

1.	Das Landesprogramm als Steuerungs- und Entwicklungsinstrument	5
2.	Konsum - Missbrauch - Sucht: Die Situation in Brandenburg	7
2.1	Alkohol	7
2.2	Nikotin	7
2.3	Arzneimittel	8
2.4	Illegale Drogen	8
2.5	Pathologisches Spielen	8
2.6	Essstörungen	9
2.7	Fazit und Perspektiven	9
3.	Suchtprävention	10
3.1	Bestehende Angebote	10
3.1.1	Überregionale Suchtpräventionsfachstellen	11
3.1.2	Regionale Vernetzung	11
3.1.3	Fortbildung	11
3.1.4	Suchtprävention in der Kinder- und Jugendhilfe	11
3.1.5	Suchtprävention in der Schule	12
3.1.6	Betriebliche Suchtprävention	13
3.1.7	Suchtprävention durch die Polizei	13
3.1.8	Landespräventionsrat „Sicherheitsoffensive Brandenburg“	14
3.2	Bewertung	14
3.3	Handlungsbedarf	15
3.3.1	Überregionale Suchtpräventionsfachstellen	15
3.3.2	Regionale Vernetzung	15
3.3.3	Qualifikation von Multiplikatoren	15
3.3.4	Suchtprävention in Kindertagesstätten	15
3.3.5	Suchtprävention in der Kinder- und Jugendhilfe	15
3.3.6	Suchtprävention in der Schule	16
3.3.7	Betriebliche Suchtprävention	16
3.3.8	Suchtprävention durch die Polizei	16
3.3.9	Suchtprävention in Justizvollzugsanstalten	17
4.	Suchtkrankenhilfe: Betreuung – Beratung – Integration	18
4.1	Bestehende Angebote	18
4.1.1	Selbsthilfe	19
4.1.2	Ambulante Versorgung	19
4.1.3	Teilstationäre und stationäre Versorgung	20
4.1.4	Angebote in den Justizvollzugsanstalten	21
4.1.5	Spezielle Angebote für Drogenabhängige	21
4.2	Bewertung	22

4.3	Handlungsbedarf	22
4.3.1	Regionale Vernetzung	22
4.3.2	Ambulante Versorgung	22
4.3.3	Teilstationäre und stationäre Versorgung	23
4.3.4	Berichterstattung und Daten	23
5.	Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität	24
5.1	Bestehende Ansätze und Schwerpunkte	24
5.1.1	Durchführung von „Kontrollierten BtM-Lieferungen und grenzüberschreitenden Observationen“ unter Einbeziehung speziell ausgebildeter Observationseinheiten	25
5.1.2	Bildung von Ermittlungsgruppen zur schwerpunktmäßigen Bekämpfung des Rauschgifthandels	25
5.1.3	Verhinderung der Rauschgiftherstellung	25
5.1.4	Verfahrensintegrierte Finanzermittlung/Vermögensabschöpfung	26
5.1.5	Verbesserung der Informationsgewinnung zur Bekämpfung des Drogenhandels	26
5.2	Bewertung	26
5.3	Handlungsbedarf	27
6.	Anhang	28
6.1	Polizeiliche Erkenntnisse zur Entwicklung der Rauschgiftkriminalität im Land Brandenburg	28
6.2	Statistik des Landeskriminalamtes Brandenburg	29
6.3	Gesetzliche Vorschriften, Verordnungen, Vereinbarungen, Richtlinien	32
6.3.1	Suchtprävention und Hilfsangebote	32
6.3.2	Behandlung und Rehabilitation, soziale und berufliche Wiedereingliederung	33
6.3.3	Regelungen für den Verkehr mit Arznei- und Betäubungsmitteln und für den Bereich der Repression	33
6.4	Finanzierung	34
6.4.1	Suchtprävention	34
6.4.2	Suchtkrankenhilfe	34
6.4.2.1	Suchtberatungsstellen	34
6.4.2.2	Teilstationäre und komplementäre Angebote	35
6.5	Landesförderung	36
6.6	Bestandsaufnahme zur Suchtprävention im Land Brandenburg 1999	36
7.	Literatur	62

1. Das Landesprogramm als Steuerungs- und Entwicklungsinstrument

Das vorliegende Landesprogramm ist – im Unterschied zu klassischen Programmen – ein Steuerungs- und Entwicklungsinstrument. Es soll dazu dienen, das Wissen über Suchtgeschehen und Suchtgefahren sowie die Effektivität und die Effizienz der Suchtprävention, Suchtkrankenhilfe und der Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität fortlaufend zu verbessern.

Thematische Schwerpunkte des Landessuchtprogramms sind:

1. Berichterstattung / Datenerhebung
2. Suchtprävention
3. Selbsthilfe
4. Suchtkrankenhilfe
5. Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität.

Die Landesregierung beabsichtigt, den Akteuren im Suchtbereich eine Landessuchtkonferenz vorzuschlagen, die der Abstimmung und Zusammenarbeit ihrer Mitglieder dient und das vorliegende Landesprogramm zu einem gemeinschaftlich genutzten Steuerungs- und Entwicklungsinstrument weiterentwickelt.

Landeskongresse haben sich im Bereich von Landesgesundheitspolitik und speziell von Landessuchtpolitik als Steuerungsgremien bewährt. Sie dienen der Abstimmung und Zusammenarbeit von Institutionen und Organisationen, die in einem gemeinsamen Handlungsfeld Aufgaben wahrnehmen, und binden die betreffenden Akteure in einen Prozess ein, in dem – auf der Grundlage einvernehmlicher Entscheidungen – Gesundheitsberichte erstellt, Bewertungen und Planungen vorgenommen, Ziele gesetzt und Maßnahmen durchgeführt und evaluiert werden.

Solche Public-Health-Prozesse stellen hohe Anforderungen an die Bereitschaft zur Kooperation. Sie eröffnen andererseits die Chance, die Qualität

gemeinsamen Handelns von Akteuren mit ganz unterschiedlichen Aufgaben und Zuständigkeiten in einem gemeinsamen Handlungsfeld erheblich zu verbessern.

Die Mitglieder der von der Landesregierung angestrebten Landessuchtkonferenz werden im Rahmen ihrer unterschiedlichen Verantwortung und Zuständigkeit handeln. Ihr Zusammenwirken im Rahmen der Landessuchtkonferenz soll der besseren gegenseitigen Abstimmung, der Vereinbarung gemeinsamer Ziele und der Bündelung ihrer Kräfte dienen. Die Landessuchtkonferenz soll einvernehmlich Entschlüsse verabschieden. Die Umsetzung soll in Selbstverpflichtung der Beteiligten erfolgen.

Die angestrebte Landessuchtkonferenz soll insbesondere:

- das Suchtgeschehen im Land Brandenburg beobachten,
- als Forum für die fachliche und politische Diskussion zum Thema Sucht dienen,
- Schwachstellen in der Suchtprävention, der Suchtkrankenhilfe und der Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität aufzeigen,
- Ziele für die Abwehr der Suchtgefahren vereinbaren und
- die Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele aufeinander abstimmen, bündeln und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit überprüfen.

Als Mitglieder der Landessuchtkonferenz kommen neben den zuständigen Ressorts der Landesregierung insbesondere die Sozialversicherungsträger, die Landesärztekammer, die Apothekerkammer, die KV Brandenburg, die kommunalen Spitzenverbände, die LIGA der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, die Industrie- und Handelskammer, die Handwerkskammer, die Berufsgenossenschaften, landesweite Fachverbände wie die Gesellschaft

gegen Alkohol- und Drogengefahren e.V., der Verband der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst, Selbsthilfeverbände und Träger der stationären Suchtkrankenhilfe in Betracht.

Das Nähere insbesondere zu Fragen des Vorsitzes, der Geschäftsordnung und einer geeigneten Geschäftsstelle wird zwischen den beteiligten Ressorts der Landesregierung und den wesentlichen Akteuren im Suchtbereich zu vereinbaren sein.

Mit der geplanten Landessuchtkonferenz soll ein Prozess in Gang gesetzt werden, der ein Optimum an Partizipation und Transparenz für Betroffene, Politik, Verwaltung, beteiligte Träger, Verbände und Institutionen ermöglicht. Damit soll für alle Beteiligten die Chance eröffnet werden, Suchtprävention, Suchtkrankenhilfe und die Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität im Land Brandenburg aktiv mitzugestalten und der großen Herausforderung durch das Problem Sucht durch abgestimmtes und gemeinsames Handeln effektiver und effizienter begegnen zu können.

2. Konsum – Missbrauch – Sucht: Die Situation in Brandenburg

Im Hinblick auf die für Steuerung und Entwicklung unverzichtbare Datengrundlage besteht im Land Brandenburg ein großes Defizit.

Die Verbesserung der Datengrundlage ist daher ein vorrangiges Ziel des Landesprogramms. Wegen der knappen Haushaltsmittel werden teure Studien kaum zur Verbesserung der Datengrundlage in Betracht kommen. Um so wichtiger wird es deshalb sein, die vorhandenen Möglichkeiten im Rahmen der kommunalen Gesundheitsberichterstattung zu nutzen.

Die Aussagen dieses Kapitels zu Konsum, Missbrauch, Sucht in Brandenburg stellen Trendaussagen dar und stützen sich teils auf Praxisberichte, teils auf Erhebungen und teils auf Annahmen, die dem aktuellen Stand der Fachdiskussion entsprechen. Die Aussagen dieses Kapitels über Fakten und Trends sind aus der Bundesstudie 1997, dem Jahrbuch Sucht 1999, dem Suchtbericht Deutschland 1999 und weiteren Studien abgeleitet.

Die aus der Bundesstudie „Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 1997“ abgeleiteten Ergebnisse für das Land Brandenburg basieren zum Teil auf geringen Fallzahlen und sollten deshalb zurückhaltend interpretiert werden.

Daten, die im Land Brandenburg direkt erhoben wurden, stehen vor allem aus der Längsschnittstudie Biogramm 1994 zur Verfügung. In einzelnen Kreisen des Landes Brandenburg wurden im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung aktuellere Befragungen zum Konsumverhalten Jugendlicher vorgenommen. Wegen des regionalen Bezugs können jedoch auch hier nur Trendaussagen getroffen werden.

2.1 Alkohol

Unter den legalen Drogen ist der Alkohol nach wie vor das größte Problem in Brandenburg.

Die Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren

geht davon aus, dass etwa 3-5 % der bundesdeutschen Bevölkerung alkoholkrank sind und etwa 9-10 % regelmäßig und zu viel Alkohol trinken. Hochgerechnet für Brandenburg hieße das, dass bei einer Bevölkerungszahl von fast 2,6 Millionen etwa 76.000 Brandenburger alkoholabhängig und rund 230.000 Menschen gefährdet sind.

Folgt man der neueren Unterscheidung zwischen Abhängigkeit, behandlungsbedürftigem Missbrauch und riskantem Konsum, so ist die Suchtsituation in Brandenburg durch ca. 54.000 Abhängige, 86.000 behandlungsbedürftige Missbraucher und 160.000 Personen mit riskantem Konsum gekennzeichnet.¹

Insgesamt wären damit 300.000 Personen (12 % der Bevölkerung) Brandenburgs alkoholgefährdet bzw. bereits abhängig.

Die Brandenburgische Landesstelle gegen Suchtgefahren e.V. verweist in ihrem Jahresbericht 1999 darauf, dass das Einstiegsalter in Alkoholkonsum und -missbrauch sinkt und die Zahl der alkoholgefährdeten Jugendlichen steigt.

Nach Schätzungen trinken im Land Brandenburg 5.000 der 14- bis 15-Jährigen regelmäßig Alkohol. Bei 900 Jugendlichen liegt bereits Alkoholmissbrauch vor.

Der hohe Alkoholkonsum bleibt trotz rückläufigen Trends eines der größten gesundheitlichen Probleme. Auswirkungen des missbräuchlichen Konsums zeigen sich auch in sozialen Bereichen. Alkoholkonsum provoziert häufig Gewaltdelikte und beeinflusst das Unfallgeschehen.

2.2 Nikotin

Ebenfalls Besorgnis erregend und mit negativen gesundheitlichen Folgen verbunden ist der Tabakkonsum in Brandenburg. Der bundesdeutsche Trend, nach dem besonders hohe Zuwachsraten bei jungen Frauen zu verzeichnen sind, war in Brandenburg

¹ Kraus, Bauernfeind 1998

1994 noch nicht zu beobachten. Die Längsschnittstudie Biogramm 1994² ermittelte für Brandenburg bei Frauen und Männern jedoch höhere Anteile von Raucherinnen und Rauchern als im Bundesdurchschnitt.

Dieser Trend wird durch die Ergebnisse in der Bundesstudie 1997³ zum Großteil bestätigt. Mit 40,7 % ist in Brandenburg der Anteil der Raucherinnen höher als im Durchschnitt der Bundesländer insgesamt (30 %). Allerdings rauchen Frauen weniger Zigaretten als Männer.

Nach Auswertung des freiwilligen Zusatzfragenprogramms des Mikrozensus 1999 raucht jede bzw. jeder Vierte in Brandenburg⁴. Die Ergebnisse lassen erkennen, dass bei der rauchenden Bevölkerung der Trend vom gelegentlichen Griff zur Zigarette zum regelmäßigen Zigarettenkonsum übergeht. Dabei bezeichnet sich jede(r) neunte regelmäßige RaucherIn als starke(r) RaucherIn. Das heißt, sie rauchen täglich mehr als 20 Zigaretten und gelten als abhängig.

2.3 Arzneimittel

Die Suchtsituation im Land Brandenburg ist außerdem durch ca. 35.000 Medikamentenabhängige gekennzeichnet. Die Betroffenen sind überwiegend ältere Menschen. Der Frauenanteil ist sehr hoch.

Nach den neuesten Ergebnissen der Bundesstudie⁵ haben 16 % der Befragten (11 % Männer und 19 % Frauen) im letzten Monat Medikamente mit psychoaktiver Wirkung eingenommen. In der Altersgruppe der 15- bis 19-Jährigen ist der Anteil derer, die im letzten Monat solche Mittel genommen haben, am geringsten, in der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen am höchsten. Die Prävalenzwerte (Zahl aller Krankheitsfälle zu einem Zeitpunkt oder in einem Zeitraum) für Brandenburg sind wie schon 1995 in etwa so hoch wie in allen neuen Bundesländern.

Die Bundesstudie bestätigt eine etwas ältere Studie der AOK zur ärztlichen Verschreibungspraxis, nach der Frauen deutlich mehr Medikamentenverordnungen als Männer erhalten und die Zahl der Verordnungen mit dem Alter stetig zunimmt⁶. Repräsentative Daten zur Medikamentenabhängigkeit liegen jedoch nicht vor. Schätzungen gehen von etwa 1,5 Millionen Medikamentenabhängigen in Deutschland aus⁷.

2.4 Illegale Drogen

Für das Land Brandenburg liegen keine gesicherten Erkenntnisse über den Umfang von Missbrauch und Abhängigkeit von illegalen Drogen vor. Ein Vergleich aktueller Erhebungen im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung der Gesundheitsämter ergab, dass mindestens 12 % der 14- bis 16-Jährigen Jugendlichen bereits Erfahrungen mit illegalen Drogen, zum überwiegenden Teil mit Cannabis-Produkten, haben.

Als Indikatoren hinsichtlich des Gebrauchs illegaler Drogen in Brandenburg können die Anzahl von Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG), Rauschgiftsicherstellungen sowie die Zahl von Ermittlungsverfahren, Anklageerhebungen und Strafbefehlen dienen. Das „Lagebild zur Rauschgiftkriminalität“ des Landeskriminalamtes zeigt dabei nur die Spitze des Eisberges⁸.

Die Drogenaffinitätsstudie 1997 der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zeigt, dass sich der Anteil drogenerfahrener Jugendlicher bei den 12- bis 25-Jährigen in den neuen Bundesländern von 1993 bis 1997 verdreifacht hat und bei 17 % dieser Bezugsgruppe liegt.

Derzeit muss besondere Aufmerksamkeit auf den Gebrauch von Cannabis, Ecstasy, Amphetaminen – meist noch in Kombination mit Alkohol – gerichtet werden.

2.5 Pathologisches Spielen

Nach den Statistiken der ambulanten Suchtberatungsstellen kann man von 90.000 bis 150.000 Beratungs- und behandlungsbedürftigen Spielerinnen und Spielern in Deutschland ausgehen⁹. In Brandenburg gibt es schätzungsweise ca. 1.500 Spielsüchtige.

² Kirschner und Radoschewski 1994

³ Kraus, Bauernfeind 1998

⁴ Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Brandenburg 1999

⁵ Kraus und Bauernfeind 1998 (a)

⁶ Simon, Tauscher, Pfeiffer 1998

⁷ Glaeske 1998

⁸ siehe Statistik des Landeskriminalamtes Brandenburg, Anhang 6.2

⁹ Meyer 1998

2.6 Essstörungen

Weniger als 50 % aller Bundesbürgerinnen und Bundesbürger haben Normalgewicht. 1 % ist extrem adipös, 16 % sind adipös, 40 % übergewichtig.

Nach Schätzungen sind ca. 20.000 Personen in Brandenburg von Essstörungen betroffen.

In der Bundesrepublik gibt es etwa 1 Millionen Menschen, die von Bulimie oder Anorexie in klinischem Ausmaß betroffen sind. 95 % davon sind Frauen. Die Prävalenzrate wird für die weibliche Gesamtbevölkerung auf 2,4 % geschätzt. Für die Altersgruppe 12 bis 20 Jahre liegt diese Zahl noch weit höher¹⁰.

2.7 Fazit und Perspektiven

Zusammenfassend lässt sich feststellen: Die Zahl der suchtmittelkonsumierenden und süchtigen Menschen nimmt zu. Alkohol ist nach wie vor das größte Suchtproblem in Brandenburg. Der Konsum von illegalen Drogen stellt zwar noch kein Massenphänomen dar, muss aber wegen der hohen Zuwachsraten und der Akzeptanz unter Jugendlichen als ernstzunehmende Gefahr für die Zukunft betrachtet werden.

Der problematische Konsum psychoaktiver Substanzen, insbesondere von Alkohol und Nikotin, ist im Land Brandenburg weit verbreitet. Die meisten Personen haben ein riskantes Konsumverhalten, eine kleinere Zahl ist abhängig.

In der regionalen und altersstrukturellen Verteilung des Suchtmittelmissbrauchs werden sich vorhandene Tendenzen voraussichtlich vertiefen. Die Altersstruktur verschiebt sich. Die Bevölkerung auf dem Lande wird im Durchschnitt immer älter. Dagegen ist im Umland der Hauptstadt sowie in den größeren Städten Brandenburgs eine jüngere Bevölkerung anzutreffen. Daraus ergeben sich unterschiedliche Gewichtungen von Suchtmittel-Konsum-Mustern in den jeweiligen Regionen. In ländlichen Regionen und in Regionen des Kohletagebaus stehen stärker Alkohol- und Medikamentenmissbrauch im Vordergrund. In den größeren Städten und im Umland von Berlin hat der Missbrauch von illegalen Drogen eine stärkere Bedeutung. Hier müssen die ambulanten Versorgungsstrukturen auch eher auf neue Konsumtrends reagieren.

Ein deutlicher Rückgang der Erwerbslosigkeit ist kurz- und mittelfristig nicht zu erwarten. Das bedeutet, dass sich Suchtkrankenhilfe langfristig auch auf die von Suchtgefahren besonders bedrohten Personengruppen der Langzeitarbeitslosen, Bezieher von Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) und Obdachlose einstellen muss, und damit auf eine enge Verbindung mit Beschäftigungs- und Sozialhilfen, d. h., auf eine enge Zusammenarbeit mit dem Arbeits- und dem Sozialamt.

Auch Obdachlose bedürfen der Suchtkrankenhilfe und haben einen Anspruch auf sie. Die Gesundheitsministerkonferenz hat sich zu der umfassenderen Problematik der medizinischen Versorgung Obdachloser geäußert und auf beispielhafte Modelle in mehreren großen Städten der Bundesrepublik hingewiesen. Brandenburg wird prüfen, welche Hilfeformen in dem dünnbesiedelten Flächenland am wirksamsten sind.

Einen nicht zu vernachlässigenden Einfluss auf das Suchtgeschehen hat auch der Wertewandel. Gegenwärtig findet ein Wertewandel statt. Neben einer starken Erlebnis- und Genussorientierung der jungen Generation tritt wieder ein stärkeres Leistungsdenken zutage. Dies hat zur Folge, dass sich eine Verschiebung auf Substanzgruppen ergibt, die leistungsstimmulierend wirken, z. B. Amphetamine.

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung schätzt die Situation in ihrem vorgelegten Sucht- und Drogenbericht 2000 wie folgt ein: „Einerseits nimmt der Konsum psychoaktiver Substanzen, angefangen von Tabak und Alkohol bis zu Heroin, langsam ab, aber gleichzeitig gibt es immer mehr Jugendliche, die im Rahmen einer ‚Spaßkultur‘ einen risikoreicheren Konsum pflegen, ohne darüber kritisch nachzudenken. Andererseits ist der Konsum legaler Drogen, wie Alkohol, noch immer stark verbreitet und wird von der großen Mehrheit der Bevölkerung relativ unkritisch eingeschätzt.“¹¹

¹⁰ Kallenbach 1997

¹¹ Caspers-Merk 2001

Moderne Suchtprävention bedeutet im wesentlichen Gesundheitsförderung, d. h., sie ist auf die Stärkung der Persönlichkeit, ihrer Lebens- und Konfliktkompetenz und die Verbesserung ihrer Umwelt ausgerichtet und weniger auf die Vermeidung von Risiken.

Das Paradigma der Salutogenese bzw. eine ressourcenorientierte Vorgehensweise hat die Methoden der Suchtprävention völlig verändert und ist zum beherrschenden Ansatz im Bereich der Suchtprävention geworden. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat einen wesentlichen Anteil an der Entwicklung dieses Ansatzes in der Bundesrepublik, der in der Kampagne „Kinder stark machen“ prägnant zum Ausdruck kommt.

Übergeordnetes Ziel von Suchtprävention ist es, die Persönlichkeit so kompetent und ihre Umwelt so erlebnisreich zu machen, dass der nicht-süchtige Weg zum attraktiveren Weg wird.

Dafür muss Suchtprävention ursachenbezogen und personen- bzw. zielgruppenspezifisch vorgehen. Sie muss von den konkreten sozialen Lebenslagen, ihren Defiziten und Ressourcen ausgehen und personengruppenspezifische, z.B. geschlechtsspezifische Bedingungen berücksichtigen. Und sie muss möglichst früh beginnen und möglichst kontinuierlich und langfristig angelegt sein.

Das bedeutet:

- Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen stärken,
- Eigenverantwortung erhöhen,
- Beziehungs- und Konfliktfähigkeit entwickeln,
- Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit sowie soziale Kompetenz fördern,
- auf ein angemessenes Gesundheitsverhalten

(inkl. des kontrollierten Umgangs mit Suchtmitteln) hinwirken,

- Genuss- und Erlebnisfähigkeit unterstützen,
- bei Sinnsuche und Sinnerfüllung helfen.

Auf die Umwelt bezogen bedeutet Suchtprävention:

- Einfluss auf die allgemeinen Lebensbedingungen nehmen,
- eine gesunde Umwelt und Lebensräume fördern,
- Erlebniszonen („Rausch ohne Drogen“) durch vielfältige Aktivitäten auch kultureller Art eröffnen,
- den Anregungsgehalt der Umwelt erhöhen.

Landessuchtpolitik muss sich darum bemühen, möglichst weite Bereiche des gesellschaftlichen Lebens in einen gesundheitsförderlichen Prozess einzubeziehen. Dies erfordert Kooperation und Koordination

- zwischen den Bereichen Gesundheit, Soziales, Jugend, Inneres, Justiz, Bildung und Kultur;
- zwischen Land, Kommunen, Kostenträgern, Leistungserbringern, Wohlfahrtsverbänden und freien Trägern;
- zwischen den Fachverbänden des Suchthilfesystems, der Betroffenen- und Angehörigen Gruppen, der Gesundheitsförderung, der medizinischen Basisversorgung und der Jugendhilfe;
- zwischen verschiedenen Berufsgruppen – Angehörigen der Lehrer- und Ärzteschaft sowie von Berufen in Bereichen Sozialarbeit, Erziehung, Polizei etc. – mit ganz unterschiedlichem Selbstverständnis und beruflicher Identität.

3.1 Bestehende Angebote

Im Land Brandenburg gibt es vielfältige Aktivitäten zur Suchtprävention. Hierzu zählen Projekte im

Rahmen der Europäischen Suchtpräventionswoche, Informationsveranstaltungen in Schulen, Jugendcamps, Jugendschutzausstellungen und vieles mehr¹². Genutzt werden erlebnis-, kultur- und sportpädagogische Methoden und kreative Ausdrucksmittel, wie Musik, Theater, Tanz, Malen, Plastiken, Spiel und Sport, Foto, Film und Video. Im Mittelpunkt aller Aktivitäten im Rahmen von Suchtprävention stehen Maßnahmen zur Stärkung der Persönlichkeit, Trainieren von Konfliktfähigkeit, Bewältigung von Problemen und Belastungen.

An dieser Vielfalt wird deutlich, dass Suchtprävention viele Wege gehen kann und entsprechend viele verschiedene Akteure beteiligt sind. Allerdings erschöpfen sich die Aktivitäten oft in Einzelaktionen und werden nicht langfristig genug angelegt, weil personelle und finanzielle Kontinuität fehlen.

3.1.1 Überregionale Suchtpräventionsfachstellen

Um eine landesweite Bündelung von Aktivitäten zu ermöglichen, wurde – in Weiterführung der seit 1992 geförderten Landesmodelle – 1997 die Zentralstelle für Suchtprävention Brandenburg (ZSB) geschaffen. In Ergänzung zu den verschiedenen kommunalen Präventionsangeboten arbeitet die Zentralstelle als landesweite Servicestelle.

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen fördert die ZSB als Dienstleisterin zum Beispiel in Sachen Verzahnung, Mediathek, Multiplikatorenschulung, Konzeptentwicklung und Dokumentation. Die Zentralstelle kann die präventive Arbeit vor Ort nicht ersetzen, sie kann sie aber in vielfacher Weise anregen und unterstützen.

Die Schaffung der ZSB hat sich bewährt und der Suchtprävention im Land Brandenburg wesentliche Impulse gegeben. Allerdings sind die Möglichkeiten der mit nur einer Mitarbeiterstelle ausgestatteten ZSB sehr begrenzt. Deshalb hat sich das Land entschieden, trotz der angespannten Haushaltslage der Zentralstelle für Suchtprävention sechs weitere überregionale Serviceeinrichtungen an die Seite zu stellen. Seit Oktober 2000 gibt es im Land Brandenburg zusätzlich zur ZSB 6 überregionale Suchtpräventionsfachstellen. Dadurch können die Regionen besser erreicht und die Aktivitäten zur

Anregung und Unterstützung von Suchtprävention im Land Brandenburg wesentlich verstärkt werden.

Die überregionalen Suchtpräventionsfachstellen sind ebenso wie die ZSB Anlauf- und Servicestellen für alle in ihrem Einzugsbereich befindlichen Akteure auf dem Handlungsfeld der Suchtprävention.

3.1.2 Regionale Vernetzung

Bis heute gibt es in 16 von insgesamt 18 Kreisen spezielle Arbeitskreise zur Suchtprävention. Diese regionalen Arbeitskreise unterscheiden sich allerdings beträchtlich nach der Anzahl der Mitglieder und der Art der beteiligten Institutionen. Nicht in jedem Fall sind Jugend-, Gesundheits- und Schulamt, Träger und Fachkräfte der ambulanten Suchthilfe, die Polizei sowie Beauftragte für Gesundheitsförderung beteiligt. In Abhängigkeit von den regionalen Gegebenheiten sind Jugendclubs und Jugendhilfeeinrichtungen, Kostenträger, Schulsozialarbeiterinnen und -arbeiter, Verbände sowie Psychiatriekoordinatorinnen und -koordinatoren integriert.

3.1.3 Fortbildung

Suchtprävention ist eine „Kunst“, die gelernt werden muss. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen hat deshalb eine berufs begleitende Fortbildung zur Suchtpräventionsfachkraft initiiert. Das Curriculum wurde durch die Zentralstelle für Suchtprävention entwickelt und mit Unterstützung der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. auf den Weg gebracht. Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen gewährte zur Durchführung der Fortbildung eine finanzielle Unterstützung.

3.1.4 Suchtprävention in der Kinder- und Jugendhilfe

Im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe werden jungen Menschen und ihren Eltern gemäß § 14 Sozialgesetzbuch (SGB) VIII Angebote des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes unterbreitet. Der Kinder- und Jugendschutz ist eine Handlungsmaxime der Jugendhilfe, die sich in vielfältigen Aktivitäten sowohl als spezielles als auch als über-

¹² Bestandsaufnahme zur Suchtprävention im Land Brandenburg 1999, Anhang 6.6

greifendes Angebot ausdrückt. Die Verantwortung liegt im wesentlichen beim örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

Die Aktion Kinder- und Jugendschutz – Landesstelle Brandenburg ist auch in der Suchtprävention aktiv. Sie initiiert und gestaltet verschiedene suchtpreventive Maßnahmen, wie Multiplikatorenschulungen, Beratung freier und öffentlicher Träger, Entwicklung von Konzepten und Projektbegleitung. Mit der Veranstaltung von Fachtagungen, Seminaren und Informationsveranstaltungen und durch verschiedene Veröffentlichungen (Broschüren, Arbeitshilfen, Informationsschriften) hat sie in Brandenburg die fachliche Diskussion bereichert.

Fortbildungsveranstaltungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe werden durch das Sozialpädagogische Fortbildungswerk angeboten, Beratungen örtlicher Träger durch das Landesjugendamt. Darüber hinaus war die Problematik auch Gegenstand des Jugendschutztages 1999 und von anderen Fachveranstaltungen des Landesjugendamtes.

Mit der 1999 erfolgten Gründung des Runden Tisches „Kinder von Suchtkranken“, dem Vertreter von Wohlfahrtsverbänden, Fachministerien, Bildungsträgern und der Wissenschaft angehören, wurden Impulse gesetzt in Richtung eines Verständnisses einer Querschnittsaufgabe mit dem Ziel der Vernetzung, Qualifizierung, Entwicklung anerkannter Fachstandards und des Einwirkens auf den politischen Raum. An dieser Zielsetzung orientierte sich auch eine im Oktober 2001 durchgeführte Fachtagung.

3.1.5 Suchtprävention in der Schule

Suchtprävention im Schulbereich ist fachlich in das Aufgabengebiet Gesundheitserziehung eingeordnet. Hierfür wurde seit 1991 durch das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport eine Struktur geschaffen, die die Vermittlung von Informationen und die Beratung absichert. In Schulämtern sind Schulräte mit dem Schwerpunkt Gesundheitserziehung und Suchtprävention sowie Koordinatorinnen und Koordinatoren für Gesundheitserziehung und Suchtprävention berufen. In Schulen

sollen Kontaktlehrkräfte für Gesundheitserziehung und Suchtprävention benannt sein.

Landesweite Fortbildungen für Lehrkräfte und Multiplikatoren werden über das Pädagogische Landesinstitut in Ludwigsfelde und in den Außenstellen angeboten.

Wie Untersuchungsergebnisse von Suchtpräventionsprojekten gezeigt haben, lassen sich durch die Auseinandersetzung mit diesem Themenbereich in zeitlich begrenzten Projekten zwar Wissen und Einstellungen beeinflussen, aber kaum Verhaltensweisen ändern. Der Modellversuch „Netzwerk Gesundheitsfördernde Schule“ (1993-1997) und der Anschlussmodellversuch „Offenes Partizipationsnetz und Schulgesundheit 1997-2000 „(OPUS)“ richteten sich deshalb nicht ausschließlich auf die Vermittlung von Verhaltensnormen und Kontrollmaßnahmen, sondern setzen bei der persönlichen Lebensweise und den individuellen Bedürfnissen an. Ziel dieser Initiative war eine möglichst frühe Entwicklung gesundheitsrelevanter Einstellungen und Lebensweisen bei Schülerinnen und Schülern, eine Förderung der Fähigkeit, mit Problemsituationen umzugehen und so ein Ausweichen auf Drogen zu vermeiden. Hier standen die Stärkung der Persönlichkeitskompetenzen und sozialen Kompetenzen im Mittelpunkt der Bemühungen. Aus diesen Modellversuchen heraus hat sich ein landesweites Netzwerk von Schulen gebildet, die untereinander Erfahrungen austauschen und durch ein Regionalzentrum, das am Brandenburgischen Bildungswerk für Medizin und Soziales e.V. angesiedelt war, beraten und begleitet wurden.

Der Modellversuch OPUS mit dem landesweiten Netzwerk gesundheitsfördernder Schulen wird als OPUS 2000 fortgeführt und durch das Regionalzentrum bzw. Landeszentrum in der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren e.V. begleitet.

Das Präventionsprojekt zum Tabakkonsum „Be smart – Don't start“ hat sich inzwischen als landesweites Projekt ausgeweitet. Bei der Umsetzung gewähren das OPUS-2000-Landeszentrum, die Zentralstelle für Suchtprävention und die überregio-

nenal Servicestellen für Suchtprävention Unterstützung.

Die Orientierungshilfe zum Verhalten der Schule bei Vorfällen mit Drogen und eine Handreichung zur Suchtprävention wurden gemeinsam durch das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport, das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen, das Ministerium des Innern, das Landeskriminalamt Brandenburg, die Zentralstelle für Suchtprävention Brandenburg unter Beteiligung des Vereins Chill out e.V. erarbeitet. Im Amtsblatt des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport wurde das Rundschreiben 11/01 „Verhalten der Schule bei Vorfällen mit Drogen und Handlungshinweise zur Suchtprävention“ veröffentlicht¹³. Eine Broschüre „Schule gegen Drogen – Hinweise zum aktiven Handeln“ liegt seit September 2001 vor¹⁴.

3.1.6 Betriebliche Suchtprävention

Der Betrieb bietet wichtige Ansatzpunkte für eine Suchtprävention. Problematische oder schädliche Konsummuster werden am Arbeitsplatz nicht nur sichtbar, sondern teilweise sogar dort erworben.

Das Thema „Alkohol am Arbeitsplatz“ ist zwar kein Tabuthema mehr. Jedoch kann noch nicht von einer landesweiten Thematisierung und Verbreitung von betrieblicher Suchtprävention gesprochen werden. So gibt es in einigen Verwaltungen Diskussionen über die Erstellung entsprechender Dienstvereinbarungen. Anhand bereits vorhandener Betriebsvereinbarungen – wie zum Beispiel bei der EKO-Stahl GmbH in Eisenhüttenstadt, im Landesamt für Soziales und Versorgung in Cottbus – kann dabei nachvollzogen werden, welche Elemente in solchen Vereinbarungen enthalten sein sollten. Die Mehrzahl der Betriebe mit solchen Vereinbarungen berichtet von positiven Erfahrungen.

Hilfreich für die Verankerung des Themas in der öffentlichen Diskussion waren die im Dezember 1998 sowie im Oktober 2000 von der Zentralstelle für

Suchtprävention veranstalteten Workshops zu den Themen „Betriebliche Suchtprävention“ und „Suchtprävention in der Ausbildung Jugendlicher“, die durch das Landesgesundheitsamt, die Barmer Ersatzkasse und die AOK fachlich begleitet wurden.

Die bisherigen betrieblichen Programme und Vereinbarungen beinhalten Maßnahmen zum Umgang mit Suchtkranken und Gefährdeten im Sekundärbereich. Riskanter Konsum und Missbrauch werden selten thematisiert. Es ist bisher nicht ausreichend gelungen, Führungskräfte und Fachkräfte für den Außendienst zu erreichen sowie die „Arbeitsorte“ Krankenhaus, Schule, kleinere und mittlere Betriebe einzubeziehen. Deshalb unterstützt das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen das Kooperationsprojekt „Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe am Arbeitsplatz im Land Brandenburg“. Hierbei entwickelte das Gesundheitsministerium gemeinsam mit der Zentralstelle für Suchtprävention, der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren und dem Institut für Betriebliche Suchtprävention Berlin ein Fortbildungsprogramm zur Initiierung und Unterstützung betrieblicher Suchtprävention.

Zwei Handbücher zu diesem Thema wurden mit Unterstützung des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen durch die Zentralstelle für Suchtprävention gemeinsam mit dem Landesgesundheitsamt und dem Institut für Betriebliche Suchtprävention Berlin erarbeitet.¹⁵

3.1.7 Suchtprävention durch die Polizei

Die Polizei leistet im Rahmen der Erfüllung ihres gesetzlichen Auftrags zur Gefahrenabwehr und Strafverfolgung wichtige Beiträge zur Vorbeugung des Drogenmissbrauchs und damit zur Verringerung der Nachfrage nach Rauschmitteln.

Der illegale Rauschgifthandel ist insbesondere gekennzeichnet durch Überregionalität, Konspiration, moderne Logistik und finanzielles Gewinnstreben. Der polizeiliche Bekämpfungsansatz ist somit in erster Linie auf das Erkennen und Zerschlagen der kriminellen Organisationen ausgerichtet. Organisatoren und Hintermänner sind zu überführen, kriminelle Strukturen zu erkennen und Tat- bzw. Täter-

¹³ Amtsblatt des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport – Nr. 5 vom 31. Mai 2001

¹⁴ Schule gegen Drogen – Hinweise zum aktiven Handeln – Broschüre 2001

¹⁵ Betriebliche Suchtprävention im Land Brandenburg – Arbeitsmanual, 2000

Suchtprävention in der Ausbildung Jugendlicher – Dokumentation eines Workshops, 2000

zusammenhänge aufzudecken (siehe auch Pkt. 5.). Die repressiven Maßnahmen der Polizei haben zugleich präventive, nämlich abschreckende Wirkung und erschweren den Zugang zu Rauschmitteln.

Darüber hinaus dienen die kriminalistisch-kriminologischen Erfahrungen der Polizei sowie ihre Erkenntnisse zu Ausmaß, Entwicklung und Erscheinungsformen der Drogenkriminalität den Trägern der Suchtvorbeugung als unverzichtbare Grundlage ihrer Präventionsaktivitäten.

Polizeiliche Drogenprävention ist eng mit dem Wirken der primären Verantwortungsträger der Suchtprävention und Suchtprophylaxe verbunden und verfolgt neben der Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität die Ziele „Abstinenz von illegalen Drogen“ sowie „selbstkontrollierten Umgang“ mit legalen Rauschmitteln.

Hauptzielgruppe der Aktivitäten polizeilicher Drogenprävention sind Erwachsene in ihrer Funktion als Multiplikatoren. Dazu zählen in erster Linie Lehrkräfte, Erzieherinnen und Erzieher sowie Eltern. Kinder und Jugendliche sind vorrangig bei landesweiten Präventionskonzepten mit massenmedialer Wirkung, wie der Jugendschutzausstellung „Gratwanderung“ der Polizei des Landes Brandenburg, sowie bei Veranstaltungen, die mit anderen gesellschaftlichen Verantwortungsträgern der Sucht- und Drogenprävention durchgeführt werden, Zielgruppe polizeilicher Maßnahmen.

Im Blickpunkt der polizeilichen Präventionsarbeit stehen zunehmend die Verbindungen zu Einstiegs-, Verstrickungs- und Verführungssituationen. Im Rahmen der praktischen Arbeit werden auch allgemeine Ziele der Suchtprävention wie die Stärkung der psychischen Stabilität potentieller Konsumenten und die Förderung der sozialen Verantwortung des Einzelnen in der Gemeinschaft verfolgt.

3.1.8 Landespräventionsrat „Sicherheitsoffensive Brandenburg“

Die Landesregierung hat am 21.03.2000 in einer gemeinsamen Vorlage des Ministeriums des Innern und des Ministeriums der Justiz und für Europaan-

gelegenheiten Maßnahmen zur Kriminalitätsverhütung sowie die Bildung eines Landespräventionsrates mit dem Namen „Sicherheitsoffensive Brandenburg“ beschlossen.

Die Bildung eines Landespräventionsrates im Land Brandenburg hat zum Ziel, auf der Grundlage ressortübergreifender Präventionsstrategien durch staatliche, kommunale und private Projekte und Maßnahmen kriminalitätsbegünstigende Faktoren zu beseitigen sowie die Lebensqualität der Bürgerinnen und Bürger im Land durch eine Stärkung des Sicherheitsgefühls nachhaltig zu verbessern.

Mitglied im Landespräventionsrat können alle staatlichen und nichtstaatlichen Institutionen, Einrichtungen, Organisationen, Verbände und Vereine werden, die entweder eine fachliche Zuständigkeit oder Möglichkeiten der Beeinflussung der Entstehungsbedingungen von Kriminalität bzw. für deren Verhütung in Brandenburg haben. Die Mitgliedschaft ist freiwillig und begründet sich durch die Mitarbeit im Plenum bzw. in den Arbeitsgruppen.

Ein wesentlicher Schwerpunkt der Arbeit des Landespräventionsrates ist die Drogenprävention. Deshalb wurde eine ständige Arbeitsgruppe „Drogenkriminalität“ gebildet, deren Arbeitsschwerpunkte unter anderem die Verbesserung der Zusammenarbeit und Kooperation zwischen staatlichen und gesellschaftlichen Aufgabenträgern, die Verstärkung der Aufklärungsarbeit, die Frühintervention bei erstauffälligen Drogenkonsumenten sowie die Schwachstellenanalyse von Drogenpräventionsprojekten sind. Durch die Arbeitsgruppe wird jährlich ein „Veranstaltungskalender Drogenprävention“, der Informationen zu Veranstaltungen staatlicher und gesellschaftlicher Aufgabenträger im Lande Brandenburg beinhaltet, herausgegeben.

3.2 Bewertung

Die Weiterentwicklung der Suchtprävention bleibt für alle Beteiligten weiterhin eine vordringliche Aufgabe. Sie wird noch nicht überall als Gemeinschaftsaufgabe aller Beteiligten verstanden und ist

zu wenig auf Frühzeitigkeit, Langfristigkeit und Kontinuität ausgerichtet. Bisher ist es nicht in ausreichendem Maße gelungen, auch dezentral langfristig und kontinuierlich angelegte Strukturen zur Suchtprävention zu etablieren. Suchtpräventionsfachkräfte und Multiplikatoren stehen nicht in ausreichender Zahl zur Verfügung.

3.3 Handlungsbedarf

3.3.1 Überregionale Suchtpräventionsfachstellen

Die überregionalen Suchtpräventionsfachstellen sollen ihre Aktivitäten an gemeinsamen Qualitätskriterien ausrichten und untereinander sowie mit dem vorgeschlagenen Arbeitskreis Suchtprävention der Landessuchtkonferenz eng zusammenarbeiten. (Aufgabenbeschreibung siehe Abschnitt 3.1.1).

3.3.2 Regionale Vernetzung

Um eine bessere regionale Vernetzung bzw. Verankerung suchtpreventiver Aktivitäten zu erreichen, sollten Landkreise und kreisfreie Städte prüfen, von welcher Stelle im Kreis bzw. in der Stadt die entsprechende Leit-, Koordinierungs- oder Regiefunktion am besten übernommen werden kann. In Frage kommen Gesundheits-, Jugend-, Sozial- oder Schulämter.

Mindestens einmal im Jahr sollte gemeinsam von Gesundheitsförderung, Jugendhilfe, Schulbereich, Suchtprävention und Suchthilfe ein zeitlich und lokal begrenztes Projekt geplant, konzipiert und durchgeführt werden.

Eine ortsnahe Koordinierung in regionalen Arbeitskreisen ist anzustreben.

3.3.3 Qualifikation von Multiplikatoren

Die Gewinnung von Multiplikatoren ist eine der wichtigsten Aufgaben der überregionalen Suchtpräventionsfachstellen. Ein Einstieg in die Multiplikatorengewinnung kann über Projekttag erfolgen. Als Multiplikatoren kommen insbesondere in Frage: Erzieherinnen und Erzieher, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Angehörige der Lehrer- und Ärzteschaft, Vertreter von Betroffenen und Angehörigen, Eltern und Jugendliche. Sie werden tätig u. a. in Kindertagesstätten, Schulen, in der medizinischen Basisversorgung, im Jugendfreizeitbereich und im

Sport- und Kulturbereich. Alle Multiplikatoren müssen grundsätzlich für ihre Aufgabe qualifiziert werden.

Jugendliche sollten nicht nur die „Empfänger-Rolle“ wahrnehmen, sondern selbst Akteure in Sachen Suchtvorbeugung sein. Das heißt, dass Peer-Gruppen verstärkt einbezogen werden müssen, so wie das bereits im Projekt „Teenex-Programm“ praktiziert wird.

3.3.4 Suchtprävention in Kindertagesstätten

Suchtprävention in Kindertagesstätten stellt in Brandenburg ein relativ junges Aufgabenfeld dar. Im Rahmen von Multiplikatorenschulungen für Erzieherinnen und Erzieher sollte bei der Vermittlung von Fachkenntnissen zur Suchtprävention besonderes Augenmerk auf geeignete Praxisbeispiele gelegt werden.

3.3.5 Suchtprävention in der Kinder- und Jugendhilfe

Suchtprävention ist eine pädagogische, sozialpädagogische und gesellschaftspolitische Querschnittsaufgabe, die alle Lebensbereiche von Kindern und Jugendlichen betrifft. Eine effektive und effiziente Jugendhilfe leistet deshalb auch einen nicht unwichtigen Beitrag für eine qualifizierte Suchtprävention. Ein Schritt in diese Richtung ist die im Jahr 2002 erscheinende Broschüre „Suchtprävention in der offenen Jugendarbeit“ – eine Handreichung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Herausgeber: Zentralstelle für Suchtprävention Brandenburg.

Der außerschulische Bereich muss noch stärker einbezogen werden. Hier bieten sich zusätzlich zur Peer-Gruppen-Methode weitere wichtige Anknüpfungspunkte in der Handlungs- und Erlebniswelt von Kindern und Jugendlichen an.

Eine Aufgabe der Landessuchtkonferenz kann es sein, neue Konzepte und Ansätze in der präventiven Arbeit vor allem mit jugendlichen Cannabis- und Ecstasy-Konsumenten vorzuschlagen.

Der Erhalt, die Erweiterung und die Verbesserung bestehender Angebote unter besonderer Berücksichtigung spezieller Zielgruppen, z.B. Kinder aus Suchtfamilien, sollten in Zukunft noch stärker in

den Vordergrund von Jugendhilfe- und Suchthilfeangeboten gestellt werden. Für die besonders gefährdete Zielgruppe der Kinder aus Suchtfamilien erscheinen aufeinander abgestimmte Präventions- und Beratungsangebote als besonders sinnvoll und am ehesten Erfolg versprechend.

3.3.6 Suchtprävention in der Schule

Die Vermittlung gesundheitsfördernder Verhaltensweisen muss noch stärker in die schulische Arbeit einfließen. Präventionsprogramme für Jugendliche sollen weiterentwickelt werden.

Das Unterstützungssystem der Koordinatorinnen und Koordinatoren für Gesundheitsförderung und Suchtprävention sowie deren Zusammenarbeit mit den Kontaktlehrkräften in Schulen ist hierfür eine wichtige Grundlage. Suchtprävention als Bestandteil alltäglichen pädagogischen Handelns setzt ein umfassendes Wissen und die Kooperation zwischen allen beteiligten Bereichen (Schülerinnen und Schülern, Eltern, Lehrkräften und Jugendhilfe) voraus. Handlungsbedarf besteht in der weiteren fachkompetenten Beratung und Fortbildung der Lehrkräfte und der Schulleitung für alle Fragen der schulischen Suchtprävention und bei Problemen von Schülerinnen und Schülern im Umgang mit Suchtmitteln.

Das unter 3.1.3 bereits genannte Curriculum der berufsbegleitenden Fortbildung zur Suchtpräventionsfachkraft soll als Fortbildungsangebot für Gesundheitserziehung und Suchtprävention, für schulische Gesundheitskoordinatorinnen und -koordinatoren, für Kontaktlehrkräfte sowie Schulsozialarbeiterinnen und -sozialarbeiter angeboten werden.

3.3.7 Betriebliche Suchtprävention

Das Land wird, vor allem über regelmäßige Fachveranstaltungen, durch Fortbildungs- und Medienangebote, auch in Zukunft zur Weiterentwicklung der betrieblichen Suchtprävention beitragen. Der beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen angesiedelte Arbeitskreis „Arbeit und Gesundheit“, an dem auch Arbeitgeber, Gewerkschaften, der Arbeitsschutz, Unfall- und Krankenversicherungsträger beteiligt sind, ist das für die

Koordinierung entsprechender Aktivitäten geschaffene und geeignete Forum bzw. Instrument.

Anzustreben sind Betriebs- bzw. Dienstvereinbarungen, die konkrete Regelungen treffen, wie sie im Aktionsplan Alkohol beschrieben werden. Diese können etwa den Konsum und den Ausschank alkoholischer Getränke während der Arbeitszeit, Auseinandersetzung mit möglichen betrieblichen Ursachen für Suchtmittelkonsum, Stufenpläne für den Umgang mit suchtmittelauffälligen Mitarbeitern, Schulungen für Führungskräfte und Mitwirkungsgremien (z.B. Betriebsrat) betreffen.

In der beruflichen Ausbildung von Jugendlichen soll der Schwerpunkt „Illegale Drogen“ stärker thematisiert werden (Peer-Group, Fortbildung, Informationsveranstaltungen).

3.3.8 Suchtprävention durch die Polizei

Zukünftige polizeiliche Aktivitäten im Bereich der Drogenprävention zielen verstärkt auf kriminalitätsvorbeugende Aufklärungsarbeit in Schulen und Erziehungseinrichtungen. Gerade hier zeigen sich Möglichkeiten der Einflussnahme auf junge Menschen. Präventives, verhaltensorientiertes, polizeiliches Engagement wird sich in Zukunft noch mehr auf die Schulung und Unterstützung von Multiplikatoren konzentrieren, die für Sozialisationsprozesse und die Erziehung junger Menschen die vorrangige Verantwortlichkeit tragen. In die präventiven polizeilichen Aktivitäten werden, insbesondere aus Gründen der Authentizität und Aktualität der zu vermittelnden polizeilichen Hinweise, in Zukunft verstärkt auch Spezialisten aus dem repressiven Bereich einbezogen.

Die ursachen-, erlebnis- und problemorientierten Ansätze in der polizeilichen Drogenprävention werden ausgebaut. Dazu entwickelt die Polizei in Zusammenarbeit mit anderen gesellschaftlichen Verantwortungsträgern ein Präventionsprojekt für Grundschülerinnen und Grundschüler („Super Tipps, für schlaue Kids“). Einen Themenschwerpunkt stellt die Suchtvorbeugung dar. Neben einer niedrigschwelligen Auseinandersetzung mit den Suchtmitteln sollen Verhaltensweisen unterstützt

werden, die die Persönlichkeitsentwicklung der Kinder und deren Selbstachtung fördern. Dabei wird angestrebt, dass Kinder in ihrer Kreativität und Erlebnisfähigkeit gefördert und in ihrer Kritik- und Konfliktfähigkeit, speziell im Rahmen der Bewältigung von Gruppendruck und der Befähigung zum „Nein“ sagen können, gestärkt werden.

Im Rahmen der Polizeilichen Verkehrssicherheitsarbeit ist neben der schon verstärkten Sensibilisierung und Fortbildung der Polizeibediensteten zum Erkennen von Drogenkonsum im Straßenverkehr und ggf. zu treffenden Maßnahmen, die Einführung von Drogenvortestgeräten vorgesehen. Verschiedene Drogenvortestgeräte werden derzeit an der Polizeiführungsakademie in Münster-Hiltrup einem Test unterzogen.

Des Weiteren wird über die im Rahmen der Polizeistrukturereform in den Polizeischutzbereichen neu einzurichtenden eigenständigen Sachgebiete Prävention die strukturelle Basis für die polizeiliche Präventionsarbeit sowie die Möglichkeiten der Vernetzung und konstruktiven Zusammenarbeit von Polizei mit den Trägern der gesundheitlichen Suchtprävention weiter verbessert.

3.3.9 Suchtprävention in Justizvollzugsanstalten

Handlungsbedarf besteht in der weiteren Qualifizierung der Fachkräfte, der fachlichen Abstimmung der Beschäftigten untereinander und einer Erweiterung der Beratungs- und Betreuungsangebote in den Justizvollzugsanstalten.

4. Suchtkrankenhilfe: Betreuung – Beratung – Integration

Suchtkranke haben wie andere Kranke auch Anspruch auf die besondere Fürsorge von Staat und Gesellschaft. Tatsächlich ist diese Fürsorge noch nicht optimal.

Dies liegt zum Teil daran, dass sich das Krankheitsverständnis von Sucht – trotz eindeutiger Rechtsprechung – bis heute noch nicht allgemein durchgesetzt hat. Nicht selten werden Suchtkranke eher ignoriert oder abgeschoben als konsequent behandelt. Sehr häufig ist es aber auch so, dass Suchtkranke für ihre Krankheit von sich aus keine Hilfe suchen, dass sie dem Arzt ihre Suchtkrankheit verschweigen und lediglich wegen Begleit- bzw. Folgeerscheinungen ärztliche Hilfe aufsuchen. Dadurch bleibt die Grunderkrankung häufig unbehandelt, und Heilungschancen werden vertan.

Mit dem vorhandenen Versorgungssystem werden Suchtkranke und Gefährdete vielfach zu spät oder gar nicht erreicht. 70 % der Alkoholabhängigen besuchen mindestens einmal pro Jahr ihren Hausarzt. Von dieser Gruppe haben wiederum mehr als 70 % mit ihrem Arzt über ihr Alkoholproblem gesprochen, aber lediglich 30 % der ärztlich bekannten Alkoholkranken werden bezüglich möglicher Therapieformen korrekt beraten¹⁶. Jugendliche Drogenkonsumenten finden kaum Zugang zum vorhandenen ambulanten Suchtkrankenhilfesystem. Nur 3 % der Alkoholabhängigen werden in Suchtberatungsstellen und psychosomatischen Fachkliniken beraten bzw. behandelt.

Die Lösung für dieses Problem besteht in der Entwicklung regionaler Hilfenetze, in denen niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Krankenhäuser, Betreuungs-, Beratungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsangebote sowie soziale und berufliche Unterstützung bzw. Wiedereingliederungsangebote miteinander verknüpft sind und gut, d. h. so zusammenspielen, dass die vielfältigen Hilfen für die Betroffenen personenbezogen zugänglich gemacht und kombiniert werden.

Die regionalen Fachgespräche Sucht der Jahre 1997/1998 haben gezeigt, dass die Entwicklung solcher regionalen Hilfenetze zwar in allen Kreisen und kreisfreien Städten des Landes Brandenburg begonnen hat, dass die Entwicklung jedoch von sehr unterschiedlicher Qualität und von einem befriedigenden Ergebnis noch überall weit entfernt ist.

4.1 Bestehende Angebote

Alkohol ist in Brandenburg weiterhin mit Abstand die Droge Nr. 1. Das System der Suchtkrankenhilfe richtet sich in Brandenburg dementsprechend auch in erster Linie an Alkoholabhängige.

In den letzten Jahren ist es gelungen, in Brandenburg ein funktionierendes Netz von Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe aufzubauen, das den Betroffenen Hilfe in ihrer näheren Umgebung bieten kann. Ähnlich wie in der Vergangenheit fördert die Landesregierung zahlreiche Einrichtungen und Projekte der Suchtkrankenhilfe.

Zu den geförderten Einrichtungen gehören:

- ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen,
- Kontakt- und Nebenstellen,
- tagesstrukturierende und niedrigschwellige Angebote,
- Langzeittherapieeinrichtungen zur sozialen Rehabilitation,
- betreute Wohnformen sowie Integrations- und Arbeitsprojekte.

Außerdem hat die Landesregierung den Landkreisen und kreisfreien Städten Empfehlungen (Mindeststandards, Kooperationsvertrag) für den Aufbau integrierter Versorgungssysteme gegeben und entsprechende Modelle initiiert.

Durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen wurden folgende modellhafte Einrichtungen bzw. Projekte gefördert :

- 6 Langzeittherapieeinrichtungen zur sozialen Rehabilitation von 1991 bis 1994 (einzelne

Einrichtungen auch darüber hinaus) in Medewitzerhütten, Kieck, Klosterfelde, Lobetal, Schönbirken, Hermersdorf

- 3 Überbrückungseinrichtungen von 1991 bis 1994 in Wittenberge, Mahlow, Spremberg
- Ergänzung der drei Überbrückungseinrichtungen mit Tagesstätten für Suchtkranke seit 1996
- Modellprojekt „Regiekompetenz der Gesundheitsämter“ (u. a. zu den Themen Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe)

Folgende Bundesmodelle wurden durch die Landesregierung initiiert und teilweise finanziell unterstützt:

- „Integrierte Suchtberatungsstellen“ von 1993 bis 1996 in Neuruppin und Bad Liebenwerda¹⁷
- „Integrierte gemeindenahe Hilfe für Suchtkranke“ von 1995 bis 1997 in den Landkreisen Dahme-Spreewald und Uckermark¹⁸
- „Kooperationsmodell nachgehende Sozialarbeit für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke“ von 1996 bis 2000 in den Landkreisen Oberhavel und Oberspreewald-Lausitz

4.1.1 Selbsthilfe

Auch im Suchtbereich stellt die Selbsthilfe eine eigenständige und unverzichtbare Säule des Hilfesystems dar. Selbsthilfegruppen sind besonders wichtig für die nachgehende Betreuung, die berufliche und soziale Integration.

Landesweit gibt es im Suchtbereich über 130 Selbsthilfegruppen, die meisten davon im Alkoholbereich. Dazu zählen auch Angehörigengruppen, Gruppen für Medikamentenabhängige oder für Menschen mit Essstörungen.

Im Bereich der illegalen Drogen ist die Selbsthilfeidee in Brandenburg noch nicht ausgeprägt. Bisher gibt es nur vereinzelte Gruppen, gegründet von betroffenen Eltern.

4.1.2 Ambulante Versorgung

Die ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen in Brandenburg betreuen Abhängigkeitskranke, die von unterschiedlichen Suchtmitteln abhängig sind. Sie arbeiten insofern mit einem integrativen Ansatz. Entsprechende Erfahrungen wurden in zwei Modell-

versuchen („Integrierte Suchtberatung in den neuen Bundesländern“, „Integrative gemeindenahe Hilfen für Suchtkranke“) gesammelt. Als Ergebnis wird betont, dass „integrative“ Angebote wichtige (gemeindenahe) Hilfen für Suchtkranke und -gefährdete darstellen können. Hierbei scheint der Suchtmittel übergreifende Arbeitsansatz vor allem im Hinblick auf Einrichtungen der Grundversorgung, z.B. Beratungsstellen, umsetzbar und sinnvoll¹⁹. Eine wesentliche Voraussetzung für einen solchen Ansatz ist allerdings, dass er von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aktiv mitgetragen wird.

Im Frühjahr 1998 wurde im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen eine Bestandsaufnahme der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen durchgeführt. Dazu wurden insgesamt 33 Einrichtungen (inkl. Nebenstellen) angeschrieben. Bei der Auswertung wurden nur solche Einrichtungen berücksichtigt, die nicht ausschließlich in der Nachsorge (z.B. im Rahmen einer Institutsambulanz) tätig sind und deren Angebotspektrum deutlich breiter als von niedergelassenen ärztlichen oder psychotherapeutischen Praxen ist.

Berücksichtigt wurden schließlich 28 Einrichtungen, die im engeren Sinne als ambulante Beratungs- und Behandlungsstellen angesehen werden. Dabei handelt es sich um 20 Beratungsstellen in freier Trägerschaft, 6 Einrichtungen an Gesundheitsämtern (überwiegend Sozialpsychiatrischer Dienst) und zwei Einrichtungen in Anbindung an eine Klinik.

Fast alle Einrichtungen fühlten sich für die Indikationsgruppen Alkohol (96 %), Medikamente (93 %) und illegale Drogen (96 %) zuständig. Jeweils 79 % gaben als Indikation auch Essstörungen oder Polytoxikomanie an, 75 % nannten Spielsucht und 46 % Nikotin.

Näheren Aufschluss über die Arbeitsschwerpunkte der Einrichtungen ließen sich aus den Prioritäten, die für die Indikationsgruppen angegeben wurden, gewinnen. 93 % der Einrichtungen gaben als erste Indikationsgruppe Alkohol an, als zweite Indikation wurden Medikamente (37 %), illegale Drogen (30 %) und Polytoxikomanie (26 %) genannt.

Fast alle Einrichtungen bieten Beratung und Nachsorge an, nur etwa die Hälfte widmen sich auch der Prävention oder Krisenintervention. Die überwiegende Mehrzahl der Einrichtungen betrachtet sowohl

¹⁷ weiterführende Literatur: siehe Bundesministerium für Gesundheit, 1996, Band 76

¹⁸ weiterführende Literatur: siehe Bundesministerium für Gesundheit, 1998, Band 101

¹⁹ Bundesministerium für Gesundheit, 1998, Band 101

ambulante Therapie als auch die Vermittlung von Therapieangeboten als eigene Aufgabe. Aufsuchende Arbeit wird nur von gut einem Drittel der Einrichtungen genannt. Komplementäre Angebote (ambulant betreutes Wohnen oder niedrigschwellige Kontaktangebote) bieten nach eigenen Angaben nur 1/5 bzw. 1/3 der Einrichtungen.

61 % der Einrichtungen machen im Sinne einer therapeutischen Kette umfassende Angebote von der Beratung über die Therapie bis zur Nachsorge.

Einen Versorgungs-Kooperationsvertrag mit dem zuständigen Landkreis haben 39 % der Einrichtungen abgeschlossen, weitere 14 % strebten an, einen Vertrag abzuschließen. 86 % der Einrichtungen arbeiten mit stationären Einrichtungen (z.B. Suchtfachkliniken, sonstigen Kliniken, Langzeittherapieeinrichtungen zur sozialen Rehabilitation) zusammen. Nur 5 Einrichtungen erklärten, dass sie die Möglichkeit haben, Leistungen der ambulanten Rehabilitation mit den Rentenversicherungsträgern abzurechnen. 43 % der Einrichtungen sagten allerdings, dass sie die Leistungen der ambulanten Nachsorge abrechnen können. 79 % gaben ein regionales Einzugsgebiet an, die übrigen Einrichtungen nahmen zusätzlich auch überregional auf.

Weiterhin gibt es im Land Brandenburg

- 60 niedrigschwellige Kontaktstellen und
- 10 Einrichtungen des ambulanten betreuten Wohnens.

Besondere Aufmerksamkeit muss der Gruppe der Schwerstabhängigen gewidmet werden, die mit herkömmlichen Unterstützungs- und Hilfsangeboten nicht erreicht wird. Die Suchtproblematik der Schwerstabhängigen ist in extremem Umfang von körperlichen, psychischen, psychiatrischen und sozialen Schädigungen und häufigen Therapieabbrüchen geprägt. In Brandenburg betrifft dies eine wachsende und immer jünger werdende Zahl chronisch-mehrfachgeschädigter Alkoholkranker. Für diese Zielgruppe gibt es noch zu wenig Angebote, die auf eine hygienische, gesundheitliche, soziale und berufliche Stabilisierung abzielen. Mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit wurden in zwei Modellregionen neue Wege erprobt, um diese Zielgruppe zu erreichen. In dem Modellversuch wurde auf niedrigschwellige Angebote, aufsuchende Arbeit, personenbezogene individuelle Begleitung gesetzt²⁰.

In diesem Zusammenhang kommt auch der Substitutionsbehandlung für Opiatabhängige eine wichtige Rolle zu. Gegenwärtig spielt die Substitutionsbehandlung in Brandenburg aufgrund der im Vergleich zu den alten Bundesländern geringen Anzahl Opiatabhängiger eine eher untergeordnete Rolle. Die Zulassung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte zu dieser Behandlungsform wird von der Methadonkommission der Kassenärztlichen Vereinigung geregelt und sieht eine entsprechende Weiterbildung der betreffenden Ärztinnen und Ärzte und flankierende psychosoziale Unterstützung für die Substituierten vor. Zur Zeit sind in Brandenburg etwa 20 Ärztinnen und Ärzte für eine Substitutionsbehandlung zugelassen.

4.1.3 Teilstationäre und stationäre Versorgung In Brandenburg gibt es:

- 4 Landeskliniken mit fast 50 Entwöhnungsplätzen, fast 110 Entzugs- und 40 spezielle Plätze für langandauernde Behandlungen von Schwer- und Mehrfachabhängigkeitskranken;
- speziell zum Entzug von illegalen Drogen für jugendliche Patienten 15 Plätze in Neuruppin
- 3 Rehabilitationskliniken mit ca. 330 Plätzen zur Entwöhnung
- 5 Langzeittherapieeinrichtungen zur sozialen Rehabilitation mit 130 Plätzen
- eine Drogentherapieeinrichtung mit 30 Plätzen
- 14 psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern zur Entzugsbehandlung
- eine Adaptionseinrichtung mit 18 Plätzen
- 17 Wohnstätten mit Tagesstruktur für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke
- eine Jugendhilfeeinrichtung zur Rehabilitation von suchtkranken und suchtgefährdeten Kindern und Jugendlichen mit 37 Plätzen
- 4 Tagesstätten für Suchtkranke und weitere tagesstrukturierende Angebote
- 7 Integrations- und Arbeitsprojekte
- 2 Überbrückungseinrichtungen.

Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung

Die Trennung zwischen Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung ist historisch gewachsen und geht auf die unterschiedliche Zuständigkeit der Kostenträger zurück. Diese Zerteilung bringt bürokratische Erschwernisse im Antragsverfahren mit sich und bedeutet für den Abhängigkeitskranken oft mehrwöchige Wartezeit zwischen Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung.

²⁰ Bezug: Kooperationsmodell nachgehende Sozialarbeit für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängigkeitskranke

nungsbehandlung. Dadurch bleibt besonders die Gruppe chronisch mehrfachgeschädigter Abhängigkeitskranker von der Möglichkeit zur Entwöhnungsbehandlung ausgeschlossen.

Langzeittherapie zur sozialen Rehabilitation

Gerade für die Gruppe der chronisch mehrfachgeschädigten Abhängigkeitskranken initiierte das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen das Landesmodell Langzeittherapieeinrichtungen zur sozialen Rehabilitation. Diese Einrichtungen arbeiten an der Schnittstelle zwischen stationärem Bereich und Nachsorge.

Berufliche Rehabilitation

Ein weiterer wesentlicher Teil der Entwöhnungsbehandlung stellt Adaptionsbehandlung dar. Adaptionseinrichtungen, wie die in Neuruppin, unterstützen die berufliche Wiedereingliederung und die Wohnungssuche.

Sozial flankierende Angebote

Sozial flankierende bzw. komplementäre Angebote sollen das Spektrum der Hilfemöglichkeiten in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Tagesstrukturierung und soziale Kontakte/Begegnung ergänzen.

Ein wichtiges Element im Versorgungssystem für Suchtkranke und Gefährdete stellt die Nachbetreuung bzw. „Rundum-Betreuung“ dar. Sie bildet zusammen mit den bisher beschriebenen Elementen der Betreuung und Behandlung einen wichtigen Teil des Suchthilfesystems. Nach abgeschlossener Therapie soll sie den Einzelnen bei seiner sozialen und beruflichen Wiedereingliederung unterstützen, ihn in seinem Umfeld stabilisieren und so erzielte Behandlungsergebnisse sichern.

Für eine Reintegration sind auch sozial flankierende Hilfen etwa des Arbeitsamtes, der Jugendhilfe, der Familienhilfe, der Schuldnerberatung oder der Wohnhilfe von großer Bedeutung.

4.1.4 Angebote in den Justizvollzugsanstalten

Präventionsarbeit, Beratung und Hilfe sind in den Justizvollzugsanstalten (JVA) nicht voneinander zu trennen. Sie erfolgen in erster Linie durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den JVA, in der Regel aus den Bereichen Sozialarbeit und Psychologie.

In der JVA Brandenburg/Havel gibt es eine suchtmittelfreie Wohngruppe, die durch das Blaue Kreuz begleitet wird. In allen Anstalten werden schwerpunkt-

mäßig Suchtberatungen angeboten. Fachkräfte freier Träger von Suchthilfeeinrichtungen, z.B. der Abstinenzlerverein Spremberg oder etwa das Blaue Kreuz, betreuen regelmäßig einzelne Gefangene in den JVA, wobei diese Tätigkeit von den JVA vergütet wird.

4.1.5 Spezielle Angebote für Drogenabhängige

Brandenburg strebt eine integrierte Suchtkrankenhilfe an. Wie im Bundesmodell „Integrierte gemeindenahe Hilfe für Suchtkranke“ erprobt, sollen Angebote und Einrichtungen für alle Suchtmittel im gemeindenahen Verbund mit allen an der Suchthilfe Beteiligten aufgebaut werden. Inzwischen gibt es folgende spezielle Einrichtungen für Drogenabhängige:

- eine Einrichtung für die medizinische Rehabilitation speziell von Drogenabhängigen in Briese bei Birkenwerder mit 30 Plätzen;
- für den Entzug von illegalen Drogen für jugendliche Patientinnen und Patienten 15 Plätze in Neuruppin;
- stationäre Jugendhilfeeinrichtungen für suchtkranke und -gefährdete Kinder und Jugendliche in Seilershof mit 37 Plätzen, in Bugk mit 15 Plätzen, in Markee mit 10 Plätzen und in Voigtsbrügge mit 8 Plätzen.

In den Landeskliniken gibt es derzeit keine speziell für den Drogenentzug festgeschriebenen Plätze. Der Entzug von illegalen Drogen erfolgt bisher im Rahmen der allgemeinen Entzugsbehandlung. Bei höherem Bedarf kann durch die Landeskliniken zeitnah reagiert werden.

In Bezug auf junge Menschen mit Drogenproblemen kommt den ambulanten Beratungsangeboten der beiden Träger Chill out e.V. in Potsdam und DRK in Hennigsdorf große Bedeutung zu. Sie bieten niedrigschwellige, auf Schadensminimierung zielende Maßnahmen an. Diese Vereine gewährleisten praktische Unterstützung, einen kontinuierlichen Kontakt und Zugang zum Hilfesystem.

Ebenso nehmen die genannten zwei Träger am Bundesmodell „Frühintervention bei erst auffälligen Drogenkonsumenten“ teil. Unter Bezug auf die wachsende Zahl junger Drogenkonsumenten im Land Brandenburg erhält das Modell als Frühinterventionsprogramm eine wichtige Rolle. Leitidee ist, frühzeitig ein kurzes, gezieltes Angebot jungen erst auffälligen Drogenkonsumenten und -konsumentinnen zu unterbreiten.

4.2 Bewertung

Das Angebot an stationären Behandlungsplätzen ist gegenwärtig als ausreichend zu bewerten.

Auch wenn in jedem Landkreis und jeder kreisfreien Stadt mindestens eine Beratungs- und Behandlungsstelle vorhanden ist, werden Defizite in der unzureichenden personellen Situation der Beratungsstellen gesehen. Die Möglichkeiten einer verbindlichen Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten werden zu wenig genutzt.

Im ambulanten Bereich ist die Situation der Beratung und Behandlung von Drogenabhängigen unzureichend. Sowohl die jugendlichen Konsumenten von illegalen Drogen wie auch der legalen Droge Alkohol werden durch die vornehmlich auf die Bedürfnisse von Erwachsenen ausgerichteten Suchtberatungsstellen nicht erreicht. Gründe dafür sind in der mangelnden Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in fehlenden personellen Kapazitäten sowie in der unzureichenden Zusammenarbeit zwischen Jugend- und Suchthilfe und anderen sozialen Diensten zu sehen. Damit ist die Aufgabe der Entwicklung geeigneter Settings für jugendliche Konsumenten und Abhängige gestellt.

Die einzelnen Hilfsangebote und Dienste des Versorgungssystems für Suchtkranke und Gefährdete sind zu wenig zielgruppengerecht. Es fehlen differenzierte Angebote, z.B. für Frauen, für Kinder von Suchtkranken, für Langzeitarbeitslose, für Obdachlose und für Migrantinnen und Migranten, besonders für junge Aussiedlerinnen und Aussiedler.

In Brandenburg besteht bei komplementären Hilfsangeboten erheblicher Nachholbedarf. Für Menschen mit chronischer Alkoholabhängigkeit, die bereits von massiven medizinischen, psychischen und sozialen Folgeschäden betroffen sind, bestehen derzeit nicht ausreichend niedrigschwellige, nicht an eine Abstinenzmotivation gebundene Angebote.

Maßnahmen der Qualitätssicherung sind bisher in den stationären Einrichtungen fester etabliert als in ambulanten und teilstationären Einrichtungen.

4.3 Handlungsbedarf

4.3.1 Regionale Vernetzung

Die regionale Vernetzung der Suchtkrankenhilfe muss überall verbessert werden. Dabei empfiehlt sich

das Lernen an Beispielen „guter Praxis“. Als Beispiele guter Praxis im Land Brandenburg können genannt werden:

- die mit Hilfe des Bundesprogramms „Integrierte gemeindenaher Hilfe für Suchtkranke“ (INTHIS) in den Landkreisen Uckermark und Dahme-Spreewald aufgebauten regionalen Netzwerke.
- die guten Kooperationsbeziehungen im Landkreis Ostprignitz-Ruppin, die u. a. ihren Ausdruck im Leistungsvertrag mit dem freien Träger finden.

Wie bereits in 3.3.2 ausgeführt, sollte auch für den Bereich der Suchtkrankenhilfe geprüft werden, von welcher Stelle im Kreis die entsprechende Koordinierungsfunktion übernommen werden kann.

4.3.2 Ambulante Versorgung

Suchtberatungsstellen müssen gestärkt werden und mehr Patientinnen und Patienten erreichen.

Die Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren geht von einem Personalschlüssel der Suchtberatungsstellen von einer Fachkraft je 10.000 Einwohner aus. In Brandenburg steht nur eine Fachkraft für ca. 29.000 Einwohner zur Verfügung.

Es muss geklärt werden, wie die Arbeit der Suchtberatungsstellen unter den gegebenen finanziellen Rahmenbedingungen des Landes und der Kommunen gestärkt und verbessert werden kann.

Dabei wird es vorrangig um Möglichkeiten einer Stärkung aufsuchender Arbeit und einer genaueren Zielgruppenorientierung sowie eine bessere Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten gehen. Ziel muss es sein, dass die Beratungsstellen in Zukunft mehr Suchtkranke erreichen. Die angestrebte Landessuchttagung ist das für die Erreichung dieses Ziels geeignete Entwicklungsinstrument.

Damit ambulante Hilfsmöglichkeiten besser genutzt werden können, müssen die hierzu erforderlichen Voraussetzungen geschaffen werden. Dazu gehört eine mit den Rentenversicherungsträgern zu vereinbarende Landesregelung, die es erleichtert, ambulante Rehabilitation im Land Brandenburg durchzuführen.

Im Zusammenhang mit dem Aufbau regionaler Kooperationsmodelle werden auch Neueinteilungen ambulanter Versorgungsregionen zu diskutieren sein.

Die Mindeststandards für ambulante Suchtbera-

tungsstellen sollen stärker berücksichtigt und in ihrer Anwendung dokumentiert werden. Die Einrichtungen, die bisher noch über keine hinreichende Dokumentation verfügen, müssen entsprechend unterstützt werden. Hierbei können die Erfahrungen der Arbeitsgruppe „Ambulante Hilfen“ der Brandenburgischen Landesstelle gegen die Suchtgefahren genutzt werden.

Die Einbindung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte in die Versorgung von Abhängigkeitskranken muss verbessert werden. Notwendig ist hierfür die Einführung einer speziellen Abrechnungsziffer im Rahmen der Frühintervention für die Beratung/Behandlung von Suchtkranken. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollten nach Einführung der Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“ entsprechende Fort- und Weiterbildungsangebote erhalten. In diesem Zusammenhang wird auf die von der Landesärztekammer Brandenburg durchgeführte „Suchtmedizinische Grundausbildung“ hingewiesen. Diese Fortbildung wurde im Jahr 2001 ein zweites Mal durchgeführt.

4.3.3. Teilstationäre und stationäre Versorgung

Die teilstationäre und stationäre Versorgung für den Personenkreis der Alkoholabhängigen ist im Land Brandenburg vergleichsweise gut. Die Plätze in den stationären Einrichtungen der Langzeittherapie zur sozialen Rehabilitation und in den Einrichtungen zur Betreuung, Förderung und Pflege chronisch mehrfachgeschädigter Abhängigkeitskranker sind in relativ hoher Dichte vorhanden.

Bezüglich der Tagesstätten sollte geprüft werden, ob deren unter dem Abstinenzgebot stehenden Angebote zur Tagesstrukturierung eine befriedigende Ergebnisqualität aufweisen und regional weiter ausgebaut werden sollten. Alternativ zu einem solchen Ausbau könnten entsprechende Angebote auch in bestehende Einrichtungen eingebettet werden.

Ein grundsätzliches Versorgungsproblem gibt es im Hinblick auf die Personengruppe der „vergessenen Mehrheit“ von Suchtkranken, die unter einem konzeptionellen Abstinenzgebot nicht leben können und für die es derzeit keine adäquate Betreuungsstruktur in ambulanter oder stationärer Form gibt.

Für das Problem der Versorgung von Menschen, die von illegalen Drogen abhängig sind, werden mittelfristig neue Lösungen gefunden werden müssen.

Auch hierfür ist die angestrebte Landessuchtkonferenz ein geeignetes Instrument.

4.3.4 Berichterstattung und Daten

Eine in regelmäßigen Abständen stattfindende Gesundheitsberichterstattung ist für die Planung und Steuerung des Versorgungssystems auf allen Ebenen unerlässlich. Die Verantwortung für die bedarfsgerechte Entwicklung von Angeboten der Suchthilfe obliegt nach § 12 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes (BbgGDG) den Landkreisen und kreisfreien Städten. Diese müssen auch nach § 15 Abs.2 BbgGDG über die gesundheitlichen Verhältnisse in ihrem Zuständigkeitsbereich berichten. Dies schließt eine Suchtberichterstattung mit ein.

Einige Landkreise und kreisfreie Städte im Land Brandenburg haben Suchtpläne bzw. Suchtberichte als Teil der Psychiatriepläne verabschiedet. Entsprechende Suchtberichte bzw. -pläne sollen zukünftig von allen Kreisen erarbeitet werden.

Aus Sicht des Landes ist es erforderlich, auf Grundlage eines einheitlichen Kerndatensatzes im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung Daten zu erheben. Deshalb wird die Initiative ergriffen und ein Kerndatensatz den Landkreisen und kreisfreien Städten zur Verfügung gestellt. Diese Daten sollen gleichzeitig als Basis für die in der Verantwortung des Landes liegende Suchtberichterstattung dienen. Land, Landkreise und kreisfreie Städte sollten sich über Inhalt und Verfahren der Berichterstattung verständigen.

5. Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität

Betäubungsmittelkriminalität ist nicht auf „Drogenhandel“ beschränkt. Ihre Erscheinungsformen sind vielgestaltig. So werden nach dem „Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln“ (BtMG) u.a. auch der Anbau, die Herstellung, die Ein- und Ausfuhr, die Veräußerung, die Abgabe, der Erwerb und das sich Verschaffen in sonstiger Weise unter Strafe gestellt. Dies gilt unter besonderen Voraussetzungen u.a. auch für den bloßen Besitz, die Verschreibung oder das Werben für Betäubungsmittel.

Die – auch strafrechtlich effektive – Bekämpfung der Betäubungsmittelkriminalität ist daher ein wichtiger Faktor der inneren Sicherheit. Der Gesetzgeber hat darauf mit dem „Gesetz zur Bekämpfung des illegalen Rauschgifthandels und anderer Erscheinungsformen der Organisierten Kriminalität“ (OrgKG), dem „Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches, der Strafprozessordnung und anderer Gesetze“ (Verbrechensbekämpfungsgesetz) und dem „Gesetz zur Verbesserung der Bekämpfung der Organisierten Kriminalität“ reagiert.

5.1 Bestehende Ansätze und Schwerpunkte

Auch im Land Brandenburg stellt die Betäubungsmittelkriminalität eine immer stärker in den Vordergrund tretende ernst zu nehmende Problematik dar, wenngleich sie das Niveau des Aufkommens in den alten Ländern – einschließlich Berlin – noch nicht annähernd erreicht hat. Dieser Entwicklung trägt die Strafjustiz des Landes Brandenburg im Rahmen der geltenden Gesetze Rechnung (siehe 6.3.3).

Organisatorisch treten die Staatsanwaltschaften des Landes dem Drogenhandel durch die Einrichtung entsprechender Sonderdezernate entgegen.

Auch ist ein nicht geringer Anteil der Ermittlungsverfahren im Bereich der organisierten Kriminalität anzusiedeln. Insoweit ist die Zahl der Verfahren 1999 erneut angestiegen (195 Verfahren gegenüber 112 Verfahren in 1998).

Zur Steigerung der Effektivität der Bekämpfung gerade in diesem Bereich ist die Bearbeitung sämtlicher Erscheinungsformen der organisierten Kriminalität durch die „Allgemeine Verfügung des Ministeriums der Justiz und für Europaangelegenheiten vom 26. November 1999“ auf die Schwerpunktstaatsanwaltschaft bei der Staatsanwaltschaft Frankfurt (Oder) übertragen worden.

Auch bei der Einstellungspraxis gemäß § 31 a BtMG nimmt das Land Brandenburg sowohl bei weichen als auch bei harten Drogen im Vergleich zu anderen Ländern keine Sonderstellung ein. Durch die vom Land Brandenburg erlassene Richtlinie „Anwendung der Opportunitätsvorschriften im Betäubungsmittelgesetz“ (JMBl. Brandenburg 1993, S. 158) wird eine einheitliche Verfahrenspraxis der Staatsanwaltschaften des Landes Brandenburg in diesem Bereich gewährleistet.

Die Rauschgiftsituation im Land Brandenburg hat sich seit 1991 ständig verschärft. Dabei bestimmt der Wechselprozess zwischen Angebot und Nachfrage das Ausmaß und die Intensität des Drogenhandels. Gegenwärtig ist die Nachfrage insbesondere nach Cannabis und synthetischen Drogen vornehmlich unter Jugendlichen und Heranwachsenden ungebrochen hoch.

Der illegale Rauschgifthandel (RG-Handel) ist gekennzeichnet von Überregionalität, Konspiration, moderner Logistik, teilweiser Professionalität, finanziellem Gewinnstreben sowie Ausübung von Sanktionen innerhalb bzw. zwischen einzelnen Händlergruppierungen. Die kriminellen Gewinne werden neben der Aufrechterhaltung des Lebensunterhaltes und der eigenen Drogensucht zunehmend auch in den legalen Geschäftskreislauf eingebracht.

Der polizeiliche Bekämpfungsansatz ist in erster Linie auf das Erkennen und die Zerschlagung der kriminellen Organisationen und Haupttäter ausgerichtet. Es

kommt darauf an, die Organisatoren und Hintermänner zu überführen, kriminelle Strukturen (RG-Verteilernetz) zu erkennen und Tat- bzw. Täterzusammenhänge aufzudecken. Wesentlich sind hierbei verdeckte Maßnahmen, wie z.B. der Einsatz von Verdeckten Ermittlern und/oder Vertrauenspersonen sowie die Telekommunikationsüberwachung.

Weitere Schwerpunkte bei der Bekämpfung des Drogenhandels durch Polizei und Justiz bilden die Verhinderung der Betäubungsmittel-Herstellung (z. B. synthetische Drogen in illegalen Laboren, illegaler Cannabisanbau), die Sicherstellung von Rauschgiften, die Erschwerung des Zugangs zu Rauschmitteln und nicht zuletzt das Abschöpfen von Verbrechensgewinnen.

Ausgehend von diesen Zielstellungen ergeben sich speziell für die polizeiliche Strafverfolgung wesentliche Bekämpfungsansätze:

5.1.1 Durchführung von „Kontrollierten Betäubungsmittel-Lieferungen und grenzüberschreitenden Observationen“ unter Einbeziehung speziell ausgebildeter Observationseinheiten

Bei Kenntnis von illegalem grenzüberschreitendem Schmuggel/Handel von/mit Betäubungsmitteln und anderen Gegenständen (z.B. Falschgeld, Waffen, Hehlerware) werden Polizei/Zoll zunächst bewusst und gewollt auf nicht erkennbare Weise (Observation) tätig. Ziel „kontrollierter“, d.h. lückenlos unter polizeilicher Kontrolle gehaltener „Lieferungen“ ist es, nicht nur die Transporteure, sondern auch weitere bedeutende Personen, wie z.B. Abnehmer, Organisatoren und Geldgeber zu ermitteln, zu identifizieren und zu überführen, weitere Hierarchieebenen aufzudecken und letztlich die geschmuggelte RG-Menge sicherzustellen.

Hinsichtlich der Koordination von „kontrollierten Lieferungen und grenzüberschreitenden Observationen (CD)“ sind bestimmte Aufgaben der Informationsübermittlung, der Einsatzplanung bis zur eigenen Ermittlungstätigkeit wahrzunehmen. Diese Aufgabe wurde aufgrund der Ländergrenzen überschreitenden Ermittlungstätigkeit den Landeskriminalämtern zugewiesen, welche entsprechende Koordinationsstellen eingerichtet haben.

5.1.2 Bildung von Ermittlungsgruppen zur schwerpunktmäßigen Bekämpfung des Rauschgift-handels

Die Bekämpfung regionaler Schwerpunkte des Straßen- und Kleinhandels stellt im Hinblick auf die Verminderung der Erwerbsmöglichkeiten für Rauschgifte (RG) zum Eigenverbrauch eine zentrale Aufgabe der Polizei und Justiz dar. Dies trifft insbesondere auch auf die Bekämpfung „offener Verkaufsszenen“ zu. Dabei handelt es sich um öffentliche Trefforte von Kleinhändlern und Konsumenten, an denen Kontakte aufgenommen, Informationen ausgetauscht, Rauschgift gebunkert sowie RG-Geschäfte abgesprochen und durchgeführt werden.

Die Bildung von Ermittlungsgruppen, verbunden mit einer verstärkten Kontrolltätigkeit durch die Polizei, führt zu einer Erhöhung des Strafverfolgungsdruckes in diesen Bereichen und kann im weitesten Sinne zu einer Minimierung der Dealeraktivitäten bzw. Verhinderung der Verfestigung von Händler- und Abnehmerstrukturen beitragen. Die Besitzer von Rauschgift sind für die Polizei dabei insoweit von Interesse, als sie häufig auch Kleinhandel betreiben und damit Multiplikatoren des Rauschgiftkonsums sein oder als bloße Konsumenten wichtige Ansätze zur Ermittlung kommerzieller Händler bieten können.

Als besonders effektiv hat sich die Bildung gemeinsamer Ermittlungsgruppen mit dem Zoll bzw. dem Bundesgrenzschutz (BGS) erwiesen. So wurde am 15.04.1997 im Hinblick auf eine noch wirksamere Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität im Land Brandenburg die Gemeinsame Ermittlungsgruppe Rauschgift (GER) aus Kräften des Landeskriminalamtes und der Oberfinanzdirektion Cottbus gebildet. Sie führt Ermittlungen im Bereich des unbefugten Handels und der unerlaubten Ein-, Aus- und Durchfuhr nicht geringer Mengen von Betäubungsmitteln, wenn nach ersten Ermittlungen die Tat oder die Täter einen Bezug zum Land Brandenburg hat bzw. haben.

5.1.3 Verhinderung der Rauschgiftherstellung

Im Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan, Abschnitt V, sind die Verhinderung der Rauschgiftherstellung und die Bekämpfung des Rauschgift-handels als zentrale Aufgaben bei der Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität aufgeführt.

Mit dem seit 1987 bundesweit eingeführten Monitoringsystem und dem seit dem 01.03.1995 in Kraft getretenen Grundstoffüberwachungsgesetz (GÜG) wurden Instrumentarien geschaffen, mit deren Umsetzung es möglich ist, die Abzweigung und Verwendung von chemischen Grundstoffen zum Zwecke der unerlaubten Herstellung von Betäubungsmitteln zu verhindern bzw. zu verfolgen.

Im Land Brandenburg liegt die Zuständigkeit für derartige Ermittlungen im Landeskriminalamt. Bisher lagen keine Meldungen von Brandenburger Firmen mit Verdacht der Abzweigung von Grundstoffen zur möglichen RG- Herstellung vor. Die Notwendigkeit der Einrichtung eines eigenen Sachgebietes „Synthetische Drogen“ (Sydro) wurde geprüft. Im Ergebnis dessen erfolgt die dahingehende Aufgabenwahrnehmung durch speziell geschulte Mitarbeiter im Dezernat „Organisierte Kriminalität/ Überregionale Verbrechensbekämpfung.“

Zum unmittelbaren Aufgabenbereich speziell ausgebildeter Beamter für die Bekämpfung der illegalen Herstellung von synthetischen Drogen gehören, ausgehend von der oben genannten Problematik, insbesondere die Gewinnung, Sensibilisierung und Betreuung von Hinweisgebern aus der chemischen und pharmazeutischen Industrie bzw. sonstiger Wirtschaftsbeteiligter in Brandenburg. Dies führt zu einer allgemeinen Verbesserung der Hinweislage. Die dabei gewonnenen Erfahrungen werden bei der Bearbeitung von entsprechenden Ermittlungsverfahren auf dem Gebiet der synthetischen und Designer-Drogen genutzt.

Der Informationsaustausch im Bereich des Sydro-Meldesystems, wie beispielsweise

- für die Projektgruppe „Sydro“ im BKA Wiesbaden (Projekt „CAPE“),
- für die vom EU-Ministerrat am 16.07.97 beschlossene Gemeinsame Maßnahme in Bezug auf den Informationsaustausch, die Risikobewertung und die Kontrolle bei neuen synthetischen Drogen (Frühwarnsystem) sowie
- für die Teilnahme an anderen Projekten (z.B. Amphetamin-Programm)

wird aufgrund steigender Anforderungen von qualifizierten und sachkompetenten Mitarbeitern einer Sydro-Fachdienststelle realisiert.

5.1.4 Verfahrensintegrierte Finanzermittlungen/ Vermögensabschöpfung

Die extrem hohen Gewinnerwartungen machen Rauschgiftstraftaten seit Jahren zu einem besonders attraktiven Deliktfeld. Bekämpfungsstrategien der Strafverfolgungsbehörden müssen deshalb in besonderem Maße auch auf die Abschöpfung der aus diesen Straftaten erwirtschafteten Gewinne und materiellen Vorteile ausgerichtet sein.

Grundgedanke dieser Strategie ist es, den Straftäter nach der Verurteilung in seinem Vermögen so zu stellen, wie er vor Begehung der Straftat war.

Finanzermittlungen verfolgen das Ziel, mutmaßliche Verbrechensgewinne wie Bargeld, Wertpapiere und Immobilien, Kraftfahrzeuge oder sonstige Wertgegenstände beim Tatverdächtigen aufzuspüren und konsequent abzuschöpfen.

Mit Bildung der Ermittlungskommission „Vermögensabschöpfung“ (EK VA) im Landeskriminalamt Brandenburg am 01.11.1998 und deren Überführung in das am 01.09.1999 neu gebildete Dezernat „Finanzermittlungen“ wurden vermögensaufspürende und -sichernde Maßnahmen auf die Bearbeitung und Bekämpfung von Rauschgiftstraftaten ausgedehnt.

Weiterhin umfasst das Aufgabengebiet der EK VA die landesweite Unterstützung aller Dienststellen bei der Durchführung von Vermögensabschöpfungsmaßnahmen, der Durchführung von Vortragsveranstaltungen zu diesem Thema bei der Polizei und der Justiz und die Ausbildung sowie Schulung von Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter für die in diesem Zusammenhang notwendigen Finanzermittlungen.

5.1.5 Verbesserung der Informationsgewinnung zur Bekämpfung des Drogenhandels

Über den in der „Falldatei Rauschgift“ zusammengeführten polizeilichen Meldedienst von Bund und Ländern hinaus werden in der „Arbeitsdatei PIOS Rauschgift“ relevante Informationen des Rauschgift-handels und -schmuggels erfasst und miteinander verknüpft. Dies dient der Unterstützung von Ermittlungen und der Gewinnung neuer Ermittlungsansätze. Insbesondere wird die Erlangung von Informationen über Organisationen und ihre Strukturen, Beteiligte und Vertriebswege ermöglicht.

5.2 Bewertung

Die Auswirkungen des Rauschgiftgeschäftes haben in den vergangenen Jahren deutliche Spuren hinterlassen:

- Die Zahl der RG-Konsumenten steigt stetig an.
- Bei den Rauschgifttoten ist ein ansteigendes Niveau erkennbar.
- Die Anzahl der Fälle im Zusammenhang mit direkter und indirekter Beschaffungskriminalität nimmt zu.
- Die Zahl von Straßenverkehrsdelikten in Verbindung mit Betäubungsmittelinfluss steigt.
- Es entstanden offene Betäubungsmittelverkaufsszenen im Zentrum von Städten sowie in Bereichen von Asylbewerberheimen, die durch umgehende polizeiliche Interventionsmaßnahmen zer schlagen wurden.

5.3 Handlungsbedarf

Verbesserung der organisatorischen und personellen Struktur der Rauschgiftbekämpfungsbehörden:

Angesichts der stetig steigenden RG-Straftaten im Land Brandenburg werden Strukturen, personelle und materielle Ressourcen sowie Ausbildungskonzepte permanent einer Prüfung unterzogen, um so auf die Entwicklung im Bereich Rauschgiftkriminalität unverzüglich und effektiv reagieren zu können.

6.1 Polizeiliche Erkenntnisse zur Entwicklung der Rauschgiftkriminalität im Land Brandenburg

Die Auswertung der Polizeilichen Kriminalstatistik für das Jahr 2000 spiegelt im Deliktbereich Rauschgift ein negatives Bild wider. Die Zunahme der Rauschgiftdelikte wird im Land Brandenburg danach von Jahr zu Jahr Besorgnis erregender. Wiederum ist ein Anstieg zu verzeichnen. Gegenüber 1999 nahm die Anzahl der polizeilich erfassten Fälle um 1.081 bzw. 22,5 % zu. 1999 lag der Anstieg bei 668 bzw. 16,7 %.

Landesweit nimmt die Rauschgiftkriminalität im Jahr 2000 mit 5.865 Fällen einen Anteil von 2,3 % des gesamten Straftatenaufkommens ein und liegt damit erstmals über der 2 %-Grenze. Der Bundesdurchschnitt lag im Jahr 2000 bei 3,9 %. Im Bereich des Polizeipräsidiums Frankfurt (Oder) liegt der Anteil der Rauschgiftkriminalität mit 3,4 % bereits deutlich über dem Landesdurchschnitt.

Die Zahl der registrierten Tatverdächtigen bei Rauschgiftdelikten stieg im Jahre 2000 gegenüber dem Vorjahreszeitraum, einhergehend mit höheren Fallzahlen, um 16,8 % an. Bezogen auf die Altersstruktur stellen die Heranwachsenden zwischen 18 und unter 21 Jahren mit 34,3 % die größten Gruppen dar. Der Anteil von tatverdächtigen Kindern reduzierte sich gegenüber dem gleichen Zeitraum des Vorjahres und beträgt jetzt 1,25 %. Bei der Geschlechtsverteilung nehmen die männlichen Tatverdächtigen mit einem Anteil von 88,0 % eine dominierende Position ein.

2000 wurden vier Fälle bekannt, in denen der Todesertritt im kausalen Zusammenhang mit dem missbräuchlichen Konsum von Betäubungsmitteln stand. Als Todesursache wurde in einem Fall die Überdosierung von Heroin durch Obduktion festgestellt. Bei Unfällen im Straßenverkehr sowie durch Fenstersturz kamen weitere drei Personen infolge von Betäubungsmittel-Einwirkung ums Leben. Damit erhöhte sich die Gesamtzahl der seit 1992 in Brandenburg registrierten RG-Toten auf 21.

Bei der Beurteilung des Konsumverhaltens ist davon auszugehen, dass Cannabis flächendeckend in Brandenburg beschaffbar ist und zunehmend insbesondere unter Jugendlichen und Heranwachsenden, aber auch Kindern, konsumiert wird. Im Hinblick auf die im Jahr 2000 durch Polizei und Zoll sichergestellten Cannabis-Mengen von insgesamt 4.173 kg Haschisch, 113 kg Marihuana und 2.685 Hanfpflanzen liegt das mit Abstand bislang höchste Jahresergebnis in Brandenburg vor. Diese hohen Sicherstellungsmengen lassen sich im Wesentlichen auf Ermittlungserfolge des Bundesgrenzschutzes und Zolls bei der Aufdeckung von Schmuggelaktivitäten an der deutsch-polnischen Grenze sowie der Landespolizei bei der Bekämpfung des internationalen bzw. überregionalen Rauschgifthandels und -schuggels zurückführen.

Bei der Beurteilung des Konsumverhaltens war ein weiterer Aufwärtstrend beim illegalen Umgang mit Cannabisprodukten, wie Marihuana und Haschisch, zu verzeichnen. Im Bereich der „harten Drogen“ wurde ein erhöhtes Potenzial bei den Ecstasy-, Amphetamin- und Kokainkonsumenten festgestellt. Zu den bevorzugten Konsumörtlichkeiten zählen neben Wohnungen auch Diskotheken, Jugendtreffs, Schulen bzw. lokal weniger auffällige Treffpunkte in Städten (z.B. Stadtparks, Friedhöfe) oder im freien Gelände (z.B. Zeltplätze, Badeseen). Offene Drogenszenen sind in Brandenburg bisher nicht festgestellt worden. Das Land Brandenburg ist nicht nur ein Transitland für Rauschgifttransporte, sondern auch zu einem Abnehmerland für das eingeschmuggelte Rauschgift geworden.

Der Konsum von „harten“ Drogen stellt in Brandenburg unverändert ein ernst zu nehmendes Problem dar. So hat sich die Zahl von Erstauffälligen Konsumenten harter Drogen im Jahr 2000 von 400 Personen (1997), 490 Personen (1998) über 509 Personen (1999) auf 690 Personen erhöht.

Zu den am meisten konsumierten Rauschgiften gehören Amphetamine, Ecstasy und Kokain. Seit

1991 wurden insgesamt 2.504 Personen als Erstauffällige Konsumenten von Opiaten, Kokain, Amphetaminen, LSD, Ecstasy oder einer sonstigen „harten Droge“ registriert.

Prognosen zeigen, soweit sich die Rahmenbedingungen nicht ändern, nur die Fortführung einer bisher gestellten Entwicklung auf. Derzeit muss davon ausgegangen werden, dass die Rauschgiftsituation auch in Zukunft durch eine weitere Zunahme des Konsums sowie damit einhergehend durch wachsende Rauschgiftkriminalität gekennzeichnet sein wird. Auch die Fallzahlen werden denen der alten Bundesländer nicht mehr lange nachstehen. Es ist davon auszugehen, dass in naher Zukunft auch diesbezüglich eine Angleichung erfolgt sein wird, soweit sie nicht schon heute feststellbar ist.

6.2 Statistik des Landeskriminalamtes Brandenburg

Unter dem Begriff der Rauschgiftkriminalität werden die Straftatbestände der §§ 29 bis 30a Betäubungsmittelgesetz (BtMG) – Rauschgiftdelikte – sowie alle Straftaten zur unmittelbaren Erlangung von Betäu-

bungsmitteln – direkte Beschaffungskriminalität – erfasst.

Das jährlich am Landeskriminalamt Brandenburg erstellte Lagebild zur Rauschgiftkriminalität umfasst aktuelle Informationen zum Hellfeld (polizeilich bekannt gewordene Fälle) dieses Kriminalitätsphänomens. Diese Informationen basieren im Wesentlichen auf dem Kontrolldruck der Strafverfolgungsbehörden, da nur in Einzelfällen Anzeigen durch Dritte erstattet werden.

Direkte Rückschlüsse auf das tatsächliche Konsumverhalten im Bereich der illegalen Drogen im Land Brandenburg sind danach nicht möglich.

Eine jährlich aktualisierte bundesweite Lagedarstellung steht im Internet unter www.bka.de zur Verfügung.

Nachfolgend aufgeführt ist die Entwicklung der Rauschgiftstraftaten, der Rauschgiftsicherstellungen und der Rauschgifttoten im Land Brandenburg von 1991 bis 2000.

Entwicklung der Rauschgiftstraftaten im Land Brandenburg 1991 bis 2000 – Zusammenfassung –

(Quelle: PKS Brandenburg)	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Rauschgiftkriminalität	36	149	291	489	942	1519	2581	4104	4789	5865
Anteil an der Gesamtkriminalität (in %)	0,10	0,10	0,08	0,12	0,30	0,51	0,89	1,47	1,90	2,30
RG-Delikte (gemäß BtMG)	31	140	282	455	918	1503	2568	4089	4757	5838
a) Allgemeine Verstöße	29	119	229	379	753	1271	1870	3227	3782	4598
b) Illegaler Handel/ Schmuggel	2	16	45	57	137	180	518	699	805	1082
c) Illegale Einfuhr von BtM	-	-	-	3	6	20	87	37	23	57
d) sonstige Verstöße gegen das BtMG	-	5	8	16	22	32	93	126	147	101
Direkte Beschaffungs-kriminalität	5	9	9	34	24	16	13	15	32	27

Entwicklung der Rauschgiftstrafaten im Land Brandenburg 1991 bis 2000

(Quelle: PKS Brandenburg)	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Rauschgiftkriminalität insgesamt erfasste Fälle,	36	149	291	489	942	1519	2581	4104	4789	5865
Anteil an der Gesamtkriminalität (in %)	0,1	0,1	0,08	0,12	0,3	0,51	0,89	1,47	1,9	2,3
davon RG-Delikte (gemäß BtMG)	31	140	282	455	918	1503	2568	4089	4757	5838
a) Allgemeine Verstöße	29	119	229	379	753	1271	1870	3227	3782	4598
- mit Heroin	7	19	19	20	30	16	16	36	64	76
- mit Kokain	-	3	13	12	16	36	46	70	72	142
- mit LSD	-	-	-	3	14	28	34	68	31	51
- mit Amphetamin	-	4	4	12	58	107	139	199	152	159
- mit Amphetaminderivaten (Ecstasy)	*	*	*	*	*	*	81	85	136	338
- mit Cannabis	15	64	150	275	546	913	1201	2350	2796	3130
- mit sonstigen BtM	7	29	43	57	89	353	353	419	531	702
b) Illegaler Handel/Schmuggel	2	16	45	57	137	180	518	699	805	1082
- mit Heroin	-	2	1	6	3	7	6	8	13	19
- mit Kokain	-	3	5	9	10	6	17	35	47	98
- mit LSD	-	-	-	-	5	8	28	26	21	23
- mit Amphetamin	-	-	4	-	12	47	82	108	47	62
- mit Amphetaminderivaten (Ecstasy)	*	*	*	*	*	*	78	53	68	117
- mit Cannabis	2	5	23	36	88	90	240	417	558	645
- mit sonstigen BtM	-	6	12	6	19	22	67	52	51	118
c) Illegale Einfuhr von BtM	-	-	-	3	6	20	87	37	23	57
- mit Heroin	-	-	-	-	-	2	1	2	2	6
- mit Kokain	-	-	-	1	3	1	3	3	-	7
- mit LSD	-	-	-	-	-	1	-	4	1	1
- mit Amphetamin	-	-	-	-	1	7	1	8	7	15
- mit Amphetaminderivaten (Ecstasy)	*	*	*	*	*	*	4	1	3	1
- mit Cannabis	-	-	-	1	2	8	72	18	8	23
- mit sonstigen BtM	-	-	-	1	-	1	6	1	2	4
d) sonstige Verstöße gegen das BtMG	-	5	8	16	22	32	93	126	147	101
- mit Heroin	-	4	8	13	14	28	78	97	94	47
- mit Kokain	-	-	-	-	5	1	6	18	1	30
- mit LSD	-	1	-	2	2	3	8	7	44	20
- mit Amphetamin	-	-	-	1	-	-	-	2	-	1
- mit Amphetaminderivaten (Ecstasy)	-	-	-	-	1	-	-	2	1	-
- mit Cannabis	-	-	-	-	-	-	1	-	5	2
- mit sonstigen BtM	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1
Direkte Beschaffungskriminalität	5	9	9	34	24	16	13	15	32	27

- ...Nullangabe

*...Amphetaminderivate (Ecstasy) wurden bis 1996 unter sonstige BtM erfasst

Sicherstellung von Betäubungsmitteln im Land Brandenburg 1991 bis 2000

Rauschgiftarten	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Marihuana in kg	0,002	0,24	2,415	1,043	10,21	10,272	12,245	35,773	40,13	113,355
Haschisch in kg	0,023	207,17	0,479	8,699	8,74	9,203	37,101	14,517	42,351	4172,85
Cannabisöl in kg	-	-	-	-	-	0,005	-	-	-	-
Cannabispflanze in St.	-	3	11.352	47	131	1.217	10.979	4.088	131.258	2.685
Joints in St.	-	-	-	-	-	-	-	-	427	7
Psilocybinpilze in kg	-	-	-	-	-	-	-	0,637	0,284	1,174
Opium in kg	-	-	-	-	-	-	0,07	0,034	1,304	-
Morphinbase in kg	-	0,001	0,003	-	0,057	-	-	-	-	-
polnische Suppe in l	-	-	-	-	-	-	-	3,02	-	-
Mohnstroh in kg	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Heroin in kg	0,052	0,0099	4,744	64,141	1,51	0,07	26,791	0,05	325,797	0,169
Kokain in kg	0,002	0,043	30,6	26,646	0,017	0,735	0,43	54,772	3,233	0,893
Crack in kg	-	-	-	-	-	-	0,007	0,004	-	-
Amphetamin in kg	-	-	0,502	0,991	1,200	1,488	2,437	1,135	1,936	5,367
Crystal in kg	-	-	-	-	-	-	-	-	0,00011	0,002
Ecstasy in KE	-	-	-	1.009	1.148	14.883	15.571	2.714	7.064	27.793
LSD in Trips	-	-	1	43	44	72	300	1.552	186	145
sonstige BtM										
Etryptamin in kg	-	-	-	-	-	-	1,500	-	-	-
Rohypnol in KE	-	-	-	-	-	-	-	6.168	-	-
Methadon in KE	-	-	-	-	-	-	-	-	93	-
Codipront in Kapseln	-	-	-	-	-	-	-	-	10	-

Rauschgifttote in Brandenburg – Entwicklung 1992 bis 2000 –

RG-Tote in Brandenburg	männlich	weiblich	gesamt	Altersdurchschnitt	letzter Wohnort
1992	2	-	2	22,0	Berlin Finsterwalde
1993	-	1	1	26,0	Stahnsdorf
1994	-	-	-	-	-
1995	2	-	2	29,5	Helmbrecht/BY Hanau/HE
1996	1	-	1	19,0	Guben
1997	1	-	1	26,0	Cottbus
1998	2	4	6	20,5	Brandenburg(H) Forst/Lausitz Dahme Brück Berlin
1999	4	-	4	23,7	Groß Lindow Schwedt/Oder Herzfelde Lübben
2000	4	-	4	20,5	Berlin Wünsdorf Treuenbrietzen Potsdam
gesamt	16	5	21	23,4	

6.3 Gesetzliche Vorschriften, Verordnungen, Vereinbarungen, Richtlinien

6.3.1 Suchtprävention und Hilfsangebote

Die gesetzliche Zuständigkeit für Maßnahmen der Prävention, Beratung und Betreuung bei Suchtgefährdung und Suchterkrankung liegt auf örtlicher Ebene in erster Linie bei den Gesundheitsämtern der Landkreise und kreisfreien Städte, den Trägern der öffentlichen Jugendhilfe, den Trägern der Sozialhilfe und bei den Schulen.

Das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Land Brandenburg verpflichtet die Landkreise und kreisfreien Städte, dafür Sorge zu tragen, dass für die Beratung und Betreuung von Abhängigkeitskranken, -gefährdeten und ihren Angehörigen ein bedarfsge-

rechtes Angebot vorhanden ist (§ 12 BbgGDG).

Das Brandenburgische Psychisch-Kranken-Gesetz (BbgPsychKG) spricht einen kleineren Kreis von Personen an, die an einer Abhängigkeit leiden und gemäß § 1 BbgPsychKG den Kranken gleichzusetzen sind, die an einer Psychose oder einer psychischen Störung leiden. Das BbgPsychKG regelt in § 6 Absatz 3, dass die Landkreise und kreisfreien Städte darauf hinwirken, entsprechende Angebote vorzuhalten. Darüber hinaus wird in § 6 Absatz 4 BbgPsychKG eine Zusammenarbeitspflicht zwischen Sozialpsychiatrischen Diensten und den an der Versorgung beteiligten Stellen festgeschrieben.

Das Bundessozialhilfegesetz verpflichtet die Gesundheitsämter zur Beratung. Das Gesetz regelt ferner

Hilfen durch örtliche bzw. überörtliche Träger der Sozialhilfe. Zur Durchführung der §§ 39/40 und 72 gelten die Eingliederungsverordnung und die Verordnung zur Durchführung des § 72 des Bundessozialhilfegesetzes.

Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) verpflichtet die Jugendämter, Kindern und Jugendlichen, die durch Missbrauch oder drohenden Missbrauch von suchtfördernden Substanzen oder durch Suchtverhalten in ihrer Entwicklung gefährdet oder geschädigt sind, die notwendigen Hilfen zu gewähren sowie Prävention und Öffentlichkeitsarbeit zu leisten.

Im Schulbereich ist Suchtprävention Aufgabe aller Lehrkräfte. Das Brandenburgische Schulgesetz führt in § 4 Absatz 5 Nr.13 dazu aus: „Bei der Vermittlung von Kenntnissen, Fähigkeiten und Werthaltungen fördert die Schule insbesondere die Fähigkeiten und Bereitschaft der Schülerinnen und Schüler ... ihre Verantwortung für die eigene Gesundheit ... zu begreifen und wahrzunehmen.“

Betriebs- und Dienstvereinbarungen zur betrieblichen Suchtprävention (und entsprechend zur betrieblichen Suchtkrankenhilfe) beruhen auf dem Betriebsverfassungsgesetz bzw. dem Brandenburgischen Personalvertretungsgesetz. Die Mitwirkung von Betriebsärzten ergibt sich aus dem Arbeitssicherheitsgesetz.

6.3.2 Behandlung und Rehabilitation, soziale und berufliche Eingliederung

Das Sozialgesetzbuch (erstes, fünftes, sechstes, achtes und neuntes Buch) sowie das BSHG regeln Leistungen im Rahmen der Behandlung, Rehabilitation und Eingliederung.

Im Rahmen des SGB III wirkt die Arbeitsverwaltung bei der beruflichen Rehabilitation und Eingliederung mit.

SGB V und SGB VI enthalten Vorschriften zur Förderung der Selbsthilfe Suchtkranker.

SGB IX steuert die Leistungen der Rehabilitation und der Eingliederung von Menschen mit Behinderungen.

Die Kranken- und Rentenversicherungsträger beteiligen sich pauschal an den Kosten der Suchtberatungsstellen. Sie finanzieren ambulante Rehabilitationsleistungen nach Maßgabe der „Empfehlungsvereinbarung ambulante Rehabilitation Sucht“.

Gemäß der Psychotherapie-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie kann Psychotherapie durch ärztliche und psychologische Psychotherapeuten grundsätzlich für Suchtkranke in Betracht kommen. Die ambulante ärztliche Heilbehandlung durch Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, z.B. niedergelassene, kann den Bedürfnissen Suchtkranker vielfach alleine nicht Rechnung tragen. In der Entwicklung befindet sich die Zusatzqualifikation durch die „Fachkunde Sucht“ sowie die Zusammenarbeit mit den Suchtfachdiensten.

Nach den Richtlinien des Ausschusses der Ärztinnen und Ärzte und Krankenkassen über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB-Richtlinien) beteiligen sich die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte an der Behandlung Drogenabhängiger hinsichtlich somatischer Indikationen. Bestandteil der o. g. Richtlinie ist die Betäubungsmittelverschreibungsverordnung.

6.3.3 Regelungen für den Verkehr mit Arznei- und Betäubungsmitteln und für den Bereich der Repression

- Das Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln ist Grundlage für die Bekämpfung des Betäubungsmittelmissbrauchs, aber auch für Opportunitätsentscheidungen mit Blick auf die Maxime „Hilfe vor Strafe“. Auf die Richtlinie zur Anwendung des § 31 a Absatz 1 des Betäubungsmittelgesetzes vom 17. September 1993 (JMBl. Brandenburg 1993, S. 158 f) wird besonders verwiesen.
- Das Arzneimittelgesetz regelt den Verkehr mit Arzneimitteln.
- Die 2. Verordnung über den Betrieb von Apotheken regelt die Abgabeverweigerung bei Medikamentenmissbrauchverdacht.
- Werbeverbote für Tabakerzeugnisse sind im Lebensmittel- und Bedarfsgegenstände-Gesetz geregelt.
- Das Gesetz zum Schutze der Jugend in der Öffentlichkeit dient dem Schutz von Kindern und Jugendlichen vorwiegend im Bereich legaler Substanzen.

Die Drogenbekämpfung wird durch folgende Gesetze und Verordnungen geregelt:

- Gesetz zur Bekämpfung des illegalen Rauschmit-

telhandels und andere Erscheinungsformen der organisierten Kriminalität,

- Grundstoffüberwachungsgesetz,
- Gesetz zur Verbesserung der Bekämpfung der organisierten Kriminalität,
- Vertragsgesetz Suchtstoffübereinkommen,
- Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelverschreibungsverordnung),
- Betäubungsmittel-Binnenhandelsverordnung,
- Betäubungsmittel-Außenhandelsverordnung.

6.4 Finanzierung

Die Finanzierung von Suchtprävention und Sucht-
krankenhilfe in Deutschland ist durch eine schwer
überschaubare Vielfalt von Zuständigkeiten gekenn-
zeichnet. Die wichtigsten Gesetze und Verordnungen
sind in Abschnitt 6.3 aufgeführt.

Die unterschiedlichen Zuständigkeiten im Bereich
von Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe sind
vielfach nicht optimal aufeinander abgestimmt. Dies
führt häufig dazu, dass Hilfen zu spät kommen oder
unterbleiben.

Ein vorrangiges Ziel aller Bemühungen und Verbesse-
rungen im Bereich von Suchtprävention und Sucht-
krankenhilfe muss es deshalb sein, für ein besseres
Ineinandergreifen der Hilfen und der entsprechenden
Finanzierungszuständigkeiten zu sorgen.

6.4.1 Suchtprävention

Suchtprävention ist eine Aufgabe der Landkreise und
kreisfreien Städte, die im Rahmen ihrer kommunalen
Daseinsvorsorge den Auftrag zur Schaffung und Fi-
nanzierung entsprechender Strukturen haben.

Das Land Brandenburg unterstützt die Kreise und
kreisfreien Städte bei der Wahrnehmung ihrer
Aufgaben im Bereich der Gesundheitsförderung und
speziell der Suchtprävention.

Für Leistungen der Prävention und Selbsthilfe sind
auch die Krankenkassen zuständig. Prävention und
Selbsthilfe sind Gemeinschaftsaufgaben von Kran-
kenkassen und öffentlicher Hand.

In Zukunft sollten für die Suchtprävention auch ver-
stärkt Sponsorenmittel erschlossen werden.

Im Land Brandenburg gibt es derzeit die Zentralstelle
für Suchtprävention und 6 überregionale Servicestel-
len für Suchtprävention. Diese Stellen erhalten der-

zeit Zuschüsse aus Landesmitteln im Rahmen der zur
Verfügung stehenden Haushaltsmittel.

Für die Finanzierung der betrieblichen Suchtprä-
vention sind in erster Linie die Arbeitgeber im Rah-
men ihrer Fürsorgepflicht für die Beschäftigten zu-
ständig. Fachliche Unterstützung leisten die Betriebs-
ärzte und, sofern vorhanden, betriebliche Sozial-
beratungen.

6.4.2 Suchtkrankenhilfe

6.4.2.1 Suchtberatungsstellen

Das Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst
des Landes Brandenburg (Bbg GDG vom 3.6.94) ent-
hält bezüglich der Einrichtung von Suchtberatungs-
stellen folgende Bestimmung:

„§ 12 Abhängigkeitskranke: (1.) Die Landkreise und
kreisfreien Städte tragen dafür Sorge, dass für die
Beratung und Betreuung von Abhängigkeitskranken,
Gefährdeten und ihren Angehörigen ein bedarfsge-
rechtes Angebot vorhanden ist.“

Mit dieser gesetzlichen Zuständigkeitsregelung sind
die Landkreise und kreisfreien Städte auch dazu ver-
pflichtet, die entsprechende Finanzierung sicherzu-
stellen.

Die Finanzierung der Suchthilfe seitens der Kommu-
nen erfolgt derzeit in der Form von Zuwendungen.
Damit ist die Finanzierung der Suchthilfe von der
jeweiligen Haushaltslage der Kommunen abhängig.
Dies hat zur Folge, dass die Angebote der
Suchtkrankenhilfe dem Bedarf in den seltensten
Fällen gerecht werden, und dass es für den Träger
der Suchtberatung keine ausreichende Planungssi-
cherheit gibt.

Da Sucht eine Krankheit ist, sind für die Kosten der
Behandlung von Abhängigkeitskranken die Sozial-
versicherungsträger leistungspflichtig. Dieser Ver-
pflichtung wird in der Praxis jedoch nicht genügend
Rechnung getragen.

Eine durch die Sozialversicherungsträger finanzierte
ambulante Behandlung von Suchtkranken in den
Suchtberatungsstellen scheitert immer wieder an den
hohen Standards und Zugangsvoraussetzungen, die
Beratungsstellen und Patienten erfüllen bzw. über-
winden müssen.

Somit werden in erheblichem Umfang öffentliche
Gelder für die Finanzierung eines Systems eingesetzt,
für das die öffentliche Hand nur subsidiär zuständig
ist.

6.4.2.2 Teilstationäre und komplementäre Angebote

Das Land Brandenburg fördert neben den ambulanten Diensten auch teilstationäre und stationäre Einrichtungen. Es verfährt dabei gemäß dem Grundsatz „Soviel ambulante Therapie wie möglich, soviel stationäre Hilfe wie nötig“.

Im Rahmen der teilstationären Tagesstätten sind derzeit vier in Betrieb, die über Vereinbarungen nach § 93 II BSHG finanziert werden. Ein weiterer Ausbau des Systems der teilstationären Einrichtungen ist nach Abschluss der Evaluierungsphase zu erwarten.

Gemäß Standort- und Bedarfsplanung von Langzeittherapie zur Soziotherapie existieren derzeit im Land Brandenburg fünf Einrichtungen. Auch diese werden über § 93 II BSHG finanziert.

Stationäre Therapien in Form von Entgiftungsbehandlungen werden als Akutbehandlungen in Krankenhäusern auf Kosten der Krankenversicherung, Entwöhnungsbehandlungen in Fachkliniken auf Kosten der Rentenversicherung finanziert.

Stark diskutiert werden in den letzten Jahren komplementäre Betreuungsformen wie ambulant betreutes Einzelwohnen und betreute Wohngruppen. Hier muss es gelingen, eine einheitliche, für das Land Brandenburg insgesamt anzuwendende Finanzierungsform zu finden.

In diesem Zusammenhang wird auf das Rundschreiben des Landesamtes für Soziales und Versorgung Brandenburg Nr. 8/2000 verwiesen.

Fazit

Auf die Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen besteht ein gesetzlicher Anspruch. Die unterschiedlichen Leistungszuständigkeiten erschweren die Einlösung dieses Anspruchs.

Suchthilfearbeit muss bedarfsgerecht angeboten werden. Damit dieses Ziel erreicht werden kann, benötigen die Träger der Suchthilfearbeit Planungssicherheit und Vergütungen für Leistungen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Den Trägern der ambulanten Suchtkrankenhilfe muss Planungssicherheit über die finanziellen Zuschüsse gegeben werden. Versorgungsverträge zwischen den Trägern der Suchtberatungsstellen und den Kreisen, die den finanziellen Rahmen der Suchtkrankenhilfe in den Regionen abstecken, können hierbei wichtige Eckpunkte liefern.

Krankenkassen und Rentenversicherungsträger sind an den Kosten für Prävention, Therapie und Wiedereingliederung angemessen zu beteiligen.

6.5 Landesförderung

Das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen stellte seit 1991 für Suchtkrankenhilfe und Suchtprävention in folgender Höhe Landesmittel zur Verfügung:

Jahr	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 Ansatz
Mio DM	2,1	2,6	3,6	4,2	1,7	1,7	1,5	2,0	2,0	2,625	2,533
Lottomittel TDM							400		290	410	210

Ausgaben für Prävention (Verkehrsprävention und Kriminalprävention) bei der Polizei in den Jahren 1992 bis 2000:

Ausgaben für Prävention in den Polizeibehörden und -einrichtungen

Jahr	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 Ansatz
TDM	100	132	170	172	153	150,5	20	104	91	120

Ausgaben für Programm Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes

Jahr	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 Ansatz
TDM	104	104	104	81	81	74	68	66,6	71	78

Gesamtausgaben für die polizeiliche Prävention durch das Land Brandenburg

Jahr	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 Ansatz
TDM	204	236	274	253	234	224,5	188	171	162	198

Das Ministerium für Bildung, Jugend und Sport fördert sowohl im Bereich der Schulen als auch in den Bereichen der Jugendhilfe Fortbildungsmaßnahmen, Fachveranstaltungen und Projekte, die auch Themen der Suchtprävention behandeln. Eine spezifische Aufschlüsselung der dafür eingestellten Haushaltsmittel ist wegen der Verknüpfung mehrerer Themen nicht möglich.

6.6 Bestandsaufnahme zur Suchtprävention im Land Brandenburg 1999²¹

Ab dem 01.01.2002 steht der aktuelle Wegweiser „Suchtkrankenhilfe, Suchtprävention, Wegweiser durch das Land Brandenburg“ unter der Internetadresse: www.brandenburg.de/land/masgf unter Gesundheit zur Verfügung.

²¹ Die im Anhang 6.6 genannten Anlagen sind Bestandteil der Originalausgabe der Bestandsaufnahme und erheben nicht den Anspruch der Vollständigkeit
Quelle: Bestandsaufnahme zur Suchtprävention im Land Brandenburg 1999,
Hrsg.: Zentralstelle für Suchtprävention Brandenburg, Potsdam 2000

Landkreis/ kreisfreie Stadt/ Ort	Träger	Aktivitäten	Projekttitlel	Zielgruppe	Ziele /Inhalte	Bedarf/ Bemerkungen
ELBE-ELSTER						
Bad Liebenwerda	KBS AUSWEG e.V.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Suchtpräventive Kinder- und Jugendarbeit (Projekte, Gruppenarbeit) ▶ Multiplikatorenfortbildung ▶ Gesprächsrunden ▶ Informationsveranstaltungen ▶ Fortbildungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ UPS-Salat ▶ „Mit allen Sinnen“ ▶ „Das Märchen von der freundlichen Droge“ ▶ „Prügel ist doof“, „Alf“ ▶ „Süchte um uns herum“ ▶ „Sucht im Alltag“ ▶ Schnupperkurse Gewalt/Sucht 	Kinder, Jugendliche, Sozialarbeiter, Lehrkräfte, Eltern, Erwachsene	Förderung der allgemeinen Lebenskompetenz, Information, Aufklärungen	Finanzierung von Sach- und Projektkosten; kontinuierliche Fortbildungsveranstaltungen für Suchtpräventionsfachkräfte; gesetzliche Grundlagen für Primärprävention (Pflichtaufgaben); Vernetzung
Herzberg	Jugendamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Entwurf eines Präventionsplanes; ▶ Fortbildungsangebote für Jugendpfleger, Schulsozialarbeiter 				
Finstenwalde	Stadtverwaltung/ Sozialamt	Arbeitsgruppe Gewalt- und Drogenprävention	Projektbörse Sucht- und Gewaltprävention vom 11.-15. Oktober 1999	Kinder, Jugendliche, Öffentlichkeit	Information und Aufklärung, Sensibilisierung	Finanzierungen fehlen für Aktionen, Maßnahmen
Herzberg	Schulamt/Gesundheitskoordinatoren	Fortbildungsangebote für Lehrkräfte		Lehrkräfte		
Doberlug-Kirchhain	Familienhilfe e.V. Finstenwalde/Gesamtschule Doberlug	Schulsozialarbeit	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Schwarzlichttheater ▶ Elternstammtisch ▶ Streitschlichterprogramm 	Schüler Eltern Schüler/Lehrkräfte	Stärkung der Persönlichkeit, Konfliktlösungen ohne Gewalt, Information/Austausch	Finanzierung der Requisiten regelmäßige Ausbildung der Schüler

Landkreis/ kreisfreie Stadt/ Ort	Träger	Aktivitäten	Projekttitle	Zielgruppe	Ziele/Inhalte	Bedarf/ Bemerkungen
Finsterwalde	Polizeiliche Beratungsstelle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Informationsgespräche ▶ Fortbildungen ▶ Projekte 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ „Auto, Auto über alles!“ ▶ „Crash-Tests“ - Disco ▶ Gewalt gegen Frauen 	Kinder, Jugendliche, Erwachsene	Aufklärung, Information	
OBERSPREEWALD- LAUSITZ						
Senftenberg	Jugendamt	AG-Suchtprävention - Informationsveranstaltungen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Jugendhilfetag ▶ Jugendschutztag ▶ Einzelprojekte 	Mitarbeiter im Kinder- und Jugendbereich; Öffentlichkeit	Information, Austausch, Sensibilisierung	Einrichtung mit Angeboten in der Primärprävention; Multiplikatorenschulungen für Sozialarbeiter und Jugendpfleger
Senftenberg	Schulamt	Gesundheitskoordinatoren	Fortbildungsangebote für Kontaktlehrkräfte „Lebenswelt Schule“	Lehrkräfte, Schüler 7.-10. Klasse	Information, Austausch, Sensibilisierung	Referenten
Senftenberg	Landratsamt - Gesundheitsamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gesundheitstage, ▶ Referententätigkeit 				gesetzliche Grundlagen für Primärprävention
Senftenberg	Fachhochschule Lausitz	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Begleitung und Unterstützung suchpräventiver Projekte/ Programme ▶ Referententätigkeit 	„Lebenswelt Schule“	Lehrkräfte, Schüler 7.-10. Klasse	Schülerbefragung (Lebenssituation und Konsumverhalten), Interventionsprogramme	
Senftenberg	2. Grundschule		OPUS-Projekt	Schüler/Lehrkräfte/ Eltern	Schule und Umfeld als gesunder Lern- und Lebensort	
Senftenberg Polizeischutzbereich OSL	Polizeipräsidium Cottbus	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Informationsgespräche ▶ Beratung 				

Forst	Gesundheitsamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ AG - illegale Drogen (AG der PSAG) ▶ Einzelveranstaltungen ▶ Projekte ▶ niedrigschwelliges Beratungsangebot für Jugendliche 	Übersichtsplakat über Hilfe- und Freizeiteinrichtungen der Stadt Forst	Kinder/Jugendliche/ Eltern	Information, Austausch, Öffentlichkeitsarbeit	Informationsmaterial betriebliche Suchtprävention, Partner bei Organisation von Veranstaltungen
Forst	Jugendamt- Jugendschutz	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Schulungen ▶ Informationsveranstaltungen ▶ Projektarbeit ▶ Gesprächsrunden 	Spielzeugfreier Kindergarten	Sozialarbeiter, Jugendliche, Erwachsene, Kinder, Eltern	Information, Fortbildung, Stärkung der Persönlichkeit	Träger, die suchtp Präventive Angebote machen
Guben	Evangelische Erziehungsberatungs- stelle		„Gubener Familien- gespräch“	Eltern, Öffentlichkeit	Information und Austausch zu Themen Erziehung, Ausbildung, Sucht	Referenten
Spremberg	Suchtberatungsstelle des DRK KV Spremberg	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Referententätigkeit ▶ Gesprächsrunden 				Materialien, aktueller Informationsfluss im Bereich Sucht
	Schulamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gesundheitskoordinatoren ▶ Schulungen ▶ Referententätigkeit 				Referenten
Forst, Guben, Spremberg	Polizeipräsidium Cottbus	Referententätigkeit auf Anfrage (illegaler Bereich)				laufende Fortbildungsmöglichkeiten

Landkreis/ kreisfreie Stadt/ Ort	Träger	Aktivitäten	Projekttitlel	Zielgruppe	Ziele/Inhalte	Bedarf/ Bemerkungen
--	--------	-------------	---------------	------------	---------------	------------------------

COTTBUS

Cottbus	Gesundheitsamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Multiplikatorenschulungen ▶ AG Sucht ▶ Projektarbeit/-betreuung ▶ Gesundheitstage ▶ Workshops ▶ Informationsveranstaltungen 	„Lebenswelt Schule“	Kinder, Jugendliche Lehrkräfte, Mitarbeiter im Kinder- u. Jugendbereich, Eltern, Öffentlichkeit	Information, Austausch, Fortbildung, Stärkung der Persönlichkeit	Referenten, Fachgespräche, Fortbildungsveranstal- tungen für Suchtpräventionsfachkräfte
---------	----------------	--	---------------------	---	--	--

Cottbus	Jugendamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Projektarbeit ▶ Koordination ▶ Fortbildung ▶ Anleitung freier Träger in der offenen Jugendarbeit 	Kindermusical „Kommissar Stotter – Drogen nein danke“	Schüler 5.-6. Klasse, Eltern, Lehrkräfte	Sensibilisierung zum Thema Sucht, Vorstellung der Beratungsstellen	Richtlinien für kontinuierli- che suchpräventive Arbeit an Schulen
---------	-----------	---	---	---	--	--

Cottbus	Polizeipräsidium Cottbus	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Informationsveranstaltungen ▶ Projektarbeit 	„Unsere Stadt gemeinsam gegen Drogen“ (i.V.)	Schüler, Erwachsene	Aufklärung, Information	Referenten, Informationsmaterial für Schüler
---------	-----------------------------	--	---	---------------------	-------------------------	--

BRANDENBURG

Brandenburg	Schulamts	<ul style="list-style-type: none"> Koord. für Gesundheitserziehung und Suchtprävention ▶ Koordiniert und organisiert kreisli- che Maßnahmen ▶ Beratung ▶ Informationsveranstaltungen 	Erarbeitung eines Konzep- tes „Suchtprävention und Gesundheitserziehung in der Stadt Brandenburg	Schüler Grundschule Sekundarstufe I	Integration der Thematik im Bereich Schule	Suchtprävention wird als Aufgabe aller Lehrkräfte verstanden
-------------	-----------	--	---	---	---	--

Brandenburg	Nichtraucherinitiative Brandenburg e.V.	Prävention des Tabakkonsums	Durchführung eines Projektes an sieben Bran- denburger Schulen „Be smart – Don't start“	Schüler von 11-14 Jahren	Verhaltensstabilisierung	Verbreitung des Projektes im ganzen Land Brandenburg, Vernetzung, Partnersuche
-------------	--	-----------------------------	--	-----------------------------	--------------------------	---

BRANDENBURG

Brandenburg	Evangelische Abhängigenhilfe e.V.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ AH-Cafe – ein drogenfreier Treffpunkt ▶ Informationsveranstaltungen ▶ Arbeitskreis „Suchtprävention“ ▶ Multiplikatorenschulung 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kinder-mit-mach-Zirkus Hoppla ▶ Schwarzlichttheater 	Kinder von 6-13 Jahren	Förderung von sozialem Lernen, Kreativität, Selbstbewusstsein
Brandenburg	Polizeiliche Beratungsstelle	Veranstaltungen zur Suchtprävention			
Brandenburg	Gesamtschule/Cörden		Suchtprävention und Gesundheitserziehung	Schüler	Förderung von Lebenskompetenz
Brandenburg	Kinder- und Jugend- freizeitclub KIJU		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Theatergruppe „Gefallener Engel“ ▶ Tanzgruppe ▶ „Wild Angels ▶ Berufsförderprojekt „Bingo“ 	Kinder und Jugendliche von 1-27 Jahren	Förderung der Erlebnis- fähigkeit, von sozialem Verhalten, des Selbstwert- gefühls
Brandenburg	Jugend- und Arbeitslosen- zentrum „Cafe Contact“	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cafe Contact – ein alkoholfreier Treffpunkt ▶ Kontaktaufnahme und Kommunikation ▶ Beratungen ▶ Kultur- und Gesprächsangebote 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Computerworkshop ▶ Sportangebote ▶ Freizeit- und Keramikwerkstatt 	Jugendliche und Erwachsene	Förderung und Erweiterung der Handlungskompetenzen Orientierungshilfen Stärkung des Selbstvertrauens, Selbstständigkeit
Brandenburg	Jugendamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Informationsveranstaltungen, Gesprächsrunden ▶ pädagogische Fortbildungen ▶ Multiplikatorenschulungen ▶ Förderung erlebnispädagogischer Projekte ▶ Unterstützung schulischer Projekte 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durchführung gemeinsamer Theaterprojekte ▶ Zusammenarbeit mit der „Nichtraucherinitiative Brandenburg“ 	Kinder (ab 5. Lebensjahr), Jugendliche	Förderung von Selbstwertgefühl, Konfliktfähigkeit, Genuss- und Erlebnistfähigkeit, Kreativität

Landkreis/ kreisfreie Stadt/ Ort	Träger	Aktivitäten	Projekttitlel	Suchtprävention Zielgruppe	Ziele/Inhalte	Bedarf/ Bemerkungen
PRIGNITZ						
Wittenberge	Suchthilfe Prignitz e.V.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durchführung von Veranstaltungen an Schulen ▶ Fortbildungsangebote für Multiplikatoren ▶ Mitarbeit in Freizeiteinrichtungen ▶ Arbeitskreis Kinder- und Jugendschutz ▶ Erarbeitung eines Angebotskataloges über Beratungsangebote für unterschiedliche Zielgruppen ▶ Erarbeitung von Einzelkonzeptionen für verschiedene Arbeitsfelder ▶ Projektarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Schwarzlichttheater ▶ Elternschule 	Kinder, Jugendliche, Eltern, Lehrkräfte, Sozialarbeiter	Förderung von Lebenskompetenzen, Förderung von sozialem Verhalten	
	Kreisjugendring Westprignitz e.V.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Angebote im erlebnispädagogischen Bereich ▶ Multiplikatorenschulungen mit Jugendsozialarbeitern und Jugendclubräten 				
Perleberg	Örtliche Polizeiliche Beratung	Fortbildungsveranstaltungen für unterschiedliche Zielgruppen				
Perleberg	Caritas-Suchtberatung	Fortbildungsveranstaltungen für unterschiedliche Zielgruppen				
	Jugendhilfe Nordwestbrandenburg e.V.	Fortbildungsveranstaltungen für unterschiedliche Zielgruppen				

SOS-Beratungszentrum Prignitz	Fortbildungsveranstaltungen für unterschiedliche Zielgruppen	
Pro-Familia	Fortbildungsveranstaltungen für unterschiedliche Zielgruppen	
Evangelische Kirchengemeinde	Fortbildungsveranstaltungen für unterschiedliche Zielgruppen	
Jugendamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ AK Kinder- und Jugendschutz (Anlage 24) ▶ Erarbeitung eines Angebotskataloges über Beratungsangebote für unterschiedliche Zielgruppen ▶ Erarbeitung von Einzelkonzepten für verschiedene Arbeitsfelder ▶ Projektarbeit 	Es fehlen finanzierbare Fachreferenten.

OSTPRIGNITZ-RUPPIN

Neuruppin	Jugendamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Präventionsveranstaltungen ▶ Multiplikatorenschulungen ▶ Beratungsangebote 	Antidrogenspot „Sucht“	Kinder, Jugendliche, Eltern, Erzieher, Lehrkräfte, Sozialarbeiter	Ursachenorientierte Suchtprävention	Nimmt zentrale Rolle in der Vernetzung ein
Neuruppin	Initiative Jugendarbeitslosigkeit IJN e.V.		Hilfen für alkoholabhängige Eltern und ihre Kinder	Kinder, Eltern, Jugendliche	Hilfe zur Selbsthilfe, Erlernen von Handlungsstrategien	Gefördert durch das Landesjugendamt

Wittstock	Schulamt	<ul style="list-style-type: none"> Koordination für Gesundheits-erziehung und Suchtprävention ▶ Multiplikatorenschulungen ▶ Projekttagge für Schulen 				
-----------	----------	---	--	--	--	--

Landkreis/ kreisfreie Stadt/ Ort	Träger	Aktivitäten	Projekttitle	Zielgruppe	Ziele/Inhalte	Bedarf/ Bemerkungen
Wittstock	Nanü-Jugend- freizeitverein e.V.	Angebote in der Erlebnispädagogik				
	AWO	Informationsveranstaltungen (Schulen, Freizeitbereich)				
Neuruppin	Örtliche Polizeiliche Beratung	Informationsveranstaltungen				
	Integrierte Suchtberatung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ zielgruppenorientierte Veranstaltungen in Schulen ▶ Arbeitskreis Sucht 				
HAVELLAND						
Rathenow	Schulamt	Koordinatorinnen und Koordinatoren für Gesundheitserziehung und Suchtprävention				
		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Multiplikatorenschulungen 				
Wustermark	Preußenspiegel	Initiative „Weg der Vernunft“, Kooperationspartner für Schulen, Vereine, Jugendclubs				
	Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vernetzung aller vorhandenen Angebote ▶ Multiplikatorenschulungen 				
Rathenow	PIRA e.V.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kooperationspartner für Schulen ▶ Projektarbeit (teilweise unter geschlechtsspezifischen Aspekten) ▶ Informationsveranstaltungen ▶ Multiplikatorenschulungen 	Drogen- und Suchtvorbeugung für Kinder und Jugendliche	Schüler, Sozialarbeiter, Lehrkräfte	<ul style="list-style-type: none"> Förderung von Selbstwert, Konfliktfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Verhaltensänderung 	

Nauen	Mikado e.V.	Erlebnispädagogik mit Suchtpräventionsveranstaltungen	Bedarf an Fortbildungen für Mitarbeiter
Rathenow	Horizont e.V.	Erlebnispädagogik mit Suchtpräventionsveranstaltungen	Bedarf an Fortbildungen für Mitarbeiter von Jugend-einrichtung
Falkensee	„Sattlader“	Informationsveranstaltungen	Bedarf an Schulungen für Mitarbeiter
Falkensee	„Die Brücke“	Erlebnispädagogik mit Suchtpräventionsveranstaltungen	
Rathenow	Gesundheitsamt	Veranstaltungen auf Anfrage	besteht ein hoher Fortbildungsbedarf für Erzieher
	AWO-Suchtberatungsstelle	Veranstaltungen auf Anfrage	
	Krankenkassen	Bereitstellung von Informationsmaterial und von finanziellen Mitteln für Referenten	
Nauen	„Fazenda Gut Neuhof e.V.“	Freizeitpädagogik und Erlebnispädagogik mit Suchtpräventionsveranstaltungen	Vermittlung von Jugendlichen von 14-27 Jahren Lebenskompetenzen, Verhaltensänderung
OBERHAVEL			
Oranienburg	AKJS	<ul style="list-style-type: none"> ▶ landesweite Fortbildungen für unterschiedliche Zielgruppen ▶ Herausgeber der Broschüre „Suchtprävention in der Schule“ 	

Landkreis/ kreisfreie Stadt/ Ort	Träger	Aktivitäten	Projekttitle	Suchtprävention Zielgruppe	Ziele/Inhalte	Bedarf/ Bemerkungen
Oranienburg	Schulamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Koordinatoren für Gesundheitserziehung und Suchtprävention ▶ Fortbildungsveranstaltungen für Lehrkräfte ▶ Projekte für Schüler ▶ Erarbeitung einer Übersicht über Ansprechpartner 				fehlen Projektangebote für Schulen
Oranienburg	Zentrale Polizeiliche Beratung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Veranstaltungen mit Schülern der Klassen 5/6 und 7/8 ▶ Seminare für Eltern, Lehrkräfte, Sozialarbeiter ▶ Konzeption zur Sucht- und Drogenprävention 				
Hennigsdorf	DRK-Suchtberatungsstelle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Multiplikatorenfortbildung für Sozialarbeiter, Mitarbeiter im Freizeitbereich ▶ Erstellung von Informationsbroschüren ▶ Primärprävention in Schulen, Ausbildungs- und Jugendeinrichtungen ▶ Fortbildung für Lehrkräfte 				
	Gesundheitsamt					Arbeitskreis „Sucht“

Prenzlau	Jugendamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 4 AG Kinder- und Jugendschutz ▶ Suchtpräventionsveranstaltungen in Kindergärten, Grundschulen, Elternarbeit 	Woche des präventiven Kinder- und Jugendschutzes	bis 27 Jahre, Mitarbeiter von freien Trägern	Sensibilisierung für Suchtprävention	wenig Suchtpräventionsangebote im ländlichen Bereich, Suchtpräventionsfachkräfte fehlen
Prenzlau	Suchtberatungsstelle	offene Sprechstunde für Schüler aus Schulen ohne Schulsozialarbeiter				
Prenzlau	IG Frauen Prenzlau e.V.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ alkoholfreie Jugenddisco ▶ Gesprächsrunden zum Thema „Drogen“ 				Informationsmaterial
Prenzlau	Pestalozzi-Grundschule	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Drogen in den Schulen ▶ süchtiges Verhalten – welche Gefahren und wie vorbeugen ▶ Alkohol – Nikotin 				
Prenzlau	Realschule	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gesprächsrunden im Rahmen der Klassenleiterstunden ▶ Suchtthemen im Rahmen des Biologieunterrichts 				
Prenzlau	Allgemeine Förderschule	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ursachen und Wirkung des Suchtmittelkonsums ▶ Gruppen- und Einzelgespräche mit Suchtmittel konsumierenden Kindern und Jugendlichen ▶ Fortbildungsangebote 				fehlen Referenten für Fortbildungsangebote
Prenzlau	Gesamtschule-Lindenschule	Besuch von Ausstellungen zu Drogen und Süchten	Projekttag zum Thema Alkohol, Nikotin, illegale Drogen	7.-10. Klasse	Förderung der Lebenskompetenz	

Landkreis/ kreisfreie Stadt/ Ort	Träger	Aktivitäten	Projekttitle	Suchtprävention Zielgruppe	Ziele /Inhalte	Bedarf/ Bemerkungen
Schwedt	Gesundheitsamt	Arbeitsgruppe Sucht				
Schwedt	Uckermärkisches Jugendwerk e.V.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gesprächsrunden mit Fachkräften und Betroffenen ▶ Projektangebote für Schüler ▶ Fortbildungsangebote für Multiplikatoren 				
Schwedt	Örtliche polizeiliche Beratung	Vergabe von Informationsmaterial				
Angermünde	Beratungsstelle für Abhängigkeitskranke MSZ Angermünde		Jugendschutzwoche mit suchtpräventiven Angeboten	Schüler, Erwachsene, Eltern	Erhöhung der Multiplikatorenanzahl	Erhöhung des Anteils sekundärpräventiver Arbeit, Verbesserung der Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Konzentration auf Risikogruppen
Stolpe	Kinder- und Jugendheim	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Vorträge/Gespräche zum Thema „Rauschgift und HIV“, „Rauchen – Tabletten – Drogen“, „Wie erkennt man Alkoholiker?“ ▶ praktische Übungen zur suchtpräventiven und gesundheitsfördernden Arbeit 				
Gartz	Jugendwohngruppe „Turmhaus“	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Jugendschule ▶ kreatives Gestalten ▶ Jugendcafé ▶ Nähstube ▶ Kinderzimmer für verhaltensauffällige Kinder 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ „Alternative statt Resignation“ (Wohnprojekt) ▶ „Begegnungsstätte für Interessierte“ (ABM-Projekt) 	gefährdete Jugendliche mit sozialen Auffälligkeiten und Sucht- und Drogenproblemen		Referenten

Lychen	Kinder- und Jugendfreizeitreff	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Seminare zur Drogenpolitik und ihre Auswirkungen ▶ Gesprächsrunden mit Betroffenen und ehemaligen Betroffenen zu aktuellen Themen (Drogen, Alkohol ...) 				Suchtberatungsstellen führen auf Anfrage Informationsveranstaltungen durch, es fehlen kompetente Referenten und Supervisoren.
BARNIM						
Eberswalde	Gesundheitsamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 10. Klasse-Fragebogenaktion zum Rauchverhalten ▶ Arbeitsgruppe Sucht ▶ Ausgestaltung von Projekttagen ▶ Elternabende an Schulen und KITAs ▶ pädagogische Tage zur Suchtprophylaxe ▶ Fortbildung für Mitarbeiter von Jugendfreizeiteinrichtungen ▶ Ausstellung zur Sucht- und Drogenprävention zu verschiedenen Themen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Projekt KITA-Arbeit (Modell) ▶ Projekt Grundschule (Modell) 	Vorschul- und Grundschul Kinder	Gefühle wahrnehmen und ausdrücken, Förderung von Lebenskompetenz	
Basdorf	Landeskriminalamt		Jugendschutzausstellung „Gratwanderung“	Multiplikatoren, Schüler aller Altersgruppen, Polizeibeamte	Förderung der Lebenskompetenz	
Bernau	Suchtberatung Eberswalde/Bernau	bedürfnisorientierte Gesprächsrunden				Kooperationspartner in der Jugendhilfe
Bernau	Multikultureller und Sportverein für Deutsche und Ausländer e. V.	Drogenprävention für Schüler der Klassenstufen 5 und 6				Partner für die Suchtpräventionsarbeit

Landkreis/ kreisfreie Stadt/ Ort	Träger	Aktivitäten	Projekttitle	Suchtprävention Zielgruppe	Ziele/Inhalte	Bedarf/ Bemerkungen
ODER-SPREE						
Beeskow	Jugendamt	AK Suchtprävention				Es fehlt eine Suchtpräventionsfachkraft.
Beeskow	Gesundheitsamt	Arbeitskreis Suchtprävention				
Eisenhüttenstadt	AWO-Kreisverband	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Beratungsangebote zur Suchtprävention für unterschiedliche Zielgruppen ▶ Informationsveranstaltungen für unterschiedliche Zielgruppen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Leben ohne Sucht ▶ Suchtparcour 	Kinder, Jugendliche	<p>Förderung von Selbstbewusstsein, Anregung zur individuellen Freizeitgestaltung</p> <p>Informationen bzw. Filmmaterial zum Thema: Emotionen und Gefühle bzw. aggressives Verhalten unter Kindern im Grundschulalter</p>	
Fürstenwalde	Jugendamt		jugend-kinder-schutz-spiel-mobil	Eltern, Kinder, Jugendliche, Lehrkräfte, Erzieher	Stärkung des Selbstwertgefühls, Erkennen von eigenen Fähigkeiten	Fachreferenten
Erkner	AWO-Suchtberatung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Elternversammlungen Fortbildung für KITTA-Erzieher, Lehrkräfte ▶ Informationsveranstaltungen in Grundschulen bis Gymnasien mit Fach Politische Bildung 				eine Personalstelle für Prävention
Fürstenwalde	Polizeiliche Beratung	präventive Maßnahmen in Schulen und Freizeiteinrichtungen				
MÄRKISCH-ODERLAND						
Seelow	Gesundheitsamt	Arbeitskreis Suchtprävention				

Strausberg	Schulamit	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gesundheitskoordinatoren ▶ Multiplikatorenschulungen ▶ Unterstützung bei Projekttagen, -stunden ▶ Informationsveranstaltungen für Eltern ▶ Stressbewältigung 	kostenlose Referenten für Fortbildungsangebote
Strausberg	Jugendamt	Unterstützung der freien Träger in der offenen Jugendarbeit	
Strausberg	Kontaktstelle für Suchtprophylaxe – pad e.V.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mediathek ▶ Elternstammtisch ▶ Präventionsveranstaltungen mit unterschiedlichen Zielgruppen (auch innerhalb der Jugendweihestunden) ▶ kreatives Arbeiten und Gestalten ▶ Projektangebote für unterschiedliche Zielgruppen 	
Wriezen	Jugendtreff „Alcatraz“		Drogenwoche mit der Barmer-Krankenkasse ab 14 Jahre Förderung der Lebenskompetenz
Wriezen	Hilfe für Menschen in Not e.V.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Projektangebote für Schulen ▶ Durchführung von Fachtagungen mit suchtpreventiven Inhalten 	
Hermersdorf	Therapeutische Einrichtung „Eichendorfer Mühle“	<p>keine festen Angebote, z. Z. Kreativgestaltung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Prävention in Verbindung mit Kunst (Objektivkunst/große Schweißarbeiten) 	Mitarbeit in Arbeitskreisen, Unterstützung der materiell-technischen Arbeitsvoraussetzungen, Aufbau und Erweiterung der Kunst- und Kreativgruppen und der damit verbundenen Suchtpräventionsarbeit

Landkreis/ kreisfreie Stadt/ Ort	Träger	Aktivitäten	Projekttitle	Suchtprävention Zielgruppe	Ziele/Inhalte	Bedarf/ Bemerkungen
Strausberg	Polizeiliche Beratung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ „Gratwanderung“ (Ausstellung) ▶ Multiplikatorenschulung ▶ Unterstützung von Projekten an Schulen bei Bedarf 				
Seelow	Suchtberatungsstelle des Diakonischen Werkes MOL e.V.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Hilfe für Kinder aus suchtkranken Familien ▶ Aktivitäten an Schulen und in Betrieben bei Bedarf 				es fehlen geeignete Medien (Videos, Kataloge) und Referenten aus der Region
Strausberg	AOK	Einzelprävention				
Strausberg	AWO Drogen- und Suchtberatung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Arbeitsgemeinschaft (Haustierhof) ▶ Supervision in Einrichtungen der Jugendarbeit ▶ Multiplikatorenschulung ▶ Beratung von Eltern 				
Bad Freienwalde	Haus der Begegnung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Informationsgespräche ▶ Selbsterfahrung 				
FRANKFURT/O.						
Frankfurt/O.	Jugendamt	Unterstützung der Caritas-Beratungsstelle bei Suchtpräventionsveranstaltungen				
Frankfurt/O.	Polizeiliche Beratung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Unterstützung bei Projekten und Fortbildungen ▶ Suchtwochen in den Schutzbereichen 				

Frankfurt/O.	Schulamt	Aktivitäten durch die Gesundheitskoordinatoren zum Thema Suchtprävention					
Frankfurt/O.	Erziehungs- und Beratungsstelle der Caritas	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Multiplikatorenschulungen ▶ Workshops ▶ Gesprächsrunden ▶ Fortbildungsangebote für Schulsozialarbeiter ▶ Fallbesprechung mit Lehrkräften und Sozialarbeitern ▶ Schilftage 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Schwarzlichttheater ▶ Mädchenprojekte ▶ „Lieber lebendig als brav“ ▶ Theaterwerkstätten mit Multiplikatorenfortbildung 	Schüler aller Altersstufen	Multiplikatoren aus Schulen, Jugendfreizeitzentren, Eltern, Bezugspersonen	Förderung der Lebenskompetenz, Stärkung des Selbstwertgefühls	Vernetzung der Ansprechpartner fortsetzen, Stärkung der Kontaktlehrertätigkeit
Frankfurt/O.	Gesundheitsamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ AK Sucht ▶ Workshops ▶ Jugendmesse 					gute Vernetzung
POTSDAM-MITTELMARK							
Belzig	Gesundheitsamt	Mit der Suchtprophylaxe wurde die AWO beauftragt.					
Belzig	Schulamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gesundheitskoordinatoren in Stahnsdorf und Lehnin ▶ Fortbildung der Kontaktlehrkräfte u.a. zu Themen der Suchtprävention. Dabei besteht eine enge Zusammenarbeit mit Synanon, AWO und Diakonie-Suchtberatungsstelle ▶ Schulpsychologische Beratung 					Wegen fehlender AG Sucht und/oder Prävention wird im Raum Lehnin die Schaffung eines Regionalzentrums aller mit Sucht befassten Einrichtungen angestrebt.

Landkreis/ kreisfreie Stadt/ Ort	Träger	Aktivitäten	Projekttitle	Suchtprävention Zielgruppe	Ziele/Inhalte	Bedarf/ Bemerkungen
Teltow mit Außenstellen in: Belzig, Michendorf, Lehnin, Treuenbrietzen, Werder, Ziesar	AWO-Suchtberatung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Multiplikatorenschulungen ▶ Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft u.a. mit Thematik Sucht 				Zeitfaktor und Anzahl der Mitarbeiter bei dezentraler Aufgabenstellung spielt wesentliche Rolle bei der Frage, inwieweit Aufgaben der Suchtprävention wahrgenommen werden können.
Belzig	Humanistischer Verband Deutschlands, Regionalverband e.V.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Förderung von Lebenskompetenz ▶ Vorträge zur Suchtprävention im Rahmen der Vorbereitung der Jugendfeiern unter Beteiligung des Gesundheitsamtes 				
Schmerwitz	Synanon	Referententätigkeit (Betroffene) auf Anfrage in Schulen und für Multiplikatoren				
Belzig	Begegnungsgruppe des Blauen Kreuzes	Referententätigkeit (Betroffene) auf Anfrage an Schulen und für Multiplikatoren				
Teltow	Polizeiliche Beratungsstelle	Multiplikatorenschulungen, Teilnahme an Projekttagen in Schulen, Einbeziehung der Ausstellung „Gratwanderung“	Theatergruppe mit Stück gegen Gewalt (ein Stück zum Thema Sucht ist geplant)	Schüler ab 4. Klasse, 16-25 Jahre Lehrkräfte, Eltern	Stärkung der Selbstständigkeit	

Luckenwalde	Gesundheitsamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Arbeitskreis Prävention, geleitet durch Koordination für Gesundheitsziehung, als Untergruppe der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Sucht ▶ Seminare in der Erlebnispädagogik ▶ Multiplikatorenschulungen ▶ Präventionsveranstaltungen in Schulen auf Anforderung ▶ Beratung und Unterstützung von Suchtpräventionsaktivitäten ▶ Initiierung von Präventionsprojekten 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Menschenschattenspiel Team ▶ „Aktionskiste Sucht“ Team ▶ „Erlebnispädagogik“ Projektbörse 	Multiplikatoren, Kinder und Jugendliche	Qualitätssicherung, Sensibilisierung, Motivation, Kooperation, Vernetzung, Aufbau von Strukturen, Persönlichkeitsstärkung	Finanzielle Mittel, Referenten für Projektarbeit, bessere Rahmenbedingungen für Schulen
Luckenwalde	Schulamt	<p>Gesundheitskoordinatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Schulung von Multiplikatoren im Schulbereich 				Es fehlen Fortbildungsangebote für Lehrkräfte und eine verbindliche Vorschrift zum Verhalten von Lehrkräften bei Suchtmittelkonsum von Schülern
Luckenwalde	Jugendamt	Unterstützung und Initiierung von Projekten				
Mahlow	Christliches Sozialwerk „ICHTYS“	Bereitstellung von Referenten (Betroffene) für Schüler und Multiplikatoren				
Mahlow	Gesamtschule Gesundheitskoordinatoren	Förderverein „Freunde der Herbert-Tschäpe-Schule“ e.V. ist Träger des „Schülercafés“ und des Freizeithauses	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kultur- und Skilager ▶ Fußballturnier 	8.-9. Klasse, 12-22 Jahre	Förderung der Lebenskompetenz durch Erlebnispädagogik	

Landkreis/ kreisfreie Stadt/ Ort	Träger	Aktivitäten	Projekttitlel	Zielgruppe	Ziele/Inhalte	Bedarf/ Bemerkungen
Dahme	ASB Luckau/Dahme e.V.	Schulsozialarbeiter in Gesamtschule	Fotostory zum Thema Sucht als Diskussionsgrundlage für Schüler und Lehrkräfte	Schüler ab 7. Klasse, Lehrkräfte	Förderung des kreativen und eigenständigen Arbeitens	
Ludwigsfelde	DRK e.V.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Schulkinderhaus ▶ Spiele zur Suchtprophylaxe bei Bedarf 	„Hans im Glück“	Schulkinder, Eltern	Kommunikationsmöglichkeit zum Thema Sucht	
Jüterbog	Stadtverwaltung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Jugendfreizeiteinrichtung „FULL HOUSE“ ▶ Durchführung themenorientierter Camps 	Schattenspiel auf Anfrage	18-25 Jahre		
Jüterbog	ASB	Schulsozialarbeiterin Allgemeine Förderschule	Menschenschattenspiel als pädagogisches Instrument	12-17 Jahre	Förderung der Persönlichkeitsentwicklung	
Jüterbog	Polizeiliche Beratungsstelle	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Multiplikatorenschulungen für Lehrkräfte ▶ Informationsveranstaltungen für Schüler ▶ Nutzung der Ausstellung „Gratwanderung“ 				
Jüterbog	Pestalozzi-Schule		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Laienspiel ▶ Wir entdecken das Mittelalter – „Der Schmied zu Jüterbog“ 	13-14 Jahre	Förderung der Lebenskompetenz	
Neuhof	Emmaus Förderverein Missionsdienst	Suchtprävention durch Betroffene in Schulen, vor Ort auch für Eltern und Lehrkräfte				

Blankensee Sozialpädagogisches Fortbildungswerk des Landes Brandenburg
 Multiplikatorenschulungen zu Themen der Suchtprävention und der Erlebnispädagogik

DAHME-SPREEWALD

Königs Wusterhausen Schulamt Gesundheitskoordinator
 ▶ Multiplikatorenschulungen

Lübben / Königs Wusterhausen Gesundheitsamt PSAG mit
 ▶ Arbeitsgruppe Sucht und
 ▶ Arbeitsgruppe Prävention

In beiden Gruppen ist die Servicestelle als Mitglied bzw. stellvertretender Sprecher vertreten.

Für die Altkreise Königs Wusterhausen / Lübben / Luckau Suchtberatung Drogenhilfe Tannenhof Berlin e.V. in Kooperation mit dem Gesundheitsamt Referententätigkeit auf Anforderung an Schulen und für Multiplikatoren
 ▶ Durchführung von Veranstaltungen zur Primär- und Sekundärprävention

In Kooperation mit dem Jugendamt des Landkreises Streetwork, aufsuchende Jugendarbeit, Sucht- und Gewaltprävention

12-16 Jahre Präventionscup im Volleyball
 16-18 Jahre Pokal „Fußball ohne Drogen“ mit internationaler Beteiligung
 ▶ Projekt „Klasse 2000“ an zwei Schulen in fünf Klassen in Lübben (Anlage 45)
 ▶ Geschlechtsspezifisches Jungenprojekt
 ▶ Sprechstunden für AZUBIS und Umschüler im Techn. und Berufsbildungszentrum KW e.V.
 12-21 Jahre in Pätz und in Jugendfreizeiteinrichtungen im Amtsbereich Schönefeld Wochenendcamps zu Sucht- und Gewaltprävention

Nichtraucherprävention

Landkreis/ kreisfreie Stadt/ Ort	Träger	Aktivitäten	Projekttitle	Suchtprävention Zielgruppe	Ziele/Inhalte	Bedarf/ Bemerkungen
Für die Altkreise Königs Wusterhausen / Lübben / Luckau	Servicestelle für Sucht- prävention DHTB e.V.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Praxisseminar zum Thema Cannabiskonsum ▶ Vorstellung der Servicestelle für leitende Mitarbeiter des Jugendamtes 		Lehrkräfte, Schulsozialarbeiter, Sozialarbeiter von Jugendeinrichtungen		
Lübben / Königs Wusterhausen	Jugendamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Amt bemüht sich, Suchtpräventionsprojekte zu initiieren, unterschiedliche Träger der freien Jugendhilfe bieten Projekte in der Erlebnispädagogik und zur Erlangung von Lebenskompetenzen an. ▶ Sozialarbeiter der freien Jugendhilfe werden u.a. in der Suchtprävention geschult. 				
Königs Wusterhausen	Humanistischer Regionalverband	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gesprächsrunden ▶ Projekte ▶ Veranstaltungen 		12-16 Jahre		
Königs Wusterhausen	Örtliche Polizeiliche Beratung					
Königs Wusterhausen	Humanistischer Verband Deutschlands Regionalverband Ostbrandenburg e.V.					

Lübben	Freizeit-Jugendring Beratungstreffpunkt an der Spreewaldschule innerhalb des Sonder- projektes „Kooperationsformen zwischen Schule und Jugendarbeit“	Erwerb von Lebenskompetenz durch unterschiedliche Angebote	Ausstellung „Unser Weg geht an der Sucht vorbei“ von Schülerinnen und Schülern erarbeitet als Diskussionsgrundlage	7.-9. Klasse	Beispiele für eine selbster- beitete Dokumentation zum Thema Drogen
Luckau	Arbeiter-Samariter- Bund, Ortsverband Luckau/Dahme e.V.	Jugendclub „Luckation“	Erlebnisorientierte Wochenenden zum Thema Sucht	12-17 Jahre	Förderung der Lebenskompetenz
Königs Wusterhausen	Örtliche Polizeiliche Beratung	Nutzung der Ausstellung LKA „Gratwanderung“			
Königs Wusterhausen	Humanistischer Ver- band Deutschlands Regionalverband Ostbrandenburg e.V.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Förderung von Lebenskompetenz durch unterschiedliche Angebote ▶ Gesprächsrunden in Wochenend- camps 			
Schulzendorf	Johanniter Unfallhilfe	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Schulclub „BUTZE“ ▶ Wochenendcamps 	Erlebnisorientierte Wochen- endcamps u.a. zum Thema Sucht	14-21 Jahre	Förderung der Lebenskompetenz
POTSDAM					
Potsdam	Schulamt	Gesundheitskoordinatoren ▶ Multiplikatoren-schulung			
Potsdam	Gesundheitsamt, Sozialpsychiatrischer Dienst	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gesprächsrunden ▶ Workshops ▶ Koordinierungsfunktion 			

Landkreis/ kreisfreie Stadt/ Ort	Träger	Aktivitäten	Projekttitle	Zielgruppe	Ziele/Inhalte	Bedarf/ Bemerkungen
Potsdam	Sicherheitskonferenz	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Multiplikatorenfortbildung für Lehrkräfte, Streetworker ▶ Angebote für Interessierte in der Primär- und Sekundärprävention 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gläserne Schule ▶ ALF-Förderung des Nichtrauchens (Projektbeschreibung liegt in der ZSB) 	7.-13. Klasse 1.-6. Klasse	Erfassung des Suchtmittelkonsums im Zusammenhang mit den Ursachen, Förderung der Lebenskompetenz; langfristige Suchtvorbereitung ab Grundschulalter	
Potsdam	Chill out e.V.	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Multiplikatorenfortbildung für Lehrkräfte, Streetworker ▶ Angebote für Interessierte in der Primär- und Sekundärprävention 				
Potsdam	Haus der Freizeit	<ul style="list-style-type: none"> ▶ freie Angebote zu unterschiedlichen Themen der Suchtprävention für Schulen ▶ Gesundheitswoche ▶ Tage der Suchtprävention 				
Potsdam	Jugendamt	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Suchtprävention im Rahmen des Jugendschutzes ▶ Informationsveranstaltung für Eltern ▶ Fortbildung für Streetworker ▶ Arbeitskreis Drogen- und Suchtarbeit ▶ Konzept zur Suchtprävention mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen 				

Potsdam	Zentrale Polizeiliche Beratung	Multiplikatorenschulungen für unterschiedliche Zielgruppen
Potsdam	Suchtberatung der AWO und der Diakonie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durchführung von Suchtpräventionsveranstaltungen auf Anfrage ▶ Ausleihe von Informationsmaterialien
Potsdam	Stabstelle für Verkehrsangelegenheiten	Projektplanung zum Thema: „Gegen Alkohol und Drogen im Straßenverkehr“

- Arnold, T., Frietsch, R., Schmid, M., Simmedinger, R., Expertise zur Weiterentwicklung der Hilfen für Suchtkranke, Angebote, Bedarf und Perspektiven, ISS-Referat 3/1999
- Betriebliche Suchtprävention im Land Brandenburg – Arbeitsmanual, Hrsg.: Zentralstelle für Suchtprävention Brandenburg, Potsdam 2000
- Bestandsaufnahme zur Suchtprävention im Land Brandenburg 1999, Hrsg.: Zentralstelle für Suchtprävention Brandenburg, Potsdam 2000
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), 1996, Ergebnisse des Modellprogramms: „Integrierte Suchtberatung in den neuen Bundesländern“. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Band 76, Baden-Baden: Nomos 1996
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Hartmann, R., Oliva, H., Schu, M., Schulz, R., Zacharias, U. (Verf.), Modellprogramm Integrative gemeindenahe Hilfe für Suchtkranke „INTHIS“, Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Schriftenreihe des BMG Band 101, Baden-Baden: Nomos 1998
- Caspers-Merk, M., Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Sucht- und Drogenbericht 2000, Berlin 2001
- Glaeske, G., 1998, Psychotrope und andere Arzneimittel mit Mißbrauchs- und Abhängigkeitspotential. In: DHS Hrsg., Jahrbuch Sucht 1999, Geesthacht: Neuland, S. 47-73
- Kallenbach, E., 1997, Von Kummerspeck und Seelenhunger – Essstörungen in einer satten Gesellschaft, In: Dokumentation der Fachtagung „Essstörungen – (K)Ein Thema im Land Brandenburg“ 1998, S.9-26
- Kirschner, R., Radoschewski, M., 1994, Längsschnittstudie: Gefährdung von Jugendlichen des Landes Brandenburg durch Konsum von Alkohol, Zigaretten und Drogen. Biogramm '93. Epidemiologische Forschung Berlin 1994
- Kraus, L., Bauernfeind, R., 1998, Repräsentativerhebung 1997, Schriftliche Befragung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland. Bonn: Bundesministerium für Gesundheit
- Kraus, L., Bauernfeind, R., 1998 (a), Repräsentativerhebung zum Gebrauch psychoaktiver Substanzen bei Erwachsenen in Deutschland 1997, In: Sucht (Sonderheft 1) 1998
- Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik Brandenburg, Ergebnisse des Mikrozensus 1999
- Leitlinien zur Suchtpolitik des Landes Brandenburg 1994, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg, Potsdam 1994
- Meyer, G., 1998: Glücksspiel – Zahlen und Fakten, In: DHS Hrsg. Jahrbuch Sucht 1999, S. 91-105
- Rössler, W., Salize, H.J., 1996, Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Die psychiatrische Versorgung chronisch psychisch Kranker. Daten, Fakten, Analysen. Schlussbericht des Forschungsprojekts. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Band 77, Baden-Baden: Nomos 1997
- Schule gegen Drogen – Hinweise zum aktiven Handeln, Ministerium für Bildung, Jugend und Sport, Potsdam 2001
- Simon, R., Tauscher, M., Pfeiffer, T., 1999, Suchtbericht Deutschland, Schneider Verlag Hohengehren, 1999

Statistisches Jahrbuch für das Land Brandenburg 1998

Suchtprävention in der Ausbildung Jugendlicher, Dokumentation eines Workshops, Hrsg.: Zentralstelle für Suchtprävention Brandenburg, Potsdam 2000

Verhalten der Schule bei Vorfällen mit Drogen und Handlungshinweise zur Suchtprävention, Rundschreiben 11/01, Amtsblatt des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport, Nr. 5 vom 31. Mai 2001

Wegweiser – Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe im Land Brandenburg 2000, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Frauen des Landes Brandenburg, Potsdam 1999

Wienberg, G., Driessen M., Auf dem Weg zur vergessenen Mehrheit – Innovative Konzepte für die Versorgung von Menschen mit Alkoholproblemen, Bonn 2001