß Epidemiologischen Suchtsurvey 2012 sind schätzungsweise 2,3 Millionen Menschen von Schmerz-, Schlaf- oder Beruhigungsmitteln abhängig. Gemäß einer Studie zur Gesundheit Erwachsener des Robert Koch-Instituts sind es 1,3 Millionen, die Medikamente missbräuchlich konsumieren. Daran wird ersichtlich, wie

40 Laut Amt für Stadtentwicklung und Statistik am 31.12.2014: 700.969 Kölnerinnen und Kölner in der Altersgruppe 18 bis 64

41 Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, „Drogen- und Suchtbericht 2015“: 15 ff., Robert Koch-Institut, www.rki.de, Stand: 20.01.2016

42 Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., „Jahrbuch Sucht 2014“, Hamm 2014

43 Kraus L, Pabst A u.a., „Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Trends in Deutschland 1980 – 2012“, 2013: 325, 337-339, Einstufung nach DSM IV. Bei den Männern beträgt 2012 der Anteil der Personen mit Alkoholabhängigkeit 4,8 Prozent, bei den gleichaltrigen Frauen 2,0 Prozent.

44 Kraus L, Pabst A u.a., „Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Trends in Deutschland 1980 – 2012“, 2013: 325, Einstufung nach DSM IV

45 Lampert T, Kuntz B, KIGGS Study Group, „Tabak- und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen, Ergebnisse der KIGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KIGGS Welle 1)“, Bundesgesundheitsbl 2014, 57: 830-839

46 Kraus L, Pabst A u.a., „Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Trends in Deutschland 1980 – 2012“, 2013: 337-339, Einstufung nach DSM IV

47 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, „Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends“, 2015, vgl auch RKI, „Alkoholkonsum bei Jugendlichen – Aktuelle Ergebnisse und Trends“, Berlin 2015; im Rahmen der KIGGS-Studie sind noch keine Aussagen zu zeitlichen Entwicklungen bei Jugendlichen möglich.

48 Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, „Drogen- und Suchtbericht 2015“: 35 ff.

schwierig es ist, das Phänomen Medikamentenabhängigkeit zu erheben. Der Übergang von der Einnahme eines Medikamentes auf Grund einer Erkrankung zum missbräuchlichen Konsum kann fließend sein und ist anhand von Befragungen schwer zu erfassen.

Bei Frauen ist gemäß der Studie zur Gesundheit Erwachsener⁴⁹ des Robert Koch-Instituts die Anwendung von Medikamenten verbreiteter als bei Männern. Bei beiden Geschlechtern steigt der Konsum von Medikamenten mit dem Alter an. Personen des unteren Sozialstatus nehmen häufiger Medikamente ein als Personen des mittleren und hohen Sozialstatus.

Laut Epidemiologischen Suchtsurvey⁵⁰ werden am häufigsten Schmerzmittel konsumiert. In der Altersgruppe der 18 bis 64-Jährigen weisen 3,4 Prozent eine Abhängigkeit von Schmerzmitteln auf. Bei 1,4 Prozent der Befragten zeigt sich eine Abhängigkeit von Beruhigungsmitteln, bei 0,8 Prozent ein Missbrauch oder eine Abhängigkeit von Schlafmitteln. Übertragen auf Köln würde dies bedeuten, dass allein bei 23.800 Personen eine Abhängigkeit von Schmerzmitteln vorläge⁵¹.

Im Zeitraum von 2000 bis 2012 ist laut Epidemiologischen Suchtsurvey der Anteil an Abhängigkeitserkrankungen von Beruhigungsmitteln insgesamt angestiegen. Bei Frauen hat sich zusätzlich der Anteil an Abhängigkeitserkrankungen von Schmerz- und Schlafmitteln erhöht⁵².

2.3.2 Illegale Drogen – Opiate, Cannabis, Kokain, Amphetamine, Halluzinogene



Konsum und Abhängigkeit
Cannabis wird bei den illegalen Drogen nach wie vor am häufigsten konsumiert. Fast ein Viertel der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren hat schon einmal Erfahrung mit Cannabis gemacht⁵³. Gemäß

des Jahresberichts der deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht sowie des Epidemiologischen

Suchtsurvey 2012⁵⁴ haben 4,5 Prozent der 18 bis 64-Jährigen im vergangenen Jahr Cannabis konsumiert. Am zweithäufigsten ist der Konsum von Kokain (0,8 Prozent) verbreitet, dicht gefolgt vom Amphetaminkonsum⁵⁵ (0,7 Prozent). Weitaus seltener geben Befragte an, Heroin, Spice, neue psychoaktive Substanzen (je 0,2 Prozent) oder Crack (0,1 Prozent) konsumiert zu haben.

Bei allen erfragten illegalen Drogen liegt laut Epidemiologischen Suchtsurvey 2012 der Konsum bei Männern höher als bei Frauen. So ist der Cannabiskonsum bei Männern doppelt so hoch, bei Heroin etwa dreimal, bei der Gruppe der Amphetamine mehr als viermal so hoch. Cannabis wird am häufigsten von jungen Erwachsenen, die übrigen Substanzen am häufigsten von Personen in der Altersgruppe von 25 bis 39 Jahren konsumiert. Eine Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bestätigt, dass Cannabiskonsum häufig im frühen Alter beginnt, so konsumiert nach dieser Studie von den 12- bis 17-Jährigen jede zwölfte Person, von den 18- bis 25-Jährigen mehr als jede sechste Person⁵⁶ Cannabis.

Schätzungen zufolge weisen laut der Drogenbeauftragten der Bundesregierung etwa 0,5 Prozent der Bevölkerung im Alter von 18 bis 64 Jahren die Voraussetzungen für eine Cannabisabhängigkeit, 0,2 Prozent für eine Kokainabhängigkeit und 0,1 Prozent für eine Amphetaminabhängigkeit auf⁵⁷.

Trends und Entwicklungen

Gemäß des Epidemiologischen Suchtsurveys 2012 zeigen sich deutschlandweit keine erheblichen Veränderungen bei dem Konsum illegaler Drogen.

Der Cannabiskonsum bei Erwachsenen ist leicht zurückgegangen⁵⁸. Im Gegensatz zum gleichbleibenden Konsum ist jedoch die Cannabisabhängigkeit gestiegen. Dieser Anstieg beruht auf einer Erhöhung der Cannabisabhängigkeit bei den Männern⁵⁹. Bei Jugendlichen und

54 Pabst A u.a., 2013: 324 ff., Gemeinsame Presserklärung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Berlin/München, 05.11.2013, unter www.drogenbeauftragte.de, www.dbdd.de, Stand: 20.01.2016

55 Hier: Gruppe der Amphetamine, wird hier als Oberbegriff für synthetisch hergestellte Abkömmlinge des β -Phenethylamins verwandt. Dazu gehören Amphetamin, Methamphetamin und Ecstasy.

56 Konsum in den letzten 12 Monaten, Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends“, 2015, Altersgruppe der 12- bis 25-Jährigen im Zeitraum von 2001 bis 2014

57 Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, „Drogen- und Suchtbericht 2015“: 39

58 Kraus L, Pabst A u.a., „Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Trends in Deutschland 1980 – 2012“, 2013: 333-339

59 Kraus L, Pabst A u.a., „Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Trends in Deutschland 1980 – 2012“, 2013: 333-339

49 Robert Koch-Institut, „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“, DEGS1, DEGS1-MH, Erhebungszeitraum 2008 bis 2011, www.rki.de, Stand: 20.01.2016

50 Pabst A u.a., „Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Trends in Deutschland 1980 – 2012“, 2013: 337-339, Einstufung nach DSM IV 2013: 323, 326 ff.

51 Laut Amt für Stadtentwicklung und Statistik am 31.12.2014: 700.969 Kölnerinnen und Kölner in der Altersgruppe 18 bis 64, Stand: 20.01.2016

52 Kraus L, Pabst A u.a., „Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen: Trends in Deutschland 1980 – 2012“, 2013: 333-339

53 Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, „Drogen- und Suchtbericht 2015“: 39 ff., „Drogen- und Suchtbericht 2014“: 35

jungen Erwachsenen nimmt der Cannabiskonsum laut einer Studie der BZgA aus 2014 nach zunächst rückläufiger Entwicklung wieder zu⁶⁰.

Aus der Gruppe der Amphetamine⁶¹ ist gemäß der Drogenbeauftragten der Bundesregierung insgesamt gesehen kein zunehmender Gebrauch der Substanzen zu verzeichnen. Allerdings wird in der Grenzregion zu Tschechien regional eine erhebliche Zunahme des Konsums von Methamphetamin festgestellt.

Der Konsum von Heroin ist – bundesweit gesehen – nach wie vor rückläufig. Eine hohe Anzahl an Personen nimmt eine opiatgestützte Behandlung in Anspruch. Darüber hinaus zeichnet sich laut der Drogenbeauftragten der Bundesregierung ein zunehmender Anteil älterer Menschen mit Drogenabhängigkeit ab. So ist jede vierte heroinabhängige Person in Behandlung über 40 Jahre alt – dies lässt auf eine allgemeine Verbesserung der gesundheitlichen Situation unter anderem durch den Ausbau des Hilfesystems schließen⁶².

Die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD)⁶³ schätzt auf der Basis von Zahlen aus Behandlungen, Polizeikontakten und Drogentoten die Zahl problematischer Konsumentinnen und Konsumenten von Heroin im Jahr 2014 in Deutschland auf zwischen 56.000 und 169.000 Menschen, entsprechend einer Prävalenz⁶⁴ von 1,1 bis 3,2 pro 1.000 Einwohnerinnen und Einwohnern unter den 15- bis 64-Jährigen. Unter problematischem Drogenkonsum wird der intravenöse oder lang andauernde/regelmäßige Konsum von Opiaten, Kokain oder Amphetaminen verstanden. Das bedeutet bei Opiaten auf die Kölner Bevölkerung⁶⁵ bezogen 801 bis 2.330 problematische Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten.

Eine besondere Herausforderung stellt das Auftauchen von neuen psychoaktiven Substanzen, „NPS“, dar, deren Risiken nicht einschätzbar sind⁶⁶.

Wie oben erwähnt, wird auch aus der „DRUCK-Studie“⁶⁷ des Robert Koch-Instituts ersichtlich, dass es bundesweit starke regionale Unterschiede beim Konsum illegaler Drogen gibt. Bei dieser Studie wurden ausschließlich Personen befragt, die harte Drogen injizieren. Danach konsumieren in Köln 85 Prozent der Befragten Heroin. Der Anteil an Heroinkonsumentinnen und -konsumenten liegt damit höher als in den Vergleichsstädten (Berlin 83,1 Prozent; Essen 78,2 Prozent; Leipzig 68,5 Prozent; Frankfurt 78,6 Prozent; München 56,6 Prozent; Hannover 75 Prozent; Hamburg 63 Prozent). Dies spiegelt wider, dass in Köln die Heroinproblematik nach wie vor einen hohen Stellenwert einnimmt (zudem haben 2014 die stationären Behandlungszahlen aufgrund von Opiatproblematiken von Menschen aus Köln zugenommen, siehe Punkt 2.4.2). Laut der DRUCK-Studie sind in Köln die Menschen der untersuchten Gruppe mit 41 Jahren im Vergleich zu anderen Großstädten in Deutschland am ältesten. Methamphetamin/„Crystal Meth“ wird in Köln nur geringfügig konsumiert (0,9 Prozent der Befragten). In Leipzig, das nah der Grenze zur Tschechischen Republik liegt (siehe oben), berichteten hingegen 65 Prozent der Befragten über Methamphetamin-Konsum (siehe hierzu auch Punkt 4.3).

Daten der Ermittlungsbehörden zu Drogen und Kriminalität geben zusätzlich weitere Auskünfte zu aktuellen Entwicklungen⁶⁸:

– Verstorbene in Folge ihres Drogenkonsums

2015 starben in Köln im Zeitraum von Januar bis einschließlich November 45 Menschen an den Folgen ihres Drogenkonsums⁶⁹. Die Anzahl drogenbedingter Todesfälle, die häufig in Zusammenhang mit dem Konsum von Opiaten auftreten, war in Köln seit einem Höchststand im Jahr 2006 rückläufig bis zum Jahr 2012, seitdem zeichnet sich tendenziell wieder ein leichter Anstieg ab (siehe Abbildung 6).

84 Prozent der Drogentodesfälle in Köln 2014 waren männlich. Dies entspricht in etwa den Werten auf Bundesebene. Das Durchschnittsalter der Drogentoten liegt bundesweit bei 38 Jahren (2013 und 2014), in Köln hingegen liegt die Zahl 2013 bei 43 Jahren, und 2014 senkt sich die Zahl der Drogentoten bereits auf 40 Jahre ab.

60 Konsum in den letzten 12 Monaten, Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends“, 2015, Altersgruppe der 12- bis 25-Jährigen im Zeitraum von 2001 bis 2014

61 Amphetamin wird hier als Oberbegriff für synthetisch hergestellte Abkömmlinge des β -Phenethylamins verwandt. Dazu gehören Amphetamin, Methamphetamin und Ecstasy.

62 Gemeinsame Presserklärung der Drogenbeauftragten der Bundesregierung und der Deutschen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, Berlin/München, 05.11.2013, unter www.drogenbeauftragte.de, www.dbdd.de, Stand 20.01.2016

63 Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (Hrsg.), „Deutschland, Bericht 2015 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD“, 7, www.dbdd.de, Stand: 20.01.2016

64 Prävalenz: Häufigkeit von Krankheitsfällen zu einem bestimmten Zeitpunkt

65 Laut Amt für Stadtentwicklung und Statistik am 31.12.2014: 728.044 Kölnerinnen und Kölner in der Altersgruppe 15 bis 64, Stand: 20.01.2016

66 Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, „Drogen- und Suchtbericht 2015“, 40

67 Robert Koch-Institut, „DRUCK-Studie“, Epidemiologisches Bulletin 1. Juni 2015/Nr. 22: 191 ff., beteiligte Städte: Berlin, Essen, Leipzig, Frankfurt Main, Köln, Hannover, München, Hamburg; in Köln wurden 322 Personen mit problematischem Drogenkonsum im Jahre 2013 befragt. Unter „problematischem Drogenkonsum“ wird der „intravenöse oder lang andauernde/regelmäßige Konsum von Opiaten, Kokain oder Amphetaminen“ verstanden.

68 Vgl. Bundeskriminalamt 2014, „Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland 2014“, www.bka.de, Stand: 20.01.2016

69 Vgl. Polizeipräsidium Köln, „PKS-Jahresbericht 2014, Stadt Köln“, 29

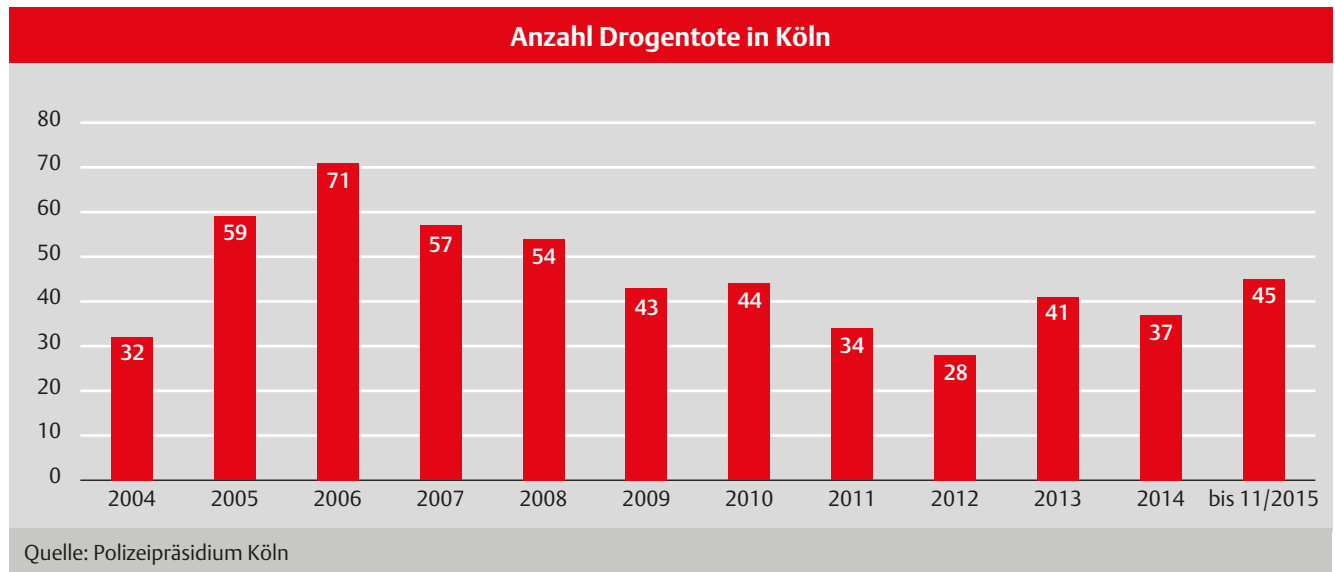


Abbildung 6: Anzahl Drogentote in Köln im Jahresvergleich

– „Erstauffällige Konsumentinnen und Konsumenten harter Drogen“ in Deutschland

Die Zahl „Erstauffälliger Konsumentinnen und Konsumenten harter Drogen“ (EKHD)⁷⁰ in Deutschland ist laut Bundeskriminalamt 2014 gegenüber dem Vorjahr um rund 5 Prozent angestiegen. Der mit Abstand höchste Anteil entfällt im Jahre 2014 auf Konsumentinnen und Konsumenten von Substanzen aus der Gruppe der Amphetamine. Der höchste Anstieg erstauffälliger Konsumentinnen und Konsumenten harter Drogen gegenüber 2013 wird von der Polizei 2014 beim illegalen Konsum von Ecstasy, gefolgt von Methamphetamin festgestellt⁷¹.

– Sicherstellungsmengen

Ebenso haben sich bundesweit die Sicherstellungsmengen 2014 bei Ecstasy um 45 Prozent und bei Amphetamin um 6 Prozent gegenüber dem Vorjahr gesteigert. Bei Methamphetamin („Crystal Meth“) ist erstmals ein leichter Rückgang der Sicherstel-

lungsmenge zu verzeichnen⁷² (zur Kölner Situation siehe 4.3).

2.3.3 Suchtverhalten – pathologisches Glücksspiel und exzessiver Mediengebrauch



2.3.3.1 Pathologisches Glücksspiel – Auftreten, Risikofaktoren, Entwicklungstrends

Gemäß der von der Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung durchgeführten Studie „Glücksspielverhalten und Glücksspielsucht in Deutschland 2013“⁷³ tritt in der Altersgruppe der 16- bis einschließlich 65-Jährigen bei 0,82 Prozent pathologisches Glücksspiel auf. Demnach ergäbe sich für die Kölner Bevölkerung in der Altersgruppe von 16- bis 65⁷⁴, dass 6.000 Personen ein pathologisches Glücksspielverhalten aufweisen.

70 „Erstauffälliger Konsumentinnen und Konsumenten harter Drogen“ (EKHD): diese feststehende Begrifflichkeit wird in den Polizeiberichten verwandt und daher hier zitiert. Definition Gesundheitsberichterstattung des Bundes nach dem Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität des Bundeskriminalamtes, www.gbe-bund.de Stand 20.01.2016: „Als **Konsumenten harter Drogen** gelten Konsumenten der in den Anlagen I bis III des **Betäubungsmittel(BtM)**-Gesetzes aufgeführten Stoffe und Zubereitungen, einschließlich der den betäubungsmittelrechtlichen Vorschriften unterliegenden Fertigarzneimittel, mit Ausnahme der ausschließlichen Konsumenten von Cannabisprodukten (**Haschisch**, **Marihuana**, **Haschischöl**), **Psilocybin** (-Pilzen) und von „Ausgenommenen Zubereitungen“. Dabei ist es gleichgültig, auf welche Weise diese Stoffe und Zubereitungen dem Körper zugeführt werden. Soweit als **Konsumenten harter Drogen** bekannte Personen in Ermangelung von Betäubungsmitteln sog. Ausweichmittel konsumieren – „Ausgenommene Zubereitungen“ oder sonstige Medikamente oder Substanzen, die nicht unter das BtM-Gesetz fallen – ist dies ebenfalls als **Konsum harter Drogen** anzusehen.“ – „Erstauffällige Konsumenten harter Drogen sind solche Personen, die im Berichtsjahr erstmals von den Strafverfolgungsbehörden in Verbindung mit dem Missbrauch sogenannter harter Drogen bekannt wurden. Der Ausdruck erstauffällig ist nicht zu verwechseln mit Erstkonsum, denn Erstauffällige können bereits mehrere Jahre unerkannt konsumieren“.

71 Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, „Drogen- und Suchtbericht 2015“: 52

72 Bundeskriminalamt 2014, siehe auch: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, „Drogen- und Suchtbericht 2015“: 54

73 Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/gluecksspiel/?sub=81, Stand: 20.01.2016

74 Laut Amt für Stadtentwicklung und Statistik am 31.12.2014: 729.762 Kölnerinnen und Kölner in der Altersgruppe der 16- bis 65-Jährigen

Männer sind weitaus öfter von pathologischem Glücksspiel betroffen als Frauen. Am meisten gefährdet sind 18- bis 20-jährige Männer. Personen mit Migrationshintergrund sowie Personen, die arbeitslos sind, weisen ein erhöhtes Risiko für Problemspielverhalten auf⁷⁵. Im Zusammenhang mit problematischem Glücksspiel werden am häufigsten das Spielen an Geldspielautomaten, die Teilnahme an Sportwetten oder an Casinospielen im Internet angegeben.

Es lässt sich jedoch gegenüber der Befragung 2011 keine bedeutsame Veränderung in der Verbreitung des pathologischen Glücksspielverhaltens feststellen.

2.3.3.2 Exzessiver Mediengebrauch – Auftreten, Risikofaktoren, Entwicklungstrends

Bundesweit sind etwa 560.000 Menschen im Alter von 14 bis 64 Jahren von exzessivem Computer- und Internetgebrauch betroffen. Dies ist das Ergebnis einer vom Bundesministerium für Gesundheit in Auftrag gegebenen Untersuchung der Universität Lübeck „Prävalenz der Internetabhängigkeit – Diagnostik und Risikoprofile“ (PINTA-DIARI) aus dem Jahr 2013⁷⁶. Ein Prozent der Bevölkerung in dieser Altersgruppe ist danach „computer- und internetabhängig“⁷⁷. In Köln entspräche das einer Anzahl von 7.400 Personen⁷⁸.

Männer sind nach dieser Studie geringfügig häufiger von exzessivem Internetgebrauch betroffen als Frauen. Soziale Netzwerke sollen gleiches Suchtpotenzial haben wie Onlinespiele. 37 Prozent der Befragten mit exzessivem Computer- und Internetgebrauch spielen hauptsächlich Online-Spiele, ebenfalls 37 Prozent sind in sozialen Netzwerken aktiv und 27 Prozent nutzen andere Internetanwendungen. Während exzessives Computerspielen eher bei Männern auftritt, nutzen Frauen im exzessiven Maße vorrangig soziale Netzwerke⁷⁹.

Welche Folgen der problematische Gebrauch des Smartphones für Kinder haben kann, zeigt sich anhand der im Auftrag der Landesmedienanstalt NRW durchgeführten Studie „Mediatisierung mobil. Handy- und Internetnut-

zung von Kindern und Jugendlichen“⁸⁰ (2015). Demnach nutzen 8 Prozent der Personen im Alter zwischen 8 und 14 das Smartphone derart exzessiv, dass sie als suchtgefährdet gelten können. Nahezu die Hälfte der Befragten lässt sich durch das Smartphone beispielsweise bei den Hausaufgaben ablenken.

2.3.4 Mehrfacherkrankungen (Komorbiditäten)

Wie bereits unter Punkt 1 erwähnt, besteht bei Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen neben körperlichen Beschwerden, die im Zuge der Sucht auftreten können, ein erhöhtes Risiko psychischer Erkrankungen.

Bei der „PAGE“-Studie (Pathologisches Glücksspielen und Epidemiologie) der Universitäten Greifswald und Lübeck von 2011 wird dies anhand einer Bevölkerungsbefragung für die Problematik der Glücksspielsucht bestätigt. Dabei wird ersichtlich, dass pathologische Glücksspielerinnen und Glücksspieler im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich häufiger auch von anderen psychischen Erkrankungen betroffen sind. Ohne Berücksichtigung von Suchtstörungen beträgt diese Quote 71 Prozent gegenüber 16 Prozent in der Allgemeinbevölkerung. Werden zudem alkohol-, drogen- oder tabakbezogene Störungen einbezogen, haben 95 Prozent der pathologischen Glücksspielerinnen und Glücksspieler mindestens eine weitere psychische Störung im Vergleich zu 35 Prozent in der Allgemeinbevölkerung.

⁷⁵ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Zusammenfassung: 4 ff., www.bzga.de/forschung/studien-untersuchungen/studien/gluecksspiel/?sub=81, Stand: 20.01.2016

⁷⁶ Drogenbeauftragte der Bundesregierung, http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/DrogenundSucht/Computerspiele_Internetsucht/Downloads/PINTA-DIARI-2013-Kompaktbericht.pdf, Stand: 20.01.2016

⁷⁷ Bei dieser Studie wurde die Definition der „Computer- und Internetabhängigkeit“ des DSM-5 zugrunde gelegt (siehe Punkt 1). Diese beschreibt ein pathologisches Verhalten des exzessiven Computer- und Internetgebrauchs mit suchartigen Verhaltensanteilen.

⁷⁸ Laut Amt für Stadtentwicklung und Statistik am 31.12.2014: 736.996 Kölnerinnen und Kölner in der Altersgruppe der 14- bis 64-jährigen

⁷⁹ Damit wurden die Ergebnisse der ersten repräsentativen Schätzung zur Häufigkeit der Internetabhängigkeit in Deutschland (PINTA) der Universität Lübeck aus dem Jahr 2011 bestätigt.

⁸⁰ Knop K u.a. P, Landesanstalt für Medien Nordrhein-Westfalen (IfM NRW) (Hrsg.) „Mediatisierung mobil. Handy- und Internetnutzung von Kindern und Jugendlichen“, Düsseldorf 2015, www.ifm-nrw.de, Stand 20.01.2016

2.4 Inanspruchnahme der Suchthilfe und der stationären Versorgung

Wie bereits unter 2.2 ausgeführt, erfassen die Einrichtungen der ambulanten Suchthilfe anonymisierte Daten der Menschen, die dort begleitet und beraten werden⁸¹. Entsprechend gibt es Statistiken des stationären Versorgungssystems zu Diagnosen, die bei Störungen aufgrund psychotroper Substanzen⁸² festgehalten werden.

2.4.1 Ambulante Suchthilfe

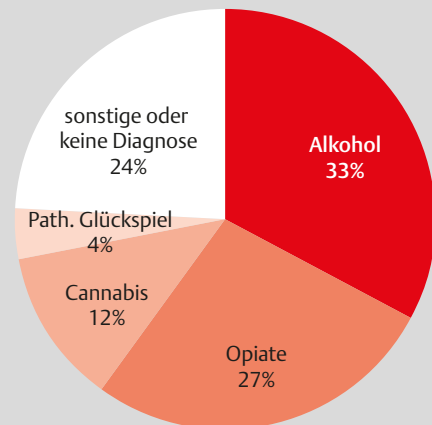
Die „Deutsche Suchthilfestatistik“ wertet anhand eines bundesweit einheitlichen „Deutschen Kerndatensatzes“ (KDS) anonymisierte Daten von Personen aus, die das ambulante Suchthilfesystem in Anspruch nehmen. Dieser „Deutsche Kerndatensatz“ wurde von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen entwickelt. Auswertungen, die auf dem KDS basieren, liegen sowohl auf Bundes- und Landesebene als auch auf kommunaler Ebene vor⁸³. Allerdings kann durch diese Auswertung die tatsächliche Situation der Suchthilfe nicht vollständig wiedergegeben werden, da sich nicht alle Suchthilfeeinrichtungen an der zentralen Datensammlung beteiligen.

In **Nordrhein-Westfalen** erfassten 169 ambulante Einrichtungen anonymisierte Datensätze von 89.613 Betreuungen für die zentrale Datensammlung in NRW im Jahr 2012. Unter „Betreuung“ ist hier die Inanspruchnahme eines Suchthilfeangebots im laufenden Jahr zu verstehen. Dabei werden auch Einmalkontakte berücksichtigt. Wenn eine Person mehrere Angebote parallel oder nacheinander im gleichen Jahr erhält, so wird dies entsprechend mehrfach erfasst. Die Auswertung wird durch das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung im Auftrag des MGEPA NRW, Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, vorgenommen⁸⁴. Auf Landesebene fließen ebenfalls Kölner Daten ein.

Bei den Betroffenen, die in den ambulanten Einrichtungen betreut werden, wird für die zentrale Suchtproble-

matik nach ICD 10⁸⁵ eine „Hauptdiagnose“⁸⁶ vergeben. Dadurch lässt sich erkennen, welche Suchterkrankungen bei den Betreuungen im Vordergrund stehen.

NRW 2012 – Hauptdiagnosen bei ambulanten Suchthilfeeinrichtungen, die den KDS erfassen



Quelle: MGEPA, Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, (ISD)

Abbildung 7: Ambulante Suchthilfestatistik NRW 2012: Hauptdiagnosen nach ICD 10 (F10-19) bei Betreuungen der Einrichtungen im ambulanten Hilfesystem, die den Kerndatensatz (KDS) erfassen

Auch wenn die Teilnahme der Träger unvollständig ist, werden – zumindest auf Landesebene – allgemeine Tendenzen ersichtlich, zu welchen Anteilen im ambulanten Hilfesystem bei den Betreuungen entsprechende Suchterkrankungen im Vordergrund stehen. Gemäß dieser Auswertung findet die hohe Verbreitung von Medikamentenabhängigkeit keine Entsprechung im ambulanten Suchthilfesystem. Es zeigt sich jedoch ein verhältnismäßig hoher Anteil an Betreuungen von Menschen mit Opiatabhängigkeit im Vergleich zur Alkoholabhängigkeit, obwohl der Konsum von Opiaten im Vergleich zu Alkoholproblemen verhältnismäßig selten auftritt (siehe Punkt 2.3). Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass Menschen mit Opiatabhängigkeit, wenn sie im Hilfesystem ankommen, häufig mehrere Angebote in Anspruch nehmen und dadurch in dieser Statistik wiederholt berücksichtigt werden. Betreuungen zu Problemen mit Cannabis werden am dritthäufigsten

⁸¹ Das in Anspruch genommene Hilfeangebot wird in Folge verkürzt auch als „Betreuung“ tituliert.

⁸² „Psychotrope Substanzen“ sind Stoffe, die durch ihre chemische Zusammensetzung auf das Gehirn bzw. das Zentralnervensystem einwirken und dadurch auf das Denken, Fühlen, die Wahrnehmung und das Verhalten direkt Einfluss nehmen. Dazu gehören legale wie illegale Drogen.

⁸³ Vgl. DSHS, www.suchthilfestatistik.de/cms, Bundesministerium für Gesundheit, www.bmg.bund.de, Institut für Therapieforchung München IFT, www.ift.de, Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, www.isd-hamburg.de, Stand: 20.01.2016

⁸⁴ MGEPA (Hrsg.), Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, (ISD), „Monitoring der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in Nordrhein-Westfalen 2006 bis 2012“, 2013: 10

⁸⁵ „ICD 10“: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Version 2013

⁸⁶ „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“, Diagnose nach ICD 10, F10-19, siehe Punkt 1.1, hier werden die Hauptdiagnosen zur besseren Verständlichkeit verkürzt verwandt, zum Beispiel: „Hauptdiagnose Alkohol“ anstatt Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“.

nach Alkohol und Opiaten erfasst. Die Inanspruchnahme ambulanter Suchthilfe bei pathologischem Glücksspiel zeigt, dass auch bei dieser stoffungebundenen Abhängigkeit der Hilfebedarf nicht unerheblich ist.

Auf **kommunaler Ebene** liegen für das Stadtgebiet Köln Auswertungen aus dem Jahre 2014 vor. An dieser Suchthilfestatistik beteiligen sich drei Träger, das Blaue Kreuz Köln e.V., die Drogenhilfe Köln gGmbH und der Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Köln mit folgenden Einrichtungen:

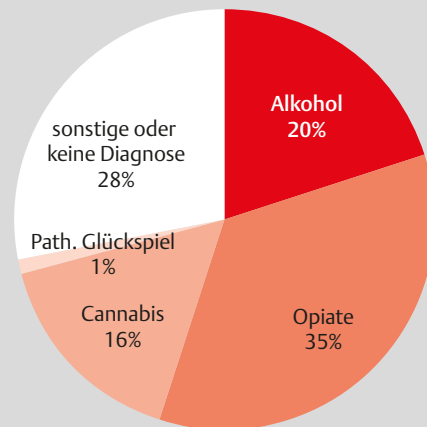
- Fachstelle für Suchtberatung, Blaues Kreuz Köln e.V.
- Linksrheinische Beratungsstelle, Drogenhilfe Köln gGmbH
- Rechtsrheinisches Drogenhilfezentrum – Beratungsstelle, Drogenhilfe Köln gGmbH
- Fachambulanz Sucht im SKM e.V. Köln
- Kontakt- und Beratungsstelle Köln-Ehrenfeld, SKM e.V. Köln
- Kontakt- und Beratungsstelle Köln-Kalk, SKM e.V. Köln
- Drogenberatungsstelle Porz ‚Vor Ort‘, SKM e.V. Köln
- Substitutionsambulanz ‚MEREAAM‘, SKM e.V. Köln
- Jugend Sucht Beratung Köln, SKM e.V. Köln
- Haus Schmalbeinstraße, SKM e.V. Köln
- Fachambulanz Sucht Porz, SKM e.V. Köln
- Reha-Zentrum Lindenthal, SKM e.V. Köln
- Suchthilfe am Hauptbahnhof

Es sind für 2014 Daten von 3.714 ambulanten Betreuungen erfasst worden:

- 756 Betreuungen mit der Hauptdiagnose Alkohol,
- 1.264 Betreuungen mit der Hauptdiagnose Opiate (Heroin und andere Opiate),
- 610 Betreuungen mit der Hauptdiagnose Cannabis,
- 35 Betreuungen mit der Hauptdiagnose pathologisches Glücksspiel,
- 1.049 Betreuungen mit sonstiger Diagnose oder keiner Diagnosestellung.

Auch bei dieser Datenerfassung haben sich nicht alle Träger im Stadtgebiet beteiligt. Darüber hinaus haben von den einbezogenen Trägern unterschiedliche Einrichtungen an der Erhebung mitgewirkt. So fließen bei den Einrichtungen, die schwerpunktmäßig Menschen mit Opiatabhängigkeit betreuen, zusätzlich die Daten von einer Substitutionseinrichtung, niedrighschwelligen Einrichtungen und Reha-Einrichtungen ein. Unter anderem erklärt sich dadurch, dass in dieser Statistik bei dem höchsten Anteil der Betreuungen die Opiatabhängigkeit im Vordergrund steht.

Köln 2014 – Hauptdiagnosen bei ambulanten Suchthilfeeinrichtungen, die den KDS erfassen



Quelle: MGEPA, Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung, (ISD)

Abbildung 8: Ambulante Suchthilfestatistik Köln 2014: Hauptdiagnosen nach ICD 10 (F10-19) bei Betreuungen der Einrichtungen im ambulanten Hilfesystem, die den Kerndatensatz (KDS) erfassen

Da die vorliegende Auswertung nicht personenbezogen sondern betreuungsbezogen erfasst und nicht alle Träger mitgewirkt haben, können daraus keine Rückschlüsse gezogen werden, zu welchen Anteilen Betroffene mit entsprechenden Suchterkrankungen das ambulante Suchthilfesystem aufsuchen. Sie vermittelt jedoch Einblicke in die soziale Situation von Menschen, die die oben erwähnten ambulanten Suchthilfen in Anspruch nehmen. Die differenzierten Auswertungen sind unter Punkt 7/Anhang aufgeführt. Hier werden die wichtigsten Ergebnisse dargestellt.

Zentrale Ergebnisse der ambulanten Suchthilfestatistik Köln 2014

Bei den Betreuungen in der ambulanten Suchthilfe sind drei Viertel der Betroffenen männlich, ein Viertel weiblich. Bei etwa 40 Prozent der Betreuungen haben die Personen einen Migrationshintergrund.

Häufig gibt es Mehrfachabhängigkeiten (substanzbezogene Komorbiditäten). So ist allein bei über der Hälfte der Betreuungen neben der Hauptdiagnose zusätzlich eine Tabakabhängigkeit erfasst worden. Des Weiteren treten zahlreiche weitere suchtbetragene Einzeldiagnosen auf.

Vor dem Beginn der ambulanten Suchthilfemaßnahme sowie danach erhalten bei über der Hälfte der Betreuungen die Personen Arbeitslosengeld als Hauptlebensunterhalt, davon zum überwiegenden Teil ALG II⁸⁷. Dies lässt auf einen hohen Bedarf an beruflicher Wiedereingliederung schließen.

Bei etwa 40 Prozent der Betreuungen leben die Betroffenen allein, bei dem Rest mit der Familie, in Partnerschaft oder mit Bekannten. Bei 15 Prozent wohnen minderjährige Kinder mit im Haushalt, dabei zu einem erheblichen Anteil eigene Kinder. Ein hoher Bedarf an Angeboten für Angehörige, insbesondere für Kinder in suchtblasteten Familiensystemen, wird hierbei deutlich.

Bezogen auf die unterschiedlichen Abhängigkeitserkrankungen zeichnen sich zusätzlich folgende Tendenzen ab: Am ältesten sind die Personen mit Hauptdiagnose Alkohol in der Suchthilfe. Durchschnittlich wurde erst im Alter von über 43 Jahren bei den Betreuungen dieser Personengruppe die ambulante Suchthilfemaßnahme begonnen, während der Beginn der Störung laut eigener Einschätzung bei 27 Jahren lag. Möglicherweise ist dies unter anderem auch darauf zurückzuführen, dass die Sucht aufgrund der hohen kulturellen Akzeptanz des Alkohols von Betroffenen und vom Umfeld tendenziell bagatellisiert und daher zu spät erkannt wird.

Die Menschen mit Opiatabhängigkeit haben insgesamt die ungünstigsten Voraussetzungen: Bei den Betreuungen dieses Personenkreises zeigt sich durchschnittlich das niedrigste Bildungsniveau und mit über 70 Prozent der höchste Anteil an Arbeitslosengeld als Hauptlebensunterhalt. Die Quote an Mehrfachabhängigkeiten ist insgesamt am höchsten. Der Anteil der Betreuungen, bei denen sich die Situation am Ende der Maßnahme verbessert hat, ist hingegen am geringsten im Vergleich zu den Betreuungen der Personen, die Alkohol- oder Cannabisprobleme aufweisen. Hier spiegelt sich zum Teil wider, dass insbesondere bei Menschen mit Opiatabhängigkeit häufig ungünstige Startbedingungen durch komplexe soziale Problemlagen bereits vor Beginn der Suchterkrankung vorliegen. Diese können sich durch die zusätzlichen Probleme, die mit der Suchterkrankung einhergehen, potenzieren. Die Suchthilfe wird durch diese multiplen Problemlagen, die bei Menschen mit Opiatabhängigkeit überdurchschnittlich häufig auftreten, vor besondere Herausforderungen gestellt.

Bei den Betreuungen der Menschen mit Cannabisabhängigkeit liegt das durchschnittliche Alter mit 26 Jahren bei Beginn der ambulanten Maßnahme am niedrigsten. Die Betroffenen befinden sich vielfach noch in der Phase der Ablösung von zu Hause. Die schulische und berufliche Orientierung sowie die Ausbildung sind teilweise nicht abgeschlossen. In dieser Phase sind entscheidende Weichen in Bezug auf persönliche und berufliche Identitätsfindung, angestrebten Schulabschluss und Übergang in den Beruf noch nicht gestellt. Ohne entsprechende Unterstützung kann die Suchtproblematik ein ernsthaftes Hindernis bei der Bewältigung der Herausforderungen dieser Lebensphase bedeuten.

2.4.2 Stationäre Versorgung

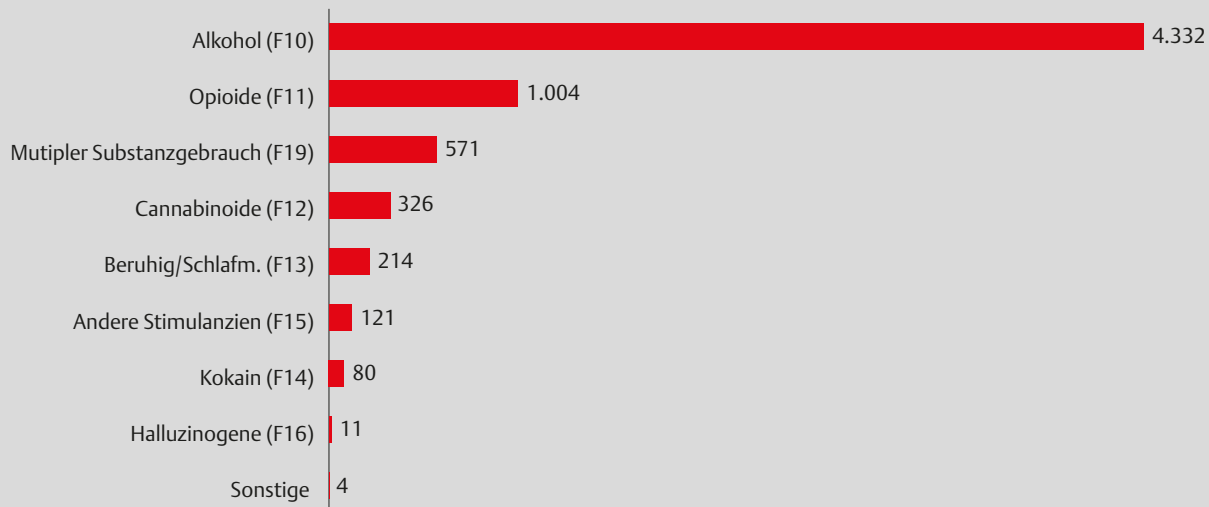
Eine zweite wichtige Quelle stellen die **Krankenhausdiagnosen** für das stationäre Versorgungssystem dar.

Das statistische Landesamt für Nordrhein-Westfalen, „IT NRW“ Information und Technik Nordrhein-Westfalen wertet anhand der vorliegenden Hauptdiagnosen anonymisiert aus, wie viele Personen mit Wohnort Köln aufgrund von Störungen⁸⁸ durch Alkohol, Opiate, Cannabis, Beruhigungs- oder Schlafmedikamente, Kokain, Stimulantien (unter anderem die Gruppe der Amphetamine), Halluzinogene sowie mehrfachen Substanzgebrauch stationär in Behandlung waren und entlassen wurden. Dabei werden sowohl die Daten der Allgemeinkrankenhäuser als auch der Fachkliniken berücksichtigt (zum Überblick siehe Abbildung 9). Anhand dieser Auswertung wird ein Bild vermittelt, welche Anzahl an Kölnerinnen und Kölnern aufgrund des Konsums der oben genannten Substanzen (oder Substanzgruppen) in Kliniken behandelt werden müssen. Wenn Patientinnen oder Patienten allerdings mehrmals im Jahr aufgenommen und entlassen werden, wird jeweils eine Neuerfassung vorgenommen. Durch sogenannte „Drehtürpatientinnen und -patienten“, die sich häufig in Behandlung begeben, führt dies in der Statistik zu einer Erhöhung gegenüber der tatsächlichen Anzahl behandelter Personen. Die differenzierten Auswertungen der Krankenhausdiagnosestatistiken im Zeitraum von 2009 bis 2014 sind unter Punkt 7/Anhang aufgeführt, hier werden die Ergebnisse dieser Auswertungen zusammengefasst.

⁸⁷ über 90 Prozent

⁸⁸ „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“, Diagnose nach ICD 10, F10-19

Entlassene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln Diagnose: Psychische Verhaltensstörungen durch legale und illegale Substanzen, 2014



Quelle: IT NRW

Abbildung 9: Krankenhausstatistik, entlassene vollstationäre Patientinnen und Patienten⁸⁹ mit Wohnort Köln, „Psychische und Verhaltensstörungen“ durch Gebrauch von Substanzen wie oben angegeben, Diagnose nach ICD 10, 2014

⁸⁹ Die Anzahl der stationären Entlassungen beinhaltet grundsätzlich auch die Patientinnen und Patienten, die während des Aufenthalts verstorben sind.

Ergebnisse der Krankenhausstatistik, Entlassungen von Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln, 2014

Legale Drogen:

– Alkohol

Die Hauptdiagnose „Alkohol“ wird im stationären Hilfesystem mit Abstand am häufigsten von allen Hauptdiagnosen bezüglich psychotroper Substanzen⁹⁰ vergeben. Laut Krankenhausdiagnosestatistik 2014 sind 4.332 stationäre Entlassungen von Personen aus Köln mit der Hauptdiagnose Alkohol zu verzeichnen. Das entspricht nahezu zwei Dritteln aller Hauptdiagnosen zu psychotropen Substanzen.

Etwa 4 Prozent der stationär behandelten Patientinnen und Patienten mit Alkoholproblematik sind 2014 minderjährig. Der überwiegende Teil dieser Personengruppe erhält die Unterdiagnose „Akute Alkoholintoxikation“, die auf eine Vergiftung beispielsweise durch Rauschtrinken schließen lässt.

Die Anzahl der Personen mit dieser Unterdiagnose ist seit einem Höchststand 2011 rückläufig. 2014 sind

über 1.000 Erwachsene und etwa 150 Minderjährige davon betroffen.

Die nach wie vor hohe Inanspruchnahme des Suchthilfesystems bei der Hauptdiagnose Alkohol entspricht der weiten Verbreitung an Alkoholproblemen in der Bevölkerung.

– Medikamente

Ebenso wie Alkohol tritt problematischer Medikamentengebrauch häufig in der Bevölkerung auf. Dies findet jedoch nur bedingt Niederschlag im stationären Hilfesystem. So gibt es bei der Anzahl der stationären Entlassungen von Menschen mit Wohnort Köln bezogen auf die Hauptdiagnosen zu Medikamenten, Schlaf- und Beruhigungsmitteln im Zeitraum von 2009 bis 2014 jährlich etwa 240 Entlassungen. Dabei zeigen sich hohe Schwankungen, ohne dass ein eindeutiger Trend zu verzeichnen ist. 2014 gab es drei stationäre Aufenthalte von minderjährigen Patientinnen und Patienten mit dieser Diagnose.

Illegale Drogen:

– Opiate/Heroin

Am zweithäufigsten nach Alkohol nehmen Menschen mit Problemen aufgrund von Opiaten das stationäre

⁹⁰ „Psychotrope Substanzen“ sind Stoffe, die durch ihre chemische Zusammensetzung auf das Gehirn bzw. das Zentralnervensystem einwirken und dadurch auf das Denken, Fühlen, die Wahrnehmung und das Verhalten direkt Einfluss nehmen. Dazu gehören legale Drogen wie Alkohol und Medikamente als auch illegale Drogen wie Opiate und Kokain.

Hilfesystem in Anspruch. Bei den stationären Entlassungen von Menschen mit Wohnort Köln beträgt 2014 der Anteil dieser Hauptdiagnose etwa 15 Prozent aller Hauptdiagnosen zu psychotropen Substanzen⁹¹. Die Anzahl der Menschen mit der Hauptdiagnose „Opiate“ liegt 2014 bei 1.004. Nach einem Rückgang in 2011/2012 ist den Jahren 2013 und 2014 wieder ein Anstieg zu verzeichnen, so ist im Jahre 2014 erneut das Niveau von 2009 erreicht worden.

– Cannabis

Im stationären Bereich liegt die Anzahl der Entlassungen von Menschen mit Wohnort Köln 2014 bei 326. Der Anteil beträgt nahezu 5 Prozent aller Hauptdiagnosen zu psychotropen Substanzen⁹² bei Menschen mit Wohnort Köln. Seit 2012 ist ein Anstieg der stationären Entlassungen mit dieser Hauptdiagnose zu verzeichnen, insbesondere im Jahre 2014 gab es eine erhebliche Steigerung von über 50 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Etwa jede fünfte Person im Jahr 2014, die mit dieser Diagnose stationär behandelt wird, ist minderjährig. Dies verdeutlicht, dass das Gefährdungspotenzial der Substanz Cannabis nicht zu unterschätzen ist.

– Kokain und andere Stimulanzien

Kokain und andere Stimulanzien spielen bei der Inanspruchnahme des Hilfesystems eher eine untergeordnete Rolle. Der Anteil der stationären Diagnose „Kokain“ an allen Hauptdiagnosen von Störungen durch psychotrope Substanzen⁹³ liegt bei Menschen aus Köln im Jahr 2014 bei 1,2 Prozent, der Anteil der stationären Diagnosen anderer Stimulanzien bei 1,8 Prozent. Im Zeitraum von 2009 bis 2014 war ein Anstieg dieser stationären Diagnosen sowohl bei Kokain als auch bei anderen Stimulanzien zu verzeichnen. Auch wenn der Gesamtanteil dieser Diagnosen 2014 etwa 3 Prozent aller Diagnosen zu psychotropen Substanzen bei Menschen aus Köln ausmacht, sollte die weitere Entwicklung beobachtet werden, da die stationären Aufenthalte wegen dieser Substanzen im oben genannten Zeitraum zugenommen haben.

Mischkonsum und Suchtmehrfacherkrankungen:

Ein stationärer Aufenthalt wegen des Konsums mehrerer Substanzen tritt relativ häufig auf. Bei den aus dem Krankenhaus entlassenen Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln liegt die Hauptdiagnose „Multipler

Substanzgebrauch“ mit etwa 8,5 Prozent an dritter Stelle aller Hauptdiagnosen zu Störungen durch psychotrope Substanzen⁹⁴. Im Zeitraum von 2009 bis 2014 gibt es bei der Anzahl der Hauptdiagnosen zu multiplem Substanzgebrauch teilweise Schwankungen, aber keine eindeutige Entwicklung. Der verhältnismäßig hohe Anteil an Menschen mit dieser Hauptdiagnose im stationären Hilfesystem bestätigt, dass Mischkonsum und Mehrfachabhängigkeiten nicht selten zu gravierenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, die einen Klinikaufenthalt erfordern.

2.4.3 Stationäre Versorgung nach Kölner Stadtbezirken

Menschen aus Köln, die eine stationäre Behandlung aufgrund von Störungen durch psychotrope Substanzen benötigen, werden vorrangig in den drei Fachkliniken „Psychosomatische Klinik Bergisch Land gGmbH in Bergisch Gladbach (PSK Bergisch Gladbach)“, „Krankenhaus der Alexianer Köln GmbH (Alexianer Köln GmbH)“ oder in der „Klinik des Landschaftsverbands Rheinland Köln (LVR-Klinik Köln)“ aufgenommen und behandelt. Insbesondere im Notfall, wenn Probleme aufgrund dieser Substanzen einen stationären Aufenthalt erfordern, stellen die drei vorgenannten Kliniken die Versorgung für die Bevölkerung des Kölner Stadtgebiets sicher. Bei der vorliegenden Auswertung werden die Krankenhausdiagnosen sowohl für die überordnete Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“⁹⁵ als auch für die Hauptdiagnosen Alkohol, Opiate und Cannabis danach differenziert, in welchen Kölner Stadtbezirken die Patientinnen und Patienten ihren Wohnort haben. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Patientinnen und Patienten mit Störungen durch psychotrope Substanzen auch in anderen Kliniken, beispielsweise Allgemeinkrankenhäusern in Köln und Umfeld behandelt werden⁹⁶. Soweit entsprechend Betten frei sind, können die Patientinnen und Patienten grundsätzlich frei wählen, in welchem Krankenhaus sie aufgenommen werden möchten. Insofern sind in dieser Auswertung der drei oben genannten Fachkliniken nicht die Daten aller Menschen aus Köln mit oben genannten Hauptdiagnosen erfasst.

94 Bezogen auf alle Hauptdiagnosen zu „Störungen durch psychotrope Substanzen“, ICD10, F10-F19; siehe auch Fußnote 91

95 Siehe Fußnote 91

96 Daher liegen diese Zahlen der drei Kölner Kliniken weit unter den Zahlen der stationären Entlassungen gemäß der Landesstatistik (siehe Punkt 2.4.2). Darüber hinaus werden Personen ohne gültige Angaben zur genauen Adresse, u.a. wohnungslose Patientinnen und Patienten aus Köln in der Landesstatistik, jedoch nicht in der stadtbezirksbezogenen Auswertung erfasst. Das liegt daran, dass wohnungslose Patientinnen und Patienten in der Landesstatistik zwar generell der Stadt Köln, jedoch in der Statistik der Kliniken keinem Stadtbezirk zugeordnet werden. In die Landesstatistik fließen des Weiteren Angaben der Kliniken aus ganz Deutschland ein. So werden dort auch die Patientinnen und Patienten aufgeführt werden, die in Köln gemeldet sind und anderweitig in ganz Deutschland versorgt werden.

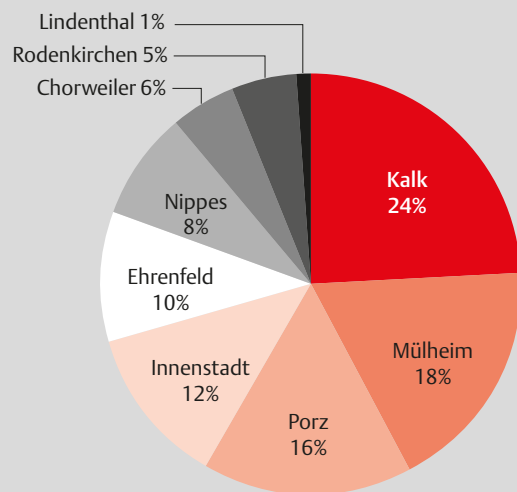
91 Siehe vorherige Fußnote

92 Siehe Fußnote 91

93 Siehe Fußnote 91

In den drei erwähnten Kliniken werden für das Jahr 2013 bei insgesamt 4.067 entlassenen Patientinnen und Patienten entsprechende Angaben festgehalten. Die differenzierten Auswertungen sind vollständig unter Punkt 7/Anhang aufgeführt, hier werden die Ergebnisse sowie eine Auswahl der Auswertungen dargestellt.

Aus Kliniken entlassene Patientinnen und Patienten 2013 mit Wohnort Köln und Störungen durch psychotrope Substanzen

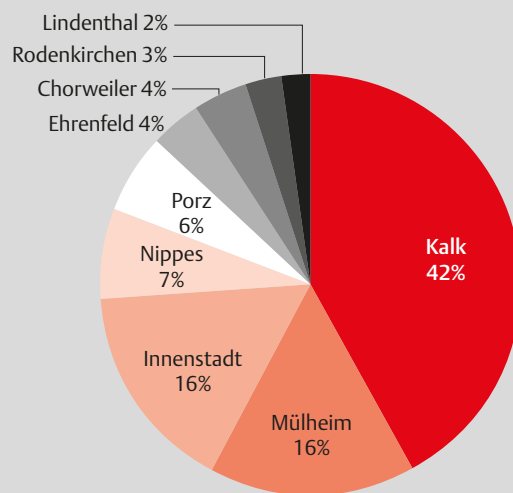


Quelle Gesundheitsamt Köln und beteiligte Kliniken: PSK Bergisch Gladbach, Alexianer Köln GmbH, LVR-Klinik Köln, Anmerkung bei Stadtbezirk Lindenthal: teilweise unvollständige Angaben

Abbildung 10: Aus Fachkliniken entlassene Patientinnen und Patienten im Jahre 2013 mit Wohnort Köln und Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“, (ICD 10, F10-19), $n = 4.067$, prozentualer Anteil Entlassungen je Stadtbezirk bezogen auf die Gesamtanzahl der Entlassungen im Kölner Stadtgebiet (=100 Prozent)

Gemäß der bezirksbezogenen Auswertung zeigt sich 2013, dass aus allen Stadtbezirken Menschen aufgrund von Problemen mit legalen oder illegalen Drogen stationäre Hilfe dieser drei Fachkliniken in Anspruch nehmen (Abbildung 10). Bei der Diagnose Opiate kommt mit Abstand der höchste Anteil an Patientinnen und Patienten aus dem Stadtbezirk Kalk (Abbildung 11).

Aus Kliniken entlassene Patientinnen und Patienten 2013 mit Wohnort Köln und Störungen durch Opiate



Quelle Gesundheitsamt Köln und beteiligte Kliniken: PSK Bergisch Gladbach, Alexianer Köln GmbH, LVR-Klinik Köln, Anmerkung bei Stadtbezirk Lindenthal: teilweise unvollständige Angaben

Abbildung 11: Aus Fachkliniken entlassene Patientinnen und Patienten im Jahre 2013 mit Wohnort Köln und Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiate“, (nach ICD 10, F11), $n = 1.054$, prozentualer Anteil Entlassungen je Stadtbezirk bezogen auf die Gesamtanzahl der Entlassungen im Kölner Stadtgebiet (=100 Prozent)

3 Bestandsaufnahme Hilfesystem in Köln

3.1 Ziele der Suchthilfe in Köln

3.1.1 Übergreifende Ziele und Schwerpunkte



Sucht ist eine der großen Herausforderungen unserer Konsumgesellschaft und betrifft viele Bereiche, wie zum Beispiel die Gesundheitspolitik, die Sozial-, Jugend-, die Familien- und die Bildungspolitik, aber auch die Bereiche Sicherheit und Ordnung. Nicht zuletzt waren und sind der Umgang mit psychotropen Substanzen⁹⁷ sowie Verhaltenssüchte auch eine Frage des „Zeitgeistes“ und verschiedener gesellschaftlicher Strömungen. Dementsprechend wird das Thema Sucht auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene aufgegriffen und bearbeitet. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung koordiniert die Sucht- und Drogenpolitik. Das Amt der Drogenbeauftragten ist beim Bundesministerium für Gesundheit angegliedert. Unterstützt wird die Drogenbeauftragte durch den Drogen- und Suchtrat.

Abhängigkeit wird als ein komplexes und umfassendes Krankheitsbild im breiten Verständnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO) betrachtet, das mit Störungen auf der psychischen, somatischen und sozialen Ebene einhergeht und der Behandlung bedarf. Die Sucht- und Drogenpolitik befasst sich sowohl mit der Problematik legaler und illegaler Süchte als auch mit Verhaltenssüchten. In der Sucht- und Drogenpolitik wird neben der innenpolitischen Ebene auch die europäische und internationale Ebene einbezogen⁹⁸. Insbesondere bei illegalen Suchtmitteln kann den Entwicklungen auf dem Schwarzmarkt nur auf internatio-

ner Ebene und durch länderübergreifendes Vorgehen begegnet werden.

Die Basis der Sucht- und Drogenpolitik bildet die vier „Säulen der Sucht- und Drogenpolitik“⁹⁹:

- 1. Säule: Prävention
- 2. Säule: Beratung und Behandlung, Hilfen zum Ausstieg
- 3. Säule: Maßnahmen zur Schadensreduzierung
- 4. Säule: Repression

Anliegen ist es, im Rahmen der vier Säulen zielgerichtete Maßnahmen zu entwickeln, abzustimmen und die Bevölkerung damit so frühzeitig wie möglich zu erreichen. Der ersten Ebene kommt ein besonderer Stellenwert zu. Durch Suchtprävention kann riskantes Konsumverhalten und Abhängigkeit von Suchtmitteln im Vorfeld verhütet oder zumindest deutlich reduziert werden.

Auch die kommunale Suchtpolitik orientiert sich an den vier Säulen. Die ersten drei Säulen, ausgerichtet auf die örtlichen Gegebenheiten, sind für das Hilfeangebot auf kommunaler Ebene von entscheidender Bedeutung. Im Rahmen der Suchtprävention werden Ressourcen gestärkt und Risiken gemindert, in der Suchthilfe Lösungsansätze für die Probleme, die im Zusammenhang mit Sucht entstehen, gefunden und umgesetzt. Die Suchtprävention wird in der Stadt Köln durch das Amt für Kinder, Jugend und Familie, das dem Dezernat IV, Bildung, Jugend und Sport angegliedert ist, konzeptionell mit den hierzu beauftragten Trägern der Suchtprävention durchgeführt und wird in deren Berichterstattung behandelt. Daher ist die Suchtprävention nicht Gegenstand dieses Berichts.

Die Suchthilfe ist als ein gesamtgesellschaftlicher Handlungsauftrag zu betrachten, der das Allgemeininteresse einbezieht. Ordnungspolitische „Nebeneffekte“ wie die Sicherheit der Bevölkerung spielen dabei eine nicht unerhebliche Rolle. Für die Koordination der Suchthilfe auf kommunaler Ebene ergeben sich hier Ansatzpunkte für die Kooperationen mit der Polizei, die in erster Linie die Aufgaben der vierten Säule, der „Repression“ vor Ort wahrnimmt (siehe Punkte 3.4 und 4.2).

⁹⁷ „Psychotrope Substanzen“ sind Stoffe, die durch ihre chemische Zusammensetzung auf das Gehirn bzw. das Zentralnervensystem einwirken und dadurch auf das Denken, Fühlen, die Wahrnehmung und das Verhalten direkt Einfluss nehmen. Zu den psychotropen Substanzen gehören alle legalen oder illegalen Suchtmittel.

⁹⁸ Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, www.drogenbeauftragte.de, Stand: 20.01.2016

⁹⁹ Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, „Nationale Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik“, Berlin 2012, dort als „Ebenen“ titulierte, Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, „Drogen und Sucht – ein Plan in Aktion“ Bonn 2005, dort als „Säulen“ benannt.

Entsprechend des gesellschaftlichen Wandels ist auch die Suchthilfe ständig in der Weiterentwicklung begriffen. Impulse zur Gestaltung der Suchthilfe auf kommunaler Ebene werden unterstützt durch die großen Verbände wie beispielsweise die „Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen“¹⁰⁰ und in Nordrhein-Westfalen durch die vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA NRW) beauftragte „Landesstelle Sucht NRW“¹⁰¹. Die Landesstelle Sucht NRW hat sich zum Ziel gesetzt, Maßnahmen der Prävention, der Suchthilfe und der Suchtselbsthilfe weiterzuentwickeln sowie den fachlichen Austausch und die Verbesserung der Abstimmung voranzutreiben. Es gibt einen Beirat der Landesstelle Sucht, dem neben dem MGEPA jeweils sechs Vertreterinnen und Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege angehören, davon ein Vertreter der Suchtselbsthilfe, und der Kommunalen Spitzenverbände. Die Mitglieder des Beirats werden von den jeweiligen Spitzenverbänden benannt. Der Beirat bestimmt die strategische und fachlich-inhaltliche Ausrichtung der Arbeit der Landesstelle Sucht NRW. So wurden beispielsweise mit dem „Aktionsplan gegen Sucht NRW 2015“¹⁰² Impulse mit finanziellen Anreizen für eine Weiterentwicklung der Suchthilfe auf kommunaler Ebene gesetzt.

3.1.2 Ausrichtung der Suchtpolitik und der Suchthilfe in Köln

Suchthilfe sollte ein Unterstützungsangebot beinhalten für die Menschen mit Suchtgefährdung oder Abhängigkeit, die einen Bedarf an gesundheitlicher Stabilisierung, sozialer und beruflicher Reintegration aufweisen. Da es sich bei Sucht um eine komplexe, von vielen Faktoren und Einflüssen abhängige Erkrankung handelt, können eindimensionale Antworten in diesem Bereich kaum zu einem Erfolg führen. Erforderlich sind verschiedene, auf die jeweils individuellen Probleme der Betroffenen zugeschnittene Hilfeangebote. Zu den Zielen und Grundsätzen, an denen sich Suchthilfe zu orientieren hat, gehören unter anderem folgende wichtige Aspekte¹⁰³: Menschen mit Suchtgefährdung und Suchterkrankung sind Bürgerinnen und Bürger, denen mit Respekt zu begegnen ist. Das Anliegen von Suchthilfe soll es sein, die Veränderungsbereitschaft der Konsumentinnen und Konsumenten, die Entwicklung von eigenverantwortlichem Verhalten und gegebenenfalls den Weg zur Abstinenz zu unterstützen.

Dabei sind gender- und kultursensible Aspekte zu berücksichtigen. Nach einem umfassenden Verständnis von Suchthilfe soll den Menschen mit Suchtgefährdung oder -erkrankung nicht nur therapeutische Hilfe angeboten werden, Suchthilfe soll auch gleichzeitig die sozialen Problemlagen sowie das Ziel der beruflichen und gesellschaftlichen Teilhabe in die Arbeit einbeziehen. Eine Behandlung dieser Krankheit muss es auch dann geben, wenn vielleicht – wie in vielen anderen Bereichen der Medizin auch – keine vollständige Heilung möglich ist.

Die Suchtkoordination des Gesundheitsamtes nimmt vor diesem Hintergrund als Teil der unteren Gesundheitsbehörde die Koordinierungs- und Steuerungsfunktion nach dem Gesetz für den öffentlichen Gesundheitsdienst Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) wahr. Dazu gehören die Koordination der Suchthilfe, die Abstimmung aller Maßnahmen und die Entwicklung neuer Projekte in Köln. Die Suchtkoordination bietet zudem den Hilfetägern und Leistungsanbietern Information, Beratung und Unterstützung in strukturellen und konzeptionellen Fragen an und beruft fachspezifische Gremien ein. Ziel dieser Aktivitäten ist es auch, die Abstimmung und Vernetzung sowohl zwischen den Hilfetägern als auch zwischen den Einrichtungen und Diensten zu koordinieren und zu fördern. Das Kölner Versorgungssystem für Menschen mit einer Suchterkrankung ist in den letzten Jahren in Abstimmung mit den Trägern der freien Wohlfahrtspflege, Kliniken, Selbsthilfegruppen, Verbänden und Vereinen differenziert weiterentwickelt worden. Dies trifft sowohl auf den Bereich der Versorgung von suchtkranken und suchtgefährdeten Menschen als auch auf Hilfen für deren Angehörige zu.

Organisatorisch angegliedert ist die Suchtkoordination in der Abteilung Psychiatrie- und Suchtkoordination, Gesundheitsberichterstattung und -aufklärung des Gesundheitsamtes, deren Abteilungsleitung gleichzeitig die Suchtreferentin ist. Die Suchtkoordination beinhaltet zum einen die Koordination des Hilfeangebots für Menschen mit Abhängigkeiten von legalen Suchtmitteln und für Menschen mit „Verhaltenssüchten“. Zum anderen umfasst sie die „Drogenkoordination“, die sich schwerpunktmäßig mit dem Hilfeangebot für Menschen mit Abhängigkeiten von illegalen Drogen befasst. Auf Grundlage des vom Kölner Stadtrat beschlossenen „Gesamtkonzept für die Behandlung der Drogenproblematik in Köln“ vom 17.12.1992 wurden richtungsweisende Grundsätze für das Kölner Drogenhilfesystem umgesetzt. Dabei kommt der „harm reduction“, der

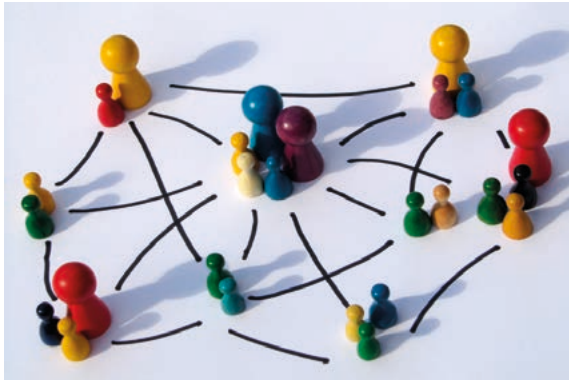
100 DHS (Hrsg.), „Suchthilfe und Versorgungssituation in Deutschland 2013“, Hamm 2014, www.dhs.de, Stand: 20.01.2016

101 Landesstelle Sucht NRW, www.landesstellesucht-nrw.de, Stand: 20.01.2016

102 Landesstelle Sucht NRW (Hrsg.), „Aktionsplan gegen Sucht NRW“, Düsseldorf 2015, aufbauend auf dem Landeskonzept gegen Sucht

103 DHS, „Ziele, Grundlagen und Prinzipien der Sucht- und Drogenhilfe“, Konsenspapier von DHS e.V. und Akzept e.V., Hamm 2005

Verhinderung weiterer Schäden für die Betroffenen sowie für die Umwelt, wesentliche Bedeutung zu. Dementsprechend wurde ein niedrigschwelliges Hilfesystem ausgebaut, das häufig zunächst einmal die Grundversorgung gewährleistet, der Verelendung entgegenwirkt sowie den Übergang zu weiteren Hilfen ermöglicht.



Suchtkoordination als Bindeglied zwischen Suchtpolitik und Suchthilfe

Sicherheit und Ordnung in den Städten und Gemeinden tragen wesentlich zur Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger bei. Vor diesem Hintergrund wurden unter Wahrung und Akzeptanz der jeweiligen Zuständigkeiten Ordnungspartnerschaften auf örtlicher Ebene gegründet. Im Bereich Sucht und Drogen arbeiten in Köln das Gesundheitsamt, Sucht- und Drogenhilfen mit den Ordnungs- und Polizeibehörden zusammen (siehe auch ASC – Aufsuchendes Suchtclearing unter Punkt 3.2.5 und Netzwerk Drogen unter 3.4).

3.2 Suchthilfeangebot in Köln

3.2.1 Überblick Suchthilfesystem

Köln verfügt über ein gestuftes Suchthilfesystem mit Beratung, Motivation, Behandlung, Rehabilitation und Selbsthilfegruppen bei den Suchterkrankungen durch Alkohol, Medikamente und illegale Drogen. In jüngster Zeit ist zunehmend ein Hilfebedarf bei pathologischem Glücksspiel sowie exzessivem Mediengebrauch in Erscheinung getreten, sodass auch hier Angebote eingerichtet wurden. Sucht ist eine Erkrankung, die häufig einen chronischen Verlauf mit wechselnder Intensität nimmt. Für den Ausstieg werden Hilfeangebote benötigt, die dem wechsel- und prozesshaften Charakter des Ausstiegsverlaufs gerecht werden (Abbildung 12). Dementsprechend umfasst Suchthilfe Angebote für alle potenziellen Phasen der Suchterkrankung, von der Sicherung des Überlebens und dem Abbau von Elend auf „unterster“ Ebene bis hin zur Unterstützung

der dauerhaften Abstinenz und sozialer Teilhabe auf „höchster“ Ebene. Zwischen den Phasen wurde ein nahtloser Übergang geschaffen, um den Ausstiegsprozess aus der Sucht nicht zu gefährden.

Zu den **Bausteinen der professionellen Suchthilfe** gehören:

- **niedrigschwellige Angebote**
vor allem für Menschen mit der Abhängigkeit von illegalen Drogen,
- **Beratung und ambulante Therapie durch die Fachberatungsstellen**
mit einem differenzierten Angebot in den Schwerpunktbereichen Alkohol- und Medikamentensucht, pathologisches Glücksspiel und exzessiven Mediengebrauch;
Die Beratungsstellen informieren Menschen, die suchtfgefährdet oder -krank sind sowie deren Angehörige. Sie führen Beratungen und teilweise auch Therapien durch, bereiten auf weitergehende Rehabilitationsmaßnahmen wie Entwöhnungsbehandlungen in Fachkrankenhäusern vor und bieten eine Nachsorge an.
- **Akutbehandlung/Entgiftung**
bei substanzbezogenen Abhängigkeiten,
- **medizinische Rehabilitation**
Die medizinische Reha umfasst die Entwöhnung sowie bei Bedarf eine zweite Phase, die „Adaption“, die an die Entwöhnung anschließt und die Re-Integration, zum Beispiel durch berufliche Erprobung, unterstützt.
- **soziale Rehabilitation**
Soziale Rehabilitation beinhaltet zusätzlich noch unterschiedliche Formen von Hilfeangeboten wie zum Beispiel **Wohn- und Arbeitshilfen**.
Die Arbeitshilfen unterstützen die Re-Integration in die Arbeitswelt und werden gemeinsam mit Akteuren der Arbeitsverwaltung, zum Beispiel dem Jobcenter, entwickelt. Die Wohnhilfen sind in einem übergreifenden Hilfeangebot zur Vermeidung der Wohnungslosigkeit von Notschlafstellen – Wohnprojekten – Betreutes Wohnen eingebunden.

Einen zusätzlichen Baustein stellt für Menschen mit Opiatabhängigkeit die **Substitutionstherapie** und die psychosoziale Begleitung während der Substitution dar (siehe hierzu Punkt 3.2.5).

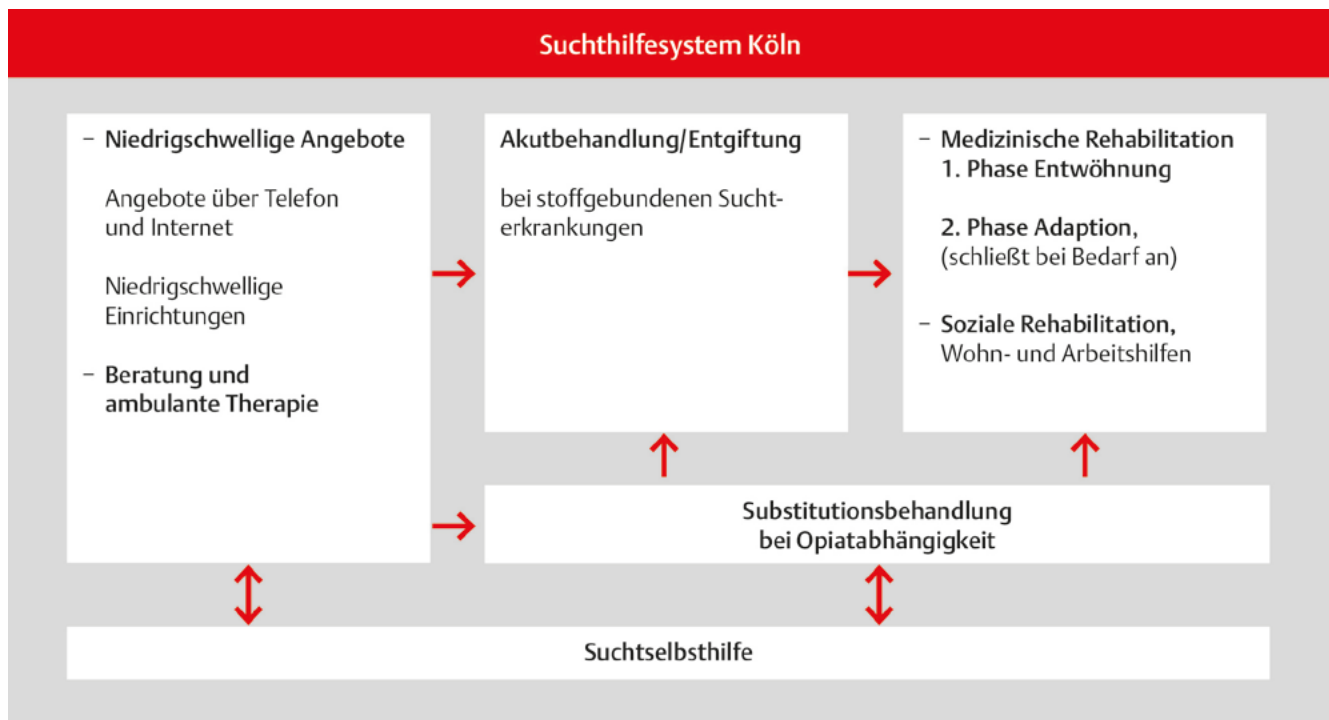


Abbildung 12: Übersicht Suchthilfesystem und Suchtselbsthilfe

Das Versorgungssystem entwickelt sich fortlaufend weiter, um auch gender- und kultursensiblen Bedarfen begegnen zu können. So wurden für Menschen mit Migrationshintergrund bei häufig auftretenden Sprachen Beratungsangebote in der Landessprache einrichtet (siehe auch Punkt 4.7). Es gibt Angebote, die sich zielgerichtet auf genderbezogene Bedürfnisse ausrichten, zum Beispiel ein Beratungsangebot von Frauen für Frauen. Die professionellen Hilfen des Suchthilfesystems ergänzen sich mit dem Angebot der Suchtselbsthilfe (siehe 3.2.2).

3.2.2 Suchtselbsthilfe

„Die Suchtselbsthilfe ist ein unverzichtbarer und eigenständiger Bestandteil der Hilfen für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen und ihre Angehörigen. Sie trägt entscheidend dazu bei, dass die persönlichen Ressourcen zur Überwindung einer Suchtgefährdung bzw. einer Suchterkrankung gestärkt und gefördert werden“ (Landesstelle Sucht NRW¹⁰⁴). Die Akteure der Suchtselbsthilfe arbeiten ehrenamtlich und bringen dabei ihre Expertise als Betroffene der Erkrankung ein. Für viele Menschen, die suchterkrank sind, sowie für Angehörige stellt die Suchtselbsthilfe eine wesentliche Unterstützung bei der Bewältigung der Herausforderungen dieser chronischen Erkrankung dar.

gebot für Betroffene und Angehörige mit unterschiedlichen Schwerpunkten insbesondere im Bereich der Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit. Es gibt eine Selbsthilfe-Kontaktstelle, die unter anderem über bestehende Angebote informiert.

Landesweit wurde ein Zusammenschluss der in Suchtselbsthilfe engagierten Landesverbände, Initiativen und rechtlich selbstständigen Selbsthilfegruppen zum Fachausschuss Suchtselbsthilfe NRW (FAS) gegründet. Die Gesamtkoordination der Suchtselbsthilfe im FAS NRW unterstützt wesentlich die Kooperation und Vernetzung zwischen der ehrenamtlichen und der professionellen Suchthilfe in NRW.

In Köln nimmt Suchtselbsthilfe daher einen hohen Stellenwert ein. So existiert ein umfangreiches Gruppenan-

¹⁰⁴ Landesstelle Sucht NRW, www.landesstelle.sucht-nrw.de, Stand: 20.01.2016



„Total stark“ Kreative Suchtselbsthilfe in NRW – Wanderausstellung, im Gesundheitsamt Köln 2012, realisiert in Kooperation mit der FAS NRW, verschiedenen Städten in NRW und der Karl Heinz und Hannelore Bösen-Diebold-Stiftung

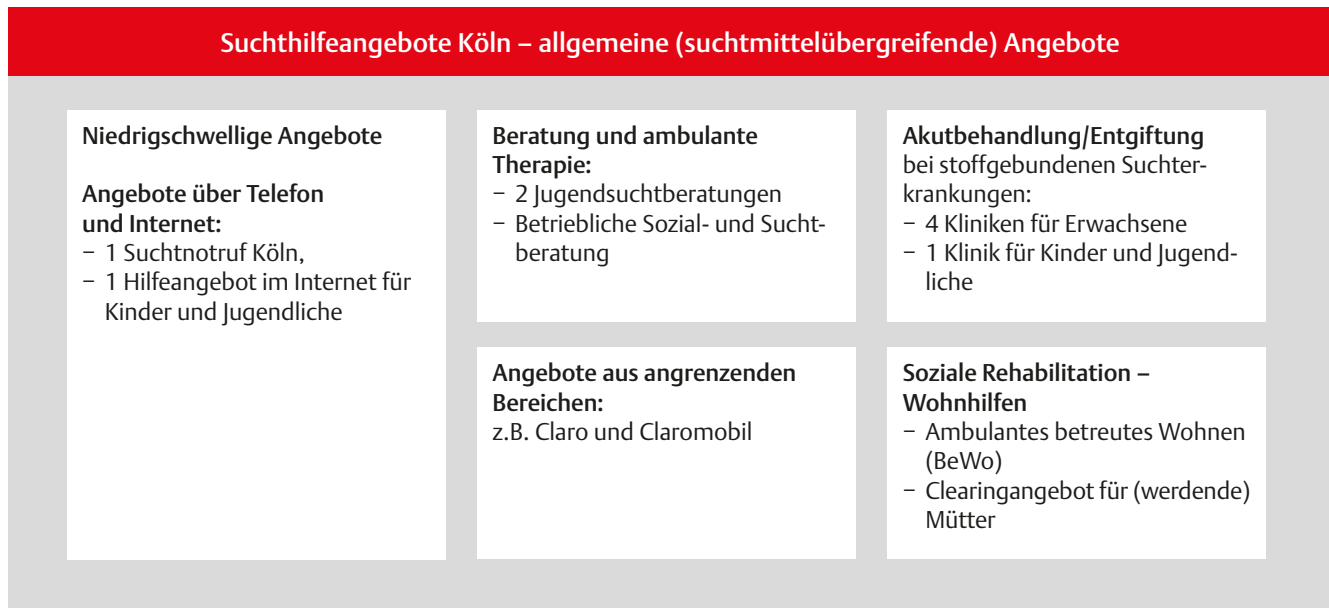


Abbildung 13: Suchthilfeangebote Köln – allgemeine (suchtmittelübergreifende) Angebote

3.2.3 Allgemeine suchtmittelübergreifende Angebote

Nachfolgend wird ein Überblick über das Kölner Suchthilfesystem gegeben, differenziert nach

- übergreifenden Angeboten,
- Angeboten mit Schwerpunkt für
 - Menschen mit Abhängigkeit von legalen Drogen – Alkohol und Medikamenten,
 - Menschen mit Abhängigkeit von illegalen Drogen,
 - Menschen mit Suchtverhalten – pathologischem Glücksspiel und exzessivem Mediengebrauch.

Eine Beschreibung der Angebote sowie eine Übersicht der Träger befindet sich im Anhang unter Punkt 7.2.

Suchthilfeangebote über Telefon und Internet ermöglichen den anonymen Kontakt und erste Informationen, wenn ein direkter Kontakt zunächst (noch) nicht möglich erscheint. Köln verfügt sowohl über den „Suchtnotruf Köln“, der als telefonische Anlaufstelle dient, als auch über das internetbezogene Hilfeangebot „KIDKIT“ der Drogenhilfe Köln gGmbH für Kinder aus Familien mit psychischer Erkrankung, Sucht- und Gewaltproblematik.

Weitere übergreifende Angebote stellen die **Jugendsuchtberatungsstellen**, ein Angebot des Sozialdiensts Katholischer Männer e.V. Köln (SKM e.V. Köln) bei stoffgebundenen Suchterkrankungen sowie ein Angebot der Drogenhilfe Köln gGmbH bei Problemen mit psychoaktiven Substanzen oder exzessiver Mediennutzung, dar.

Darüber hinaus gibt es **Angebote aus angrenzenden Arbeitsbereichen**, wie zum Beispiel das niedrigschwellige

„ClaroMobil“, das langzeitarbeitslose Menschen mit Suchtproblematik unterstützt, den Zugang zur Suchthilfe zu finden. Weitere dieser angrenzenden Angebote werden hier nicht zusätzlich aufgeführt, da dies den Rahmen des Berichts sprengen würde.

Eine **betriebliche Sozial- und Suchtberatung** von Arbeitgebern in Köln wird für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer jeweils in den unterschiedlichen Unternehmen vorgehalten. Als Beispiele seien hier die Stadt Köln oder auch die Fordwerke GmbH genannt. Bei der betrieblichen Suchtberatung steht häufig die Beratung aufgrund von Alkoholproblemen im Vordergrund. Diese Abhängigkeit kann dort unter Umständen eher „enttarnt werden“ als andere Abhängigkeiten, zum Beispiel durch den Geruch oder (heimlichen) Alkoholkonsum am Arbeitsplatz.

Für die **Akutbehandlung/Entgiftung** bei stoffgebundenen Suchterkrankungen stehen insgesamt fünf Fachkliniken zur Verfügung: für Kinder und Jugendliche die Kliniken der Stadt Köln, Kinder- und Jugendpsychiatrie und für Erwachsene die LVR-Klinik Köln, die Alexianer Köln GmbH, die Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH sowie die Psychosomatische Klinik Bergisch Land gGmbH (für Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen). Diese Kliniken stellen die Pflichtversorgung für Menschen mit Suchterkrankung sicher, die Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH gewährleistet die Versorgung insbesondere bei Menschen mit psychiatrischer Diagnose und zusätzlicher Suchterkrankung. Die Kliniken der Stadt Köln, Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügen über neun

Plätze für die Entgiftung von Kindern und Jugendlichen. Bei den Kliniken mit Plätzen für Erwachsene zur qualifizierten Entgiftung wird die Angebotskapazität, bezogen auf die einzelnen Suchterkrankungen, im Anschluss nochmals separat aufgeführt.

Im Rahmen der **Wohnhilfen** gibt es ambulante sowie stationäre Angebote. Mit Stand 31.12.2014 werden insgesamt 904 Wohnhilfen für Menschen mit chronischen Suchterkrankungen im Kölner Stadtgebiet, davon 780 im ambulant betreutem Wohnen und 124 im stationären Wohnen in Anspruch genommen (Quelle Landschaftsverband Rheinland). Im Rahmen der ambulanten Eingliederungshilfe wird das „selbständige Wohnen“ im eigenen oder von Trägern bereitgestellten Wohnraum, beispielsweise Wohngruppen, unterstützt. Im gesamten Stadtgebiet sind 60 Träger des ambulant betreuten Wohnens für Menschen mit chronischen Suchterkrankungen unterschiedlicher Diagnosen aufsuchend tätig. Die Einrichtung dieser Hilfe kann von der betroffenen Person mit Suchterkrankung beim Landschaftsverband Rheinland (LVR) beantragt werden. Regelmäßig wird durch die Anbieter des ambulant betreuten Wohnens (BeWo-Anbieter) zu einem Arbeitskreis „BeWo-Sucht“ eingeladen, in dem gemeinsame Vorgehensweisen abgestimmt werden. Ein weiteres Wohnangebot, das Corneliushaus des Sozialdienst katholischer Frauen Köln e.V. (SkF e.V. Köln), richtet sich speziell an suchtkranke Frauen, die schwanger oder bereits Mütter sind. Während des Aufenthalts werden eine Abklärung der Situation und eine Vermittlung in weiterführende Hilfen angestrebt. Ergänzend werden Wohnhilfen im Bereich der stationären Eingliederungshilfen nach SGB XII durch sozialtherapeutische Wohnhilfen für Menschen mit einer Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit vorgehalten.

3.2.4 Schwerpunkt legale Drogen – Alkohol und Medikamente



Sechs Fachberatungsstellen der Träger Blaues Kreuz Köln e.V., SKM e.V. Köln, Diakonie Köln und Region und AHG Gesundheitsdienste Köln der allgemeinen Hospitalgesellschaft AG stehen – schwerpunktmäßig für Menschen mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit – sowohl im linksrheinischen wie im rechtsrheinischen Köln zur Verfügung.

Die Suchtberatungsstellen sind auch bei der Vermittlung eines Entgiftungsplatzes behilflich. Entgiftungen werden grundsätzlich von allen Krankenhäusern durchgeführt. An der Versorgung der Menschen mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sind in Köln die eingangs erwähnten Fachkliniken beteiligt. Sie haben für die Notfallversorgung oder die Aufnahme von Patientinnen und Patienten entsprechend festgelegte Aufnahmegebiete. Patientinnen und Patienten aus dem Aufnahmegebiet müssen im Notfall dort aufgenommen werden und haben Vorrang. Wenn Patientinnen und Patienten sich jedoch freiwillig für eine stationäre Aufnahme entscheiden, haben sie prinzipiell Wahlfreiheit der Klinik (siehe Punkt 2.4.3). Die Akutbehandlung/Entgiftung der drei Fachkliniken für Erwachsene, LVR-Klinik Köln, Alexianer Köln GmbH und Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH, unterscheidet sich von einer einfachen Entgiftung vor allem durch die begleitende psychosoziale Betreuung.

Insgesamt weisen diese drei Kliniken folgende Kapazitäten auf:

- 20 Plätze für die qualifizierte Akutbehandlung, ausschließlich bei Alkohol und Medikamenten,
- 45 Plätze auf offenen suchtspezifischen Stationen für Entgiftung,
- 38 Plätze für Mehrfacherkrankung, Abhängigkeit und weiterer psychiatrischer Erkrankung.

Suchthilfeangebote Köln – Schwerpunkt Alkohol und Medikamente (legale Drogen)

Beratung und ambulante Therapie:

- 6 Fachberatungsstellen

Akutbehandlung/Entgiftung:

- 3 Kliniken für Erwachsene
- 1 Klinik für Kinder und Jugendliche

Medizinische Rehabilitation:

- 1 Angebot Entwöhnung, stationär
- 1 Angebot Adaption, ambulant und stationär
- 2 Angebote ambulante Adaption

Soziale Rehabilitation – Wohnhilfen:

- Angebote Soziotherapeutisches Wohnen

Suchtselbsthilfe:

- Diverse Selbsthilfegruppen in Köln

Abbildung 14: Schwerpunkt Alkohol und Medikamente – Suchthilfeangebote Köln

Bei der Rückkehr in den Alltag außerhalb der Klinik werden die erworbenen Fähigkeiten und Bewältigungsmöglichkeiten oft auf eine harte Probe gestellt. Gerade in dieser Zeit nach Abschluss der stationären Behandlung geschehen die meisten Rückfälle, die, wenn sie nicht sofort „aufgefangen“ werden, in den Kreislauf der Sucht zurückführen können. Die Leistungsträger haben auf diese Erfahrung reagiert und bieten allen Absolventinnen und Absolventen stationärer Entwöhnungsbehandlungen ambulante Nachsorgetherapien an. Bei allen in Köln aktiven Fachambulanzen sind ebenfalls Nachsorgebehandlungen möglich.

Im Bereich Wohnhilfen werden ergänzend zur ambulanten Eingliederungshilfe (siehe Punkt 3.2.1) stationäre Eingliederungshilfen nach SGB XII durch sozialtherapeutische Wohnhilfen für Frauen und Männer mit einer Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit vorgehalten. Des Weiteren besteht in Köln ein vielfältiges Angebot an Selbsthilfegruppen für Menschen mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeiten (Beispiele hierzu siehe unter Punkt 7.2).



Darstellung des Trinkmotivs „Angenehme Gefühle“ im Rahmen einer ambulanten Gruppentherapie der betrieblichen Suchtberatung der Stadt Köln. Die Teilnehmerin schaffte es über die Gruppentherapie, sich so viel Selbstkontrolle anzueignen, dass sie das riskante Trinken in den Griff bekam.

3.2.5 Schwerpunkt illegale Drogen

Schwerpunkt illegale Drogen – Suchthilfeangebote/Angebote für Menschen in sozialen Notlagen in Köln

Niedrigschwellige Angebote:

- Aufsuchendes Suchtclearing (ASC)
- 1 Beratungsbus für junge Menschen (B.O.J.E)
- 1 Drogenkonsumraum („KAD 1“)
- 6 Kontaktcafés mit Kontakt- und Beratungsangebot
- 1 Kontakt- und Beratungsangebot mit Schwerpunkt AIDS
- 3 Kontakt- und Anlaufangebote für Frauen, die der Prostitution nachgehen
- 3 Notschlafstellen (insgesamt 32 Plätze)
- 1 Krankenwohnung (5 Plätze)
- 1 ambulantes medizinisches Angebot des Mobilen Medizinischen Dienstes
- Spritzentausch in verschiedenen Einrichtungen und Spritzenautomaten

Beratung und ambulante Therapie:

- 4 Fachberatungsstellen

Akutbehandlung/Entgiftung:

- 4 Kliniken für Erwachsene
- 1 Klinik für Kinder und Jugendliche

Medizinische Rehabilitation (u.a. für Köln):

- 4 Angebote Entwöhnung, (teil-) stationär,
- 3 Angebote Adaption, ambulant und stationär
- 2 Angebote ambulante Adaption

Soziale Rehabilitation:

Wohnhilfen

- 2 Wohnprojekte (40 Plätze)

Arbeitshilfen

- 1 Beschäftigungsprojekt für Menschen in Substitution oder clean, 30 Personen
- 1 Arbeits- und Qualifizierungsangebot für Menschen, die akut abhängig sind, 15 Personen

Substitution:

- **Substitutionsbehandlung**
 - 4 Substitutionsambulanzen, darunter eine mit diarmorphingestützter Behandlung,
 - 2 Institutsambulanzen in den zuständigen Fachkliniken,
 - 17 ärztliche Praxen
- **Begleitende Psychosoziale Betreuung (PSB)**

Suchtselbsthilfe:

- Diverse Selbsthilfegruppen in Köln

Abbildung 15: Schwerpunkt Illegale Drogen – Suchthilfeangebote/Angebote für Menschen in sozialen Notlagen in Köln

Niedrigschwellige Angebote und Beratung



Nach wie vor wird das Ziel verfolgt, Menschen vom Konsum illegaler Drogen abzuhalten und vor den Risiken zu schützen. Wenn dies jedoch nicht gelingt, sollte im Sinne einer Schadensminimierung („harm reduction“) Überlebenshilfe geleistet sowie die

Gefährdung für die Betroffenen und für die Umwelt möglichst gering gehalten werden. Hilfreich sind dabei leicht zugängliche Angebote der niedrigschwelligen Hilfen, die die Auswirkungen von Suchterkrankungen mindern helfen, auch unabhängig davon, ob die betroffene Person in der Lage ist, weitergehende Hilfen in Anspruch

zu nehmen. Durch den Kontakt wird jedoch gleichzeitig der Übergang zu weiteren Angeboten erleichtert.

Darüber hinaus tragen diese Maßnahmen dazu bei, das Umfeld zu entlasten und Konflikte zu reduzieren, die durch Treffpunkte suchtkranker Personen im öffentlichen Raum entstehen können. Sie bieten den Betroffenen dieser „Szene“ leicht zugängliche Unterstützungs- und Aufenthaltsmöglichkeiten (siehe Punkt 4.2). Die niedrigschwelligen Hilfen sowie die Fachberatungsstellen in Köln werden durch unterschiedliche Träger, vor allem durch den SKM e.V. Köln, dem SkF e.V. Köln, der Drogenhilfe Köln gGmbH, VISION e.V., der Aidshilfe Köln e.V., Auf Achse/KJS e.V., der Missionsgesellschaft vom Heiligen Geist/Spiritaner-Stiftung und dem Gesundheitsamt der Stadt Köln sichergestellt. Der höchste Bedarf

zeigt sich insbesondere in der Nähe der Szenetreffpunkte, linksrheinisch in der Innenstadt, am Neumarkt und in Bahnhofsnähe sowie rechtsrheinisch beispielsweise im Stadtteil Kalk (siehe Punkt 2.4.3). Entsprechend ist ein Großteil der Angebote gut erreichbar gelegen.

Wie bereits auch unter 3.1.2. erwähnt, nehmen niedrigschwellige Angebote für Menschen, die illegale Drogen wie Heroin konsumieren, einen besonderen Stellenwert ein. Dabei ist anzumerken, dass in den meisten Fällen Menschen, die eine niedrigschwellige Hilfe aufsuchen, nicht nur Heroin, sondern zusätzlich Alkohol neben anderen Suchtmitteln wie zum Beispiel Medikamente oder auch Cannabis konsumieren. Überwiegend kann bei den Nutzerinnen und Nutzern niedrigschwelliger Hilfen von einem Mischkonsum ausgegangen werden.

Das niedrigschwellige Angebot umfasst insbesondere folgende Hilfen:

– **Aufsuchendes Suchtclearing (ASC)**

Nach einer Modellphase wurde das ASC im Jahr 2012 auf Grundlage eines Ratsbeschlusses in ein Regelangebot überführt. Das Aufsuchende Suchtclearing ist ein Gemeinschaftsangebot des Gesundheitsamtes der Stadt Köln, der Drogenhilfe Köln gGmbH und des SKM e. V. Köln. Es arbeitet zusammen mit dem Amt für Öffentliche Ordnung und der Polizei. Das Aufsuchende SuchtClearing (ASC) ist kein unmittelbar helferisches Angebot. Seine Aufgabe ist vielmehr, die bisher fehlende Anbindung der Klientinnen und Klienten zwischen dem Hilfesystem und dem Ordnungsbereich von Polizei und Ordnungsamt herzustellen. Als Bindeglied zwischen diesen Bereichen leitet das ASC Klientinnen und Klienten, für die Ordnungsmaßnahmen drohen oder die von Ordnungsmaßnahmen bereits erfasst sind, ins Hilfesystem über. Dadurch werden repressiv orientierte Vorgehensweisen in direkter Zusammenarbeit mit den Ordnungsinstanzen vermieden oder flankiert.

– **Anlauf- und Kontaktstellen**

Anlauf- und Kontaktstellen von unterschiedlichen Trägern für Menschen mit Drogenabhängigkeit gibt es im rechts- und linksrheinischen Köln, u.a. ein Angebot für Jugendliche und junge Erwachsene aus dem Kölner Bahnhofsmilieu, Angebote für Frauen, die der Beschaffungsprostitution nachgehen und ein Angebot mit dem Schwerpunkt AIDS und illegale Drogen der Aidshilfe Köln e.V.. Das Angebot der Kontaktstellen beinhaltet einen offenen Treffpunkt. Dort erhalten die

Betroffenen bei Bedarf Information, Spritzentausch (siehe unten) sowie Angebote der Lebenshilfe wie Duschen, Waschen, Essen. Die medizinische Grundversorgung wird durch den Mobilen Medizinischen Dienst des Gesundheitsamtes (siehe unten) sichergestellt.



„B.O.J.E-Bus“ – Angebot für Jugendliche und junge Erwachsene aus dem Kölner Bahnhofsmilieu, das Projekt ist Mitglied der „Landesinitiative Gesundes Land Nordrhein-Westfalen“.

– **Drogentherapeutische Ambulanz des Mobilen Medizinischen Dienstes (MMD)**

Über die Sprechstunden der Drogentherapeutischen Ambulanz des Mobilen Medizinischen Dienstes (MMD) des Gesundheitsamtes wird die ärztliche Grundversorgung in niedrigschwelligen Einrichtungen, zum Beispiel im Drogenkonsumraum, geleistet (s. S. 42). Durch den MMD werden Betroffene aufgrund einer akuten Erkrankung und bei Bedarf nach Ruhe und Erholung mit einer „Krankschreibung“ des MMD in einer Krankenwohnung des Trägers Spiritaner Stiftung untergebracht.

– **Notschlafstellen**

In den drei Notschlafstellen können Menschen, die akut abhängig sind und keinen festen Wohnsitz haben, an 365 Tagen im Jahr übernachten. Diese Angebote sind kostenlos und können ohne jede Antragstellung in Anspruch genommen werden.

Dafür müssen sich die Personen, die dort die Nacht verbringen wollen, bei der jeweiligen Notschlafstelle am frühen Abend anmelden.



Drogentherapeutische Ambulanz des Mobilen Medizinischen Dienstes (MMD)

– Spritzentausch

Optimaler Infektionsschutz kann, außer durch den kompletten Verzicht auf Drogen, nur durch die Verwendung ungestreckter Drogen sowie steriler Werkzeuge erreicht werden. Insbesondere das Spritzen birgt hohe Risiken in sich wie ungewollte Überdosierungen, Infektionen, die sich über unsauberes Spritzenbesteck übertragen oder Abszesse, die durch falsche Spritztechniken entstehen. Um das Infektionsrisiko beziehungsweise Erkrankungen wie Hepatitis B (HBV), Hepatitis C (HCV) und HIV sowie Ko-Infektionen zu reduzieren, sollten Spritzen und Nadeln immer nur einmal benutzt werden. Als Programm zur Reduzierung von Infektionskrankheiten werden daher deutschlandweit für Menschen, die Drogen wie Heroin injizieren, niedrigschwellig Spritzentauschmöglichkeiten angeboten. Die rechtliche Grundlage zur Abgabe von sterilen Einmalspritzen an Menschen mit Betäubungsmittelabhängigkeit wurde hierfür mit dem Gesetz zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes vom 9. September 1992 geschaffen. In Köln gibt es zum einen in niedrigschwelligen Einrichtungen für Menschen mit Drogen-

abhängigkeit einen Spritzentausch loser Spritzen. Zum anderen wurden Spritzenautomaten für den anonymen Tausch aufgestellt. So können sich Menschen mit Abhängigkeiten auch außerhalb von Öffnungszeiten zu jeder Tages- und Nachtzeit an sieben Tagen in der Woche mit sauberen Einmalspritzen, aber auch mit Pflegesets und Kondomen versorgen und zugleich ihr gebrauchtes Besteck entsorgen. In Köln sind die Spritzenautomaten über das Stadtgebiet verteilt. Der hohe Bedarf an entsprechenden Angeboten aber auch an Aufklärung wird anhand der Ergebnisse der DRUCK-Studie¹⁰⁵ des Robert Koch-Instituts deutlich. Gemäß dieser Studie teilen in Köln 39 Prozent der Befragten laut eigener Auskunft aktuell Material mit anderen. Es zeigt sich ein häufiges Auftreten von Hepatitis C und eine niedrige Hepatitis B-Impfquote. Hier werden Defizite an Wissen bezogen auf den Schutz vor Infektionen bei den Studienteilnehmenden deutlich.



Spritzentausch in niedrigschwelligen Einrichtungen

¹⁰⁵ Robert Koch-Institut, „DRUCK-Studie“ – Epidemiologisches Bulletin 1. Juni 2015/Nr. 22: 191 ff., beteiligte Städte: Berlin, Essen, Leipzig, Frankfurt am Main, Köln, Hannover, München, Hamburg, in Köln wurden 322 Personen mit problematischem Drogenkonsum im Jahre 2013 befragt. Unter „problematischem Drogenkonsum“ wird der „intravenöse oder lang andauernde/regelmäßige Konsum von Opioiden, Kokain oder Amphetaminen“ verstanden. Ergebnisbericht „Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Köln“, DRUCK-Studie, Berlin 2015

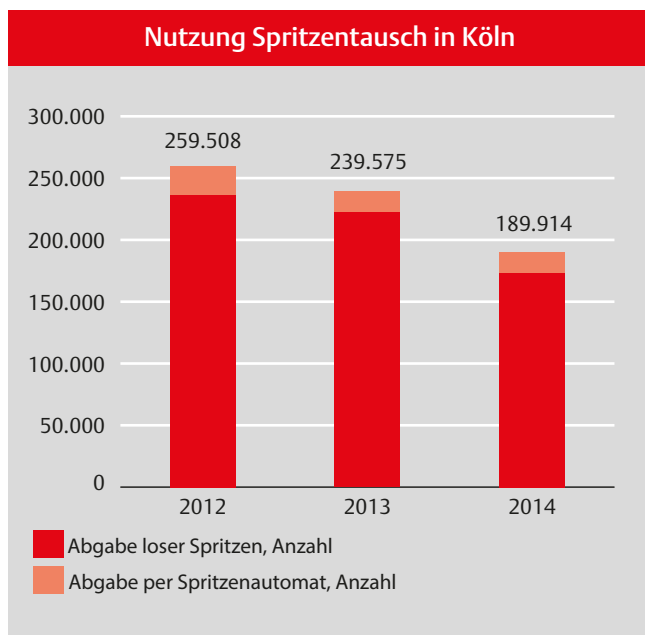


Abbildung 16: Nutzung Spritzentausch in Köln im Jahresvergleich 2012 bis 2014

	2012	2013	2014
Abgabe loser Spritzen, Anzahl	236.312	223.005	173.264
Abgabe per Spritzenautomat, Anzahl	23.196	16.570	16.650
Gesamtanzahl	259.508	239.575	189.914

Quelle: Gesundheitsamt Köln

Gemäß der Auswertungen des Spritzentauschangebots im Stadtgebiet Köln ist die Anzahl der getauschten Spritzen, sowohl bei der Abgabe der losen Spritzen als auch bei der Abgabe per Spritzenautomat, im Zeitraum von 2012 bis 2014 um mehr als ein Viertel zurückgegangen ist. Ein rückläufiger Trend ist auch auf Landesebene im gleichen Zeitraum ersichtlich.

Beobachtungen zeigen, dass Menschen mit Drogenabhängigkeit zunehmend auch in Apotheken Spritzen erstehen. Diese Spritzen sind für Menschen mit Erkrankungen wie Diabetes Mellitus vorgesehen, sie werden jedoch auch von Menschen mit Drogenabhängigkeit genutzt. Ein weiterer Grund für den Rückgang des Spritzentausches kann darin liegen, dass neue Konsumentinnen und Konsumenten aufgrund fehlender Kenntnisse über Infektionsrisiken den Spritzentausch weniger nutzen (siehe oben). Darüber hinaus besteht bei Langzeitkonsumentinnen und -konsumenten die Tendenz, vermehrt auf das Rauchen von Opiaten aus-

zuweichen. Ergebnisse der DRUCK-Studie, wonach im Vergleich mit anderen Städten in Köln der höchste Anteil der Drogen injizierenden Teilnehmenden Heroin konsumiert (siehe Punkt 2.3.2), sowie aktuelle Beobachtungen des vermehrten offenen Drogenkonsums in der Innenstadt Kölns (siehe Punkt 4) lassen jedoch insgesamt gesehen nicht auf eine Entspannung der Heroinproblematik in Köln schließen.

– Drogenkonsumraum

Im Drogenkonsumraum können Menschen mit Drogenabhängigkeiten unter medizinischer Aufsicht und in hygienischen Verhältnissen mitgebrachte Drogen in unterschiedlicher Weise konsumieren, zum Beispiel injizieren oder rauchen. Seit September 2001 gibt es im linksrheinischen Köln einen Drogenkonsumraum „KAD I“, der dem bestehenden Kontaktcafé des Sozialdienstes Katholischer Männer, SKM Köln e.V. Köln, am Bahnhof angegliedert wurde. Er wurde umgesetzt nach dem Konzept „Kölner Anlaufstelle für Drogenabhängige“ (KAD), einem integrierten Angebot von Überlebenshilfe, medizinischer Beratung und Vermittlung von weiterführenden Hilfen. Die ärztliche Grundversorgung wird über die Sprechstunden der Drogentherapeutischen Ambulanz vom Mobilien Medizinischen Dienst des Gesundheitsamts geleistet (siehe oben).

Der Konsumraum wurde zunächst so stark frequentiert, dass im Frühjahr 2010 ein zweites Konsumraumangebot unter der Trägerschaft der Drogenhilfe Köln gGmbH im rechtsrheinischen Köln eingerichtet wurde. Nach einem Höchststand von über 12.000 Konsumvorgängen¹⁰⁶ in Köln 2009 nahm die Konsumraumnutzung in den darauf folgenden Jahren jedoch ab. Dabei ist allerdings auch zu berücksichtigen, dass im weiteren Verlauf des Sommers 2010 die Öffnungszeiten des KAD I reduziert wurden.

Der zweite Drogenkonsumraum für Drogenabhängige im rechtsrheinischen Köln „KAD II“ wurde am 31.03.2010 eröffnet. Dieser Konsumraum war nur geringfügig ausgelastet und wurde daher im Frühjahr 2012 aus wirtschaftlichen Gründen geschlossen. Als Gründe für den rückläufigen Trend wurde der flächendeckende Ausbau des Behandlungsangebots der Substitutionstherapie in Köln und die Wohnraumversorgung in Verbindung mit der Ausweitung des ambulanten betreuten Wohnens der Drogenkonsumentinnen und

¹⁰⁶ Die Anzahl der „Konsumvorgänge“ sagt aus, wie oft der Drogenkonsumraum für den Vorgang des Konsumierens genutzt wurde.

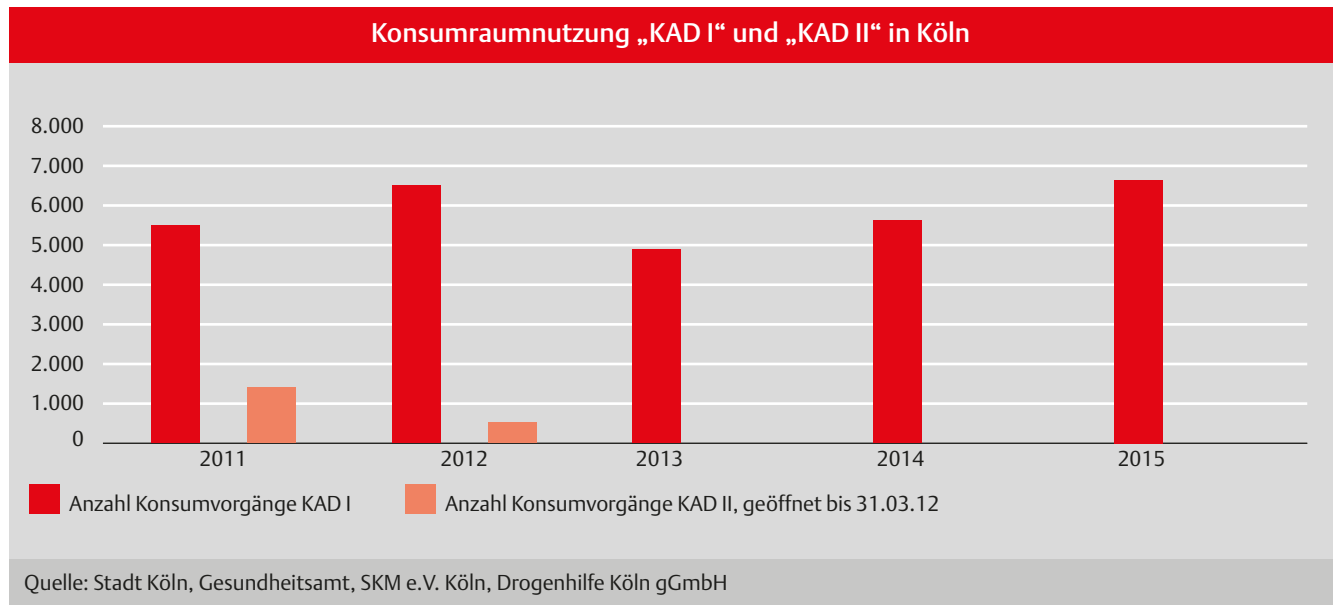


Abbildung 17: Konsumvorgänge Drogenkonsumräume insgesamt, in Köln 2011 bis 2015

-konsumenten im Rechtsrheinischen gesehen. Inwieweit die Entfernung von fünf Haltestellen – gerechnet ab Neumarkt – „eine für unmittelbar zum Konsum bereite drogenabhängige Person eine zu große Entfernung darstellt, soll als Frage nicht unerwähnt bleiben“, hieß es bereits in der Begründung der Beschlussvorlage des Rates vom 19.03.2012 (4290/2011) zur Schließung des KAD II am 30.06.2012 (siehe auch aktuelle Situation, Punkt 4.2).

In den Nutzungszahlen des Zeitraums von 2008 bis 2014 spiegelt sich eine zunehmende Alterung von Konsumentinnen und Konsumenten wider, die das linksrheinische Konsumraumangebot KAD I am Hauptbahnhof aufsuchen. So steigt der Anteil der über 36-Jährigen von 49 Prozent in 2008 auf 70 Prozent in 2014, während im gleichen Zeitraum der Anteil der 18 bis 25-Jährigen von 11 Prozent auf 4 Prozent sinkt¹⁰⁷. Nach einem Tiefstand im Jahre 2013 ist seit 2014

Konsumvorgänge in den Drogenkonsumräumen Köln KAD I und KAD II	2011	2012	2013	2014	2015
Gesamtanzahl KAD I	5.495	6.503	4.894	5.618	6.639
Gesamtanzahl KAD II	1.409	529			

Quelle: Stadt Köln, Gesundheitsamt, SKM e.V. Köln, Drogenhilfe Köln gGmbH

Abbildung 18: Konsumvorgänge Drogenkonsumräume insgesamt, in Köln 2011 bis 2015

Konsumvorgänge im Drogenkonsumraum Köln KAD I	2011	2012	2013	2014	2015
Anzahl im Monatsdurchschnitt	458	542	408	468	553

Quelle: SKM e.V. Köln

Abbildung 19: Monatsdurchschnitt Konsumvorgänge Drogenkonsumraum KAD I, in Köln 2011 bis 2015

erneut ein leichter Anstieg der Konsumvorgänge im KAD I zu verzeichnen. Während der Monatsdurchschnitt 2013 noch bei 408 lag, steigt er 2014 auf 468 und liegt 2015 bei 553 Konsumvorgängen (siehe Abbildung 19). 2015 ist damit etwa wieder das Niveau von 2012 erreicht worden. Da der Drogenkonsumraum KAD I jedoch weiterhin nicht voll ausgelastet war und gleichzeitig der Drogenkonsum in der Innenstadt am Neumarkt/Josef Haubrich-Hof zugenommen hat, sind seit dem 01.01.2015 die Zugangshürden zur Nutzung des Drogenkonsumraums herabgesenkt worden (siehe auch Punkt 4.2). Eine Erhöhung des Anstiegs der Konsumvorgänge durch die zusätzliche Senkung der Zugangshürden im Jahr 2015 ist noch nicht nachweisbar. Der Hauptbahnhof gilt bezüglich der Menschen mit Drogenabhängigkeit im Rahmen der Zusammenarbeit der Akteure des

¹⁰⁷ SKM Köln (Hrsg.), „Kontakt- und Notschlafstelle für Drogenabhängige Kölner Anlaufstelle für schwer Drogenabhängige (KAD), Tätigkeitsbericht Drogenkonsumraum 2014“, Köln 2014

„Unterarbeitskreises Nutzungskonzept Dom/Hauptbahnhof“ als befriedet.

Fachberatungsstellen

Die niedrigschwelligen Hilfeangebote vermitteln die Menschen, die eine Suchtberatung wünschen oder dazu motiviert werden können, an Fachberatungsstellen. Menschen mit Drogenproblemen können sich jedoch ebenso direkt an die Fachberatungsstellen wenden. Vier Fachberatungsstellen für Erwachsene gibt es insgesamt im Stadtgebiet, davon zwei im rechtsrheinischen und zwei im linksrheinischen Köln. Zusätzlich finden punktuell Sprechstunden oder Angebote mit Informationen zur Suchthilfe in Stadtteilen statt, in denen sich erhöhter Bedarf äußert, zum Beispiel in Köln-Chorweiler und Köln-Meschenich.

Entgiftung/Akutbehandlung

Menschen mit Abhängigkeiten von illegalen Drogen, die ihren Konsum mindern oder verändern möchten, können sich in Kliniken zur Entgiftung anmelden. Es ist auch möglich, die Anmeldung dazu über die Drogenberatungsstellen und die Substitutionsambulanzen vorzunehmen. Das Angebot beinhaltet eine qualifizierte Drogenentgiftung mit medikamentengestütztem Entzug. Ziel der Behandlung ist die körperliche Entgiftung, die Aufklärung über die Suchterkrankung und weiterführende Hilfen, die Anbindung an das ambulante Drogenhilfesystem und wenn nötig, die Vermittlung in eine Langzeitentwöhnung.

Die vier eingangs erwähnten Kliniken, die LVR-Klinik Köln, die Alexianer Köln GmbH, die Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH und die Psychosomatische Klinik Bergisch Land gGmbH bieten für Erwachsene eine Akutbehandlung/Entgiftung an und verfügen insgesamt über

- bis zu 65 Plätze für die qualifizierte Akutbehandlung, insbesondere für die Entgiftung von Opiaten,
- 18 Plätze auf offenen suchtspezifischen Stationen für die Entgiftung von illegalen Drogen wie Cannabis, die Gruppe der Amphetamine, Kokain,
- fünf bis sechs Plätze bei Mehrfacherkrankung, Abhängigkeit von Partydrogen und weiterer psychiatrischer Erkrankung.

Medizinische Rehabilitation

Für die medizinische Reha stehen unter anderem ambulante und stationäre Angebote für Kölner Bürgerinnen und Bürger zur Verfügung. Für den stationären Bereich können insbesondere die Psychosomatische Klinik

Bergisch Land gGmbH sowie Einrichtungen der Drogenhilfe Köln gGmbH und des SKM Köln e.V. aufgrund ihrer Versorgungszuständigkeit für Köln und der räumlichen Nähe auch von Menschen aus Köln für die Entwöhnung und für die Adaption in Anspruch genommen werden. Zusätzlich ist eine ambulante Adaption in den Fachambulanzen möglich.

Wohn- und Arbeitshilfen

Das Angebot „Ambulant Betreutes Wohnen“ (BeWo) als ambulante Eingliederungsmaßnahme nach SGB XII für Menschen mit chronischen Suchterkrankungen wurde bereits unter Punkt 3.2.1 erwähnt. Der überwiegende Teil dieser Wohnhilfen wird im Kölner Stadtgebiet von Menschen mit Abhängigkeit von illegalen Drogen in Anspruch genommen.

In Köln gibt es darüber hinaus zwei Wohnprojekte speziell für Menschen, die teilweise drogenfrei leben, sich in Substitutionstherapie befinden oder „clean“ sind. Diese Angebote der Drogenhilfe gGmbH und des SKM e.V. Köln mit insgesamt über 40 Plätzen bieten längerfristige Wohnmöglichkeiten für Betroffene, die noch keinen eigenen Wohnraum haben oder im Rahmen der Vorbereitung der sozialen Wiedereingliederung noch keine Wohnung alleine beziehen können. Ziel der Hilfen ist es, zunächst Überleben zu sichern und im Hinblick auf ein selbständiges Wohnen Unterstützung zu leisten.

Maßnahmen beruflicher Wiedereingliederung sind für Menschen mit Drogenabhängigkeit von hohem Belang. Hier seien zwei Arbeitsprojekte ausdrücklich erwähnt, da sie auf die besondere Situation von Menschen mit Opiatabhängigkeit ausgerichtet sind. Das Projekt „Brücke zur Arbeit“ der Alexianer Köln GmbH mit 30 Plätzen richtet sich an Menschen, die „clean“ sind oder sich in Substitutionstherapie befinden. Es dient der beruflichen Eingliederung und Erprobung der Fähigkeiten, um eine berufliche Perspektive entwickeln zu können. Das Arbeits- und Qualifizierungsangebot „180 Grad“ in Trägerschaft des Internationalen Bundes gGmbH Köln (IB gGmbH Köln) und der Aidshilfe Köln e.V. bietet 15 Arbeits- und Qualifizierungsplätze für Menschen mit Drogenabhängigkeit.

Substitutionstherapie

In den letzten Jahrzehnten ist in Deutschland die Substitution für Menschen mit Opiatabhängigkeit zu einer Standardtherapie im Rahmen der medizinischen Versorgung ausgebaut worden. Umgangssprachlich wird die Substitutionstherapie auch Drogensubstitution oder

Drogenersatztherapie genannt. Bei einer Substitution handelt es sich um eine medizinische Behandlung von Personen mit einer Abhängigkeit von Opiaten – meist einer Abhängigkeit von Heroin. Die Behandlung erfolgt mit gesetz- und richtlinienkonform zu verordnenden Medikamenten (Substituten) wie zum Beispiel Methadon, Polamidon, Buprenorphin, Subutex oder Diamorphin. Diese Präparate werden von Ärztinnen und Ärzten, die dafür zugelassen sind, verabreicht. Die Vergabe dieser Ersatzstoffe ist durch das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), das Arzneimittelgesetz (AMG) und durch Richtlinien geregelt.

Ziel einer Substitutionsbehandlung ist es, in einer mehr oder weniger absehbaren Zeit eine dauerhafte Substanzfreiheit (Abstinenz) herbeizuführen oder im Sinne einer Dauersubstitution eine Schadensminimierung anzustreben. Damit können der Gesundheitszustand und die soziale Situation der Patientinnen und Patienten deutlich verbessert und gleichzeitig Schaden von der Gesellschaft abgewendet werden. Die Kosten einer Substitutionsbehandlung werden von den Krankenkassen übernommen.

Für die Substitutionstherapie von Menschen mit Opiatabhängigkeit in Köln stehen vier Ambulanzen in freier und städtischer Trägerschaft, die Institutsambulanzen der LVR-Klinik Köln und der Psychosomatischen Klinik Bergisch Land gGmbH sowie 17 ärztliche Praxen zur Verfügung. Seit 2014 befinden sich bei den halbjährlichen Stichtagsbefragungen zum Zeitpunkt der Befragung über 2.200 Personen in Substitutionstherapie (siehe Abbildung 20).

Dieses Gesamtangebot erweist sich als besonders wichtig für schwer erkrankte Menschen sowie Betroffene mit Mehrfacherkrankungen. Menschen, die in den Arztpraxen substituiert werden, erhalten eine ergänzende „Psychosoziale Betreuung“ (PSB) bei den Trägern der Suchthilfe¹⁰⁸. Darüber hinaus werden Menschen in Substitutionstherapie im Rahmen des betreuten Wohnens von verschiedenen Trägern betreut, Kostenträger ist hier der überörtliche Sozialhilfeträger.

2001 hat der Rat der Stadt Köln zunächst auf Grundlage eines Modellprojekts des Bundes beschlossen, dass neben der Substitution mit herkömmlichen Substitutionsmitteln ein heroingestütztes Angebot zur Behandlung von Menschen mit Schwerstabhängigkeit eingerichtet werden sollte. Dieses Angebot wurde auf Grundlage des „Gesetzes zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung“ vom 15.07.2009 in ein Regelangebot überführt. Es ist in die bestehende Substitutionsambulanz des Gesundheitsamtes integriert. Unter den gesetzlich geregelten Aufnahmevoraussetzungen können langjährig schwer opiatabhängige Menschen behandelt werden, die von einer Behandlung mit herkömmlichen Substitutionsmitteln nicht profitieren. Diese opiatabhängigen Menschen sind in der Regel gesellschaftlich am wenigsten integriert und haben schwerwiegendste gesundheitliche Probleme. Positive Ergebnisse des Modellprojektes zur heroingestützten Behandlung zeigen sich insbesondere hinsichtlich der gesundheitlichen Stabilisierung, der hohen Haltekraft, des Rückgangs von illegalem Drogenkonsum und von Kriminalitätsbelastung sowie des Effektes in Bezug auf die berufliche Integration. Dies wird auch in der Regelversorgung bestätigt.

Menschen in Substitutionstherapie in Köln			
	2014		2015
Stichtagsbefragung am	01.04.	01.10.	01.04.
Anzahl	2.203	2.267	2.261
Halbjahreszeitraum	01.01. – 30.06.	01.07 – 31.12.	01.01. – 30.06.
Anzahl	3.028	3.135	3.113
Quelle: Stadt Köln, Gesundheitsamt			

Abbildung 20: Anzahl Menschen in Substitutionstherapie in Köln

Das Angebot der Substitutionstherapie verteilt sich auf niedergelassene Arztpraxen und Fachambulanzen. In den vier Ambulanzen findet ein Komplexangebot von Substitution und Psychosozialer Betreuung (PSB) statt.

Suchtselbsthilfe

In Köln gibt es Selbsthilfeangebote, unter anderem „Provita Köln Selbsthilfe“ und der „Elternkreis drogengefährdeter und abhängiger Jugendlicher Köln“. Der Verein VISION e.V., originär aus einer Selbsthilfeinitiative entstanden, bietet darüber hinaus im Rahmen seiner Arbeit Beratung und Unterstützung durch Ex-Userinnen und Ex-User an.

¹⁰⁸ Sowohl die PSB innerhalb der Substitutionsambulanzen als auch die PSB für Patientinnen und Patienten der niedergelassenen Arztpraxen, die für die Substitutionstherapie zugelassen sind, werden als Eingliederungshilfe nach §§ 53/54 SGB XII durch das Amt für Soziales und Senioren gewährleistet.

3.2.6 Schwerpunkt Suchtverhalten – pathologisches Glücksspiel und exzessiver Mediengebrauch

Suchthilfeangebote Köln	
Pathologisches Glücksspiel	exzessiver Mediengebrauch
Beratung: 1 Fachberatungsstelle in Köln	Beratung: 1 Fachberatungsstelle im nahen Umfeld Kölns
Suchtselbsthilfe: 1 Selbsthilfegruppe in Köln	Suchtselbsthilfe: 1 Selbsthilfegruppe in Köln



Für Menschen mit pathologischer Glücksspielsucht sowie exzessivem Mediengebrauch existieren ebenfalls spezielle Angebote, wenn auch in geringerem Umfang als bei stoffgebundenen Suchterkrankungen. So gibt es je eine Fachberatungsstelle der Drogenhilfe Köln gGmbH und eine Selbsthilfegruppe. Die Fachberatungsstelle für exzessiven Mediengebrauch ist in Hürth im nahen Umfeld von Köln gelegen.

3.3 Kooperationen und Gremien

Das Gesundheitsamt als untere Gesundheitsbehörde nimmt im Rahmen des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) die Koordination der Versorgung von Menschen mit Suchterkrankungen wahr (siehe Punkt 3.1.2). Hier werden exemplarisch Gremien genannt, in denen das Gesundheitsamt seinen gesetzlichen Auftrag im Rahmen von Kooperation oder Moderation wahrnimmt, um aktuelle Veränderungen aufgreifen und integrieren zu können:

- **Kölner Arbeitsgemeinschaft für Suchtfragen (KAG)**
 Die KAG wurde vor über 30 Jahren gegründet. Sie wurde von Vertreterinnen und Vertretern freier Träger und Organisationen sowie öffentlichen Dienststellen gebildet, die im Stadtgebiet Köln ambulante Hilfen für Menschen mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit leisten. Sie versteht sich als selbständige und unabhängige Arbeitsgemeinschaft auf Stadtebene. Die Aufgaben der KAG beinhalten unter anderem die Förderung des regelmäßigen Erfahrungsaustausches und die Zusammenarbeit der Mitglieder, Anregung und Planung gemeinsamer Informations- und Fortbildungsveranstaltungen, die Verteilung von Fördermitteln sowie die Vertretung der Anliegen der ambulanten Suchtkrankenhilfe in Gremien und für die Selbsthilfe von Alkohol und Medikamenten abhängiger Menschen in der Öffentlichkeit.
- **Arbeitskreis Sucht**
 Unter dem Dach der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) Köln führt der Arbeitskreis Sucht (AK Sucht) regelmäßig einen fachlichen Austausch sowie Fortbildungen über die unterschiedlichsten Themen

im Bereich Sucht durch. Die Themen, die sowohl das Spektrum der illegalen als auch der legalen Drogen umfassen, und die Referent/-innen werden jährlich gemeinsam mit den Mitgliedern in der PSAG Sucht festgelegt. Die Mitglieder der PSAG Sucht sind Fachkräfte der Kölner und umliegenden Suchthilfeeinrichtungen sowie Vertretungen der Suchtselbsthilfe.

– **Koordinationstreffen „Illegale Sucht“**

Die sogenannte „Dienstagsrunde“ findet in der Regel viermal jährlich statt. Dort werden vielfältige Themen in den Bereichen Sucht und Drogen bearbeitet. Die Vertreterinnen und Vertreter der unterschiedlichen Institutionen kommen zusammen, um sich gegenseitig über ihre Erfahrungen auszutauschen, ihre Pläne vorzustellen und gemeinsame Handlungsweisen zu entwickeln. Der Arbeitskreis dient auch dazu, Defizite und mögliche Lücken im Hilfesystem aufzudecken. Zu den Mitgliedern gehören Vertreter der Träger niederschwelliger Hilfen sowie verschiedener Ämter wie zum Beispiel das Amt für Soziales und Senioren, das Amt für öffentliche Ordnung, die Polizei Köln und die Kölner Verkehrsbetriebe.

– **Arbeitskreis Substitutionsgestützte Behandlung von Menschen mit Opiatabhängigkeit**

In diesem Arbeitskreis arbeiten unter anderem niedergelassene Substitutionsärztinnen und -ärzte, Vertreterinnen und Vertreter der Institutsambulanzen zuständiger Fachkliniken, Substitutionsambulanzen sowie psychosoziale Betreuungskräfte zusammen und erörtern Fachthemen bezüglich der Substitutionstherapie. Hier werden aktuelle Entwicklungen im Rahmen der Substitutionstherapie, Fragen der Behandlung und Betreuung aufgegriffen und bearbeitet.

– **Koordinationsgremium aller der im Suchthilfesystem tätigen Träger und anderen Kooperationspartnerinnen und -partner**

(in der Diskussion begriffen, siehe hierzu Punkt 4.6)

3.4 Themenbezogene Vernetzungen mit angrenzenden Arbeitsbereichen

Die Koordination der Sucht- und Drogenhilfe erfordert auch eine Vernetzung mit angrenzenden Arbeitsbereichen. Hier werden einige Beispiele aufgeführt:

– **Vernetzung mit dem Jobcenter Köln und Kölner Suchthilfeträgern**

Kooperationen des Gesundheitsamtes mit dem Jobcenter Köln sowie Trägern der freien Wohlfahrtspflege zielen darauf ab, Hilfen anzubieten für Menschen mit Suchterkrankungen, die massive berufliche Integrationsproblematiken aufweisen und/oder eine konkrete berufsorientierte Hilfeplanung und Wiedereingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt benötigen. Als eine Arbeitsgrundlage dient unter anderem die Vereinbarung des Kölner Trägerverbunds Suchtberatung (nach §16 a Nr. 4 SGB II). Der Kölner Trägerverbund Suchtberatung wurde von den Suchthilfeträgern Blaues Kreuz e.V., Diakonie Köln und Region, Drogenhilfe Köln gGmbH, der Psychosomatischen Klinik Bergisch Land gGmbH und SKM e.V. Köln gegründet. Ziel des Verbundes ist es, Kundinnen und Kunden des Jobcenters, die eine Suchtproblematik aufweisen und nicht im Suchthilfesystem betreut werden, dort zu integrieren. Der Trägerverbund arbeitet unter anderem im Rahmen einer Steuerungsgruppe eng mit dem Jobcenter zusammen. Das Jobcenter weist dem Kölner Trägerverbund Suchtberatung Kundinnen und Kunden mit entsprechender Problemstellung zu.

– **Netzwerk Drogen – Soziale Sicherheit in sozialen Problemzonen**

Neben dem Bedarf differenzierter und niedragschwelliger Hilfen für die Menschen der „Szene“ zeigt sich hier in der Bevölkerung sowie bei den Besucherinnen und Besuchern der Stadt Köln ein Interesse nach Sicherheit und Sauberkeit, woraus auch ein ordnungspolitischer Handlungsbedarf entsteht. Daher sind sowohl gesundheitliche Fragen als auch Ordnungs- und Sicherheitsinteressen der Bürgerschaft in ausgewogenem Maße zu berücksichtigen. In Köln wurde das Netzwerk Drogen eingerichtet, in dem differenzierte Vorgehensweisen beispielsweise von der Polizei, dem Gesundheitsamt, dem Aufsuchenden Suchtclearing (ASC), dem Ordnungsamt und den Kölner Verkehrsbetrieben miteinander abgestimmt werden. Diese setzen in gegenseitiger Akzeptanz und im Rahmen des jeweiligen Auftrags ihre Maßnahmen um (siehe Punkt 3.2.5 und 4.2).

Vernetzung zum Thema Eltern, die illegale Drogen konsumieren

Das Amt für Kinder, Jugend und Familie, das Gesundheitsamt, die Justizvollzugsanstalt Köln, die substituierenden Einrichtungen in Köln sowie alle Akteure, die psychosoziale Hilfen bei der Substitution anbieten, haben 2013 eine Kooperationsvereinbarung geschlossen. Diese regelt die Zusammenarbeit von den Akteuren der Institutionen untereinander, damit suchtkranken Eltern und ihrem Kind/ihren Kindern ein gemeinsames Leben ermöglicht werden kann. Im Zentrum der Kooperation steht dabei die Verantwortung für das Wohl des Kindes/der Kinder. Die Koordination der laufenden Zusammenarbeit wird durch den Beirat „Eltern in Substitution“ sichergestellt, bei dem die beteiligten Institutionen vertreten sind.

4 Aktuelle Situation in Köln



Auch mitbedingt durch den sozialen Wandel¹⁰⁹ und gesetzliche Neuerungen ergeben sich laufend Veränderungen. Das Schul-, Bildungs- und Arbeitsleben ist komplexer und schnelllebig geworden. Dies kann Menschen, Kinder wie Erwachsene unter Druck setzen, bringt sie an ihre Belastungsgrenzen und kann die Einnahme psychoaktiver Substanzen zur Leistungsförderung oder Stresskompensation begünstigen. Des Weiteren ist ein besonderes Augenmerk der Suchthilfe auf die Förderung von Maßnahmen zur gleichberechtigten und selbstbestimmten Teilhabe suchtkranker Menschen am gesellschaftlichen Leben zu legen. Dies wird durch die 2006 von den vereinten Nationen verabschiedete UN-Behindertenrechtskonvention nochmal ausdrücklich unterstrichen. Danach ist dafür Sorge zu tragen, dass alle Menschen – sei es mit oder ohne Suchterkrankungen – entsprechend ihrer individuellen Möglichkeiten am gesellschaftlichen Leben teilhaben können¹¹⁰. Nach wie vor gibt es viele suchtkranke Menschen, die das bestehende Suchthilfesystem nicht erreicht. So ist der Bereich der Sucht- und Drogenhilfe in ständiger Weiterentwicklung begriffen, zum einen hinsichtlich neuer Substanzen und Suchtformen, zum anderen in Bezug auf Konzepte für Beratung, Behandlung und Betreuung suchtkranker Personen. Aktuell werden folgende Themen bearbeitet und diskutiert:

4.1 FASD (Fetale Alkoholspektrum-Störung) – Alkohol in der Schwangerschaft

Alkoholkonsum in der Schwangerschaft kann zu schweren irreparablen Schäden beim ungeborenen Kind führen. Sie werden als FASD (Fetale Alkoholspektrum-Störung)

bezeichnet und äußern sich unter anderem in Organfehlbildungen, Missbildungen, Erkrankungen der Atmungsorgane aber auch psychischen und sozialen Folgen. Bundesweit wurde bei 4.000 Kindern festgestellt, dass sie unter FASD leiden. Anhand von Interventionsstudien wird das Bundesministerium für Gesundheit dieses Phänomen deutschlandweit untersuchen lassen¹¹¹. Es wird erörtert und im Rahmen früher Hilfen darauf eingewirkt, dass in bestehenden Angeboten Frauen beziehungsweise werdende Eltern gezielt und frühzeitig Aufklärung und Information erhalten sowie motiviert werden können, auf Alkohol sowie auf Tabak in der Schwangerschaft zu verzichten.

4.2 Situation im öffentlichen Raum

Auch wenn die „Szene“ durch aufsuchende und differenzierte Hilfen spürbar in Grenzen gehalten wurde, ist in den letzten Jahren zu beobachten, dass innerhalb des Stadtgebietes der öffentliche Raum wieder zunehmend von Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten frequentiert wird. An diesen Treffpunkten mischen sich unterschiedliche Menschen mit komplexen Problemlagen wie Drogenabhängigkeit, übermäßiger Alkoholkonsum und Arbeitslosigkeit. Im Mittelpunkt der Diskussionen, die auch bundespolitisch zu dieser Thematik geführt werden, stehen zum einen Fragen über die Wirksamkeit gewählter Mittel, um auf das Konsumverhalten der betroffenen Menschen mit Suchtproblematik einzuwirken und die Behandlungsmotivation zu stärken. Zum anderen wird erörtert, welchen Auswirkungen Repressionen auf die Konsumentinnen und Konsumenten haben. Aktuell finden die Gespräche Niederschlag in einem breit angelegten Diskussionsprozess um die „Szene“ am Neumarkt/Josef Haubrich-Hof in der Innenstadt, am Wiener Platz in Köln-Mülheim sowie im Bereich um das Bürgeramt in Köln-Kalk. Um Auskünfte über die Situation der Menschen zu erhalten, die in der Öffentlichkeit Heroin konsumieren, wurden von Seiten der Suchthilfeträger und des Gesundheitsamtes Befragungen unter anderem an den obengenannten „Hot-Spots“ sowie in niedrigschwelligen Einrichtungen durchgeführt. Mit Unterstützung der Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich, FOGS GmbH, wurden die Ergebnisse in einer Synopse gegenübergestellt

¹⁰⁹ Vgl. Landesstelle Sucht NRW (Hrsg.) „Aktionsplan gegen Sucht NRW“, Düsseldorf 2015, aufbauend auf dem Landeskonzept gegen Sucht

¹¹⁰ Vgl. DHS (Hrsg.) „Suchthilfe und Versorgungssituation in Deutschland 2013“, Hamm 2014, www.dhs.de, Stand: 20.01.2016

¹¹¹ Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), „Drogen- und Suchtbericht 2015“: 73

und dem Gesundheitsausschuss des Rates der Stadt Köln am 24.09.2015 präsentiert. Sie bieten eine Basis für weitere Planungen zu diesem Thema. Hier werden einige wichtige Ergebnisse der Befragungen ausgewählt und dazu Maßnahmen vorgestellt, die derzeit erörtert werden:

– **Szenetreffpunkt Innenstadt – Neumarkt/Josef Haubrich-Hof**

Am Neumarkt ist an fünf Tagen im Februar 2015 eine Szenebefragung durchgeführt worden bei Personen, die sich dort rund um die Konsumsituation aufhalten. 24 Personen sind nach ihrem Konsum zu einer Befragung bereit gewesen. Der überwiegende Teil von ihnen gibt an, sehr häufig im öffentlichen Raum zu konsumieren. Im Vergleich zu den anderen Befragungen sind hier die erreichten Personen am jüngsten, etwa ein Viertel der Betroffenen ist unter 30 Jahren, die Altersspanne liegt bei 23 bis 48 Jahren. Die meisten von ihnen würden gern einen Konsumraum nutzen oder einen Tagesaufenthalt aufsuchen. Die häufigsten Gründe für den Aufenthalt am Neumarkt/Josef Haubrich-Hof sind der Drogenkonsum, ein Treffpunkt oder der Drogenkauf. Als Bedarfe werden vorrangig Angebote der Überlebenshilfe, beispielsweise Spritzentausch und Essen, sowie Angebote der Tagesstrukturierung genannt.

– Derzeit wird die Notwendigkeit eines umfassenden Drogenhilfeangebots mit einem Konsumraum, einem Tagesaufenthalt, sozialarbeiterischen Hilfen, medizinischen Hilfen, tagesstrukturierenden Maßnahmen gesehen. Ein solches Angebot sollte im nahen Umfeld des Neumarktes aufgebaut werden, damit den dortigen Problemlagen wirksam begegnet werden kann. Der Drogenkonsumraum am Hauptbahnhof scheint aufgrund der Entfernung kaum Auswirkungen auf die Situation um den Neumarkt zu haben und daher der Problematik kaum Abhilfe zu leisten.

– **Szenetreffpunkt Köln-Mülheim – Umgebung Wiener Platz**

In der Umgebung des Wiener Platzes so wie in der Substitutionsambulanz Merheim sind 39 Personen an neun Tagen im November/Dezember 2014 erreicht worden. Der überwiegende Anteil der Befragten nutzt den Wiener Platz als gewöhnlichen Aufenthaltsort. Vorrangige Gründe für den Aufenthalt dort sind Begegnung und soziale Kontakte, nachrangig wird der Erwerb und Verkauf von Drogen genannt. An Bedarf werden an erster Stelle Beschäftigungsmöglichkeiten,

aber auch ein Kontaktangebot und ein Raum, um dort konsumieren zu können, formuliert.

– Unter den gegebenen Möglichkeiten wird die Einrichtung des Projekts „Kölner Straßenfeger“ erörtert. Als Zielgruppe dieses Projekts ist ein speziell ausgewählter Personenkreis unter den Menschen in Substitutionstherapie vorgesehen, die im Leistungsbezug des SGB II stehen. Geplant sind im Rahmen des Projekts „Kölner Straßenfeger“ zehn Plätze.

– **Szenetreffpunkt Köln-Kalk – Umgebung Bürgeramt in Kalk**

In der Umgebung des Bürgeramtes in Kalk ist eine Befragung an zehn Tagen im Zeitraum März/April 2015 durchgeführt worden. Die Befragung richtete sich an Drogengebrauchende im öffentlichen Raum. 42 Personen sind erreicht worden. Auch hier wird an erster Stelle der Wunsch eines Beschäftigungsangebots genannt. Ebenfalls wird häufig der Bedarf eines Kontaktangebots und ein Raum, um dort konsumieren zu können, erwähnt.

– Die Bezirksvertretung setzt einen Ansprechpartner für Maßnahmen im öffentlichen Raum ein. Ziel ist es, das Umfeld aufzuwerten durch Maßnahmen, die den Betroffenen erlauben, eine vom Umfeld wertgeschätzte Rolle zu übernehmen, wie beispielsweise durch Anpflanzungen. Gegebenenfalls wäre auch die Übertragung des Projekts der „Kölner Straßenfeger“ denkbar (s.o. Szenetreffpunkt Köln-Mülheim).

– Ein weiterer unterstützender Lösungsansatz zielte darauf ab, für Menschen, die substituiert sind und noch nicht auf den gleichzeitigen Konsum weiterer Drogen verzichten können, die Drogenkonsumräume zu öffnen. Bisher war das nicht möglich, da die „Landesverordnung zum Betrieb von Drogenkonsumräumen“ vom 26.09.2000 es nicht zuließ. Die Landesverordnung wurde zum 01.12.2015 durch das Kabinett NRW geändert. Damit wurden rechtliche Voraussetzungen geschaffen, die es ermöglichen, die Konsumräume jetzt unter anderem auch für Menschen, die substituiert sind und noch nicht auf gleichzeitigen Konsum weiterer Drogen verzichten können, zu öffnen. Dies wird für die genannten Personen bedeuten, dass sie dort unter geschützten Bedingungen konsumieren können und dass es für sie eine Alternative zum Drogenkonsum auf öffentlichen Plätzen oder im privaten Wohnraum ohne Notfallversorgung gibt.

4.3 Methamphetamin („Crystal Meth“)

Keine andere Droge ist in den letzten Jahren so aufsehenerregend in den deutschen Medien diskutiert worden wie Methamphetamin, ein synthetisches Stimulans auf Amphetaminbasis, das vermarktet wird unter dem Namen „Crystal Meth“. Es wird von massiven gesundheitlichen Auswirkungen für Konsumentinnen und Konsumenten des Stoffes berichtet. Fachleute bestätigen, dass in der Bundesrepublik der Konsum von Methamphetamin vor allem in den Bundesländern, die an die Tschechische Republik grenzen, verbreitet ist (siehe auch 1.3).

Im Rahmen einer Fachtagung, zu der das Gesundheitsamt Köln am 19. März 2015 in Köln einlud, wurde erörtert, inwieweit Methamphetamin auch in Köln Verbreitung gefunden hat und damit Risiken für die Bürgerinnen und Bürger entstanden sind. Etwa 30 Expertinnen und Experten des Bundes, des Landes NRW, der Kommune sowie von unterschiedlichen Hilfeeinrichtungen und städtischen Diensten wurden zu einem Gespräch eingeladen. Von einigen Kölner Hilfeeinrichtungen, deren Angebote sich primär an Menschen mit sexuell übertragbaren Infektionen wenden, wurde mitgeteilt, dass einzelne Personen, vorwiegend aus einer Subgruppe homosexueller Männer, einen hochriskanten Umgang mit der Droge pflegen. Die Drogenhilfeeinrichtungen, der Rettungsdienst und niederschwellige Suchthilfeeinrichtungen konnten von einer über die genannten Einzelfälle hinausgehenden Inanspruchnahme durch Methamphetamin gebrauchende Personen hingegen nicht berichten. Ein wichtiger Indikator zur Beurteilung der Verbreitung von Drogen ist die Anzahl polizeilich bekanntgewordener Verstöße mit der Droge. Durch das Polizeipräsidium Köln wurde berichtet, dass die Sicherstellungsmenge des Stoffes 2014 in Köln/Leverkusen bei 5,2 Gramm lag, wobei es sich lediglich um neun Fälle/Verstöße handelte.

- Gemäß den Ergebnissen des Expertengesprächs beschränkt sich in Köln derzeit der Konsum von Methamphetamin auf eine zahlenmäßig kleine Gruppe. Es kann ansonsten weder von einem nennenswerten Problem mit Methamphetamin noch von einer breiten Konsumentinnen-/Konsumentengruppe gesprochen werden. Dennoch soll die Situation weiterhin sorgfältig beobachtet werden, um eine mögliche Entwicklung, wie sie sich an den östlichen Grenzregionen darstellt, nicht zu übersehen. Darüber hinaus wurden folgende Vorgehensweisen angeregt:

- Vernetzung der vorhandenen Institutionen, damit langfristig therapeutische Erfolge für Betroffene erzielt werden können
- spezifische Datenerhebung und Datenanalyse als Grundlage für etwaige zukünftige Vorgehensweisen
- Entwicklung von Konzepten bezüglich des Methamphetamingebrauchs im Zusammenhang mit hochriskanten Sexualpraktiken
- Transportieren von Safer Use-Botschaften in bestimmte Szenen.

4.4 Pathologisches Glücksspiel

Die zunehmende Bedeutung des Themas „Pathologisches Glücksspiel“ sowie die Diskussion und Einschätzung des Spielerschutzes vor dem Hintergrund einer geplanten Spielbank in Köln wurde vom Gesundheitsamt zum Anlass genommen, um am 29. April 2014 den „Runden Tisch Glücksspielsucht“ einzuberufen. Das Gremium wurde durch das Gesundheitsamt der Stadt Köln koordiniert und setzte sich aus Vertreterinnen und Vertretern folgender Institutionen, Dienststellen und Einrichtungen zusammen:

- Stadt Köln; Gesundheitsamt, Amt für Kinder, Jugend und Familie, Amt für öffentliche Ordnung, Bauaufsichtsamt, Stadtplanungsamt
- Fachbereich des ambulanten Sozialen Dienstes der Justiz (Bewährungshilfe)
- Jobcenter Köln
- Kassen- und Steueramt der Stadt Köln
- Katholische Hochschule NRW Köln
- Landeskoordinierungsstelle Glücksspielsucht NRW
- LVR-Klinik Köln, Abt. für Abhängigkeitserkrankungen
- Polizei
- Selbsthilfegruppen
- Träger der Suchthilfe und Schuldnerberatung in Köln.
- Der „Runde Tisch Glücksspielsucht“ traf sich im Laufe des Jahres 2014 insgesamt sechsmal und entwickelte ein gemeinsames Konzept, das eine Bestandsaufnahme der Versorgungs- und Angebotssituation beinhaltet und eine Bewertung der entsprechenden Bedarfe für eine Weiterentwicklung der Hilfelandschaft in Köln vornimmt. Das kommunale „Handlungskonzept zur Verhinderung und Reduzierung des pathologischen Glücksspiels in der Stadt Köln“ wird den Fachausschüssen des Rates der Stadt Köln zur Information und weiteren Beschlussfassung vorgelegt.

4.5 Suchtbelastete Familiensysteme

Deutschlandweit lebt jedes sechste Kind in einem suchtbelasteten Familiensystem. Häufig ist die Situation in solch einer Familie geprägt durch Unsicherheit, fehlende Geborgenheit, Überforderung, gegebenenfalls durch Gewalt und Übergriffe. Bei den Kindern besteht ein erhöhtes Risiko, dass sie selbst an einer Abhängigkeit erkranken oder dass bei ihnen psychische sowie soziale Störungen auftreten. So wurde das Projekt „MIKADO“ mit fortlaufenden Gruppenangeboten für Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und einer Elternberatung unter Trägerschaft des SKM e.V. Köln eingerichtet. Im Rahmen des Internetangebotes „KIDKIT“ der Drogenhilfe Köln gGmbH steht für Kinder aus Familien mit einer psychischen Erkrankung, Sucht- und Gewaltproblematik ein virtuelles Beratungsangebot zur Verfügung (siehe Punkt 3.2.3). Des Weiteren wurde bezüglich der Eltern, die sich in Substitutionstherapie befinden, eine Kooperationsvereinbarung aller relevanten Akteure geschlossen, um suchtkranken Eltern und ihrem Kind/ihren Kindern ein gemeinsames Leben zu ermöglichen und sie entsprechend zu unterstützen (siehe 3.4). Mit der derzeitigen Diskussion um die Entwicklung einer Kooperationsvereinbarung für Kinder aus psychisch belasteten Familien steht in Köln auch im Raum, für den Personenkreis der suchtbelasteten Familien bei Alkoholkonsum eine Kooperationsvereinbarung abzuschließen. Dabei sollte Alkohol in der Schwangerschaft zur Verhinderung einer Fetalen Alkoholspektrum-Störung (FASD) einbezogen werden. Ebenso sollte die Weiterentwicklung der Angebote im Auge behalten werden.



Niedrigschwelliger Zugang zu Hilfen für Kinder aus suchtbelasteten Familien, hier Infoaktion in der U-Bahn

4.6 Mehrfacherkrankungen (Komorbiditäten)

Vor dem Hintergrund, dass bei Betroffenen mit Abhängigkeiten zunehmend Suchtkomorbiditäten (Mehrfacherkrankungen) beobachtet werden, verliert die bisherige Trennung des Suchthilfesystems nach legalen und illegalen Drogen in der praktischen Arbeit zunehmend an Belang.

- Die Dynamik von Suchterkrankungen sowie Mehrfachabhängigkeiten oder das gleichzeitige Vorliegen von substanz- und verhaltensbezogenen Abhängigkeiten erfordert die intensivierte Zusammenarbeit aller im Suchthilfesystem tätigen Träger, Hilfeeinrichtungen und Behörden sowie angrenzender Hilfebereiche. Derzeit gibt es Überlegungen, im Bereich der Suchterkrankungen die Zusammenarbeit in den Versorgungsbereichen und Einrichtungen der illegalen und legalen Drogen zu verstärken, indem ein gemeinsames Koordinierungsgremium aller der im Suchthilfesystem tätigen Träger und Kooperationspartnerinnen und -partner in Köln eingerichtet wird. Der Diskussionsprozess ist noch nicht abgeschlossen.

4.7 Ausbau der interkulturellen Öffnung der Suchthilfe

In den vergangenen Jahren entstand in Köln in einem breiten Diskussionsprozess das „Interkulturelle Maßnahmenprogramm – Bestandsaufnahme und Maßnahmen zur Förderung der Integration, der Vielfalt und des interkulturellen Zusammenlebens in Köln“ und wurde 2013 dem Rat der Stadt Köln vorgelegt. Dieses Maßnahmenprogramm betrifft auch Maßnahmen der gesundheitlichen Versorgung, wozu die interkulturelle Öffnung der Suchtberatungsstellen gehört. Vor diesem Hintergrund wurde im ersten Halbjahr 2015 von den Fachausschüssen der Stadt Köln beschlossen, die vorhandenen Wegweiser für Menschen mit Suchterkrankungen auf den städtischen Internetseiten um den Aspekt der migrationsspezifischen Angebote wie beispielsweise die Ausweisung fremdsprachlicher Angebote zu erweitern. Diese Weiterentwicklung der Wegweiser wurde im Sommer 2015 umgesetzt. Zudem wurde beschlossen, das vorhandene Kölner Beratungsangebot in den Suchtberatungsstellen um migrationsspezifische Sprechstunden, verteilt auf das Stadtgebiet, zu ergänzen. Die Gespräche zur Implementation der migrationsspezifischen Sprechstunden mit den Trägern der Suchtberatungsstellen bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie pathologischer Glücksspielsucht wurden im Herbst 2015 durchgeführt. Damit werden die bereits in Ansätzen vorhandenen Hilfen zur Integration und Teilhabe von Migrantinnen und Migranten mit Suchtproblemen in Köln weiterentwickelt und ausgebaut.

5 Handlungsbedarf und Ausblick

Auch im Hinblick auf die nächsten Jahre zeichnen sich Handlungsbedarfe ab. Diesen kann allerdings nicht ausschließlich auf kommunaler Ebene begegnet werden, häufig sind auch Weichenstellungen oder entsprechende Neuerungen auf übergeordneten Ebenen erforderlich. In Zeiten der Haushaltskonsolidierung wird es in der Sucht- und Drogenhilfe Kölns vor allem darum gehen, bestehende Ressourcen zielgerichtet aktuellen Veränderungen anzupassen und bei neuen Bedarfen – soweit möglich – Ressourcen zu erschließen. Dabei wird eine Weiterentwicklung insbesondere in folgenden Bereichen angestrebt:

- **Niedrigschwellige und frühzeitige Zugangswege bei Suchterkrankungen durch Alkohol und Medikamente**
 - Zugänge zur Suchthilfe über das Regelversorgungssystem, zum Beispiel niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, sollen erleichtert und ausgebaut werden. Darauf weisen auch die Bundesärztekammer und der Fachverband Sucht e.V. in einem gemeinsamen Positionspapier hin und geben Impulse zu einer „dringend erforderlichen besseren Vernetzung zwischen der ambulanten ärztlichen Versorgung und der Suchtkrankenhilfe/-behandlung“. Unter anderem empfehlen sie die Stärkung der Rolle von Hausärztinnen und Hausärzten im Rahmen der Frühintervention bei substanzbezogenen Störungen sowie entsprechende Fortbildungen zum Thema Sucht für Ärztinnen und Ärzte¹¹².
 - Beratungsangebote sollten in Stadtteilen integriert werden, in denen Suchtproblematik besonders zu Tage tritt und noch kein Angebot vor Ort vorhanden ist.
 - Angebote sollen niedrigschwellig ausgerichtet werden, beispielsweise durch zugehende Hilfen für Menschen, die nicht im Hilfesystem ankommen.
 - Prävention der Suchthilfe für die Erwachsenen soll gestärkt und ausgebaut werden, beispielsweise durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen und Veranstaltungen.
- **Genaue Beobachtung der Situation neuer illegaler Drogen in Köln**

Ein besonderes Augenmerk verdienen die sogenannten „Neuen Drogen“ im illegalen Bereich. Hierzu zählt

der wachsende Markt an synthetischen Drogen wie neue psychoaktiven Substanzen (NPS), Amphetamine und das Methamphetamin „Crystal Meth“, aber auch synthetische Cannabinoide. Für die Sucht- und Drogenhilfe bedeutet dies folgendes:

- Das Kölner Suchthilfesystem soll aufmerksam und kritisch die Entwicklung vor Ort verfolgen und darauf reagieren. Ein regelmäßiger Austausch zwischen den Akteuren des Kölner Hilfesystems, der Polizei und der Ordnungsbehörde ist erforderlich.
- Im Umgang mit diesen neuen Entwicklungen ist die Balance zu halten, die auf der einen Seite Sensibilisierung, auf der anderen Seite aber auch die Vermeidung einer Skandalisierung anstrebt.
- **Neue Formen der Hilfen für ältere Menschen mit Opiatabhängigkeit**

Die zunehmende Alterung und teilweise vorzeitige Alterung von Menschen mit Opiatabhängigkeit erfordern neue Formen ambulanter Hilfe- und Pflegeangebote, die der spezifischen Bedarfslage dieser Menschen gerecht werden. Häufig handelt es sich um schwerstkranken Menschen mit multiplen Problemlagen. Laut den Empfehlungen des Europäischen Drogenberichts 2015 bedarf es hierfür klinischer Leitlinien: „Solche Leitlinien würden eine wirksame klinische Praxis begünstigen und folgende Themen umfassen: ‚Mitnahme‘-Dosen von Arzneimitteln für die Substitutionstherapie (z.B. Methadon und Buprenorphin), Schmerztherapien und die Behandlung von Infektionen¹¹³“. Diese Leitlinien liegen in Deutschland (noch) nicht vor. So kann die Handlungsempfehlung bisher nur vor dem Hintergrund bestehender Rahmenbedingungen umgesetzt werden. Bezüglich eines vermehrten Casemanagements der Bereiche Suchthilfe und Altenhilfe nehmen derzeit aus Köln zwei Träger der illegalen Suchthilfe und eine Einrichtung der Altenhilfe an einem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungsprojekt teil.

Des Weiteren stellt sich zunehmend die Frage nach unterstützenden Wohnbegleitungen. Älter gewordene Menschen mit Opiatabhängigkeit wünschen nicht die Aufnahme in vorhandene Pflegeeinrichtungen. Ebenso sind herkömmliche Pflegeeinrichtungen nach

¹¹² Vgl. Bundesärztekammer, Fachverband Sucht e.V., „Hausärztliche Versorgung und Suchtbehandlung – Erkennen, Steuern, Handeln“, Gemeinsames Positionspapier der Bundesärztekammer und des Fachverbandes Sucht e.V., 2010: 1 ff.

¹¹³ Pressemitteilung der EU-Drogenbeauftragten in Lissabon am 04.06.2015, www.dbdd.de, Stand: 20.01.2016

SGB XI häufig nicht auf älter gewordene Menschen mit Drogenabhängigkeit eingestellt. Es bedarf neuer Wohnformen für diesen Personenkreis:

- Zielgerichtete Programme und maßgeschneiderte Therapieangebote der ambulanten Pflege, die den Bedürfnissen älterer Menschen mit Opiatabhängigkeit angepasst sind, sollen für Köln eingerichtet werden und entsprechend verfügbar sein.
- Neue Konzepte für Wohnangebote und -projekte sollen entwickelt werden, um selbständiges/selbstbestimmtes Wohnen mit begleitenden Hilfen bei anhaltender Opiatabhängigkeit im Alter zu ermöglichen.

– **Verbessertes Erreichen der Menschen an Szenetreffpunkten und Entlastung der Situation im öffentlichen Raum**

Szenetreffpunkte an öffentlichen Plätzen werden voraussichtlich auch weiterhin in Köln ein Thema bleiben, bei dem immer wieder neu ein Konsens mit allen Beteiligten gefunden werden muss. Köln sollte auch bei den derzeit auf tretenden suchtbedingten Belastungen im öffentlichen Raum den bisher eingeschlagenen Weg der Vorhaltung und Bereitstellung von Suchthilfen verfolgen, anstatt Betroffene zu vertreiben und die Problematik zu verlagern.

- Zunächst steht vorrangig die schwierige Situation am zentralen Szenestandort um den Neumarkt im Fokus, wobei die anderen Standorte zum Beispiel Kalk, Mülheim, Kölnberg/Meschenich und die Kölner „Ringe“ im Blick sind und an Lösungsmöglichkeiten weiter gearbeitet wird. Das Konzept für ein umfassendes Drogenhilfeangebot am Neumarkt wird zur Information und Beschlussfassung den Fachausschüssen des Rats der Stadt Köln vorgelegt.
- **Weiterentwicklung der Angebotsstruktur für pathologisches Glücksspiel und exzessiven Mediengebrauch**
Das vom Runden Tisch Glücksspielsucht vorgelegte „Handlungskonzept zur Verhinderung und Reduzierung des pathologischen Glücksspiels in der Stadt Köln“ wird in die Fachausschüsse des Rats der Stadt Köln zunächst zur Information eingebracht, sodass die Handlungsempfehlungen aufgegriffen und zur weiteren Beschlussfassung und Umsetzung bearbeitet werden können. Das Konzept beinhaltet Handlungsempfehlungen mit folgenden Schwerpunkten:
 - Ausbau der Beratungskompetenz für Menschen mit Abhängigkeit, Gefährdung und für Angehörige an verschiedenen Standpunkten zur besseren Erreichbarkeit im Stadtgebiet Köln,

- Ausbau der Öffentlichkeitsarbeit zur besseren Erreichbarkeit von Menschen mit Abhängigkeit und Gefährdung (zum Beispiel Veranstaltungen, Aktionstag gegen Glücksspielsucht),
- Gründung eines Netzwerkes zum Fachaustausch für Vertreterinnen und Vertreter der Kommune (Gesundheitsamt, Jugendamt u.a.) und Mitglieder verschiedener Hilfeeinrichtungen (Suchthilfe, Schuldnerhilfe und andere) und zur Weiterentwicklung hinsichtlich der Versorgung und Betreuung der Zielgruppe,
- Ausbau der Verhaltenspräventionsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche, zum Beispiel in Form von Schulungen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, sowie Beratungen von Institutionen,
- Ausbau der ordnungsrechtlichen Überwachung des Jugend- und Spielerschutzes,
- Empfehlungen zur Verwendung der Vergnügungssteuer-Einnahmen,
- Empfehlungen zur Verwendung der Spielbankabgabe bei Inbetriebnahme der geplanten Kölner Spielbank,
- Empfehlungen zur (Reduktion der) Anzahl der Spielstätten durch Vorlage eines sogenannten Vergnügungsstättenkonzeptes,
- Empfehlungen zur Finanzierung einer Evaluation des Kölner Konzeptes zur Verhinderung und Reduzierung des pathologischen Glücksspiels,
- Empfehlungen zur Finanzierung der Handlungsempfehlungen.

– **Weiterentwicklung der Angebotsstruktur für exzessiven Mediengebrauch**

Im Bereich des exzessiven Mediengebrauchs ist der Bedarf zu überprüfen und mit den notwendigen Akteuren das Hilfeangebot in Köln entsprechend auszurichten. Hierzu sollten allerdings komplexe Ansätze im Bereich der Prävention, Beratung, Behandlung und Therapie zugrunde gelegt werden. Dafür muss zunächst geklärt werden, ob und inwieweit das psychiatrische/psychosomatische und psychotherapeutische Hilfesystem oder das Suchthilfesystem entsprechend auf die Bedarfe ausgerichtet und weiterentwickelt werden kann.

Der Fachverband Medienabhängigkeit hat 2012 bereits umfangreiche Empfehlungen für die Behandlung von Medienabhängigkeit im deutschen Gesundheits- und Sozialsystem herausgegeben. Als wichtige Ziele wird die Anerkennung von exzessivem Mediengebrauch als eigenständiges Krankheitsbild im Bereich

der Suchterkrankungen und der Aufbau einer bundesweiten Versorgungsstruktur für Betroffene und Angehörige formuliert, damit bei Bedarf auf eine Behandlung und Rehabilitation zurückgegriffen werden kann (siehe Punkt 1.5).

– **Vernetzung und Entwicklung eines übergreifenden (Sucht-)Hilfeansatzes, der zunehmenden Mehrfacherkrankungen (Komorbiditäten) Rechnung trägt**

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

- Eine Vernetzung innerhalb der Suchthilfe und zwischen der Suchthilfe und dem psychiatrischen Versorgungssystem soll intensiviert werden, um eine zielgerichtete Betreuung und Behandlung im Sinne der Betroffenen und einen intensiven fachlichen Austausch zu begünstigen.
- Die begonnene Entwicklung von ausschließlicher Spezialisierung auf konkrete Suchterkrankungen zu übergreifenden Hilfeangeboten, die vorhandene Mehrfacherkrankungen mitberücksichtigen, soll weiterverfolgt beziehungsweise ausgebaut werden.

– **Förderung der sozialen und beruflichen Teilhabe von Menschen mit Suchterkrankungen**

Menschen mit Suchterkrankungen, die zwar erfolgreich eine (Langzeit)-Therapie absolvieren, aber anschließend keine Arbeit oder keine Ausbildungsstelle finden, unterliegen dem erhöhten Risiko der Rückfälligkeit. Wenn es hingegen Betroffenen gelingt, sich nach einer erfolgreichen therapeutischen Behandlung wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren, verbessern sich die Chancen auf einen nachhaltigen therapeutischen Erfolg.

Bei jungen Menschen mit Suchtproblematik, die den Übergang von der Schule in den Beruf noch nicht gemeistert haben, erweist sich die Bewältigung dieser Herausforderung als entscheidend für den weiteren Lebensweg. Insbesondere Menschen mit problematischem Cannabiskonsum sind häufig noch sehr jung und benötigen diese Form der Unterstützung, um nicht frühzeitig bei diesem Übergang zu scheitern sondern eine langfristige Perspektive der sozialen und beruflichen Teilhabe für sich entwickeln zu können. Hierzu bedarf es rechtlicher Rahmenbedingungen des SGB II, SGB VIII und das SGB XII¹¹⁴ sowie der Kooperation der Unterstützungssysteme insbesondere in den Bereichen Arbeit, Gesundheit, Jugendhilfe und Bildung.

In Köln bleibt ein hoher Anteil der Betroffenen, die Suchthilfe in Anspruch nehmen, auch nach Abschluss der Maßnahme im Arbeitslosengeldbezug. Das trifft insbesondere auf Personen mit Opiatabhängigkeit zu. Erschwerende Rahmenbedingungen für die Teilhabe am Arbeitsleben ergeben sich insbesondere bei arbeitsmarktfernen, aber erwerbsfähigen Menschen mit Behinderung. Spezielle berufliche Reha-Maßnahmen der Deutschen Rentenversicherung, die auf opiatabhängige Menschen in Substitutionsbehandlung ausgerichtet sind, wurden im Laufe der letzten Jahre reduziert. Kurzfristige Beschäftigungsmaßnahmen ohne klare Anschlussperspektive fördern eher Demoralisierungsprozesse und verschlechtern damit den allgemeinen Gesundheitszustand der Betroffenen. Bei Arbeitsgelegenheiten des Jobcenters, die auf Menschen mit Suchterkrankungen ausgerichtet sind, haben die Betroffenen kaum Möglichkeiten, nach den vorhandenen zeitlichen Begrenzungen über 24 Monate eine Bewilligung für Anschlussmaßnahmen zu erhalten. Die Angebote des Jobcenters orientieren sich am SGB II, das unmittelbar nach Abschluss der Maßnahme eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vorsieht. Menschen mit Suchterkrankung benötigen jedoch häufig eine langfristige Förderung, damit eine berufliche Eingliederung gelingt. Hier ist auch der Rentenversicherungsträger zur Stabilisierung der gesundheitlichen Situation der Betroffenen gefordert.

Bei diesem umfassenden Thema äußert sich hoher Handlungsbedarf, dem auf kommunaler Ebene allein nicht zu begegnen ist. Wünschenswert wären folgende Angebote:

- Hilfen für junge Menschen, die eine Suchtproblematik teilweise auch in Kombination mit einer psychischen Problematik aufweisen (auch bei dem Übergang von der Schule in den Beruf) sollen niedrigschwellig, gegebenenfalls aufsuchend ausgerichtet sein. Hier soll die Zusammenarbeit des Amtes für Kinder, Jugend und Familie, der Eltern, der Schulen, des örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgers, des Gesundheitsamts, des Jobcenters und aller sonstigen Akteure weiter ausgebaut werden.
- Spezielle Formen der Hilfen, die für Menschen mit Suchtproblemen den Übergang ins Arbeitsleben und beruflicher Wiedereingliederung erleichtern, sollen eingerichtet werden. Dafür sollen unter anderem die Einrichtungen des Suchthilfenetzwerks und die arbeitsmarktpolitischen Einrichtungen ihre Zusammenarbeit intensivieren und gemeinsam Maßnahmen abstimmen.

¹¹⁴ Sozialgesetzbuch, zweites Buch, achtes Buch und zwölftes Buch

Angebote der Tagesstrukturierung und sozialer Teilhabe für schwerstabhängige Menschen mit komplexen Problemlagen sollen geschaffen werden.

– Sucht im Alter

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels werden Suchtprobleme im Alter an Bedeutung gewinnen.

Der Anteil der Hochbetagten über 80 wird in den nächsten Jahrzehnten laut Prognosen des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik¹¹⁵ erheblich ansteigen. Entsprechend ist zu erwarten, dass es einen zunehmenden Bedarf an Suchthilfe für ältere Menschen geben wird.

- Ältere Menschen sollen über Suchtrisiken, insbesondere zu Medikamenten und Alkohol, zum Beispiel durch eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit informiert und aufgeklärt werden.
- Niedrigschwellige und gegebenenfalls aufsuchende Hilfen für ältere Menschen mit chronischen Suchterkrankungen sollen eingerichtet werden. Hierzu bietet sich die Nutzung und der Ausbau vorhandener Strukturen, zum Beispiel des Sozialpsychiatrischen Dienstes des Gesundheitsamtes, der Seniorinnen- und Seniorennetzwerke, der ambulanten Pflegedienste und Einrichtungen der Altenpflege an, um Hinweise zu älteren Menschen mit Bedarf aufgreifen und nachhaltige Lösungen entwickeln zu können.

– Niedrigschwelliger Zugang für Migrantinnen und Migranten zur Suchthilfe

Der Anteil der Menschen mit einem Migrationshintergrund sowie der neu zugewanderten Menschen nimmt weiterhin zu. Daher muss die Suchthilfe ihre Angebote entsprechend weiterentwickeln und darauf ausrichten. Um für Menschen mit Migrationshintergrund einen Weg in die Suchthilfe zu ebnet, wird ein (Vermittler)-Angebot in ausreichender Kapazität benötigt, das über eine hohe Bandbreite an kulturspezifischer Kompetenz und Sprachkenntnissen verfügt. Mit dem Ausbau der interkulturellen Öffnung der Suchthilfe wurde bereits ein entscheidender Schritt in diese Richtung getan. Auch die weitere Nutzung bereits erprobter Konzepte wie zum Beispiel „Mit Migranten für Migranten“ (MiMi) oder Gesundheitslotsen helfen, vorhandene Gesundheitshilfen – auch Suchthilfen – für Migrantinnen und Migranten nutzbar zu machen und die Eigenverantwortung der Migrantinnen und Migranten für ihre Gesundheit und Gesundheitsprävention zu stärken:

- Der Weg der interkulturellen Öffnung der Suchthilfe soll fortgeführt und bedarfsgerecht ausgebaut werden.
- Vorhandene Konzepte wie „MiMi“ und Gesundheitslotsinnen/-lotsen sollen ausgebaut werden.

– Wohnversorgung

Für den Bereich der Wohnraumversorgung der Menschen mit einer Suchterkrankung werden auch in den nächsten Jahren besondere Anstrengungen notwendig sein, um den Bedarf an adäquatem Wohnraum für diese Zielgruppe annähernd auf dem überaus angespannten Wohnungsmarkt abzusichern. Eine Verminderung des günstigen Wohnraums ist in Köln weiterhin zu erwarten. Insbesondere die Zielgruppe der Kölner Bürgerinnen und Bürger mit der Abhängigkeit von Opiaten hat trotz ambulanter wohnbezogener Unterstützung kaum eine Chance ohne öffentliche Förderung Wohnraum selbst zu akquirieren.

Es gibt bereits Planungen der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Köln (PSAG) mit anderen Gremien wie der Stadtarbeitsgemeinschaft Behindertenpolitik, wonach ein stationäres Trägergremium im Bereich psychischer Erkrankungen um die Einrichtungsträger ambulanter Wohnhilfen (BeWo) für den Bereich Sucht erweitert werden soll. Anliegen dieses umfassenden Gremiums ist es unter anderem, in einem abgestimmten Verfahren Maßnahmen zu ergreifen, um die Wohnversorgung der Menschen mit entsprechenden Beeinträchtigungen und geringen Chancen auf dem Wohnungsmarkt zu verbessern. Dazu soll ein Fachtag mit allen beteiligten Akteuren vorbereitet werden und 2016 stattfinden.

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

¹¹⁵ Siehe Website der Stadt Köln, www.stadt-koeln.de unter Daten und Fakten, Stand: 20.01.2016

6 Zusammenfassung und Diskussion

Der vorliegende Bericht vermittelt den aktuellen Stand der Sucht- und Drogenpolitik in Köln sowie die Vielfalt bereits umgesetzter Maßnahmen. So wurde in den vergangenen Jahren in Köln die Suchthilfe insbesondere um das niedrigschwellige Hilfeangebot für Menschen mit der Abhängigkeit von illegalen Drogen wie Heroin erweitert und damit eine Lücke in der Versorgungslandschaft geschlossen. Darüber hinaus können als Beispiele die Einrichtung von Angeboten für Menschen mit stoffgebundenen „Verhaltenssüchten“ und aktuell der Ausbau der interkulturellen Öffnung der Suchthilfe genannt werden. Auf der Basis einer datengestützten Analyse zeigt dieser Bericht aber auch, dass Köln sich dem aktuell auftretenden Bedarf sowie den Entwicklungen der kommenden Jahre stellen muss. Vor dem Hintergrund knapper Ressourcen und notwendiger Finanzierungen gilt es abzuwägen, ob den Gefährdungen und Suchterkrankungen ein höherer Stellenwert eingeräumt werden sollte. Stellvertretend für die bisherigen Ausführungen werden folgende Punkte herausgehoben:



Gefährdungen und Abhängigkeiten durch **legale Süchte wie Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit** treten mit Abstand am häufigsten auf. Sie verursachen ein enormes Ausmaß an Problemen und Kosten. Tendenziell nehmen

Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in der Bevölkerung weiter zu. In vielen Fällen bleibt die Erkrankung zunächst verborgen und tritt erst spät in Erscheinung, daher wird die Verbreitung oft unterschätzt. Insbesondere bei Alkohol werden – mitbedingt durch die hohe soziale Akzeptanz dieser Alltagsdroge – exzessiver Konsum und Suchtverhalten häufig bagatellisiert oder ignoriert. Die Wahrnehmung der Problematik von Alkohol in der Bevölkerung sollte daher geschärft werden. Neue Wege des frühzeitigen Zugangs für erkrankte oder gefährdete Menschen sollten geschaffen werden. Eine Brücke für die Betroffenen zur Suchthilfe könnte das vorhandene ambulante medizinische Versorgungssystem werden, da dieses in den meisten Fällen durch Menschen, die gefährdet oder abhängig sind, im Rahmen „somatischer“ Beschwerden frequentiert wird. Darüber hinaus kommt zugehenden Hilfen in Zukunft ein noch höherer

Stellenwert zu, weil viele Menschen durch die „Komm-Struktur“ der vorhandenen Angebote bisher gar nicht erreicht werden. Die Suchtprävention ist für die Verhinderung und Reduktion des Konsums von Kindern und Jugendlichen von hoher Priorität, aber auch die Zielgruppe der Erwachsenen sollte in den Fokus der Prävention rücken.

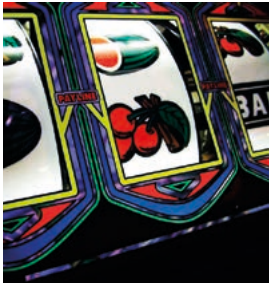
Von den **illegalen Drogen** wird **Cannabis** mit Abstand am häufigsten konsumiert. Vor dem Hintergrund, dass die Anzahl der stationären Aufenthalte wegen Cannabisproblemen in der Kölner Bevölkerung ansteigen und die aktuelle bundesweite Studie der BzGA auf zunehmenden Cannabiskonsum bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen hinweist, sollten Prävention und erzieherischer Jugendschutz hier ansetzen. Die Gefahren bei Cannabiskonsum sind eine Frage der Dosis, der Häufigkeit und des Alters. Gerade für Jugendliche und junge Erwachsene, deren Hirnreifung erst zwischen dem 23. und dem 25. Lebensjahr abgeschlossen ist, besteht ein erhöhtes Risiko. Bis heute liegen keine wissenschaftlichen Erkenntnisse vor, ob und inwieweit Schädigungen bei nicht abgeschlossener Hirnreife wieder reparabel sind.



Der Konsum von **Heroin** ist in Deutschland zwar laut der Drogenbeauftragten der Bundesregierung insgesamt gesehen rückläufig. Regional können jedoch große Unterschiede auftreten. So zeichnet sich in Köln keine Entspannung ab.

Dies wird unter anderem durch die Anzahl der Krankenhausbehandlungen für Köln in 2014 sowie die Ergebnisse der DRUCK-Studie des RKI bestätigt. Nach dieser Studie ist im Vergleich zu anderen großen Städten in Köln der Anteil der Drogen injizierenden Teilnehmenden, die Heroin konsumieren, am höchsten. Ebenso weisen aktuelle Beobachtungen darauf hin, dass an Szenetreffpunkten in der Innenstadt Kölns vermehrt offen Heroin konsumiert wird. Auf Grundlage aktueller Befragungen an Szenetreffpunkten und der Umgebung wurden gezielte Maßnahmen und Vorschläge entwickelt, deren Umsetzung weiterverfolgt werden sollte, um für die Menschen mit Drogenabhängigkeit und für den öffentlichen Raum nachhaltige Lösungen zu finden.

Bei allen anderen illegalen Drogen, unter anderem **synthetischen Drogen** wie zum Beispiel **Methamphetamin** („Crystal Meth“), beschränkt sich der Konsum in Köln auf zahlenmäßig kleinere Gruppen, wobei die Entwicklung weiter beobachtet werden sollte.



Bei den stoffungebundenen „**Verhaltenssüchten**“ wurde aufgrund der zunehmenden Bedeutung des Themas „**Pathologisches Glücksspiel**“ 2014 ein „Runder Tisch Glücksspielsucht“ einberufen, der ein kommunales Handlungs-

konzept für Köln erstellt hat. Dieses Handlungskonzept wird den politischen Gremien zur Information und weiteren Bearbeitung vorgelegt. Bezogen auf das relativ neue Phänomen des **exzessiven Mediengebrauchs** gibt es noch wenige Erfahrungswerte. Hier wird entscheidend sein, welche Erkenntnisse weitere Studien liefern und ob Empfehlungen zur Anerkennung des exzessiven Mediengebrauchs als eigenständiges Krankheitsbild – wie beispielsweise vom Fachverband Medienabhängigkeit formuliert – gefolgt wird. Dies würde mit sich bringen, dass zusätzliche Ressourcen bereitgestellt werden müssen, wodurch auch die vorhandenen Versorgungssysteme vor neue Herausforderungen gestellt würden.

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels, insbesondere der Zunahme hochbetagter Kölnerinnen und Kölner, wird sich auch der Suchthilfebedarf **älterer Menschen** erhöhen. Dies erfordert neue Formen der Zusammenarbeit von Suchthilfe, sowohl mit entsprechenden Diensten der Altenhilfe und Netzwerken für Seniorinnen und Senioren, als auch mit den Regelversorgungssystemen, da diese zu älteren Menschen bereits guten Zugang haben. Neue Formen der Hilfen sind auch für die älter werdenden Menschen mit Opiatabhängigkeit einzurichten. Die Betroffenen können aufgrund ihrer speziellen Problematik im Regelsystem nicht angemessen versorgt werden.

Das zunehmende Auftreten von **Mehrfacherkrankungen** erfordert, dass neue Wege gegangen und Grenzen bestehender Hilfesysteme überwunden werden. Dies kann nur durch eine noch engere Vernetzung innerhalb der Suchthilfe und durch eine noch stärkere Annäherung zwischen Suchthilfe und dem psychiatrischen Versorgungssystem gelingen.

Die **Vernetzung der Suchthilfe mit angrenzenden Bereichen** wie der Arbeitsvermittlung und -förderung, der Wohnversorgung sowie gezielte Angebote in diesen Bereichen sind von großer Bedeutung, um die Chancen für soziale und berufliche Teilhabe von Menschen mit Suchterkrankungen zu verbessern und Heilungserfolge zu stabilisieren. Hier ist ein Umdenken der Arbeitsverwaltung auf Bundesebene gefragt, damit entsprechende Voraussetzungen geschaffen und arbeitsmarktfremde sowie langzeitarbeitslose Menschen mit komplexen Problemlagen und gesundheitlichen Einschränkungen deutlich stärker berücksichtigt werden. Es besteht ein Bedarf an neuen Konzepten, zum Beispiel zu niedrigschwelligen Beschäftigungsmöglichkeiten, die lückenlos aufeinander aufbauen müssten. Damit werden Übergänge zum Arbeitsmarkt häufig überhaupt erst möglich. Ebenso werden Beschäftigungsangebote benötigt für diejenigen Menschen, die nie in den ersten Arbeitsmarkt einmünden.

Einer nachhaltigen Zusammenarbeit bedarf es auch bei Zuständigkeiten und Bereichen, die sowohl Jugendhilfe als auch Suchthilfe tangieren, wie „suchtbelastete Familiensysteme“, fetale Alkoholspektrum-Störungen von Kindern durch Alkoholkonsum der Mutter in der Schwangerschaft und „das Versanden“ junger Menschen mit einer Suchtproblematik wie Cannabis. Diese Themen erfordern, dass Hilfen übergreifend aufeinander abgestimmt werden.

Nur so kann die Kölner Sucht- und Drogenhilfe den anstehenden Herausforderungen auch in Zukunft angemessen begegnen.

7 Anhang

7.1 Auswertungen zu Punkt 2.4 Inanspruchnahme der Suchthilfe und der stationären Versorgung

7.1.1 Auswertungen zur ambulanten Suchthilfestatistik

Datenquelle:

Kommunale Suchthilfestatistik Köln aus 2014, (teilweise Vergleichswerte auf Landesebene aus 2012, teilweise aus 2014), Auswertung durch das Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung Hamburg

Beteiligte Einrichtungen:

An der Suchthilfestatistik Köln beteiligten sich drei Träger, das Blaue Kreuz Köln e.V., die Drogenhilfe gGmbH und der Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Köln.

In der Auswertung sind die Daten folgender Einrichtungen der genannten Träger eingeschlossen:

- Fachstelle für Suchtberatung, Blaues Kreuz Köln e.V.
- Linksrheinische Beratungsstelle, Drogenhilfe Köln gGmbH
- Rechtsrheinisches Drogenhilfezentrum – Beratungsstelle, Drogenhilfe Köln gGmbH
- Fachambulanz Sucht im SKM e.V. Köln
- Kontakt- und Beratungsstelle Köln-Ehrenfeld, SKM e.V. Köln
- Kontakt- und Beratungsstelle Köln-Kalk, SKM e.V. Köln
- Drogenberatungsstelle Porz ‚Vor Ort‘, SKM e.V. Köln
- Substitutionsambulanz ‚MEREAM‘, SKM e.V. Köln
- Jugend Sucht Beratung Köln, SKM e.V. Köln
- Haus Schmalbeinstraße, SKM e.V. Köln
- Fachambulanz Sucht Porz, SKM e.V. Köln
- Reha-Zentrum Lindenthal, SKM e.V. Köln
- Suchthilfe am Hauptbahnhof

Die beteiligten Einrichtungen haben folgende Schwerpunkte: Die Fachstelle für Suchtberatung, Blaues Kreuz Köln e.V. richtet sich an Menschen mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeiten, die Fachambulanz Sucht im SKM e.V. Köln, die Jugend Sucht Beratung Köln und die Fachambulanz Sucht Porz an Menschen, bei denen eine Problematik bezogen auf Alkohol, Medikamente und/oder illegale Drogen im Vordergrund stand. Alle übrigen Angebote wenden sich vorrangig an die Menschen, die eine Problematik mit illegalen Drogen aufweisen.

Die Fachambulanz Sucht in den Räumen des SKM e.V. Köln und die Methadonambulanz „MEREAM“ sind gemeinsam untergebracht. Es wird eine gemeinsame Datenerfassung der Fachambulanz und der Methadonambulanz vorgenommen. Daher fließen in die Suchthilfestatistik Köln zusätzlich die Ergebnisse von Patientinnen und Patienten der Methadonambulanz „MEREAM“ ein. Die Situation der Menschen, die sich in einer Substitutionstherapie befinden, unterscheidet sich erheblich von der Situation der übrigen Menschen mit Opiatabhängigkeit, da sie durch die Substitution zum Beispiel nicht mehr zwingend genötigt sind, Opiate auf dem illegalen Weg zu beschaffen und zu finanzieren. Es ergeben sich jedoch ähnliche Problemlagen aufgrund der gleichen Suchterkrankung (siehe Punkt 3.2.5).

Anzahl der erfassten ambulanten Hilfen

Es sind Daten von 3.714 Betreuungen für Menschen mit Suchterkrankungen erfasst. Unter „Betreuung“ ist hier die Inanspruchnahme einer ambulanten Maßnahme im laufenden Jahr zu verstehen. Dies ist keine personenbezogene Erfassung. Wenn eine Person mehrere Angebote parallel oder nacheinander im gleichen Jahr erhält, so wird dies entsprechend mehrfach erfasst. Es wurden die folgenden Hauptdiagnosen¹¹⁶ am häufigsten vergeben:

- Bei 1.264 Betreuungen die Hauptdiagnose Opiate,
- bei 756 Betreuungen die Hauptdiagnose Alkohol,
- bei 610 Betreuungen die Hauptdiagnose Cannabis und
- bei 35 Betreuungen die Hauptdiagnose pathologisches Glücksspiel.

Bei 1.049 Betreuungen gab es die Hauptdiagnose anderer Abhängigkeiten oder es lag keine Diagnose vor. Die Auswertungen werden vorrangig für Betreuungen mit den Hauptdiagnosen Alkohol, Opiate und Cannabis durchgeführt, für die Hauptdiagnose pathologisches Glücksspiel ist teilweise die Anzahl der Datensätze für eine aussagekräftige Auswertung zu gering.

¹¹⁶ „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“, Diagnose nach ICD 10, F10-19, siehe Punkt 1.1, hier werden die Hauptdiagnosen zur besseren Verständlichkeit verkürzt verwandt, zum Beispiel: „Hauptdiagnose Alkohol“ anstatt Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“.

Einzelanalysen

Suchthilfestatistik Köln: Hauptdiagnosen – Altersstruktur der im Hilfesystem betreuten Personen

Die Altersstruktur der Personen bei den Betreuungen im ambulanten Hilfesystem variiert je nach Suchtproblem erheblich (siehe Abbildung unten):

- Bei den Betreuungen mit der **Hauptdiagnose Cannabis** sind die Personen in der ambulanten Suchthilfe überwiegend unter 30 Jahre alt und damit jünger als die Personen mit anderen Hauptdiagnosen. Der Betreuungsbeginn bezogen auf diese Hauptdiagnose liegt 2014 in Köln durchschnittlich bei 26 Jahren und damit geringfügig über dem Landesdurchschnitt 2012 mit 25,1 Jahren.
- Bezogen auf die **Hauptdiagnose Opiate** ist das Alter der Menschen bei dem überwiegenden Teil der Betreuungen, die Hilfen in Anspruch nehmen, zwischen 30 bis 50. Durchschnittlicher Betreuungsbeginn liegt bei 38,4 Jahren.
- Am ältesten sind die Personen bei den Betreuungen mit **Hauptdiagnose Alkohol** in der Suchthilfe, nahezu zwei Drittel von ihnen sind über 40 Jahre alt. Durchschnittlich werden im Alter von 43,4 Jahren die Betreuungen begonnen. Der „Störungsbeginn“ laut Einschätzung der Betroffenen lag durchschnittlich im Alter von 27. Dabei ist zu berücksichtigen, dass schon vor der bewussten Wahrnehmung der Störung Suchtverhalten vorgelegen haben kann (und mit hoher Wahrscheinlichkeit vorgelegen hat).
- Der durchschnittliche Betreuungsbeginn in Köln 2014 entspricht bei den oben erwähnten Hauptdiagnosen in etwa den Landeswerten 2012¹¹⁷.

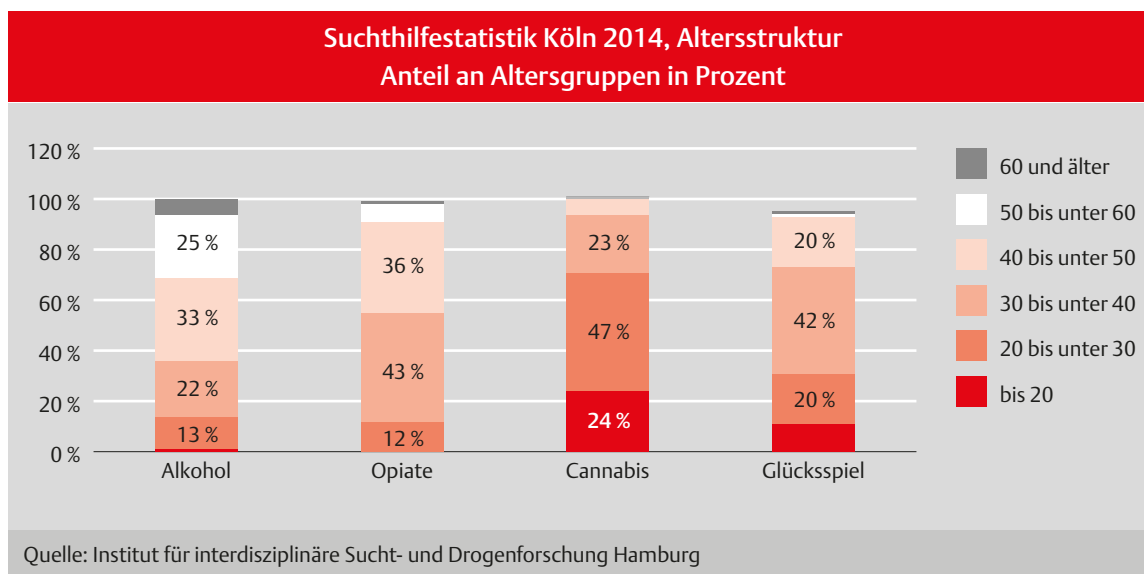


Abbildung 21: Suchthilfestatistik Köln 2014, Altersstruktur der Personen in den Betreuungen der ambulanten Suchthilfe bei Hauptdiagnose Alkohol (n=756), Opiate (n=1.263), Cannabis (n=604) und pathologischem Glücksspiel (n=35) im Vergleich

¹¹⁷ „Monitoring der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in Nordrhein-Westfalen 2006 bis 2012“, 2013

Suchthilfestatistik Köln: Geschlechterverteilung der im Hilfesystem betreuten Personen

Insgesamt gesehen beträgt bei den Betreuungen der ambulanten Suchthilfe der Anteil an männlichen Betroffenen in der Kölner Suchthilfe 75 Prozent. Die Anteile an Männer und Frauen in Köln entsprechen in etwa den Landeswerten (2014). Der höhere Anteil an männlichen Personen in den Betreuungen der Suchthilfe findet seine Entsprechung in den unter Punkt 2 dargestellten Studienergebnissen, wonach Männer bezogen auf die unten erwähnten Hauptdiagnosen erheblich häufiger Suchterkrankungen aufweisen als Frauen.

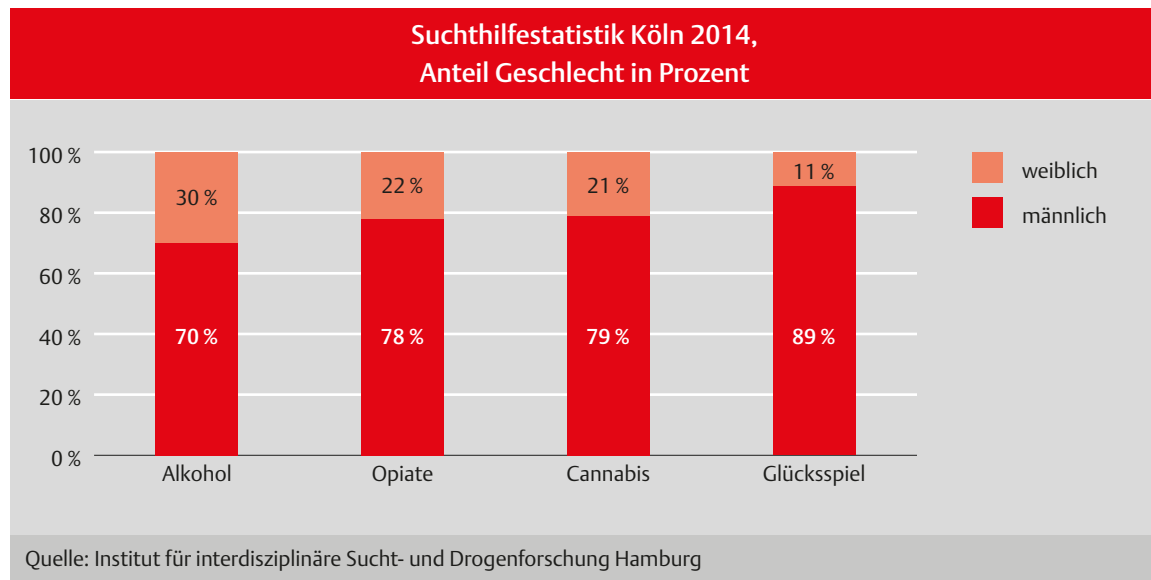


Abbildung 22: Suchthilfestatistik Köln 2014, Geschlecht der Personen bei den Betreuungen der ambulanten Suchthilfe in Prozent bei Hauptdiagnose Alkohol (n=759), Opiate (n=1.264), Cannabis (n=610), pathologischem Glücksspiel (35) im Vergleich

Suchthilfestatistik Köln: Migrationshintergrund

Laut der Suchthilfestatistik Köln von 2014 haben bei 42 Prozent der Betreuungen die Personen Migrationshintergrund, davon ist ein erheblicher Anteil selbst migriert.

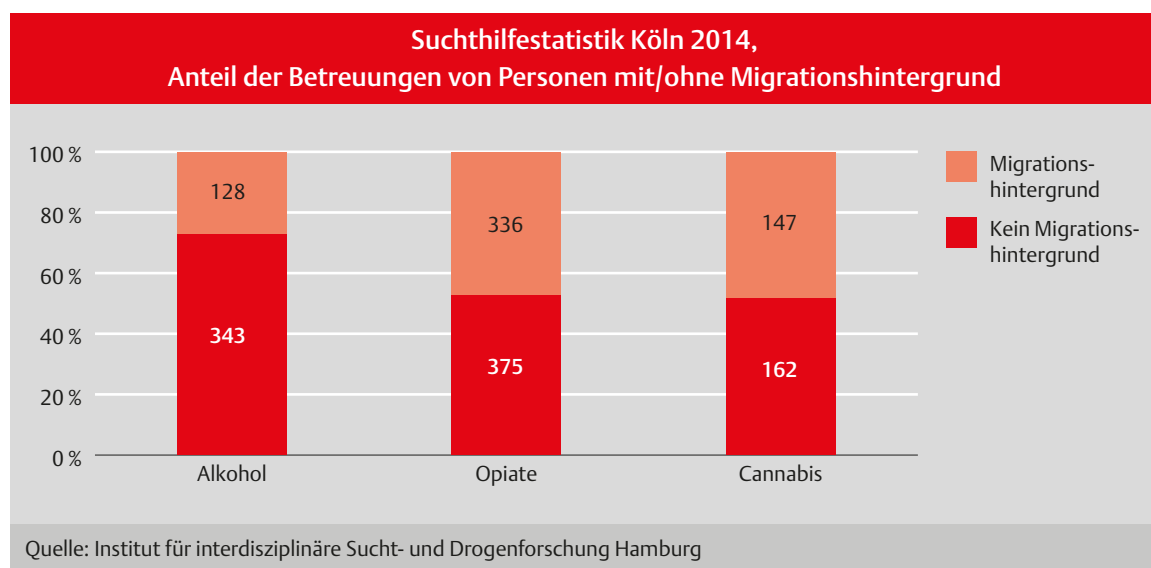


Abbildung 23: Suchthilfestatistik Köln 2014, Migrationshintergrund der Personen bei den Betreuungen in der ambulanten Suchthilfe bei Hauptdiagnose Alkohol (n=471), Opiate (n=711), Cannabis (n=309) im Vergleich

- Bei der **Hauptdiagnose Alkohol** beträgt der Anteil an Betreuungen von Menschen mit Migrationshintergrund 27 Prozent und ist damit im Vergleich am niedrigsten.
- Bezogen auf die **Hauptdiagnosen Opiate und Cannabis** weisen bei nahezu der Hälfte der Betreuungen die Betroffenen Migrationshintergrund auf.

Der Anteil der Betreuungen von Personen mit Migrationshintergrund liegt in Köln über den Landeswerten. In NRW beträgt im Jahr 2014 der Anteil an Betreuungen von Personen mit Migrationshintergrund 24 Prozent.

Der hohe Anteil an Betreuungen von Menschen mit Migrationshintergrund in der Kölner Suchthilfe lässt darauf schließen, dass Bedarf an Kenntnissen der Landessprache und kulturspezifischen Kenntnissen im Hilfesystem besteht, um Barrieren überbrücken zu können.

Suchthilfestatistik Köln: Lebenssituation bei Betreuungsbeginn

Zu Betreuungsbeginn wird die Lebenssituation erfragt, um dies im Hilfeprozess berücksichtigen zu können. Die Einbindung in eine Partnerschaft oder Familie kann eine Ressource darstellen und zur Stabilisierung beitragen. Durch „Co-Abhängigkeiten“¹¹⁸ von Familienangehörigen können jedoch auch die Betroffenen in ihrem Suchtverhalten verstärkt werden. Wenn dies nicht erkannt und in den Hilfeprozess miteinbezogen wird, kann dadurch der Heilungsverlauf verzögert oder verhindert werden. Des Weiteren ist die Familie, insbesondere die minderjährigen Kinder im Haushalt, bei einer Suchterkrankung eines Elternteils in Mitleidenschaft gezogen und benötigt ebenfalls Unterstützung.

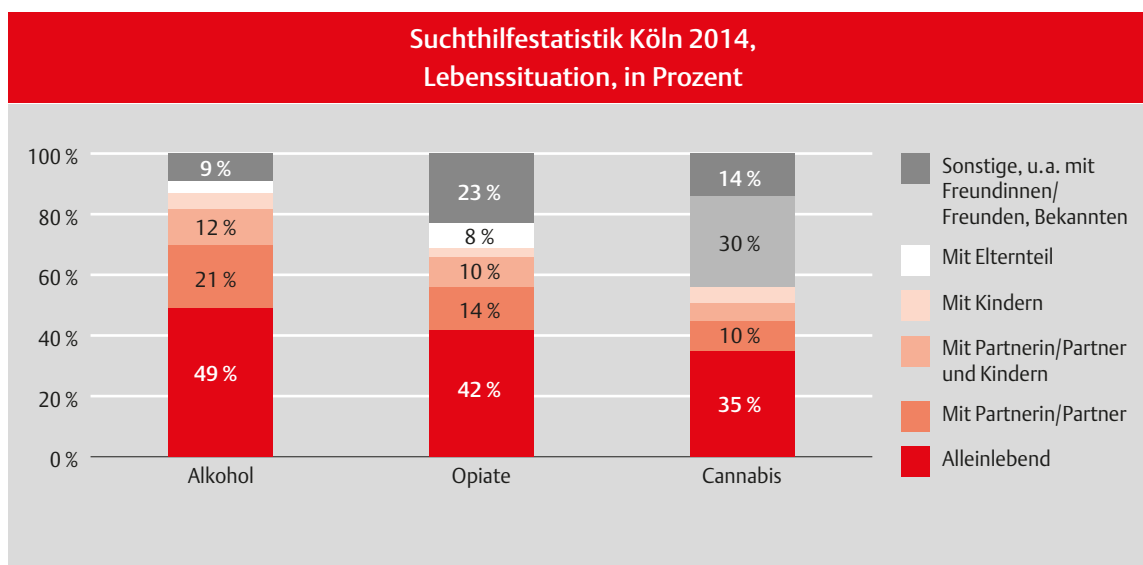


Abbildung 24: Suchthilfestatistik Köln 2014, Lebenssituation bei Betreuungsbeginn
Betreuungen von Personen in der ambulanten Suchthilfe nach Lebenssituation in Prozent bei Hauptdiagnose Alkohol (n=735), Opiate (n=1.111), Cannabis (n=480) im Vergleich

- Laut Suchthilfestatistik 2014 leben bei etwa 40 Prozent der Betreuungen die Personen allein, bei der Hauptdiagnose Alkohol sind es etwa die Hälfte, bei der Hauptdiagnose Opiate 40 Prozent und der Hauptdiagnose Cannabis über ein Drittel der Betroffenen.
- Bei etwa ein Viertel aller Betreuungen leben die Personen in einer Partnerschaft, teilweise mit, teilweise ohne Kinder.

¹¹⁸ „Co-Abhängigkeit“ bedeutet, dass eine Bezugsperson das Suchtverhalten der eigentlich betroffenen Person häufig unbewusst durch ihr Tun oder Unterlassen zusätzlich fördert (beispielsweise, indem sie dabei eine scheinbar starke und beschützende Rolle einnimmt und damit der betroffenen Person die Verantwortlichkeit entzieht).

- Bei den Betreuungen mit der Hauptdiagnose Cannabis ist der Anteil der Personen, die bei ihren Eltern wohnen, mit nahezu einem Drittel überdurchschnittlich hoch und der Anteil, der mit Kindern zusammenwohnt, entsprechend niedrig. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Personengruppe, die sich aufgrund der Hauptdiagnose Cannabis in Betreuung befinden, noch verhältnismäßig jung ist (siehe Auswertung oben).
- Bei etwa 15 Prozent der in der Suchthilfestatistik erfassten Betreuungen leben die Personen gemeinsam mit Kindern in einem Haushalt, davon der überwiegende Teil mit eigenen minderjährigen Kindern.

Die Ergebnisse bestätigen die Bedeutung und den Bedarf von Hilfeangeboten für die Angehörigen von Menschen mit Suchterkrankungen. Dies gilt insbesondere für Kinder, die in suchtselasteten Familiensystemen leben.

Suchthilfestatistik Köln: Mehrfachabhängigkeiten (substanzbezogene Komorbiditäten)

Bei Menschen, die sich wegen einer Suchterkrankung in Beratung oder Behandlung begeben, steht zunächst die primäre Abhängigkeit, zum Beispiel ein Alkoholproblem, im Vordergrund und wird als Hauptdiagnose erfasst. Wenn sich während der Beratung oder Behandlung zeigt, dass die betroffene Person zusätzlich eine oder mehrere weitere Substanzen in problematischer Art und Weise konsumiert, wird dies zusätzlich in der Suchthilfestatistik festgehalten. Dadurch wird ersichtlich, inwieweit substanzbezogene Mehrfachabhängigkeiten vorliegen. Hier sind eine Auswahl der Komorbiditäten aufgeführt, die am häufigsten als „Nebendiagnose“ festgehalten wurden.

Die Auswertung der Suchthilfestatistik verdeutlicht, dass oft neben der Hauptdiagnose weitere Einzeldiagnosen auftreten. So zeigt sich allein bei über der Hälfte der Betreuungen, dass die Betroffenen eine Tabakabhängigkeit aufweisen.

Hauptdiagnose Alkohol

- Bei nahezu der Hälfte den Betreuungen von Personen mit **Hauptdiagnose Alkohol** weisen die Betroffenen zusätzlich eine tabakbezogene Störung auf, bei 18 Prozent wird Cannabis in missbräuchlicher oder abhängiger Weise konsumiert. Der zusätzliche problematische Substanzgebrauch von Amphetaminen beträgt 7 Prozent und liegt damit höher als der zusätzliche problematische Gebrauch von Kokain und Heroin.

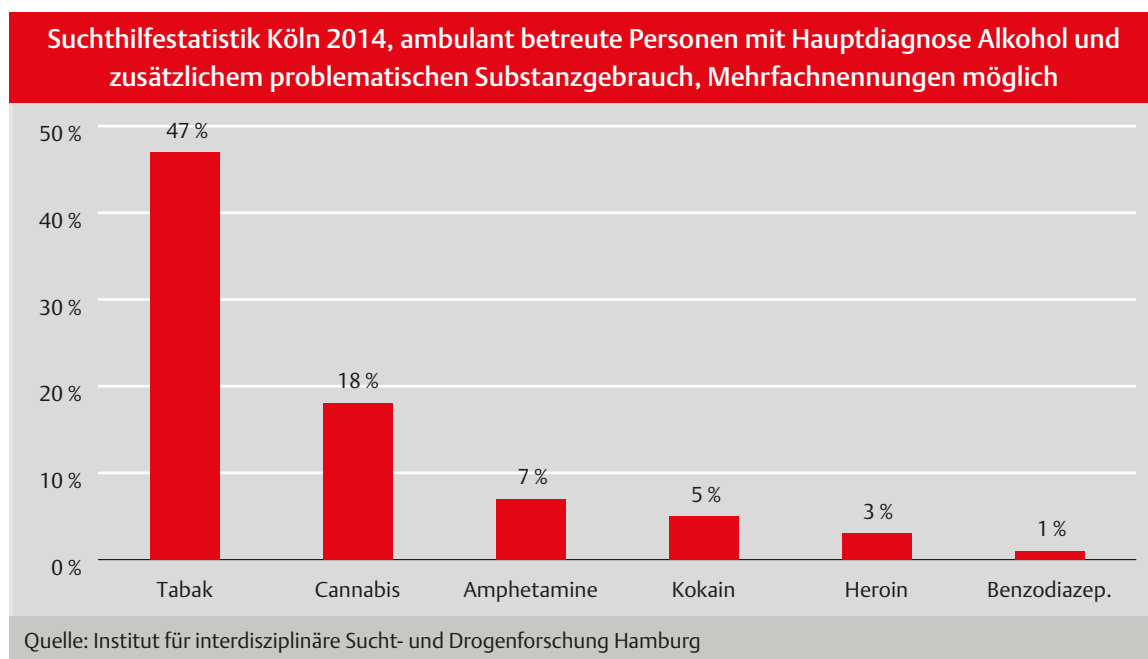


Abbildung 25: Suchthilfestatistik Köln 2014, Betreuungen mit Hauptdiagnose Alkohol, n=759

Hauptdiagnose Opiate

- Von 1.264 Betreuungen mit der **Hauptdiagnose „Opiate“** gibt es bei 1.016 die Unterdiagnose „Heroin“, bei 439 „Methadon“, bei 49 „Buprenorphin“, bei 40 liegen andere opiathaltige Substanzen zu grunde. Da die Summe der Unterdiagnosen höher liegt als die Gesamtzahl der Betreuungen, ergibt sich, dass Personen teilweise mehrere Substanzen innerhalb der Gruppe der Opiate konsumieren.
- Darüber hinaus erweist sich bei der Gruppe der Personen mit der Hauptdiagnose Opiate der zusätzliche problematische Gebrauch anderer Substanzen insgesamt gesehen am höchsten. Bei nahezu drei Vierteln der Betreuungen zeigt sich eine tabakbezogene Störung. Bei etwa der Hälfte wird Cannabis konsumiert, bei einem Drittel Kokain, bei über einem Fünftel Medikamente mit der Substanz Benzodiazepin in missbräuchlicher oder abhängiger Weise. Bei über 10 Prozent gibt es zusätzlich einen problematischen Gebrauch von Amphetaminen.

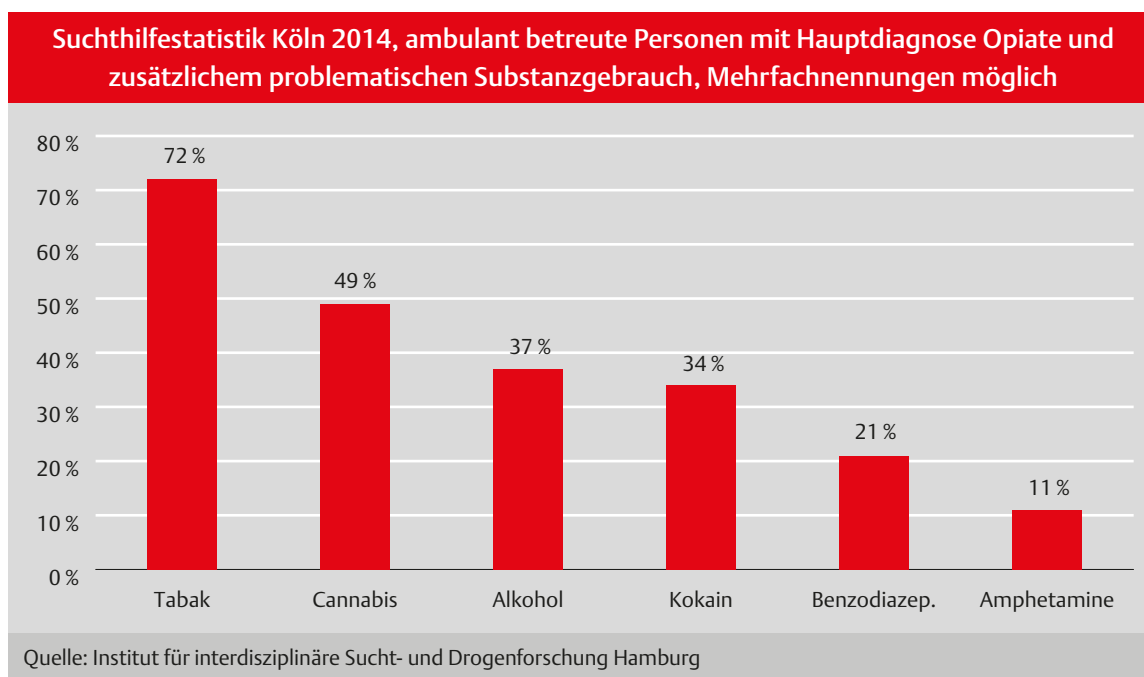


Abbildung 26: Suchthilfestatistik Köln 2014, Betreuungen mit Hauptdiagnose Opiate, n= 1.016

Hauptdiagnose Cannabis

- Bei den Betreuungen der Personen mit **Hauptdiagnose Cannabis** weisen ähnlich wie bei den Betreuungen mit Hauptdiagnose Alkohol etwa die Hälfte eine tabakbezogene Störung auf. Bei einem Viertel liegt Amphetaminkonsum vor, bei über einem Fünftel Alkohol und bei etwa 13 Prozent Kokain in missbräuchlicher oder abhängiger Weise. Heroin und Benzodiazepine spielen eine eher untergeordnete Rolle.

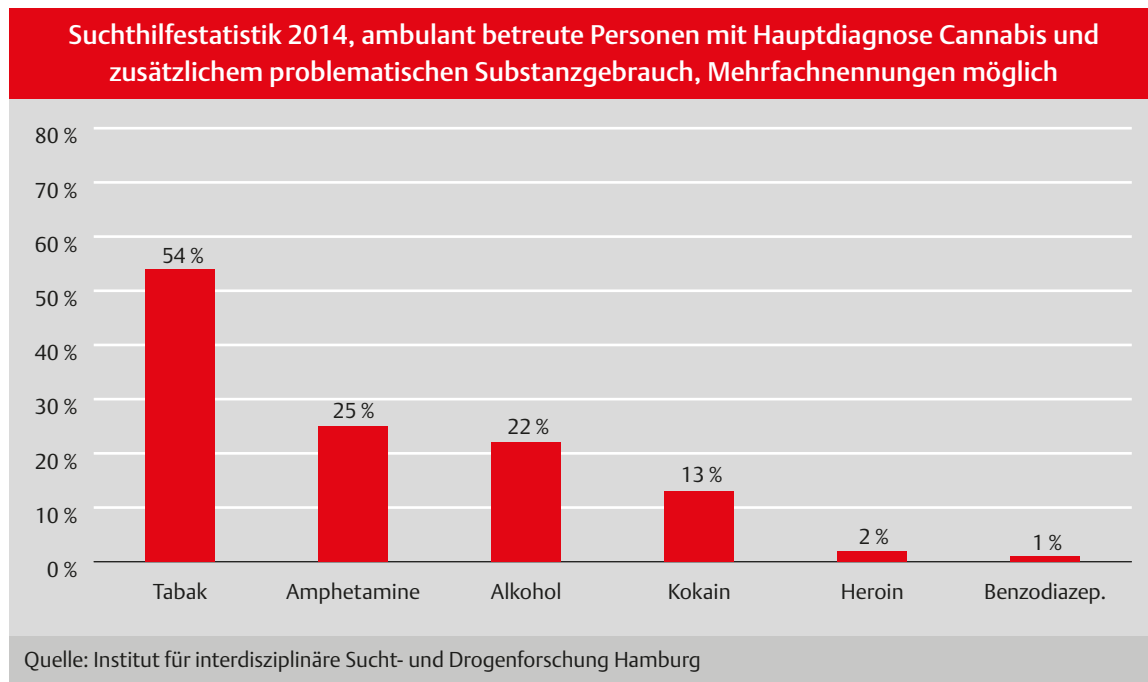


Abbildung 27: Suchthilfestatistik Köln 2014, Betreuungen mit Hauptdiagnose Cannabis, n=610

Die Auswertungen verdeutlichen insgesamt gesehen einen hohen Anteil an substanzbezogenen Mehrfachabhängigkeiten. Ergebnisse der Suchthilfestatistik auf Landes- und Bundesebene bestätigen dieses Ergebnis¹¹⁹. Mehrfachabhängigkeiten stellen ein erhöhtes gesundheitliches Risiko dar. Für die Suchthilfe ergibt sich daraus unter anderem auch, dass der Blick darauf geschärft werden sollte, da häufig neben der Hauptdiagnose, der zunächst im Vordergrund stehenden Suchterkrankung, weitere Abhängigkeiten bestehen. Diese sollen im Hilfeprozess schnellstmöglich in Erfahrung gebracht und im Rahmen einer umfassenden Behandlung berücksichtigt werden.

Suchthilfestatistik Köln: Bisherige Entzüge/Entgiftungen

Der Anteil an Personen, die sich bisher bereits einer oder mehrerer Entgiftungen oder Entzügen unterzogen haben, sagt etwas darüber aus, inwieweit eine Substanz zu einer schwerwiegenden Abhängigkeit führt und einen Entzug erfordert.

- Bei 80 Prozent der Betreuungen mit der **Hauptdiagnose Alkohol** haben die Personen bereits mindestens einen Entzug durchgeführt.
- Bei der **Hauptdiagnose Opiate** liegt der Anteil an der Betreuungen, bei denen Personen bisher mindestens einen Entzug durchgeführt haben, bei 61 Prozent.
- Bei der **Hauptdiagnose Cannabis** fällt der Anteil der Betreuungen, bei denen die Personen mindestens einen Entzug durchgeführt haben, mit 25 Prozent am geringsten aus.

¹¹⁹ „Monitoring der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in Nordrhein-Westfalen 2006 bis 2012“, 2013

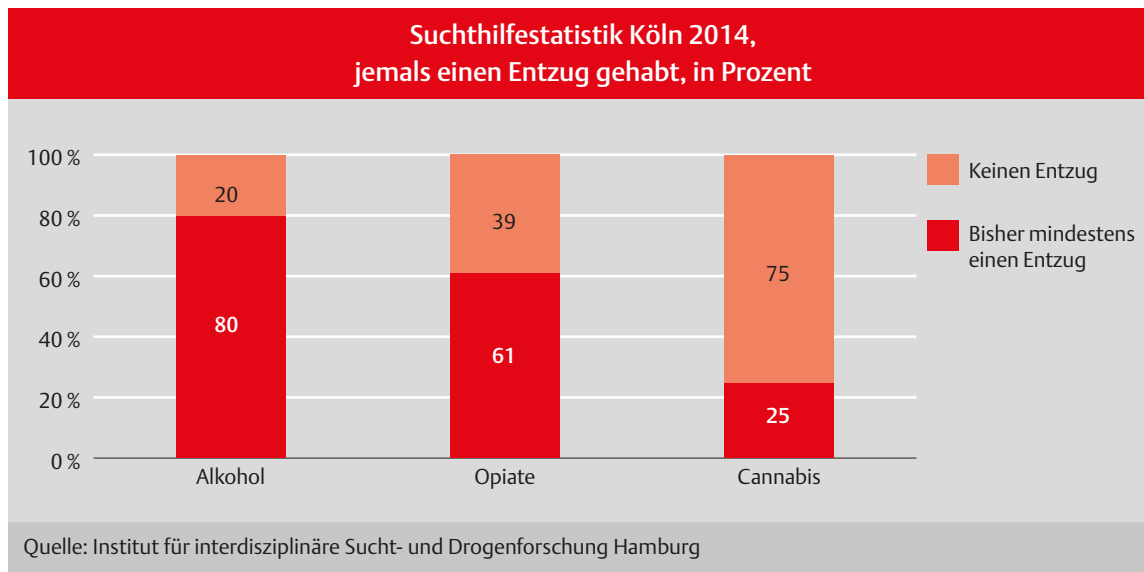


Abbildung 28: Suchthilfestatistik Köln 2014, prozentualer Anteil der Betreuungen, bei denen die Personen bisher mindestens einmal einen Entzug/eine Entgiftung durchgeführt haben, bei Hauptdiagnose Alkohol (n=436), Opiate (n=1.050), Cannabis (n=260) im Vergleich

Suchthilfestatistik Köln: Bildungsstand nach Schulbildung

Bildung stellt eine wichtige Ressource dar, zum einen um Kompetenzen und Strategien zu entwickeln, die helfen, die Suchtproblematik zu bewältigen. Zum anderen bietet sie bessere Voraussetzungen für eine soziale und insbesondere berufliche Teilhabe – während und nach einer Behandlung.

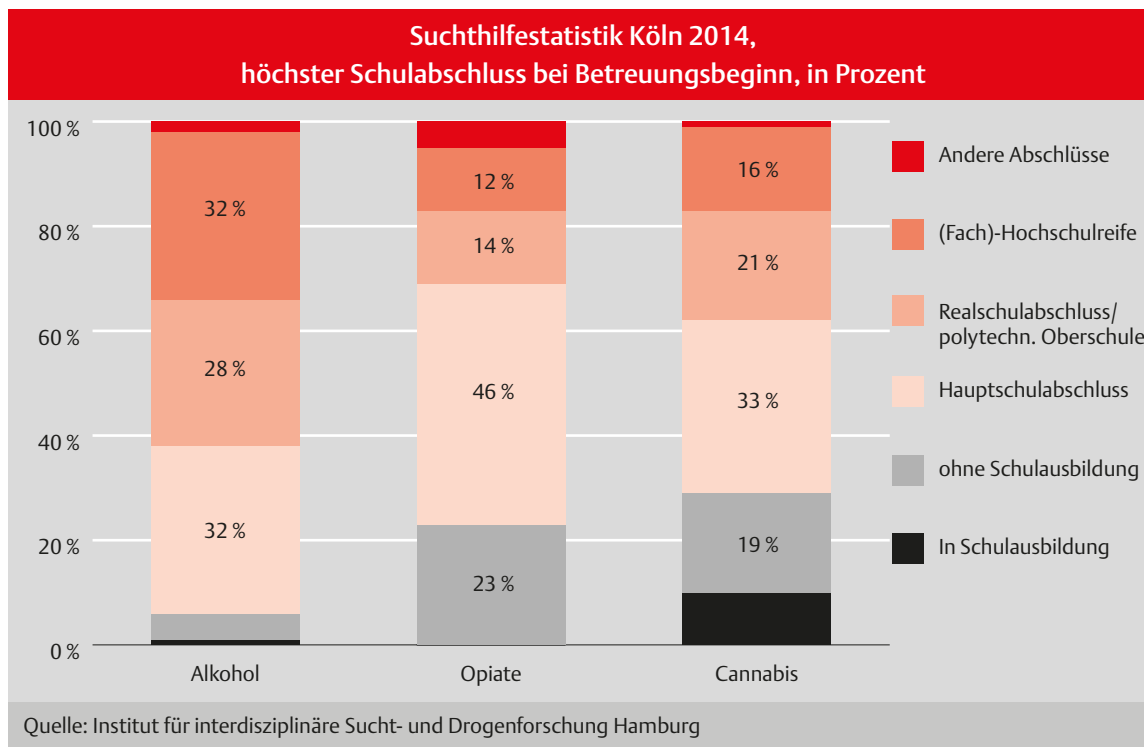


Abbildung 29: Suchthilfestatistik Köln 2014, Schulbildung bei den Betreuungen der Personen mit Hauptdiagnose Alkohol (n=735), Opiate (n=1.062), Cannabis (n=471) im Vergleich

- Bei den Betreuungen der Personen mit der Hauptdiagnose Alkohol weisen über 90 Prozent der Betroffenen einen Schulabschluss auf. Nahezu ein Drittel hat mindestens die Fachschulreife erreicht.
- Bei den Betreuungen mit der **Hauptdiagnose Opiate** hat hingegen nahezu ein Viertel die Schule ohne

- Abschluss verlassen, nur 14 Prozent der betroffenen Personen verfügen über eine Fachhochschulreife.
- Bei dem durchschnittlich jüngsten Personenkreis mit der **Hauptdiagnose Cannabis** sind bezogen auf die Betreuungen 10 Prozent noch in der Schulausbildung, nahezu ein Fünftel ist (bisher) ohne Schulausbildung abgegangen. Allerdings ist hier aufgrund der jungen Altersstruktur die Chance am größten, dass noch weitere Schulabschlüsse erworben werden (siehe oben Altersstruktur).

Durchschnittlich ist der niedrigste Bildungsstand bei den Betreuungen von Personen mit der Hauptdiagnose Opiate zu verzeichnen. Diese Tendenz zeigt sich auch bei der Auswertung der ambulanten Suchthilfe auf Landesebene 2012¹²⁰.

Suchthilfestatistik Köln: Hauptlebensunterhalt

Informationen zum Hauptlebensunterhalt geben Hinweis darauf, inwieweit die Personen vor und nach der Betreuung selbständig ihren Lebensunterhalt bestreiten oder auf Unterstützung beispielsweise durch Arbeitslosengeld angewiesen waren. Dies kann auch ein Hinweis darauf sein, wie groß die Chance ist, dass bei gesundheitlicher Stabilisierung kurz- bis mittelfristig eine berufliche Integration sowie die finanzielle Unabhängigkeit von öffentlichen Transferleistungen gelingen.

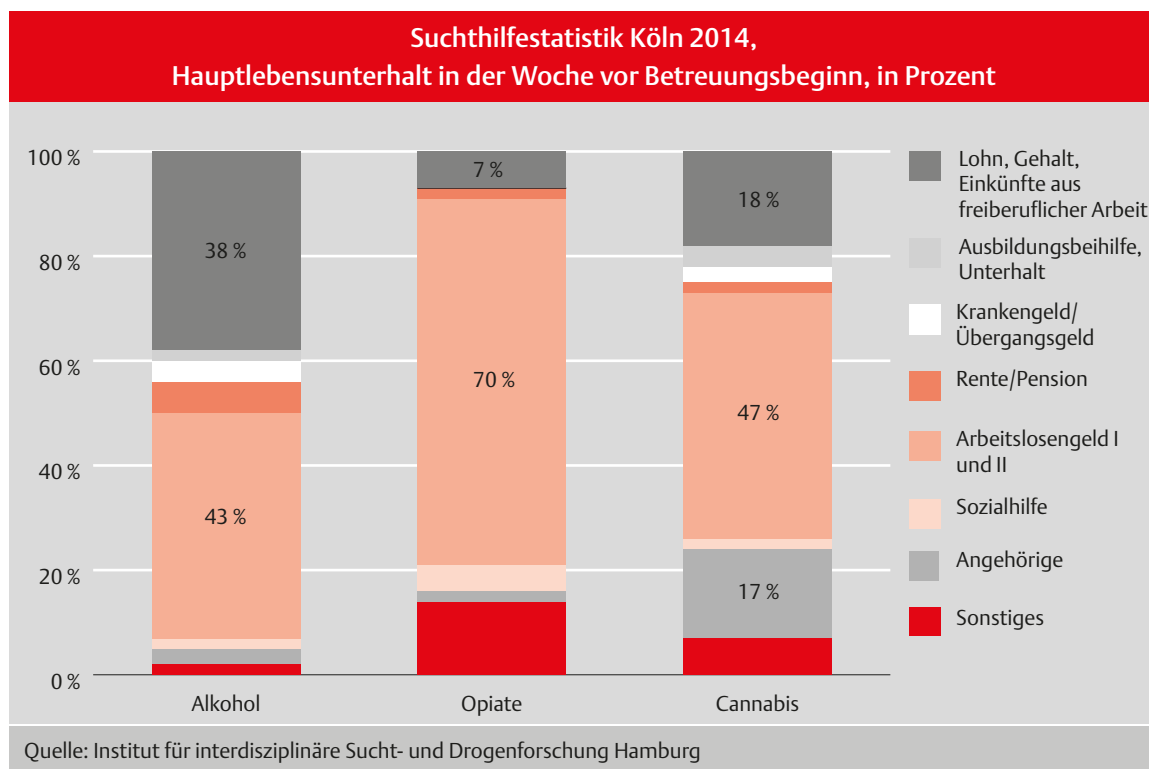


Abbildung 30: Suchthilfestatistik Köln 2014, Hauptlebensunterhalt bezogen auf Betreuungen vor Beginn der ambulanten Maßnahme, Lebensunterhalt der Personen vor Betreuungsbeginn in der Suchthilfe bei Hauptdiagnose Alkohol (n=701), Opiate (n=978), Cannabis (n=423) im Vergleich

Insgesamt gesehen leben bei etwa 20 Prozent der Betreuungen die Betroffenen hauptsächlich von Lohn, Gehalt oder freiberuflicher Tätigkeit, bei über der Hälfte von Arbeitslosengeld, davon der überwiegende Teil von ALG II. Dabei gibt es folgende Unterschiede:

- Bei Betreuungen mit der **Hauptdiagnose Alkohol** ist über ein Drittel der Personen vor Betreuungsbeginn erwerbstätig.
- Bei den Betreuungen mit **Hauptdiagnose Cannabis** beträgt der Anteil der Erwerbstätigen 18 Prozent. Zusätzlich besteht der Hauptlebensunterhalt bei etwa 4 Prozent der Betreuungen aus Ausbil-

¹²⁰ „Monitoring der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in Nordrhein-Westfalen 2006 bis 2012“, 2013: 16, 21, 31 ff.

dungsbeihilfe oder Unterhalt. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass hier die betroffene Personengruppe überdurchschnittlich jung ist.

- Bezogen auf die Betreuungen **mit den Hauptdiagnosen Alkohol und Cannabis** liegt die Quote der betroffenen Personen, die sich im Arbeitslosengeldbezug befinden, bei etwa 45 Prozent.
- Die Menschen mit der **Hauptdiagnose Opiate** befinden sich in der vergleichsweise schlechtesten Situation. So erhalten bei 70 Prozent der Betreuungen die Betroffenen Arbeitslosengeld und bei nur 7 Prozent der Betreuungen sind sie erwerbstätig.

Dies entspricht Trends auf Landesebene 2012¹²¹.

Ein ähnliches Bild zeigt sich – wie zu erwarten – nach Betreuungsende. Mit 53 Prozent standen bei über der Hälfte der Betreuungen die Personen im Arbeitslosengeldbezug (ALG II: 50 Prozent, ALG I: 3 Prozent). Dies lässt bereits erahnen, dass ein hoher Bedarf an beruflicher Eingliederung für die Menschen mit Suchterkrankung, insbesondere den Personenkreis mit Opiatproblematik, in Köln besteht.

Suchthilfestatistik Köln: Problematik bei Betreuungsende

- Bezogen auf die **Hauptdiagnose Alkohol** hat sich bei Betreuungsende für 18 Prozent der Betreuungen die Situation der betroffenen Menschen erfolgreich entwickelt. Bei 40 Prozent der Betreuungen hat sich zumindest eine Verbesserung ergeben. Für 42 Prozent hat sich die Situation nicht positiv verändert, davon bei einem geringen Anteil sogar verschlechtert.
- Bei der Personengruppe mit der **Hauptdiagnose Cannabis** fällt das Ergebnis weniger gut aus. So hat sich insgesamt nur bei 48 Prozent der Betreuungen eine Verbesserung oder Erfolg eingestellt.
- Bei den Personen mit der **Hauptdiagnose Opiate** zeigt sich vergleichsweise am wenigsten Erfolg. Bei nur 40 Prozent der Betreuungen wurde das Ergebnis als Besserung oder Erfolg bezeichnet.

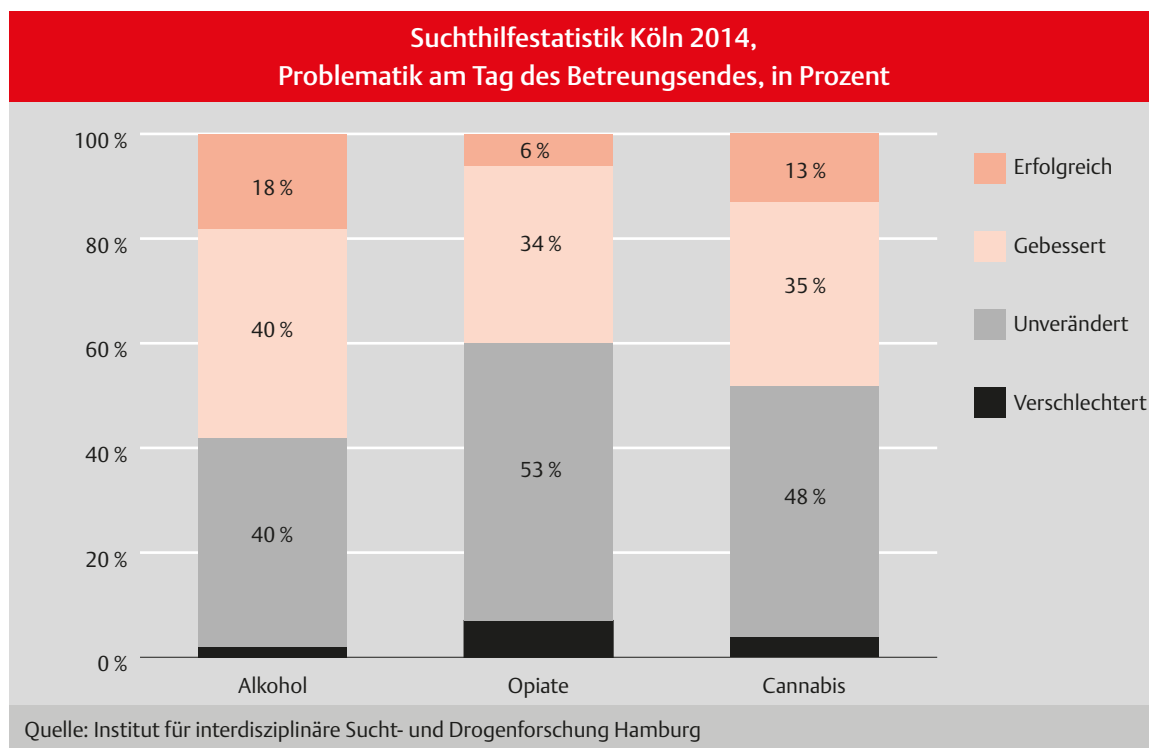


Abbildung 31: Suchthilfestatistik Köln 2014, Problematik am Tag des Betreuungsendes bei Hauptproblem Alkohol (n=515), Opiate (n=504), Cannabis (n=310) im Vergleich

121 „Monitoring der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in Nordrhein-Westfalen 2006 bis 2012“, 2013: 16, 21, 31 ff.

7.1.2 Auswertungen zur Statistik des stationären Hilfesystems

Datenquelle: Stationäre Entlassungen von Personen mit Wohnort Köln im Zeitraum von 2009 bis 2013, IT NRW

7.1.2.1 Hauptdiagnose Alkohol – Anzahl und Entwicklung der letzten Jahre

Teil A: Hauptdiagnose Alkohol

In den letzten sechs Jahren gibt es bei der Anzahl entlassener oder verstorbener vollstationärer Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln Schwankungen mit einem Höchststand im Jahre 2011.

2014 bleibt die Anzahl der stationären Aufenthalte insgesamt gesehen auf dem hohen Niveau des Vorjahrs. Der Anteil minderjähriger Patientinnen und Patienten hat jedoch abgenommen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass 2014 weniger minderjährige Personen mit akuter Alkoholvergiftung stationär behandelt wurden (siehe hierzu Abbildung 33).

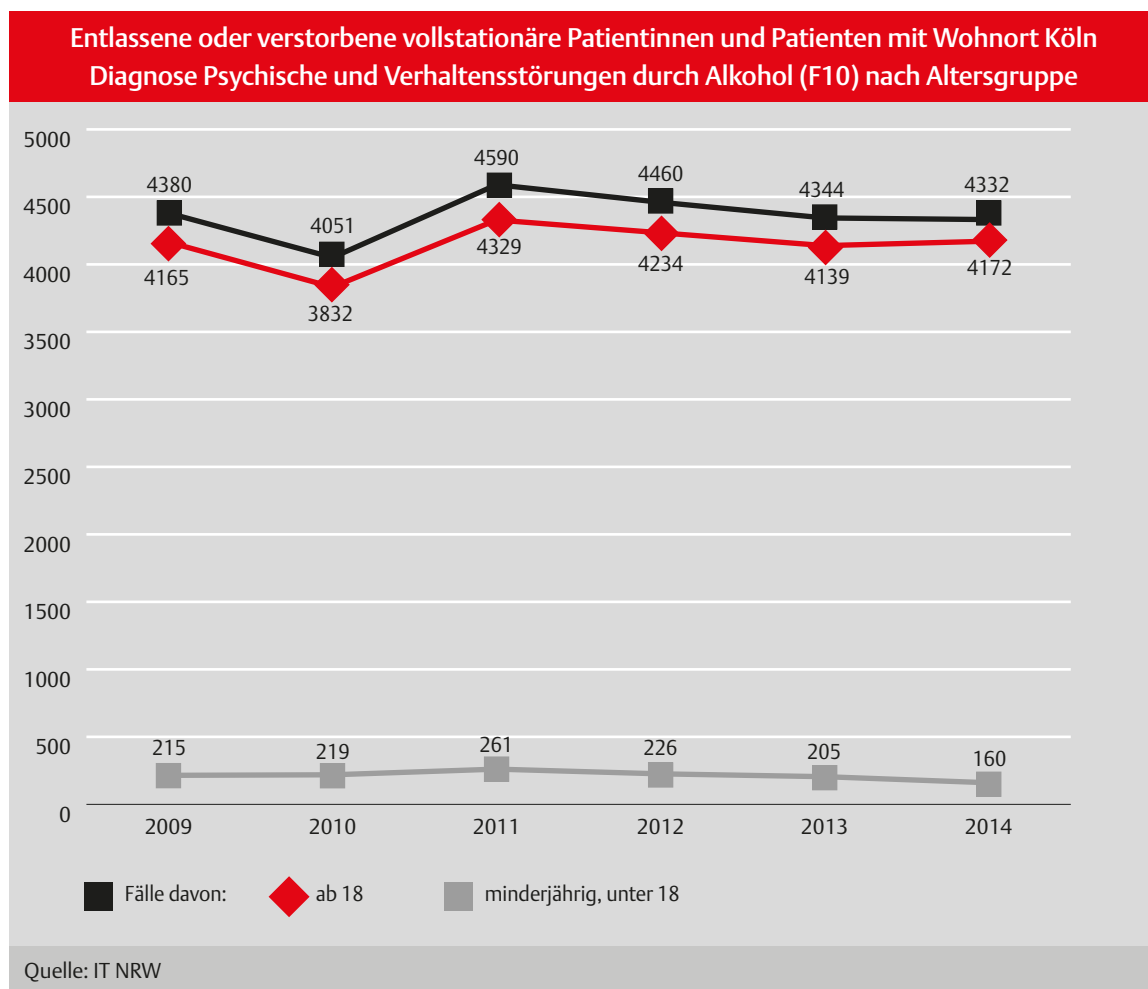


Abbildung 32: Entlassene oder verstorbene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln, Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Diagnose nach ICD 10

Teil B: Unterdiagnose „Akute Alkoholintoxikation“ – Akute Vergiftung durch Rauschtrinken

Die Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ beinhaltet unter anderem die Unterdiagnose „Akute Alkoholintoxikation“. Hierbei handelt es sich um eine Alkoholvergiftung, die beispielsweise durch sogenanntes „Rauschtrinken“ oder „Binge Drinking“ ausgelöst werden kann. Die Funktionsfähigkeit des Gehirns wird so zeitweilig beeinträchtigt. Bei einer schweren Alkoholvergiftung kann es dadurch im Extremfall zum Tod durch Atemstillstand oder Kreislaufversagen kommen. Für die Unterdiagnose „Akute Alkoholintoxikation“ wird aufgrund der Aktualität des Problems

„Rauschtrinken“ unter Jugendlichen eine gesonderte Auswertung durchgeführt. Sowohl bei den Erwachsenen als auch bei den Jugendlichen lässt sich bezogen auf die „Akute Alkoholintoxikation“ seit 2011 ein kontinuierlicher Rückgang der Fallzahlen im stationären Setting feststellen. Im Jahre 2014 ist etwa jeder achte der aus dem Krankenhaus Entlassenen mit der Diagnose „Akute Alkoholintoxikation“ minderjährig.

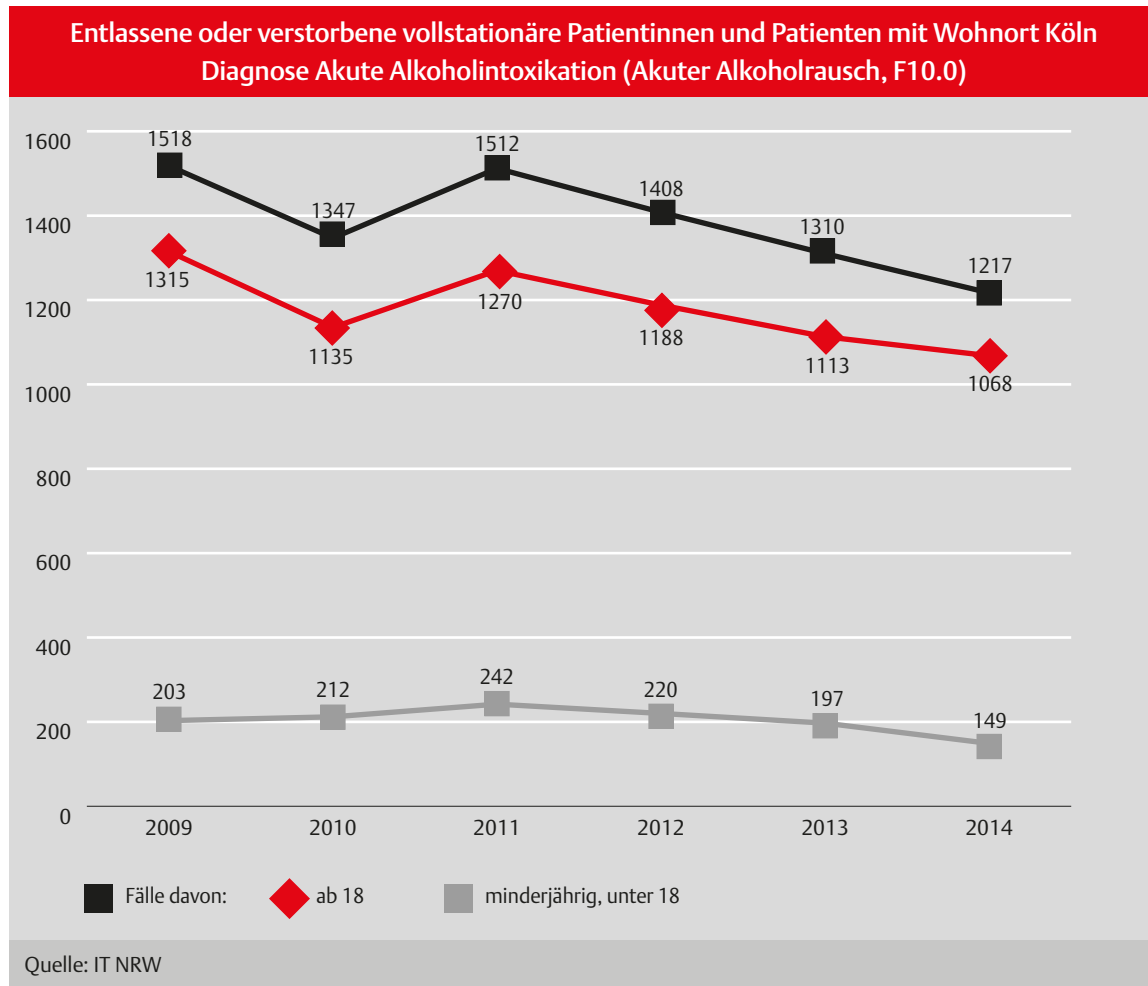


Abbildung 33: Entlassene oder verstorbene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln, „Akute Alkoholintoxikation“ nach ICD 10

7.1.2.2 Hauptdiagnose Medikamente, Schlaf- und Beruhigungsmittel – Anzahl und Entwicklung der letzten Jahre

Bei der Anzahl der Entlassungen von Kölnerinnen und Kölnern aus dem Krankenhaus wegen Störungen durch Schlaf- und Beruhigungsmittel gibt es im Zeitraum von 2009 bis 2014 starke Schwankungen. Die Anzahl an minderjährigen Patientinnen und Patienten liegt 2014 bei 3.

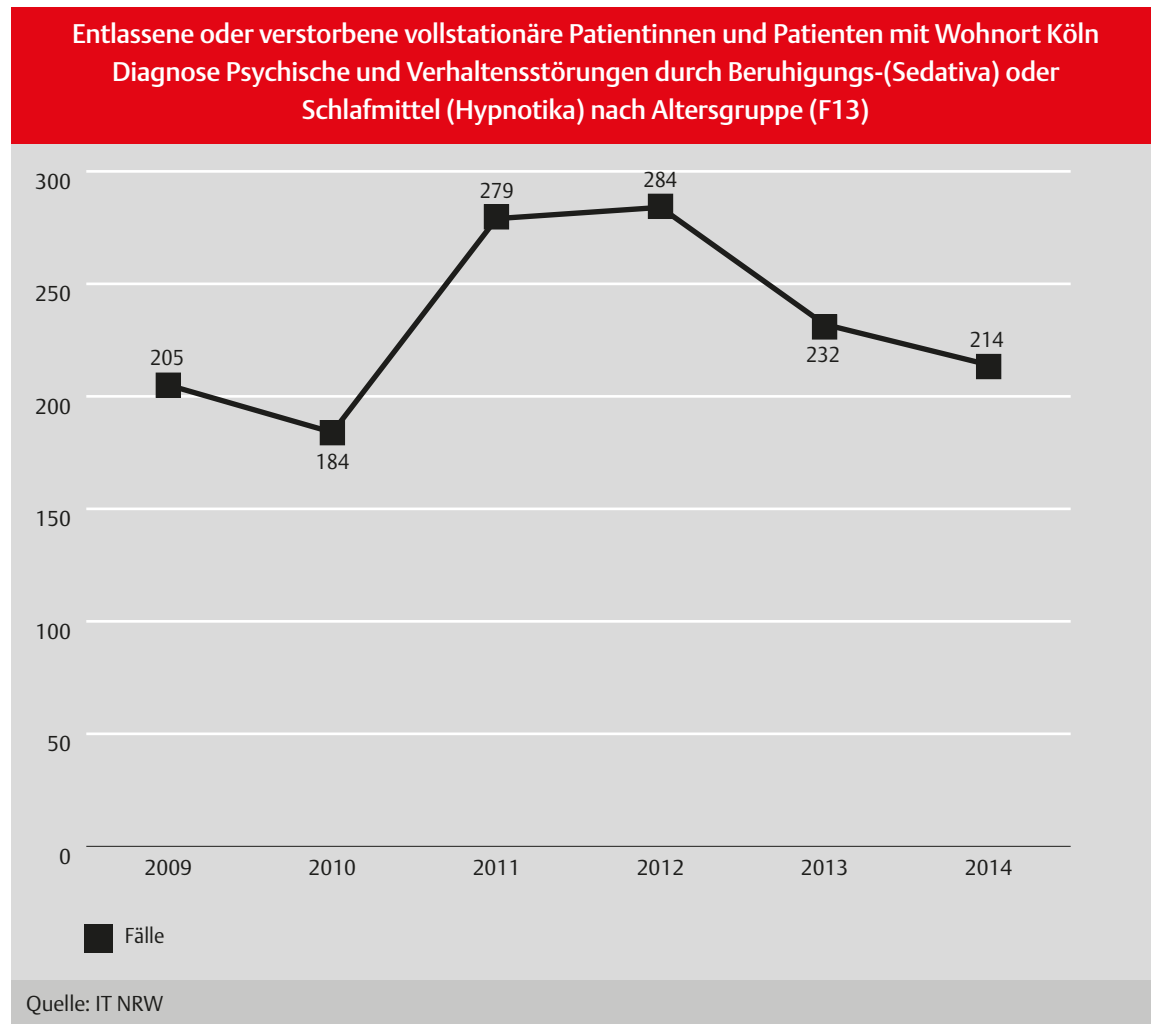


Abbildung 34: Entlassene oder verstorbene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln, Psychische und Verhaltensstörungen durch Schlaf- und Beruhigungsmittel, Diagnose nach ICD 10

7.1.2.3 Hauptdiagnose Opiate – Anzahl und Entwicklung der letzten Jahre

Bei der Anzahl der Entlassungen nach stationärem Aufenthalt wegen Störungen durch Opiate ist nach einem Rückgang in den Jahren 2011 und 2012 auf jährlich etwa 800 Fälle wieder ein Anstieg in den Jahren 2013 und 2014 zu verzeichnen. 2014 ist mit über 1.000 Fällen wieder nahezu das Niveau von 2009 erreicht worden.

Die jährliche Anzahl an minderjährigen Patientinnen und Patienten mit dieser Hauptdiagnose variiert von 0 bis 3.

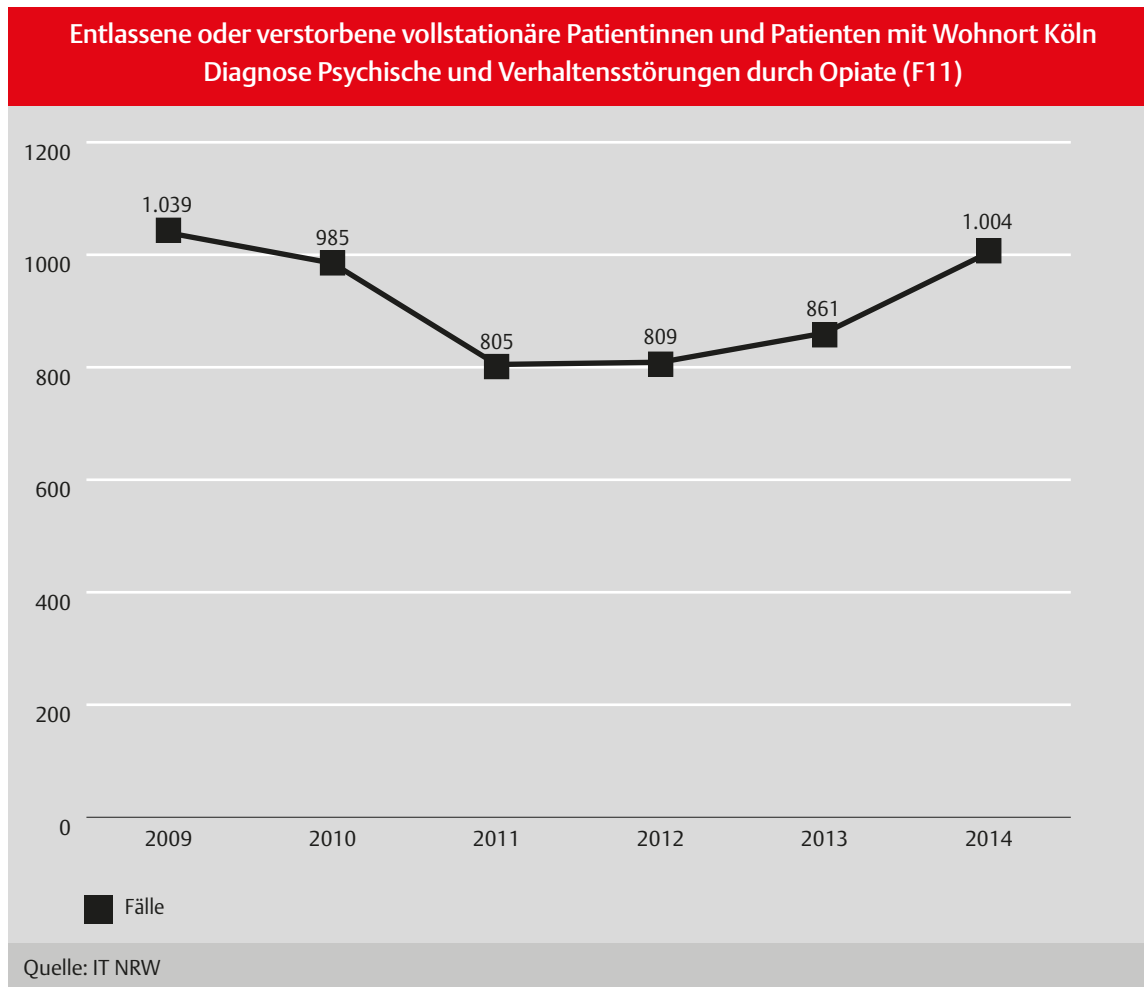


Abbildung 35: Entlassene oder verstorbene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln, Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiate, Diagnose nach ICD 10

7.1.2.4 Hauptdiagnose Cannabis – Anzahl und Entwicklung der letzten Jahre

Bei den entlassenen vollstationären Patientinnen und Patienten wegen Störungen durch Cannabis/Cannabinoiden zeigt sich im Zeitraum von 2009 bis 2014 ein Anstieg der Fälle. 2014 hat sich die jährliche Anzahl gegenüber dem Vorjahr um mehr als 50 Prozent verdoppelt. Der Anteil der Minderjährigen beträgt 2014 etwa 20 Prozent.

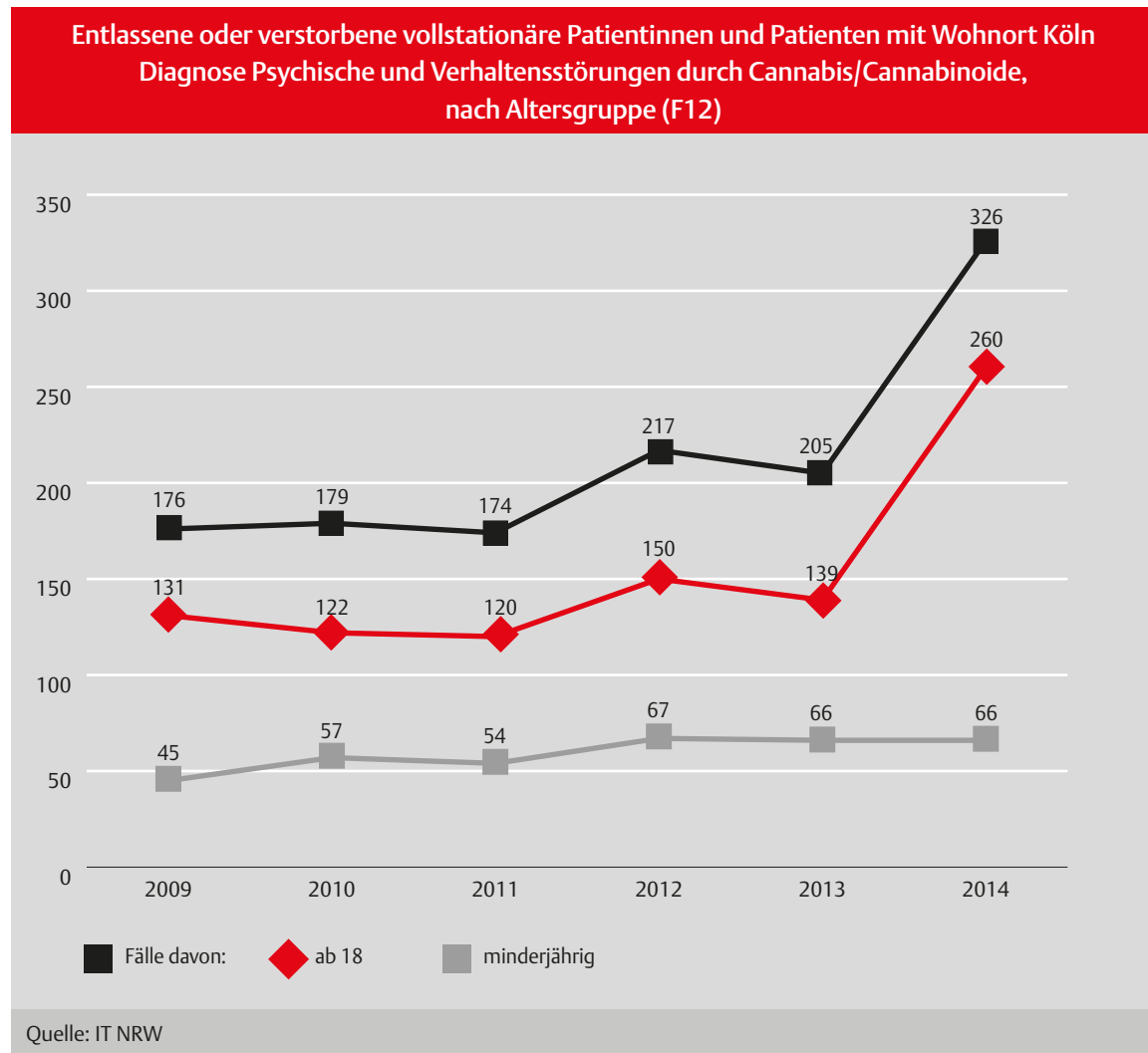


Abbildung 36: Entlassene oder verstorbene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln, Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabis/Cannabinoide, Diagnose nach ICD 10

7.1.2.5 Diagnose „Multipler Substanzgebrauch“ – Anzahl und Entwicklung der letzten Jahre

Wie aus der Abbildung unten ersichtlich, liegt die Fallzahl konstant bis 2013 bei etwa 750. 2014 gibt es einen Abfall. Da es sich jedoch nur um die Fallzahl eines Jahres handelt, kann dies zunächst noch nicht bewertet werden. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

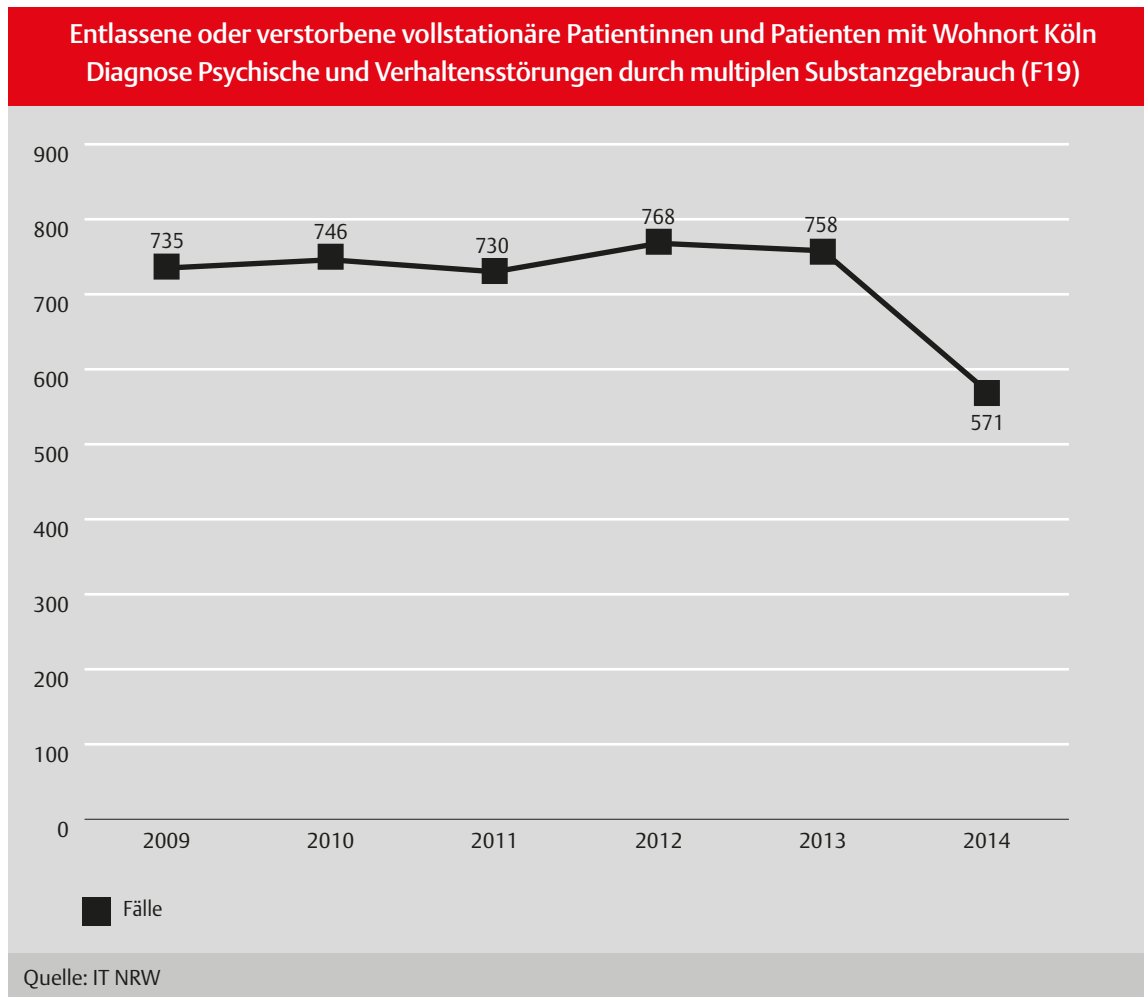


Abbildung 37: Entlassene oder verstorbene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln, Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch

Der Anteil an Minderjährigen mit stationärem Aufenthalt wegen multiplen Substanzgebrauch liegt 2014 bei 15.

7.1.2.6 Hauptdiagnosen Kokain, Stimulanzen, Halluzinogenen – Anzahl und Entwicklung der letzten Jahre

Die Fallzahlen stationärer Entlassungen von Kölnerinnen und Kölnern aufgrund von Störungen durch Stimulanzen und Kokain liegen zwar weit unter der von Cannabis. Es lässt sich jedoch bei beiden Substanzen eine Erhöhung der Fallzahlen im Zeitraum von 2009 bis 2014 feststellen. Bei den Halluzinogenen ist aufgrund der geringen Fallzahlen keine Aussage möglich.

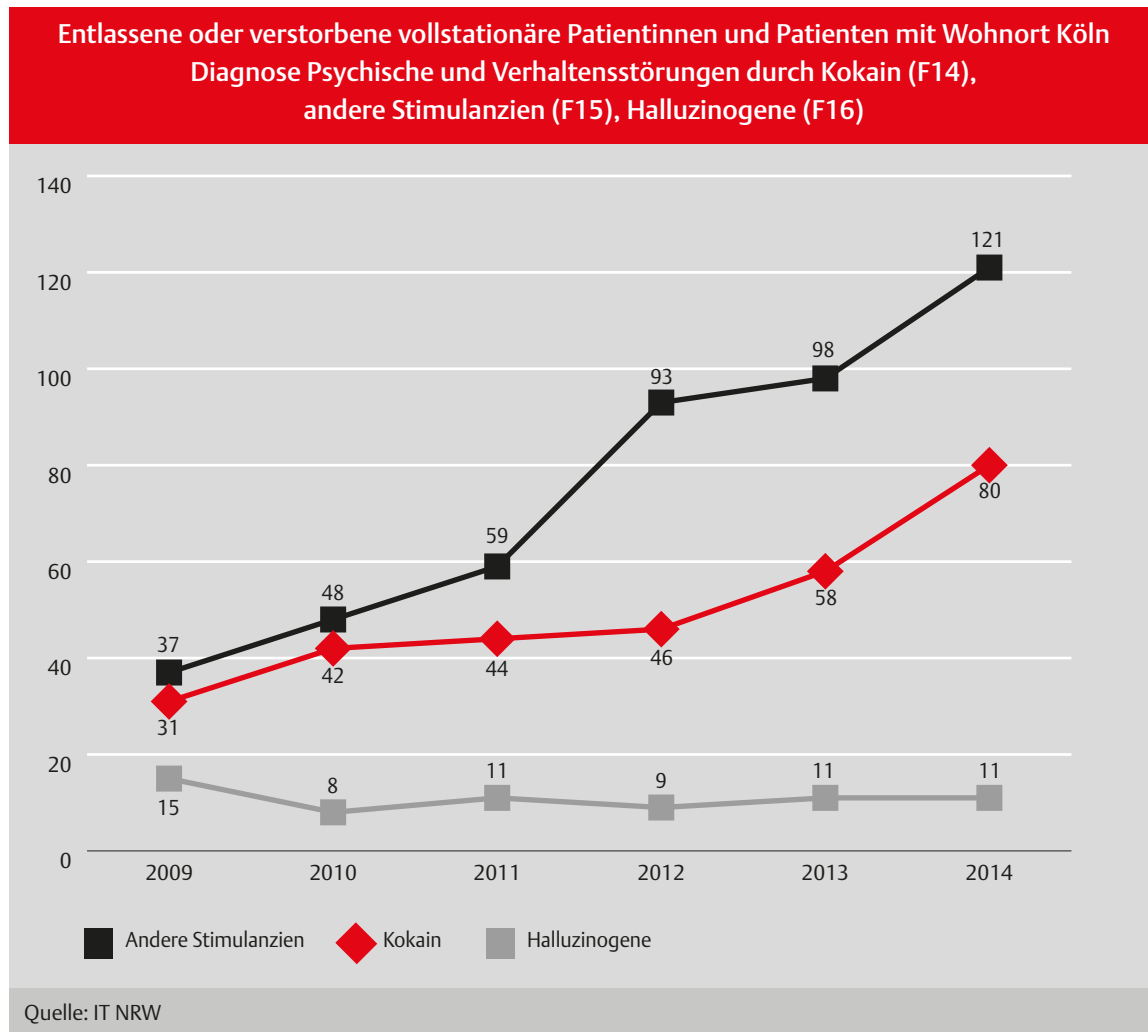


Abbildung 38: Entlassene oder verstorbene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln, Psychische und Verhaltensstörungen durch Gebrauch von Kokain, Stimulanzen oder Halluzinogenen nach ICD 10

7.1.3 Auswertungen zur Inanspruchnahme der stationären Hilfen nach Kölner Stadtbezirken

Datenquelle: Gesamtauswertung Entlassungsstatistiken der Fachkliniken Psychosomatische Klinik Bergisch Land gGmbH, der Alexianer Köln GmbH oder der LVR-Klinik Köln für Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln und der Diagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“¹²², im Jahr 2013 durch das Gesundheitsamt der Stadt Köln.

Die drei vorgenannten Kliniken stellen bei Notfällen die Pflichtversorgung für die Bevölkerung des Kölner Stadtgebiets sicher. Eine Aufnahme ist ansonsten, wenn entsprechende Kapazitäten zur Verfügung stehen, auch in Allgemeinkrankhäusern möglich.

Die Ergebnisse für die Hauptdiagnosen Alkohol, Opiate und Cannabis wurden in weiteren Auswertungen je separat ausgewiesen. Anhand dessen wird ein Eindruck vermittelt, in welchen Stadtbezirken die meisten Menschen aufgrund einer Problematik mit den genannten Substanzen stationäre Hilfen der drei Fachkliniken in Anspruch nahmen (Teil A der Auswertungen).

Da in den Stadtbezirken eine unterschiedliche Anzahl an Personen lebt, wurden für die Gesamtauswertung „Störungen durch psychotrope Substanzen“ sowie für Hauptdiagnosen Alkohol und Opiate in einem zweiten Teil B zusätzlich die Anzahl der Krankenhausentlassungen der Anzahl der dort lebenden Erwachsenen gegenübergestellt. Dieses zweite Ergebnis sagt etwas darüber aus, in welchen Stadtbezirken die Dichte der stationären Einweisungen bezogen auf die dort lebende erwachsene Bevölkerung des Stadtbezirks am höchsten ist. Für diese Auswertung wurde die bezirksbezogene Bevölkerungsanzahl vom 31.12.2013 auf Grundlage der Statistik des Amtes für Stadtentwicklung und Statistik zugrunde gelegt.

Für den Stadtbezirk Lindenthal liegen von einer der drei Kliniken keine vollständigen Angaben vor. Bei der geringen Anzahl von Entlassungen von Personen aus dem Bezirk Lindenthal in den anderen beiden Kliniken ist jedoch nicht davon auszugehen, dass sich das Gesamtergebnis durch die fehlenden Angaben erheblich ändert. Deshalb wird Lindenthal dennoch in die Auswertung einbezogen.

¹²² „ICD 10“: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Version 2013

7.1.3.1 Stationäre Entlassungen von Patientinnen und Patienten mit der Krankenhausdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ im Überblick

Tendenziell wird bei beiden Auswertungen eine höhere Inanspruchnahme stationärer Hilfe der drei Fachkliniken durch Personen aus dem rechtsrheinischen Köln, insbesondere aus Kalk deutlich:

Die Abbildung Teil A ist der Übersichtlichkeit halber bereits unter 2.4.3 aufgeführt.

Teil B: Entlassungen je Stadtbezirk bezogen auf die Bevölkerungsanzahl im Stadtbezirk

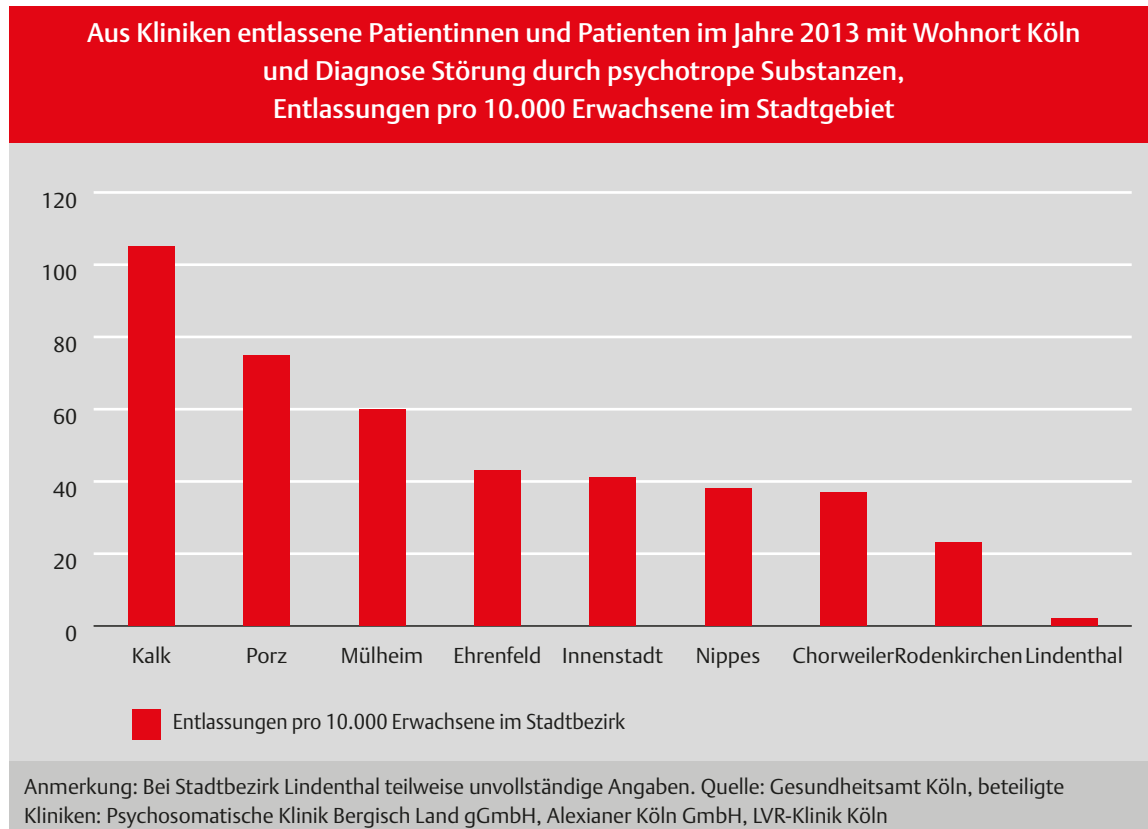


Abbildung 39: Aus Kliniken entlassene Patientinnen und Patienten im Jahre 2013 mit Wohnort Köln und Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“, F10-19 (nach ICD 10), $n = 4.067$

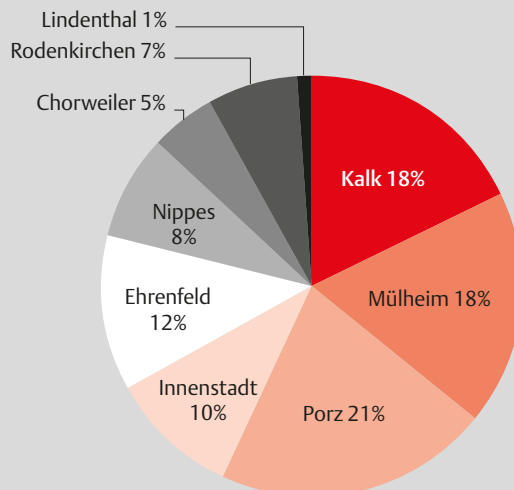
Bei differenzierter Betrachtung der häufigsten Hauptdiagnosen Alkohol, Opiate und Cannabis werden folgende stadtteilbezogene Unterschiede ersichtlich:

7.1.3.2 Hauptdiagnose Alkohol

Auch bei der Hauptdiagnose Alkohol gibt es im rechtsrheinischen Köln einen höheren Anteil an Personen, die stationäre Hilfe der drei Fachkliniken in Anspruch nehmen als im linksrheinischen. Dabei sind die drei rechtsrheinischen Stadtbezirke Porz, Mülheim und Kalk gleichermaßen mit etwa 20 Prozent der Entlassungen belastet (Siehe Abbildung 40, Teil A). Bei Betrachtung der Dichte der Entlassungen bezogen auf die Anzahl erwachsener Personen, die im Stadtbezirk leben, zeigt sich eine klare Rangfolge mit dem höchsten Werten in Porz, danach in Kalk. Es folgen Mülheim und Ehrenfeld. In den übrigen Stadtbezirken fällt die Dichte der Entlassungen in etwa gleich aus und ist deutlich geringer als in den vorgenannten Stadtbezirken (siehe Teil B).

Teil A: Prozentualer Anteil der Entlassungen je Stadtbezirk bezogen auf die Gesamtanzahl der Entlassungen im Kölner Stadtgebiet (=100 Prozent)

Aus Kliniken entlassene Patientinnen und Patienten im Jahre 2013 mit Wohnort Köln und Diagnose Störung durch Alkohol, prozentualer Anteil in Stadtbezirken, bezogen auf das Stadtgebiet



Quelle: Gesundheitsamt Köln, beteiligte Kliniken: Psychosomatische Klinik Bergisch Land gGmbH, Alexianer Köln GmbH, LVR-Klinik Köln

Teil B: Entlassungen je Stadtbezirk bezogen auf die Bevölkerungsanzahl im Stadtbezirk

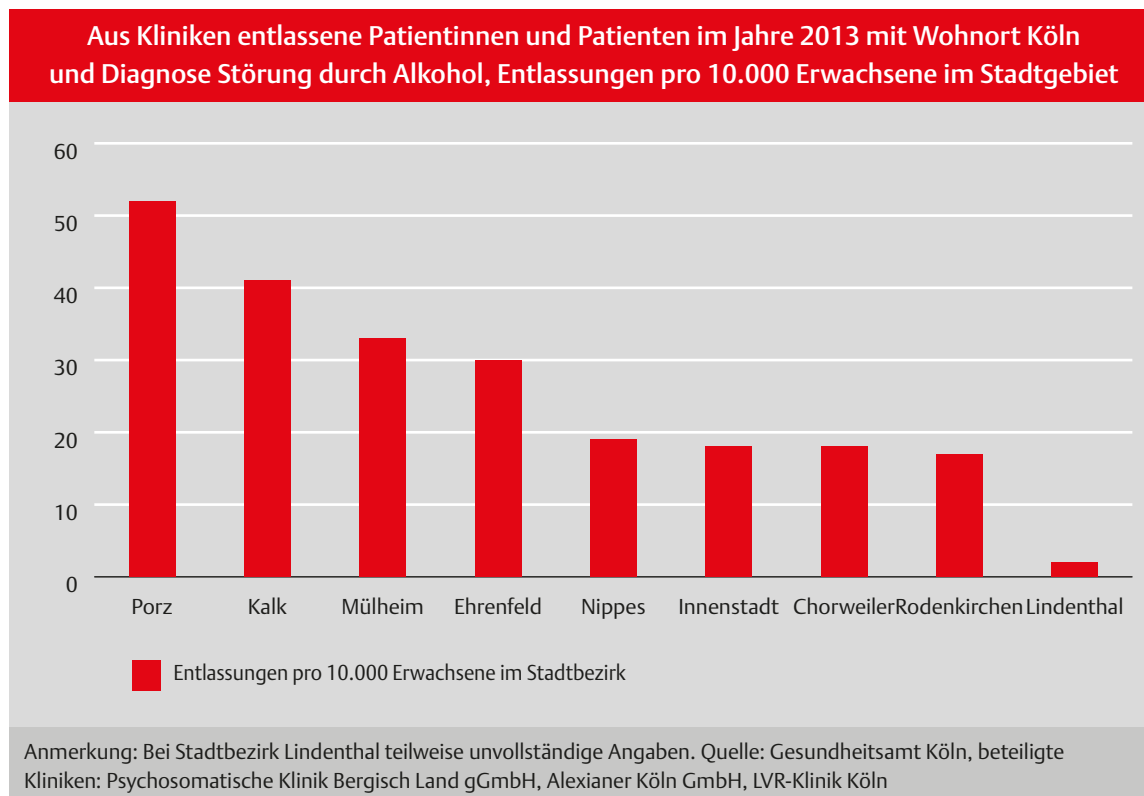


Abbildung 40: Aus Kliniken entlassene Patientinnen und Patienten im Jahre 2013 mit Wohnort Köln und Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“, F10 (nach ICD 10), n = 2.231

7.1.3.3 Hauptdiagnose Opiate

Bezogen auf „Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiate“ wird mit erheblichem Abstand der höchste Anteil an stationären Entlassungen der drei Fachkliniken bezogen auf das Stadtgebiet Köln im Stadtbezirk Kalk ersichtlich. Es folgen die Stadtbezirke Mülheim und Innenstadt, die zusammengekommen jedoch weniger Fälle aufweisen als Kalk allein. In den übrigen Stadtbezirken ist der Anteil vergleichsweise gering.

Ein ähnliches Bild zeigt sich bezogen auf die Dichte der stationären Entlassungen in der erwachsenen Bevölkerung des Stadtbezirks in der zweiten Auswertung, Teil B. Hier ist im Stadtbezirk Kalk die Dichte der Entlassungen bezogen auf die Bevölkerungsanzahl am höchsten.

Die Abbildung Teil A ist der Übersichtlichkeit halber bereits unter 2.4.3 aufgeführt.

Teil B: Entlassungen je Stadtbezirk bezogen auf die Bevölkerungsanzahl im Stadtbezirk

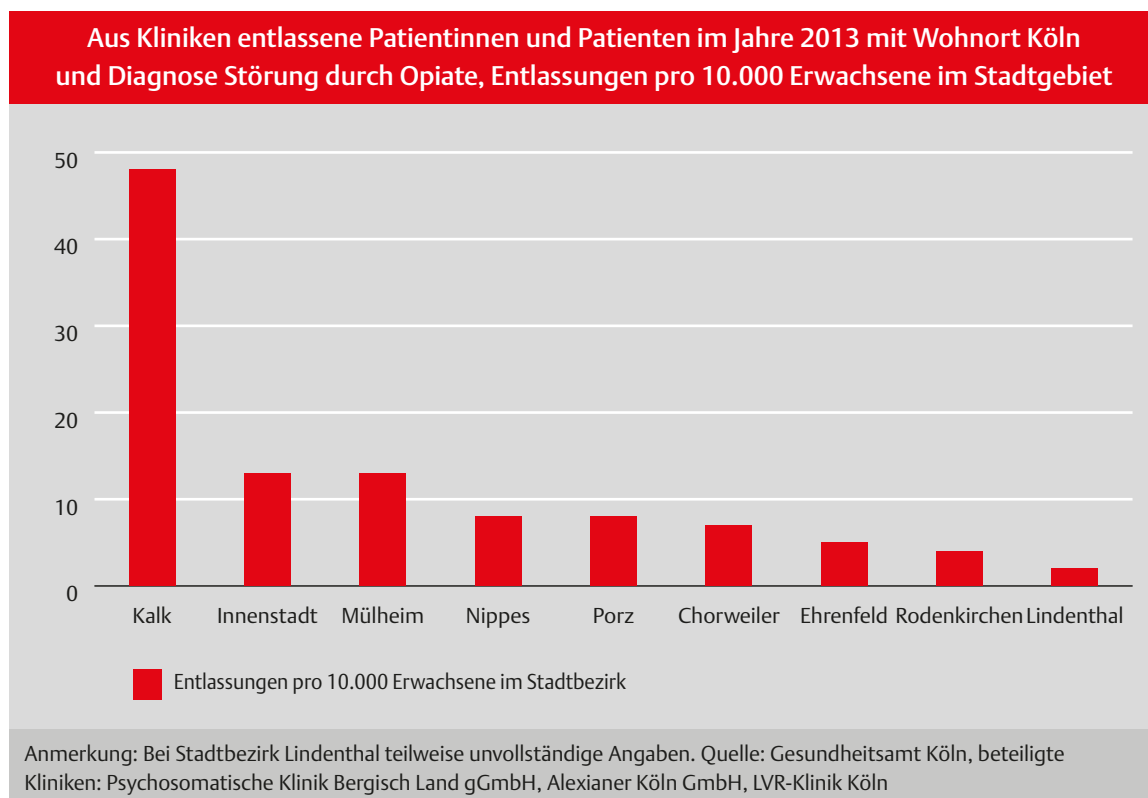
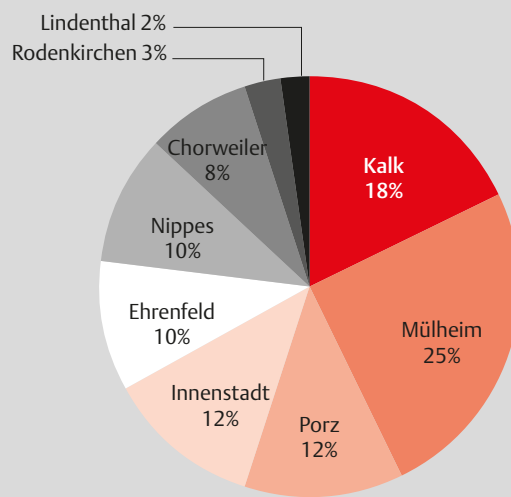


Abbildung 41: Aus Kliniken entlassene Patientinnen und Patienten im Jahre 2013 mit Wohnort Köln und Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiate“, F11 (nach ICD 10), $n = 1.054$

7.1.3.4 Hauptdiagnose Cannabis

Bei stationären Aufenthalten wegen Cannabis entfällt allein ein Viertel von den entlassenen Personen der drei Fachkliniken auf den Bezirk Mülheim. Es folgt Kalk mit 18 Prozent. Alle übrigen Stadtbezirke bis auf Rodenkirchen und Lindenthal liegen bei einem Anteil von etwa 10 Prozent. Rodenkirchen und Lindenthal stellen mit je einem Anteil von unter 5 Prozent die Schlusslichter dar.

Aus Kliniken entlassene Patientinnen und Patienten im Jahre 2013 mit Wohnort Köln und Diagnose Störung durch Cannabis/Cannabinoide, prozentualer Anteil in Stadtbezirken, bezogen auf das Stadtgebiet



Quelle: Gesundheitsamt Köln, beteiligte Kliniken: Psychosomatische Klinik Bergisch Land gGmbH, Alexianer Köln GmbH, LVR-Klinik Köln

Abbildung 42: Aus Kliniken entlassene Patientinnen und Patienten im Jahre 2013 mit Wohnort Köln und Diagnose „Störung durch Cannabis/Cannabinoide“, F12 (nach ICD 10), n = 163

Anmerkung: Bei Stadtbezirk Lindenthal teilweise unvollständige Angaben

Prozentualer Anteil der Entlassungen je Stadtbezirk bezogen auf die Gesamtanzahl der Entlassungen im Kölner Stadtgebiet (=100 Prozent)

7.2 Übersicht Suchthilfeangebote für Menschen aus Köln

Diese Übersicht erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, Trägerbezeichnungen sind abgekürzt, vollständige Bezeichnung siehe im Anschluss der Tabelle.

Suchthilfeangebote Köln – allgemeine (suchtmittelübergreifende) Angebote				
Angebote über Telefon und Internet				
Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Sucht- und Drogenhotline	Suchtnotruf	telefonische Anlaufstelle für Menschen, die suchtkrank sind und für deren Angehörige, schwerpunktmäßig bei Problemen mit Alkohol, Medikamenten und Drogen	Suchtnotruf Köln	Floriansgasse 31, 50737 Köln
KIDKIT	Hilfe für Kinder und Jugendliche im Internet	internetbasiertes Projekt für Kinder und Jugendliche aus sucht- und/oder gewaltbelasteten Familien im Alter zwischen 10 und 18 Jahren unter www.kidkit.de , Informationen, Möglichkeit der Kontaktaufnahme, Beratung und Hilfe, anonyme E-Mail-Beratung	Drogenhilfe Köln, KOALA	
Angebote aus angrenzenden Bereichen (Beispiel)				
Claro/ClaroMobil	Clearingangebot und aufsuchendes Angebot	niedrigschwelliges Angebot für Menschen, die lange arbeitslos sind und weitere soziale Probleme aufweisen, z.B. Sucht, bei Suchterkrankungen Einbindung in die Suchthilfe	SkF Köln, SKM Köln, Diakonie Köln	Mauritiussteinweg 77-79, 50676 Köln
Beratung bei (stoffgebundenen) Suchterkrankungen				
Jugend Sucht Beratung	Beratung und Begleitung	Beratung für Menschen mit Konsum und Sucht bis zum 27. Lebensjahr, deren Angehörige, psychosoziale Betreuung von Menschen in Substitution (PSB), ambulante Reha, aufsuchende Arbeit in der Justizvollzugsanstalt Köln	SKM Köln	Bismarckstraße 1-3, 50672 Köln
Jugendsuchtberatung ansprechbar	Beratung	Beratung bei Konsum psychoaktiver Substanzen oder problematischer Mediennutzung, anonyme Chatberatung	Drogenhilfe Köln gGmbH	Victoriastraße 12 50668 Köln
Betriebliche Sozial- und Suchtberatung	Suchtberatung und Therapievermittlung des Arbeitgebers	Angebot für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des Unternehmens	diverse, zum Beispiel Stadt Köln, Fordwerke GmbH	diverse

Entgiftung bei stoffgebundenen Suchterkrankungen				
Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Akutbehandlung Alkohol, Medikamente, Illegale Drogen	Akutbehandlung/ Entgiftung	1) Menschen mit einem Suchtproblem Medikamente, Alkohol: qualifizierte Akutbehandlung, 20 Betten; 2) qualifizierte Akutbehandlung Patientinnen und Patienten mit Suchtmittelabhängigkeiten von illegalen Drogen (außer Heroin) Medikamente, Alkohol, mit 16 Betten und sechs integrierten Tagesklinik-Plätzen; 3) Menschen mit einem Suchtproblem, illegale Drogen, insbesondere Opiate, offenes, kontrolliertes Behandlungssetting mit 16 Betten, davon zwei mit Mutter/Eltern Kind; 4) Institutsambulanz; Notfallbehandlung auch außerhalb der Ambulanzöffnungszeiten; 5) Behandlungsangebot bei Mehrfacherkrankung, einer Abhängigkeit und einer weiteren psychischen Störungen, 20 Betten	LVR-Klinik Köln	Wilhelm-Griesinger-Straße 23, 51109 Köln
Stationäre Entgiftung		1) Entgiftung Menschen mit akuten seelischen Störungen und einem Suchtproblem, Alkohol, Medikamenten, Partydrogen, fünf bis sechs Betten, vollstationär; 2) Suchtambulanz bei Problemen mit Alkohol, Medikamenten und Cannabis	Tagesklinik Alteburger Straße	Alteburger Straße 8-12, 50678 Köln
Suchtbehandlung Entzug		1) Suchtambulanz; 2) offene suchtspezifische Station zum Entzug von Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen wie Cannabis, Amphetaminen, Kokain, 18 Betten plus zwei „Notbetten“; 3) geschützte Station zur Behandlung von psychiatrischen Alkoholfolgerkrankungen wie amnestischen Syndrom, 18 Betten; 4) Akutstation zur Behandlung Drogenabhängiger, 19 Betten	Alexianer Köln	Kölner Straße 64, 51149 Köln
Akutbehandlung/Entgiftung		Qualifizierte Akutbehandlung für Konsumentinnen und Konsumenten illegaler Drogen	PSK Bergisch Land	Schlodderdicher Weg 23a, 51469 Bergisch Gladbach
Entgiftung bei stoffgebundenen Suchterkrankungen				
Das grüne Haus	Akutbehandlung/ Entgiftung für Kinder und Jugendliche	qualifizierte Entzugsbehandlung für Kinder und Jugendliche mit einer Abhängigkeit von legalen oder illegalen Drogen, neun Plätze	Klinken Stadt Köln, Kinder- und Jugendpsychiatrie	Neufelder Straße 32, 51067 Köln

Wohnhilfen bei stoffgebundenen Suchterkrankungen

Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Corneliushaus	Clearing Wohnen	Angebot für Frauen, die suchtkrank und schwanger sind, Mütter und ihre Kinder, bei substanzgebundenen Suchterkrankungen, Appartements/Plätze für vier Mütter und ihre Kinder, Klärung und Vermittlung	SkF Köln	Gereonstraße 13, 50670 Köln
Ambulant Betreutes Wohnen (BeWo)	Ambulante Eingliederungshilfe (nach SGB XII)	Hilfen zum selbständigen Wohnen in eigenem Wohnraum, in Wohngemeinschaften und betreuten Wohnmöglichkeiten, für Menschen mit Suchterkrankungen	über 60 Träger mit dem Schwerpunkt „Chronische Suchterkrankungen“, Ansprechpartner und Kostenträger Landschaftsverband Rheinland	diverse

Alkohol und Medikamente – Suchthilfeangebote Köln

Beratung (ambulantes Therapieangebot)

Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Fachstelle für Suchtberatung und ambulante Beratung	Fachberatungsstelle – Beratung für Menschen mit Suchtproblemen, Angehörige, mitbetroffene Personen, ambulante Therapie, Vermittlung, Nachsorge	Frauen und Männer mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit oder -gefährdung, Unterstützung von Arbeitgebern, Selbsthilfegruppen, Selbsthilfegruppe für Frauen (mit Kinderbetreuung), Selbsthilfegruppe für hörgeschädigte und hörende Menschen mit Alkoholabhängigkeiten und Co-Abhängigkeiten, Gruppe für Glaubens- und Lebensfragen, Freizeitangebote, Sprechstunde Fachberatungsstelle Sucht in Chorweiler	Blaues Kreuz Köln	Piusstraße 101, 50823 Köln
Fachambulanz Köln-Innenstadt		Frauen und Männer mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit oder -gefährdung, auch Personen mit zusätzlicher Essstörung oder Spielproblematik, Angehörige von Menschen mit Suchterkrankungen sowie Personen, die um Information zur Suchtproblematik nachsuchen, drei Behandlungsgruppen mit 30 Plätzen und zwei Nachbehandlungsgruppen mit 24 Plätzen	SKM Köln	Große Telegraphenstraße 31, 50676 Köln
Fachambulanz Sucht Außenstelle Porz		Frauen und Männer mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit oder -gefährdung, auch für Personen mit zusätzlicher Essstörung oder Spielproblematik, Angehörige von Menschen mit Suchterkrankungen sowie Personen, die um Information zur Suchtproblematik nachsuchen, 12 Plätze in einer Nachbehandlungsgruppe	SKM Köln	Goethestraße 7, 51143 Köln-Porz
Suchtberatung		Frauen und Männer mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit oder -gefährdung, Angehörige, Vermittlung in Selbsthilfegruppen	Diakonie Köln	Kartäusergasse 9-11, 50678 Köln
Suchtberatung		Alkohol- und medikamentenabhängige oder -gefährdete Frauen und Männer, Angehörige, Vermittlung in Selbsthilfegruppen	Diakonisches Werk Köln	Graf Adolfstraße 22, 51065 Köln
Suchtberatung		Frauen und Männer mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit oder -gefährdung, zusätzlicher Spielproblematik, zusätzlicher Problematik Internet- und Computergebrauch	AHG	Floriansgasse 31, 50737 Köln
Betriebliche Sozial- und Suchtberatung	Suchtberatung und Therapievermittlung des Arbeitgebers	Angebot für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer des Unternehmens	diverse, zum Beispiel Stadt Köln, Fordwerke GmbH	diverse

Alkohol und Medikamente – Suchthilfe in und für Köln – Reha

Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Reha	medizinische Rehabilitation stationär	Entwöhnungsbehandlung, Frauen und Männer mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeiten, ab 18 Jahre nach abgeschlossenem Entzug, Dauer mehrere Wochen, 40 Plätze	PSK Bergisch Land	Schlodderdicher Weg 23a, 51469 Bergisch Gladbach
Therapiezentrum und Adaptionshaus	medizinische Reha, ambulant und stationär	(ganztäglich) ambulante und stationäre Adaptionbehandlungen für Menschen mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeiten, 20 Plätze	AHG	Mathias-Brüggeng-Straße 17, 50827 Köln
Reha Sucht	medizinische Reha, ARS – „Ambulante Reha-Rehabilitation Sucht“	Rehabilitationsabteilung für Menschen mit Abhängigkeiten von Alkohol, Medikamenten, Cannabis und/oder Amphetaminen, 18 Plätze	Alexianer Köln	Kölner Straße 64, 51149 Köln
Fachambulanz	ambulante Entwöhnungsbehandlung	Entwöhnung für Frauen und Männer von Alkohol, Medikamenten und Drogen	SKM Köln	Große Telegraphenstraße 31, 50676 Köln

Alkohol und Medikamente – Suchthilfe in Köln – Wohnhilfen

Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Therapiezentrum und Adaptionshaus Soziotherapeutisches Wohnen (stationär)	Soziotherapeutisches Wohnen	Frauen und Männer mit Alkohol und Medikamentenabhängigkeiten, chronischem Krankheitsverlauf und entsprechenden körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen.	AHG	Mathias-Brüggeng-Straße 17, 50827 Köln
Haus am Park		Frauen und Männer mit Alkohol und Medikamentenabhängigkeiten, chronischem Krankheitsverlauf und entsprechenden körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen.	BWS	Kreuznacher Straße 1, 50968 Köln
Haus am Rhein		Frauen und Männer mit Alkohol und Medikamentenabhängigkeiten, chronischem Krankheitsverlauf und entsprechenden körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen.	BWS	Bergischer Ring 67, 51063 Köln
Außenwohngruppe Roggendorf		Frauen und Männer mit Alkohol und Medikamentenabhängigkeiten, chronischem Krankheitsverlauf und entsprechenden körperlichen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen.	BWS	Berrischstraße 146, 50769 Köln

Alkohol und Medikamente – Suchthilfe in Köln – Selbsthilfe

Etwa 90 Selbsthilfegruppen im Raum Köln, Beispiele:		Ansprechpartner
Anonyme Alkoholiker Blaues Kreuz Kölner Suchthilfe Kreuzbund Köln		Selbsthilfe-Kontaktstelle Köln, Marsilstein 4-6, 50676 Köln

Illegale Drogen – Suchthilfeangebote Köln

Niedrigschwellige Angebote

Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Kontakt- und Beratungsangebot bei HIV/AIDS und Drogen	Kontaktangebot, Beratung und Vermittlung	Kontakt, Beratung und Information für Menschen mit HIV und AIDS, die Suchtmittel konsumieren, und deren An- und Zugehörige, Spritzentausch	Aidshilfe Köln	Beethovenstraße 1, 50674 Köln
Kontakt- und Gesundheitszentrum Café Victoria		Kontakt- und Beratungsangebot für Menschen, die akut Drogen konsumieren und für Menschen in Substitution; spezielles Angebot für Frauen, Angebot für Menschen mit Drogenabhängigkeit und mit HIV- und AIDS-Erkrankung, Suchtberatung in der JVA Köln, niederschwelliges Gesundheitszentrum mit Beratungsangebot, Angebot für Eltern, die drogenabhängig sind, Väter, Mütter und deren Kinder, Spritzentausch, Sprechstunden Mobiler Medizinischer Dienst (siehe MMD)	Drogenhilfe Köln	Victoriastraße 12, 50668 Köln
Kontaktladen Kalk		Kontakt- und Anlaufstelle für Menschen, die illegale Substanzen konsumieren und Menschen in Substitution sowie deren Angehörige, Selbstmanagementprogramm „KISS“ für Menschen, die Drogen gebrauchen und nicht abstinent sind, Plätze für psychosoziale Betreuung von Menschen in Substitution (PSB), für ambulantes betreutes Wohnen (BeWo) sind angegliedert, Spritzentausch, Präventionsangebote für Schulen, Ausbildungsstätten, Jugendeinrichtungen	VISION	Neuerburgstraße 25, 51103 Köln
Kontaktladen Meschenich		Kontakt- und Beratungsangebot für Menschen, die illegale Substanzen konsumieren, und für Menschen in Substitution; sowie deren Angehörigen, Betreuung im Rahmen von ambulant betreutem Wohnen (BeWo), psychosoziale Betreuung von Menschen in Substitution (PSB), Sprechstunden Mobiler Medizinischer Dienst (siehe MMD), Spritzentausch	VISION	An der Fuhr 3 / Apartment 101 50997 Köln/ Meschenich
Kontaktstelle Bahnhofsvorplatz		Kontakt- und Beratungsangebot für in der Szene lebende Erwachsene, die von illegalen Drogen abhängig sind, Spritzentausch, angegliederter Drogenkonsumraum (siehe oben), Sprechstunden Mobiler Medizinischer Dienst (siehe MMD), aufsuchende Dienste in der JVA bei Suchtproblematik	SKM Köln	Bahnhofsvorplatz 2a, 50667 Köln

Illegale Drogen – niedrighschwellige Angebote				
Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Kontaktstelle Köln-Ehrenfeld	Kontaktangebot, Beratung und Vermittlung	Kontakt- und Beratungsangebot für Menschen, die von illegalen Drogen abhängig sind, und deren Kinder, Angehörige sowie mitbetroffene Personen, die um Informationen zur Suchtproblematik nachsuchen, Spritzentausch, Betreuung im Rahmen von ambulant betreutem Wohnen (BeWo), Psychosoziale Betreuung von Menschen in Substitution (PSB), Angebot für Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen, Information und Beratung für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren	SKM Köln	Rothenkrugerstraße 2a, 50825 Köln
Kontaktstelle Köln-Kalk		Kontakt- und Beratungsangebot für Frauen und Männer mit Drogenabhängigkeit sowie deren Angehörige, die im rechtsrheinischen Teil Kölns wohnen oder sich überwiegend dort aufhalten, Spritzentausch, Psychosoziale Betreuung von Menschen in Substitution, Projekt „MIKADO“ für Kinder suchtkranker Eltern, Gruppenangebote für Frauen und Männer mit Drogenabhängigkeit (fortlaufende, feste Gruppen mit 15 Teilnehmenden)	SKM Köln	Dieselstraße 17, 51103 Köln
ASC Aufsuchendes Suchtclearing	Clearing	Vermittlung von Menschen mit Sucht- und Drogenabhängigkeit in das bestehende Kölner Drogenhilfesystem	Kooperationsangebot Gesundheitssamt (Neumarkt), Drogenhilfe Köln (Victoriastraße), SKM Köln (Hauptbahnhof)	Neumarkt 15-21, 50667 Köln

Illegale Drogen – niedrigschwellige Angebote				
Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Mäc Up Geestemünderstraße	Kontakt- und Anlaufstelle für Frauen, die der Prostitution nachgehen	Kontakt- und Beratungsangebot für Frauen, die der Prostitution/Sexarbeit nachgehen, ab 18 Jahren	SkF Köln	Geestemünder Straße, 50735 Köln
Fachdienst STI und sexuelle Gesundheit		Kontakt- und Beratungsangebot für Sexarbeiterinnen ab 18 Jahren, Vermittlung in die medizinische STI Sprechstunde des Fachdienstes und/oder das existierende Hilfesystem (STI = sexuell übertragbare Infektionen)	Gesundheitsamt	Geestemünder Straße, 50735 Köln
Cafe Mäc Up		Kontakt- und Beratungsangebot, Schutzraum für Mädchen und Frauen der Altersgruppe 14-27 Jahre, die Drogen konsumieren, der Prostitution nachgehen, wohnungslos oder von Wohnungslosigkeit bedroht sind, oder in ähnlichen Notlagen, Spritzentausch, Sprechstunden Mobiler Medizinischer Dienst (siehe MMD)	SkF Köln	Gereonstraße 13, 50670 Köln
B.O.J.E. Beratungsbuss, Beratung und Orientierung für Jugendliche und junge Erwachsene	Kontakt- und Anlaufstelle für Jugendliche und junge Erwachsene	umgebauter Bus, der Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus dem Kölner Bahnhofsmilieu als Kontakt- und Anlaufstelle zur Verfügung steht, Spritzentausch, Sprechstunden Mobiler Medizinischer Dienst (siehe MMD)	KJSH/Auf Achse Gesundheitsamt	am Breslauer Platz, 50 667 Köln
Drogenkonsumraum, Kölner Anlaufstelle für Drogenabhängige (KAD I)	Drogenkonsumraum	Raum, in dem Drogenabhängige täglich unter medizinischer Aufsicht Drogen injizieren oder Heroin rauchen können, drei Plätze	SKM Köln	Bahnhofsvorplatz 2a, 50667 Köln
Drogentherapeutische Ambulanz – MMD – Mobiler Medizinischer Dienst	gesundheitliche Grundversorgung	ambulante medizinische und psychosoziale Grund- und Notfallversorgung für Menschen, die drogenabhängig sind, auch ohne Versicherungsschutz	Gesundheitsamt	Neumarkt 15-21 50667 Köln, Einsatzorte: diverse
Notel – Krankenwohnung für wohnungslose Drogenabhängige		Versorgung kranker Menschen mit Drogenabhängigkeit, die in einem Krankenhaus nicht stationär aufgenommen werden, sechs Plätze, Sprechstunden Mobiler Medizinischer Dienst (siehe MMD)	Spiritaner-Stiftung	Victoriastraße 12, 50668 Köln

Illegale Drogen – niedragschwellige Angebote

Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Notel – Notschlafstelle	Notschlafstellen für wohnungslose Menschen mit Drogenabhängigkeit	Wohnungslose Menschen mit Drogenabhängigkeit, zehn Plätze (plus zwei Notplätze), Spritzenaustausch	Spiritaner-Stiftung	Victoriastraße 12, 50668 Köln
Notschlafstelle am Hauptbahnhof		Übernachtungsangebot für 12 wohnungslose Erwachsene mit Drogenabhängigkeit	SKM Köln	Komödienstraße 4, 50667 Köln
Wohntraining Nippes Notschlafstelle		Notschlafstelle für zehn erwachsene Männer, die drogengebrauchend sind	Drogenhilfe Köln	Cranachstraße 9, 50733 Köln
Spritzenautomaten (kein Kontaktangebot)	Spritzenabgabe	12 Spritzenautomaten	Aidshilfe Köln/ VISION	diverse
Spritzenaustausch (in Einrichtungen)	Spritzenaustausch	Spritzenaustausch in Verbindung mit anderen Hilfen, dort mitaufgeführt	Aidshilfe Köln, BoJe/Gesundheitsamt, Drogenhilfe Köln, Spiritaner, SkF Köln, SKM Köln, VISION	

Illegale Drogen – Suchthilfe in Köln – Beratung (ambulantes Therapieangebot)

Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Fachambulanz Köln Porz – Drogenberatungsstelle „Porz vor Ort“	Fachberatungsstelle – Beratung für Menschen mit Suchtproblemen, Angehörige, mitbetroffene Personen, ambulante Therapie, Vermittlung, Nachsorge	Frauen und Männer, junge Menschen mit Drogenabhängigkeit, deren Angehörige, Personen aus dem Stadtteil, Therapie, 12 Plätze in einer Nachbehandlungsgruppe	SKM Köln	Goethestraße 7, 51143 Köln-Porz
Fachambulanz Köln-Innenstadt		Frauen und Männer ab 27 Jahren, offene Sprechstunde, bei Problemen mit Alkohol, Medikamenten, illegalen Drogen, drei Behandlungsgruppen mit 30 Plätzen, zwei Nachbehandlungsgruppen mit 24 Plätzen	SKM Köln	Große Telegraphenstraße 31, 50676 Köln
Linksrheinische Beratungsstelle Köln		Frauen und Männer, die drogenabhängig sind, und deren Angehörige, besondere Suchthilfen: Cannabisprechstunde; Rechtsberatung; Hilfen für inhaftierte Suchtkranke, Beratung von Frauen für Frauen	Drogenhilfe Köln	Auf dem Hunnenrücken 7, 50668 Köln
Rechtsrheinisches Drogenhilfzentrum Köln		Frauen und Männer, die drogenabhängig sind, und deren Angehörige, besondere Suchthilfen: Cannabisprechstunde	Drogenhilfe Köln	Bergisch Gladbacher Straße 71, 51065 Köln
Jugend Sucht Beratung		Beratung für Menschen mit Konsum und Sucht von illegalen Suchtmitteln, bis zum 27. Lebensjahr, und deren Angehörige, Psycho-soziale Betreuung von Menschen in Substitution (PSB), ambulante Reha, aufsuchende Arbeit in der Justizvollzugsanstalt Köln	SKM Köln	Bismarckstraße 1-3, 50672 Köln

Illegale Drogen – Suchthilfe in und für Köln – Reha (stationäre Hilfen u.a. für Köln)				
Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Fachklinik Wendepunkt	medizinische Rehabilitation stationär	stationäres Angebot für Personen mit Abhängigkeit von illegalen Drogen, 19 Plätze, nachfolgende Adaptionsphase kann in der Fachklinik Aggerblick fortgesetzt werden	Drogenhilfe Köln	Wesseling
Reha Drogen		Entwöhnungsbehandlung, Frauen und Männer mit Drogenabhängigkeit, ab 18 Jahre nach abgeschlossenem Entzug, vollstationär, Dauer mehrere Monate, schließt mit adaptiver Behandlungsphase ab, 40 Plätze, davon 30 in Haus Lindscheid und zehn in der Hauptklinik (adaptive Phase)	PSK Bergisch Land	Schlodderdicher Weg 23a, 51469 Bergisch Gladbach
Fachklinik Aggerblick	medizinische Reha, stationär und ARS – „Ambulante Rehabilitation Sucht“	stationäres Angebot für Personen mit Abhängigkeit von illegalen Drogen, 30 Behandlungsplätze insgesamt, davon 24 Plätze für die 6-monatige Therapiephase, sechs Plätze (ganztägig ambulant) für Adaptionsphase	Drogenhilfe Köln	An der Ringmauer 26, 51491 Overath
Fachklinik Tauwetter		Suchtbehandlung in Einzel-, Gruppen- und Familiengesprächen, ergänzende Leistungen, 32 vollstationäre Plätze, fünf ganztägig ambulante Plätze	SKM Köln	Bornheim
Reha-Zentrum Lindenthal		stationäre Adaption, 15 Plätze; Nachsorge, ganztägige ambulante Therapie, drei Plätze	SKM Köln	Franzstraße 8-10, 50931 Köln
Ambulante Reha Sucht	medizinische Reha, ARS – „Ambulante Rehabilitation Sucht“	Suchtbehandlung in Einzel-, Gruppen- und Familiengesprächen, ergänzende Leistungen, Nachsorge – berufliche und soziale Eingliederung von Menschen mit Drogenabhängigkeit nach Abschluss einer Entwöhnungsbehandlung	Drogenhilfe Köln	Krefelder Straße 5, 50670 Köln
Fachambulanz	ambulante Entwöhnungsbehandlung	ambulante Entwöhnungsbehandlung als Vollmaßnahme, in Kombination mit stationärem Aufenthalt, als Weiterbehandlung, als Nachsorge	SKM Köln	Große Telegraphenstraße 31, 50676 Köln und Köln-Porz

Illegale Drogen – Suchthilfe in Köln – Wohnhilfen

Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Wohntraining Nippes	Wohnhilfeprojekt	Plätze für zehn Männer, die drogengebrauchend sind, in Substitution oder teilweise drogenfrei leben, ab 18 Jahre, befristete Wohnmöglichkeit, psychosoziale Unterstützung	Drogenhilfe Köln	Cranachstraße 9, 50733 Köln
Wohnhilfe Haus Schmalbeinstraße		volljährige und in Köln wohnungslos gemeldete Männer und Frauen, die von illegalen Drogen abhängig sind/in Substitution, 30 Plätze, Außenwohngruppe: vier Plätze	SKM Köln	Schmalbeinstraße 32, 50674 Köln

Illegale Drogen – Suchthilfe in Köln – Arbeitshilfen

Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Brücke zur Arbeit	Beschäftigungsprojekt	berufliche Eingliederung, Erprobung von Fähigkeiten, um eine berufliche Perspektive zu entwickeln für Menschen mit Abhängigkeit von illegalen Drogen in Substitution oder clean, 30 Plätze	Alexianer Köln	Kölner Straße 64, 51149 Köln
180° Zweiradwerkstatt	Arbeits- und Qualifizierungsangebot	in einer professionell ausgestatteten Fahrradwerkstatt, Arbeits- und Qualifizierungsplätze für Menschen, die akut abhängig von illegalen Drogen sind und die Interesse an der Fahrradtechnik haben, 15 Plätze	IB Köln & Aidshilfe Köln	Odenwaldstraße 90, 51105 Köln

Illegale Drogen – Suchthilfeangebote in Köln – Substitution				
Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Substitutionsambulanz Am Hunnenrücken	Substitutionsbehandlung und psychosoziale Begleitung	130 Behandlungsplätze für Kölner Bürgerinnen und Bürgern mit Abhängigkeiten von Opiaten, Versorgungsgebiet: linksrheinisches Köln	Drogenhilfe Köln	Auf dem Hunnenrücken 7, 50668 Köln
Substitutionsambulanz Rechtsrheinisches Drogenhilfzentrum		30 Behandlungsplätze für Kölner Bürgerinnen und Bürgern mit Abhängigkeiten von Opiaten, Versorgungsgebiet: rechtsrheinisches Köln	Drogenhilfe Köln	Bergisch Gladbacher Straße 71, 50670 Köln
Methadon-Ambulanz		280 Behandlungsplätze für Kölner Bürgerinnen und Bürgern mit Abhängigkeiten von Opiaten nach individueller Indikationsstellung, methadon-, buprenorphin- und diarmorphingestützte Behandlung, Beratung zum Thema Substitution	Drogenhilfe Köln/ Gesundheitsamt der Stadt Köln	Lungengasse 13-17, 50676 Köln
Ambulanz für Abhängigkeitserkrankungen Köln-Merheim		100 Behandlungsplätze, ambulante Substitutionsbehandlung bei Heroinabhängigkeit	LVR-Klinik Köln	Wilhelm-Griesinger Straße 23, 51109 Köln
Institutsambulanz		Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit	PSK Psychosomatische Klinik Bergisch Land	Schlodderdicher Weg 23a, 51469 Bergisch Gladbach
Substitutionsambulanz „MEREAM“		120 Behandlungsplätze für Kölner Bürgerinnen und Bürgern mit Abhängigkeiten von Opiaten	SKM Köln	Große Telegraphenstraße 31, 50676 Köln
17 ärztliche Praxen	Substitutionsbehandlung	Behandlung für Kölner Bürgerinnen und Bürgern mit Abhängigkeiten von Opiaten	Ansprechpartner Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein	diverse in Köln
Psychosoziale Betreuung (PSB)	PSB	Psychosoziale Begleitung von Patientinnen und Patienten in Substitution, die ansonsten keine begleitende PSB bei der Substitutionsbehandlung erhalten	diverse, u.a., Drogenhilfe Köln, SKM Köln, Aidshilfe Köln	diverse in Köln
Illegale Drogen – Suchthilfeangebote in Köln – Selbsthilfe				
Beispiele			Ansprechpartner	
Vision e.V.: Selbsthilfegruppen für Eltern/Angehörige von Menschen mit Drogenproblemen ProVita Köln, Selbsthilfe von Menschen, die ehemals drogenabhängig waren ASH – Autonome Selbsthilfegruppe bei Alkohol- und/oder Drogenabhängigkeit Narcotics Anonymous (NA) Elternkreis drogengefährdeter und abhängiger Jugendlicher Köln			Selbsthilfe-Kontaktstelle Köln, Marsilstein 4-6, 50676 Köln	

Pathologisches Glücksspiel – Suchthilfeangebote Köln

Beratung

Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Fachstelle Glücksspielsucht	Beratung, ambulante Therapie, Vermittlung in stationäre Angebote	Menschen mit dem Problem Spielsucht, Familienangehörige, Partnerinnen und Partner und andere Ratsuchende, die mit gefährdeten Menschen zu tun haben, zusätzliche Sprechstunde nachmittags einmal wöchentlich mit offenem Beratungsangebot im Rechtsrheinischen Drogenhilfzentrum Köln, Bergisch Gladbacher Str. 71	Drogenhilfe Köln	Krefelder Straße 5, 50670 Köln

Selbsthilfe

Beispiele	Ansprechpartner
Kölner Selbsthilfegruppe für Anonyme Spielerinnen und Spieler	Selbsthilfe-Kontaktstelle Köln, Marsilstein 4-6, 50676 Köln

Exzessiver Mediengebrauch – Hilfeangebote Köln

Beratung

Hilfeangebot	Kernaufgabe	Zielgruppen, inhaltliche Schwerpunkte, Zusatzangebote und weitere Informationen	Träger	Adresse
Fachstelle für Suchtprävention	Fachberatungsstelle – Beratung für Menschen mit Suchtproblemen, Angehörige, mitbetroffene Personen, ambulante Therapie, Vermittlung, Nachsorge	Erwachsene und Jugendliche bei Fragen zu Suchtmitteln oder einer problematischen Mediennutzung	Drogenhilfe Köln	Hans-Böckler Straße 5, 50354 Hürth

Selbsthilfe

Beispiel	Ansprechpartner
Kölner Selbsthilfegruppe für pathologische PC- und Konsolenspielerinnen und -spieler	Selbsthilfe-Kontaktstelle Köln, Marsilstein 4-6, 50676 Köln

Übersicht Träger der Suchthilfe mit Angeboten in und für Köln (in Klammern stehen die in den Tabellen verwandten Abkürzungen)

- **Aidshilfe Köln e.V.** (Aidshilfe Köln)
- **Allgemeine Hospitalgesellschaft AG** (AHG)
- **Betreuen, Wohnen & Soziales e.V.** (BWS)
- **Blaues Kreuz Köln e.V.** (Blaues Kreuz Köln)
- **Diakonie Köln und Region** (Diakonie Köln)
- **Drogenhilfe Köln gGmbH** (Drogenhilfe Köln)
- **IB GmbH West Arbeitsprojekt Köln** (IB Köln)
- **Klinik des Landschaftsverband Rheinland Köln** (LVR-Klinik Köln)
- **Kliniken der Stadt Köln gGmbH**, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Kinderkrankenhauses Amsterdamer Straße mit Sitz in Köln-Holweide, (Klinken Stadt Köln, Kinder- und Jugendpsychiatrie)
- **KOALA e.V. Kinder ohne den schädlichen Einfluss von Alkohol und anderen Drogen** (KOALA)
- **Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychologie, und Neurologie der Alexianer Köln GmbH** (Alexianer Köln)
- **Missionsgesellschaft vom Heiligen Geist, Spiritaner-Stiftung** (Spiritaner-Stiftung)
- **PROJEKT WOHNUNGEMEINSCHAFT E. V.** (PROWO)
- **Psychosomatische Klinik Bergisch Land gGmbH**, Einrichtung der Klinikum Oberberg GmbH (PSK Bergisch Land)
- **Sozialdienst katholischer Frauen e.V. Köln** (SkF Köln)
- **Sozialdienst Katholischer Männer e.V. Köln** (SKM Köln)
- **Stadt Köln, Gesundheitsamt** (Gesundheitsamt)
- **Suchtnotruf Köln e.V. – Sucht & Drogen Hotline** (Suchtnotruf Köln)
- **Tagesklinik Alteburger Straße gGmbH**, Fachkrankenhaus für Psychiatrie & Psychotherapie (Tagesklinik Alteburger Str)
- **Verein für innovative Drogenselbsthilfe VISION e.V.** (VISION)
- **Verein für Kinder-, Jugend- und Soziale Hilfen e.V./ Auf Achse** (KSHJ/Auf Achse)

7.3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht Suchterkrankungen (Auswahl)	8
Abbildung 2: Übersicht Medikamente	11
Abbildung 3: Übersicht Strukturdaten Köln 2014	16
Abbildung 4: Die Gliederung des Kölner Stadtgebietes 2014	17
Abbildung 5: Anteil der Leistungsberechtigten nach SGB II an allen Einwohnerinnen und Einwohnern Kölns unter 65 mit Hauptwohnsitz in Köln.	18
Abbildung 6: Anzahl Drogentote in Köln im Jahresvergleich	23
Abbildung 7: Ambulante Suchthilfestatistik NRW 2012: Hauptdiagnosen nach ICD 10 (F10-19) bei Betreuungen der Einrichtungen im ambulanten Hilfesystem (häufigste Nennungen), die den Kerndatensatz (KDS) erfassen	25
Abbildung 8: Ambulante Suchthilfestatistik Köln 2014: Hauptdiagnosen nach ICD 10 (F10-19) bei Betreuungen der Einrichtungen im ambulanten Hilfesystem, die den Kerndatensatz (KDS) erfassen	26
Abbildung 9: Krankenhausstatistik, entlassene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln, „Psychische und Verhaltensstörungen“ durch Gebrauch von Substanzen wie oben angegeben, Diagnose nach ICD 10, 2014	28
Abbildung 10: Aus Fachkliniken entlassene Patientinnen und Patienten im Jahre 2013 mit Wohnort Köln und Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“, (ICD 10, F10-19), Prozentualer Anteil Entlassungen je Stadtbezirk bezogen auf die Gesamtanzahl der Entlassungen im Kölner Stadtgebiet	30
Abbildung 11: Aus Fachkliniken entlassene Patientinnen und Patienten im Jahre 2013 mit Wohnort Köln und Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiate“, (nach ICD 10, F11), prozentualer Anteil Entlassungen je Stadtbezirk bezogen auf die Gesamtanzahl der Entlassungen im Kölner Stadtgebiet.	30
Abbildung 12: Übersicht Suchthilfesystem und Suchtselbsthilfe	34
Abbildung 13: Suchthilfeangebote Köln – allgemeine (suchtmittelübergreifende) Angebote	36
Abbildung 14: Schwerpunkt Alkohol und Medikamente – Suchthilfeangebote Köln	38
Abbildung 15: Schwerpunkt Illegale Drogen – Suchthilfeangebote / Angebote für Menschen in sozialen Notlagen in Köln	39
Abbildung 16: Nutzung Spritzentausch in Köln im Jahresvergleich 2012 bis 2014	42
Abbildung 17: Konsumvorgänge Drogenkonsumräume insgesamt, in Köln 2011 bis 2015	43
Abbildung 18: Konsumvorgänge Drogenkonsumräume insgesamt, in Köln 2011 bis 2015	43
Abbildung 19: Monatsdurchschnitt Konsumvorgänge Drogenkonsumraum KAD I, in Köln 2011 bis 2015	43
Abbildung 20: Anzahl Menschen in Substitutionstherapie in Köln	45
Abbildung 21: Suchthilfestatistik Köln 2014, Altersstruktur der Personen in den Betreuungen der ambulanten Suchthilfe bei Hauptdiagnose Alkohol, Opiate , Cannabis und pathologisches Glücksspiel im Vergleich	60
Abbildung 22: Suchthilfestatistik Köln 2014, Geschlecht der Personen bei den Betreuungen der ambulanten Suchthilfe in Prozent bei Hauptdiagnose Alkohol, Opiate, Cannabis, pathologisches Glücksspiel im Vergleich	61
Abbildung 23: Suchthilfestatistik Köln 2014, Migrationshintergrund der Personen bei den Betreuungen in der ambulanten Suchthilfe bei Hauptdiagnose Alkohol, Opiate, Cannabis im Vergleich	61
Abbildung 24: Suchthilfestatistik Köln 2014, Lebenssituation bei Betreuungsbeginn	62
Abbildung 25: Suchthilfestatistik Köln 2014, Betreuungen mit Hauptdiagnose Alkohol	63
Abbildung 26: Suchthilfestatistik Köln 2014, Betreuungen mit Hauptdiagnose Opiate	64
Abbildung 27: Suchthilfestatistik Köln 2014, Betreuungen mit Hauptdiagnose Cannabis	65

Abbildung 28: Suchthilfestatistik Köln 2014, prozentualer Anteil der Betreuungen, bei denen die Personen bisher mindestens einmal einen Entzug/eine Entgiftung gehabt haben, bei Hauptdiagnose Alkohol, Opiate, Cannabis im Vergleich	66
Abbildung 29: Suchthilfestatistik Köln 2014, Schulbildung der Personen bei den Betreuungen der Personen mit Hauptdiagnose Alkohol, Opiate, Cannabis im Vergleich	66
Abbildung 30: Suchthilfestatistik Köln 2014, Hauptlebensunterhalt bezogen auf Betreuungen vor Beginn der ambulanten Maßnahme, Lebensunterhalt der Personen vor Betreuungsbeginn in der Suchthilfe bei Hauptdiagnose Alkohol, Opiate, Cannabis im Vergleich	67
Abbildung 31: Suchthilfestatistik Köln 2014, Problematik am Tag des Betreuungsendes bei Hauptproblem Alkohol, Opiate, Cannabis im Vergleich	68
Abbildung 32: Entlassene oder verstorbene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln, Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Diagnose nach ICD 10	69
Abbildung 33: Entlassene oder verstorbene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln, „Akute Alkoholintoxikation“ nach ICD 10	70
Abbildung 34: Entlassene oder verstorbene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln, Psychische und Verhaltensstörungen durch Schlaf- und Beruhigungsmittel, Diagnose nach ICD 10	71
Abbildung 35: Entlassene oder verstorbene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln, Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiate, Diagnose nach ICD 10	72
Abbildung 36: Entlassene oder verstorbene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln, Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabis/Cannabinoide, Diagnose nach ICD 10	73
Abbildung 37: Entlassene oder verstorbene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln, Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch	74
Abbildung 38: Entlassene oder verstorbene vollstationäre Patientinnen und Patienten mit Wohnort Köln, Psychische und Verhaltensstörungen durch Gebrauch von Kokain, Stimulanzen oder Halluzinogenen nach ICD 10	75
Abbildung 39: Aus Kliniken entlassene Patientinnen und Patienten im Jahre 2013 mit Wohnort Köln und Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“, F10-19 (nach ICD 10)	77
Abbildung 40: Aus Kliniken entlassene Patientinnen und Patienten im Jahre 2013 mit Wohnort Köln und Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“, F10 (nach ICD 10)	79
Abbildung 41: Aus Kliniken entlassene Patientinnen und Patienten im Jahre 2013 mit Wohnort Köln und Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiate“, F11 (nach ICD 10)	80
Abbildung 42: Aus Kliniken entlassene Patientinnen und Patienten im Jahre 2013 mit Wohnort Köln und Hauptdiagnose „Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabis“, F12 (nach ICD 10)	81

7.4 Literaturverzeichnis

- Behrendt K, Backmund M, Reimer J, Redaktion: Gaßmann R, Leune J, Merfert-Diete Ch, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Drogenabhängigkeit“, Hamm, 2013
- Bundesärztekammer, Fachverband Sucht e.V., „Hausärztliche Versorgung und Suchtbehandlung – Erkennen, Steuern, Handeln“, Gemeinsames Positionspapier der Bundesärztekammer und des Fachverbandes Sucht e.V., 2010
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, www.BfArM.de
- Bundesministerium für Gesundheit, www.bmg.bund.de
- Bundeskriminalamt, „Polizeiliche Kriminalstatistik Bundesrepublik Deutschland 2014“, www.bka.de
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „Der Cannabiskonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends“, 2015
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung „Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland“ 2014. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends“, 2015
- Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (Hrsg.), „Deutschland, Bericht 2015 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD“, www.dbdd.de, Stand: 20.01.2016
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Jahrbuch Sucht 2015“, Hamm 2015
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Suchthilfe und Versorgungssituation in Deutschland 2013“, Hamm 2014, www.dhs.de
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Pathologisches Glücksspielen“, Hamm 2013
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Alkoholabhängigkeit“, Hamm 2013
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Drogenabhängigkeit“, Hamm 2013
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Cannabis – Die Sucht und ihre Stoffe 6“, Hamm 2013
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Heroin – Die Sucht und ihre Stoffe 4“, Hamm 2013
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.) „Kokain – Die Sucht und ihre Stoffe 3“, Hamm 2013
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Synthetische Drogen Basisinformationen“, Hamm 2013
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., www.dhs.de
- Deutsche Hauptstelle für Suchtgefahren e.V. (Hrsg.) „Ein Angebot an alle, die einem nahestehenden Menschen helfen möchten: Alkohol, Medikamente, Tabak, illegale Drogen, süchtiges Verhalten“, unter Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung, Stand: 13.12.2013
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Ziele, Grundlagen und Prinzipien der Sucht- und Drogenhilfe“, Konsenspapier von DHS e.V. und Akzept e.V., Hamm 2005
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung „Drogen- und Suchtbericht Mai 2015“, Berlin 2015
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung und die Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD), Pressemitteilung vom 04.06.2015 „Jahresbericht der EU-Drogenbeobachtungsstelle vorgestellt“, www.dbdd.de
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung „Drogen- und Suchtbericht Mai 2015“, Berlin 2015
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, „Drogen- und Suchtbericht Juli 2014“, Berlin 2014
- Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, „Drogen- und Suchtbericht Mai 2013“, Berlin 2013
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) „Europäischer Drogenbericht 2015 – Trends und Entwicklungen“, unter www.dbdd.de
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD) u.a. (Hrsg.) „Bericht 2013 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EBDD – Neue Entwicklungen und Trends, Deutschland, Drogensituation 2012/2013“
- FOGS, Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich, „Vergleichende Betrachtung, vier Befragungen von Drogenabhängigen in Köln 2014 – 2015“, Köln 2015
- Gaßmann R, Bartsch G, Hartig K, Merfert-Diete, Ch, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.), „Alkoholabhängigkeit“, Hamm 2013
- Härtel-Petri R, „Illegale Drogen – „Crystal Meth“: Enormes Suchtpotenzial“, Dtsch Arztebl 14; 111(17): A-738 / B-638 / C-611, www.aerzteblatt.de/archiv/159404/Illegale-Drogen-Crystal-Meth-Enormes-Suchtpotenzial
- Hessische Landestelle für Suchtfragen (HLS), Forschungsbrief Ausgabe 39, Dez. 2014

- **Institut für Therapieforschung München (IFT)**, www.ift.de
- **Jobcenter Köln**, „Die kommunalen Eingliederungsleistungen Jahresbericht 2013“
- **Knop K.; Hefner D.; Schmitt St.; Vorderer P.**, Landesanstalt für Medien Nordrhein-Westfalen IFM NRW (Hrsg.), „Mediatisierung mobil. Handy- und Internetnutzung von Kindern und Jugendlichen, Düsseldorf 2015“, www.lfm-nrw.de
- **Lampert T., Kuntz B., KIGGS Study Group**, „Tabak – und Alkoholkonsum bei 11- bis 17-jährigen Jugendlichen, Ergebnisse der KiGGS-Studie – Erste Folgebefragung (KiGGS Welle 1)“, Bundesgesundheitsblatt 2014, 57:830-839
- **Landesanstalt für Medien Nordrhein-Westfalen IFM NRW** (Hrsg.), „Mediatisierung mobil. Handy- und Internetnutzung von Kindern und Jugendlichen“, Düsseldorf 2015, www.lfm-nrw.de
- **Landesstelle Sucht NRW**, „Aktionsplan gegen Sucht“, Düsseldorf 2015
- **Lutz R., Simon T.**, „Lehrbuch der Wohnungslosenhilfe: Eine Einführung in Praxis, Positionen und Perspektiven“, Weinheim, München 2007
- **Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW**, „Lexikon der Süchte“, Düsseldorf 2009
- **Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA)** (Hrsg.), Institut für interdisziplinäre Sucht- und Drogenforschung (ISD) „Monitoring der ambulanten Sucht- und Drogenhilfe in Nordrhein-Westfalen 2006 bis 2012“, Düsseldorf 2013
- **Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA)** (Hrsg.), **Institut für Therapieforschung München (IFT)**, „Suchthilfe in Deutschland 2012 Jahrebericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)“, 2013
- **Pabst A., Kraus L., Gomes de Matos E., Piontek D.** „Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland im Jahr 2012“, Sucht, 59 (6), 2013: 321- 331
- **Puderbach J.**, „Wohnungslosigkeit und Alkoholabhängigkeit“, Hamburg 2001
- **Polizeipräsidium Köln, Jahresbericht 2014**, www.polizei-nrw.de
- **Robert Koch-Institut**, www.rki.de, „Gesundheit in Deutschland“, Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS, Berlin 2015
- **Robert Koch-Institut**, www.rki.de, GBE Kompakt 2/2015 6.Jahrgang „Alkoholkonsum bei Jugendlichen – Aktuelle Ergebnisse und Trends“, Berlin 2015
- **Robert Koch-Institut**, „Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Köln DRUCK-Studie“, Berlin 2015, www.rki.de
- **Robert Koch-Institut**, www.rki.de, „HIV, Hepatitis B und C bei injizierenden Drogengebrauchen den in Deutschland – Ergebnisse der DRUCK-Studie des RKI“, Epidemiologisches Bulletin 1. Juni 2015/Nr. 22: 191 ff.
- **Robert Koch-Institut**, www.rki.de, „Druckstudie“, 5 Newsletter Juni 2014 und 6 Newsletter Oktober 2014
- **SKM e.V. Köln** (Hrsg.), „Kontakt- und Notschlafstelle für Drogenabhängige Kölner Anlaufstelle für schwer Drogenabhängige (KAD), Tätigkeitsbericht Drogenkonsumraum 2014“, Köln 2014
- **Statistische Bundesamt** (Hrsg.), Gesundheitsberichterstattung des Bundes, www.gbe-bund.de

Kontakt

Elisabeth Ostermann

Telefon: 0221/221-2 47 57

E-Mail: elisabeth.ostermann@stadt-koeln.de

Bezugsadresse:

Gesundheitsamt, Abt.535

Neumarkt 15-21

50667 Köln

Impressum



Die Oberbürgermeisterin

Gesundheitsamt

Amt für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Satz:

de haar grafikdesign, www.dehaar.de

Druck:

Druckhaus Süd GmbH & Co KG

www.stadt.koeln

13-Si/53/500/03.2016