

Suchtberatungszentrum Kiel

Horizon Suchthilfen

Auguste-Viktoria-Straße 10-12

24103 Kiel

vkka.ein@kiel.ameos.de

An den Sozialausschuss

per E-Mail

14.01.2013

Drucksache 18/157

Antrag

Der Fraktion der FDP

Drogenpolitik muss Präventionspolitik bleiben

Stellungnahme:

Eine

Drogenpolitik, die ausschließlich oder im alleinigen Schwerpunkt Prävention betreibt greift zu kurz. Drogenpolitik muss sich nach meiner 25jährigen praktischen Erfahrung, (Leiter des Suchtberatungszentrums Kiels / Horizon Suchthilfen) immer aus Prävention, Beratung, Behandlung (Substitution/Therapie) und Strafverfolgung zusammensetzen. Alle diese Bereiche gilt es ausgewogen zu unterstützen. Denn, nicht alle Menschen werden durch Prävention erreicht, wer schon Drogen konsumiert, missbraucht, oder von ihnen abhängig ist, bedarf im weiteren der Beratung und Behandlung. Auch diese Strukturen gilt es nicht zu vernachlässigen, wie vieler Ort durch zunehmende Finanzknappheit der Kommunen schon geschieht und weiterhin zu erwarten ist.

Da Drogen illegal sind und regelhaft durch organisierte, kriminelle, teilweise mafiöse Strukturen in Schleswig-Holstein angeboten und verkauft werden ist eine entsprechende Ausstattung und Unterstützung von Polizei und Justiz dringend erforderlich. (z.B. Kieler Rauschgiftdezernat K11 hat 4 Polizeibeamte).

Laut Auskunft von Mitarbeitern der Justizvollzugsanstalten in S.-H. hat die Mehrheit der dortigen Insassen eine Suchtproblematik (Alkohol/Drogen) die zu teilweiser massiver Straffälligkeit führte. Aus dieser Erkenntnis heraus wird in den Justizvollzugsanstalten inzwischen mit Ersatzdrogen substituiert. Im Suchtberatungszentrum Kiel hatten 2012 von 900 Klienten ungefähr 300 Kontakt mit der Justiz und oder Hafterfahrungen.

Aufklärung, Beratung, Behandlung und konsequente Strafverfolgung sind daher auch für die Zukunft zielführend.

Die **Grenzwertdiskussion** muss beendet werden, da sie zur Verunsicherung von Konsumenten, Angehörigen/Eltern sowie Lehrern und Ausbildern unserer Kinder und Jugendlichen führt. Generell herrscht die Meinung vor: Solange mein Cannabisbesitz unter dem Grenzwert bleibt ist dies legal, was vor Gericht häufig zu großem Erstaunen führt wenn dort anders entschieden wird.

Um Drogentourismus zu vermeiden, muss ein bundeseinheitlicher Grenzwert verbindlich geschaffen werden, dieser wird in der Drogenszene von Konsumenten und Dealern als Wert für „Eigenbedarf“ bzw. wenn er darüber liegt „Drogenhandel“ verstanden. Unterschiedliche landesweite Grenzwerte begünstigen daher den Drogentourismus und Handel in die Bundesländer mit höheren Grenzwerten.

Je niedriger daher der Wert für Cannabisprodukte festgesetzt wird, desto schlanker kann vor Gericht die Auseinandersetzung über Eigenbedarf und Handel geführt werden, da viele Konsumenten ihren sogenannten „Eigenbedarf“ über den Verkauf und Weitergabe von Cannabisprodukten bestreiten.

Drugchecking Angebote nicht zu fördern macht Sinn solange die Grenzen innerhalb derer Drogen oder Substanzen untersucht werden sollen, nicht geklärt sind.

Hierzu folgende Überlegungen: Als Berater weiß ich nie ob der oder diejenige, welche mir Untersuchungsmaterial übergibt, Konsumentin oder Dealerin ist. Oder möglicherweise sogar von einem Dealer beauftragt wurde das Material überprüfen zu lassen. Bei Angehörigen mag dies noch halbwegs gehen, gerade wenn die Konsumenten nachweislich ihre minderjährigen Kinder sind.

Bei Substanzen/Stoffen ist es nur über Laboruntersuchungen möglich herauszufinden, um welche Substanz es sich handelt und mit welchen weiteren Beimengungen sie möglicherweise gestreckt wurde. Dies geht seriöser Weise nicht innerhalb eines Tages, realistisch ist eher eine Woche. Die meisten Konsumenten wollen aber gerade jetzt ein Ergebnis wissen.

Was passiert wenn nichts gefunden wurde, weil gerade diese Substanz nicht abgefragt oder testmäßig erfasst ist? Gerade im Amphetaminbereich (Designerdrogen) läuft die toxikologische Erfassung immer der Wirklichkeit etwas hinterher. Ich rate hierzu einmal die Experten des Rechtsmedizinischen Institutes der CAU zu befragen. Eine Unbedenklichkeit kann daher kaum ohne umfangreiche Untersuchungen bescheinigt werden.

Darf die Substanz nach Testung wieder zurückgegeben werden, wenn es sich um Drogen oder gefährliche Substanzen handelt? Was passiert bei Irrtümern durch das Labor oder die beratende Stelle, die zu tödlichen Ausgängen führen? Zudem sind

Laboruntersuchungen aufwendig und kostenintensiv mit 40 Euro pro Substanzuntersuchung kann daher gerechnet werden. In der Praxis sind auch mit großer Erfahrung, (Farbe, Beschaffenheit, Konsistenz, besondere Merkmale usw.) was die Zuordnung zu einer bestimmten Substanzgruppe angeht, mehrere Laboruntersuchungen notwendig um ein genaues Ergebnis zu erzielen.

Drogen sind gefährlich, das weiß wirklich jedes Kind in Schleswig-Holstein, durch mögliche Testungen werden sie daher nicht ungefährlicher. Ziel sollte hierbei sein, was Du nicht kennst, das konsumiere auch nicht. Erfahrene Abhängige lassen den von Ihnen gekauften Stoff daher bei Unsicherheit über Qualität und Reinheit, den eigenen Dealer konsumieren oder konsumieren in kleinen Gruppen oder Zirkeln in denen ein Teilnehmer oder Teilnehmerin nüchtern bleiben muss um bei Unfällen, Überdosierungen, plötzlich auftretenden psychischen Problematiken (Horrortrips) Hilfestellung zu leisten.

Drucksache 18/179

Antrag

Der Fraktion der CDU

Stellungnahme:

Konsequente Anti-Drogenpolitik und Suchtprävention fortzusetzen ist richtig greift aber zu kurz. Heute wäre es umfassender von einer konsequenten Suchtpolitik zu sprechen, da gerade bei jungen Menschen Alkohol und Drogenkonsum parallel verläuft. Nikotin, Alkohol, Cannabis, Amphetamine in unterschiedlicher Intensität, Häufigkeit und Priorität werden von vielen Jugendlichen konsumiert. Der Begriff „Komasaufen“ hat sich hierfür unter anderem inzwischen etabliert. Ich plädiere daher auch für einen konsequenten Umgang mit der Droge Alkohol und vermissem gesamtgesellschaftlich eine Kampagne und Haltung, wie wir sie in den letzten Jahren zum Rauchen von Tabakprodukten entwickelt haben. Dies gilt auch für die strikte

Umsetzung von Jugendschutzgesetzen, die aus meiner Sicht, was den Verkauf von Alkohol angeht, nur mangelhaft sattfindet.

Zigaretten werden fast jährlich durch Steuern immer teurer, warum nicht auch Alkohol, welcher volkswirtschaftlich bei ca. 2,2 Millionen alkoholkranker Menschen, viel höhere Kosten verursacht. (Kriminalität, schwere Verkehrsunfälle, Kosten des Gesundheitssystems, Steuerausfälle durch Arbeitsunfähigkeit, usw.)

Die Grenzwertdiskussion muss beendet werden, da sie zur Verunsicherung von Konsumenten, Angehörigen/Eltern sowie Lehrern und Ausbildern unserer Kinder und Jugendlichen führt. Generell herrscht die Meinung vor solange mein Cannabisbesitz unter dem Grenzwert bleibt ist er legal, was vor Gericht häufig zu großem Erstaunen führt wenn Konsumenten feststellen, dass dies dort anders entschieden wird.

Zudem sei darauf hingewiesen, dass Drogeneinnahme (schwerpunktmäßig Cannabis) und dass Führen von Kraftfahrzeugen nicht erlaubt ist. Dies führte im Jahr 2011 zu einer hohen Anzahl von Gefährdungen und in Folge durch Verkehrskontrollen und Führerscheilverlusten durch Haschisch konsumierende Autofahrer in Schleswig-Holstein.

Um Drogentourismus zu vermeiden, muss ein bundeseinheitlicher Grenzwert verbindlich geschaffen werden, dieser wird in der Drogenszene von Konsumenten und Dealern als Wert für „Eigenbedarf“ bzw. wenn er darüber liegt „Drogenhandel“ verstanden. Unterschiedliche Grenzwerte begünstigen daher den Drogentourismus und Handel in die Bundesländer mit höheren Grenzwerten.

Je niedriger daher der Wert für Cannabisprodukte festgesetzt wird, desto schlanker kann vor Gericht die Auseinandersetzung über Eigenbedarf und Handel geführt werden, da Konsumenten ihren sogenannten „Eigenbedarf“ über den Verkauf von Cannabisprodukten bestreiten.

-

Die Kommunen in ihren vielfältigen Bemühungen gegen Drogenmissbrauch zu unterstützen macht Sinn, muss sich aber an den vorhandenen Problemlagen zukünftig orientieren.

Gelder für Prävention, Beratungsstellen, niedrigschwellige Angebote, Qualifizierungsmaßnahmen und betreutes Wohnen (ambulant, teilstationär, vollstationär) darf sich nicht an Berechnungsschlüssel orientieren.

Was bedeutet das in der Praxis? Die Städte haben die Hauptlast der Drogenproblematik zu schultern. Dies hängt von unterschiedlichen Faktoren ab.

Die Landeshauptstadt Kiel zum Beispiel hat laut Methadonkommission der Ärztekammer des Landes Schleswig-Holstein ca. 1400 opiatabhängige Menschen in offiziellen Substitutionsprogrammen. (Lübeck ca. 500, Kreis Plön ca. 90)

Insgesamt wird die Gruppe der Opiatabhängigen von Fachleuten in Kiel auf ca. 1800-2200 geschätzt.

Das heißt süchtige Menschen gehen meist aus der Fläche in die Städte. Hier ist es möglich in größerer Anonymität zu leben oder abzutauchen. Hier gibt es mit den unterschiedlichsten verdeckten halboffenen und offenen Szenen ein sehr viel größeres Potential zur Drogenselbstversorgung bzw. Kundschaft. Teilweise sind die Drogen in den Städten aufgrund direkterer Vertriebswege auch preiswerter als in der Fläche. Das vorhandene städtische Hilfeangebot ist zudem größer an niedrigschwelligen Hilfen, Substitution, Beratung, Kliniken usw. zudem sind die Angebote der dortigen Suchthilfe auch zu Fuß erreichbar. Diese Umstände machen letztendlich Kleinstädte wie z.B. Gettorf, Lütjenburg oder Kappeln für drogensüchtige Menschen nicht eben attraktiv.

Außerdem existiert eine größere soziale Kontrolle auf dem Lande oder der Kleinstadt, als in größeren Städten. Die dortigen Polizeibeamten kennen ihre Klientel teilweise schon seit Jahren. Zudem ist die Einstellung der Landbewohner meist konservativer, weniger tolerant gegenüber Drogenkonsumenten und den hieraus resultierenden Problemlagen. Hinzukommt, so mein Eindruck, dass die Amtsgerichte in ländlich geprägten Regionen eher konsequenter, weniger nachsichtig mit Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz und Beschaffungskriminalität urteilen. Unter Drogenkonsumenten sind die entsprechenden Umstände bekannt, der alte Satz "Stadtluft macht frei" bekommt hier eine spezifische Bedeutung.

Weiterhin werden von Betroffenen und Angehörigen, welche auf dem Land oder in Randlage von größeren Städten wohnen, immer eher die Beratungsstellen in den größeren Städten aufgesucht, da dort eine viel größere Anonymität durch den Schutz der Stadt/Großstadt als in kleinen Städten gewährleistet ist. In Orten mit geringer Einwohnerzahl ist es nicht immer leicht unerkannt in Gebäude des Hilfesystems zu gelangen, zumal viele Gebäude häufig ausschließlich, für bestimmte soziale Hilfezwecke genutzt werden.

Für Opiatabhängige kommt hinzu, dass auf dem Land kaum ortsnahe Möglichkeiten der Substitution zur Verfügung stehen. Wenn in manchen Landkreisen nur eine oder zwei Arztpraxen vorhanden sind, die substituieren, dann ist häufig der Weg in die nächste größere Stadt schneller und besser zu bewerkstelligen.

Teilweise mit der Konsequenz zu einem späteren Zeitpunkt ganz in die Stadt umzuziehen.

Maßnahmen zur Aufklärung und Prävention fortzuführen ist sinnvoll, wenn das vorhandene Suchthilfeangebot gestützt und nicht wie bisher ständigen Kürzungen

seit Jahren unterliegt, dies führt bei allen Trägern der Suchthilfe zu schwieriger Planbarkeit mit entsprechenden Folgen für die Qualität und Struktur der Arbeit und damit auch für die Arbeit mit hilfeschuchenden Menschen. (befristete Arbeitsverträge, Ausschreibungen, Trägerwechsel, Ortswechsel usw.)

Suchtarbeit ist in hohem Maße Beziehungsarbeit. Vertrauen, Verlässlichkeit, Kenntnisse der spezifischen Szene und des Hilfesystems vor Ort sind hierbei unerlässlich und müssen durch gegenseitige Überprüfbarkeit erst wachsen. Dieser Prozesses braucht Zeit und Ruhe (Sicherheit) um in einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Hilfeschuchenden und Berater, Therapeut einmünden zu können.

Drucksache 18/216 (neu)

Änderungsantrag der Fraktionen von SPD, Bündnis 90/Die Grünen, Piraten und der Abgeordneten des SSW

Drogenpolitik braucht Prävention und Innovation

Prävention und Innovation sind das A und O der Drogenpolitik, sie markieren die äußeren Eckpunkte einer Drogen/Suchtpolitik und sollten alle anderen Maßnahmen in ihrer Mitte einschließen, ohne sich immer selber neu und bunter zu erfinden.

Prävention und Aufklärung über die Gefahren des Alkohol- und Drogenkonsums sind wichtig und unerlässlicher Bestandteil einer ernsthaften Drogenpolitik. **Das Vorhalten von niedrig- bis hochschwelligem** Angeboten ist ebenso wichtig um Anlauf und Kontakt, genauso wie ausstiegsorientierte Suchthilfen vorzuhalten, welche Maßnahmen der schulischen, beruflichen und Vermittlung in den Arbeitsmarkt orientierte Maßnahmen vorhalten. Das Verbleiben im SGB 2 Bezug (Hartz IV) bedeutet letztendlich eine Sackgasse, da keine Veränderung des sozialen Umfeldes erfolgt, keine neue Sinnhaftigkeit erarbeitet werden und keine neue Identität (beruflich, sozial) erworben werden kann. Im Rahmen der qualifizierten Hilfen für Suchtkranke darf das bisherige Angebot nicht ausgedünnt werden. (Beratung, Entgiftung, Therapie, Nachsorge, berufliche Wiedereingliederung, betreutes Wohnen, Arbeits- und Ausbildungsprojekte).

Konsequente Strafverfolgung von kriminellen Dealern und organisiertem Drogenhandel einhergehend mit entsprechend ausgerüsteten Staatsanwaltschaften, Gerichten und Polizei ist notwendig. Wenn Gerichtsverhandlungen, wie häufig üblich erst nach einem Jahr nach Tatbegehung stattfinden, da allorts Überlastungen herrscht, ist dies besonders im Jugendbereich und bei Ersttätern fatal. Zumindest hier muss schnell und konsequent gehandelt werden, damit Drogenhandel und Weitergabe nicht zum Bestandteil einer bestimmten jugendlichen Freizeitkultur wird um den eigenen Drogenkonsum zu finanzieren und ein mehr an Einnahmen zu haben. (siehe KN-Bericht Gangsterrapper) Zumal in der Drogenszene Dealer das höchste Ansehen und Status genießen.

Die Verstetigung effektiver Suchtpräventionsangebote und die Umsetzung eines konsequenten Jugendschutzes werden von hier aus begrüßt. Gerade der mangelnde Jugendschutz belegt dies. Die freie Verfügbarkeit von Alkohol rund um die Uhr, zu geringem Preis, bei häufig geringen Kontrollen auf Volljährigkeit des Käufers ist nicht hinnehmbar. (In Schweden müssen auch beim Kauf von Leichtbier, 2Prozent Alkoholgehalt, alle Bürger unter 35 Jahren ihren Ausweis zeigen, so kommt niemand in die Verlegenheit „ausversehen“ Jugendlichen Alkohol zu verkaufen.)

Konsequenter Jugendschutz sollte auch dazu führen Schulen und Berufsschulen mit einem einheitlichen Curriculum und Maßnahmekatalog zu versehen, wie sie mit konsumierenden, missbrauchenden oder abhängigen Schülern umgehen können und dürfen. Viele Lehrer und Schulleiter erzählen mir sie würden sich hier alleingelassen fühlen, jede Schule erfindet für sich das Rad des Handelns mühsam neu. Dies bedeutet konkret, dürfen Schulleiter auf Verdacht bei Schülern Drogenkontrollen anordnen, wer zahlt sie, wo können sie seriös durchgeführt werden, dürfen Eltern bei konkretem Verdacht diese verweigern? Wer zahlt die entsprechenden Laboruntersuchungen?

Hier bedarf es ebenfalls eines einheitlichen Vorgehens, da aufgrund dieser Umstände und Unsicherheiten Schulen immer mehr von Drogen unterwandert werden.

Die bundesweite Vereinheitlichung des Grenzwertes und der Strafverfolgung ist richtig und längst überfällig.

Die **Grenzwertdiskussion** muss beendet werden, da sie zur Verunsicherung von Konsumenten, Angehörigen/Eltern sowie Lehrern und Ausbildern unserer Kinder und Jugendlichen führt. Generell herrscht die Meinung vor solange mein Cannabisbesitz unter dem Grenzwert bleibt ist dies legal, was vor Gericht häufig zu großem Erstaunen führt wenn dort anders entschieden wird.

Um Drogentourismus zu vermeiden, muss ein bundeseinheitlicher Grenzwert verbindlich geschaffen werden, dieser wird in der Drogenszene von Konsumenten

und Dealern als Wert für „Eigenbedarf“ bzw. wenn er darüber liegt „Drogenhandel“ verstanden. Unterschiedliche landesweite Grenzwerte begünstigen daher den Drogentourismus und Handel in die Bundesländer mit höheren Grenzwerten.

Je niedriger daher der Wert für Cannabisprodukte festgesetzt wird, desto schlanker kann vor Gericht die Auseinandersetzung über Eigenbedarf und Handel geführt werden, da viele konsumierende Jugendliche und Erwachsene ihren sogenannten „Eigenbedarf“ über den Verkauf von Cannabisprodukten bestreiten.

Möglichkeiten und Effekte einer modellhaften Erprobung von sogenannten „Drugchecking-Angeboten“, hierfür Schaffung eines klaren rechtlichen und finanziellen Rahmens, da es im Vorfeld eine Vielzahl von Fragen und Verantwortlichkeiten zu klären gilt. Ich schlage daher ein Forschungsprojekt unter der Federführung von Fachleuten vor. Diese sollten sich u.a. aus Spezialisten der Rechtsmedizin, Toxikologen, Pharmakologen, Juristen, LKA-Sachverständigen und Beratungsstellen zusammengesetzt werden, möglicherweise im Rahmen einer oder mehreren Dissertationen.

Hierzu folgende Überlegungen: Als Berater weiß ich nie ob der oder diejenige, welche mir Untersuchungsmaterial übergibt Konsumentin oder Dealerin ist. Möglicherweise sogar von einem Dealer beauftragt wurde das Material überprüfen zu lassen. Bei Angehörigen mag dies noch halbwegs nachvollziehbar sein, gerade wenn die Konsumenten nachweislich ihre minderjährigen Kinder sind.

Bei Substanzen/Stoffen ist es seriös nur über Laboruntersuchungen möglich herauszufinden, um welche Substanz es sich handelt und mit welchen weiteren Beimengungen sie möglicherweise gestreckt oder vermischt wurden. Dies geht seriöser Weise nicht innerhalb eines Tages, realistisch ist eher eine Woche.- Die meisten Konsumenten wollen aber gerade zeitnah ein Ergebnis mitgeteilt bekommen-.

Was passiert, wenn nichts gefunden wurde, weil gerade diese Substanz nicht abgefragt oder testmäßig erfasst wurde? Gerade im Amphetaminbereich (Designerdrogen) läuft die toxikologische Erfassung und Nachweisbarkeit immer der Realität zeitversetzt hinterher. Ich rate hierzu einmal die Experten des Rechtsmedizinischen Institutes der CAU zu befragen.

Eine Unbedenklichkeitsbescheinigung kann daher keiner so ohne weiteres geben.

Darf die Substanz nach Testung wieder zurückgegeben werden, wenn es sich um Drogen oder gefährliche Substanzen handelt? Was passiert bei Irrtümern/Fehlern durch das Labor oder die beratende Stelle, die zu tödlichen oder schweren körperlichen und psychischen Schädigungen führen können?

Zudem sind Laboruntersuchungen aufwendig und kostenintensiv mit 40 Euro pro Substanzuntersuchung kann daher gerechnet werden. In der Praxis sind auch mit großer Erfahrung, (Farbe, Beschaffenheit, Konsistenz, besondere Merkmale usw.) was die Zuordnung zu einer bestimmten Substanzgruppe angeht, mehrere Laboruntersuchungen notwendig um sich ein genaues Ergebnis zu verschaffen.

Drogen sind gefährlich, das weiß jedes Kind in Schleswig-Holstein, durch mögliche Testungen werden sie daher nicht ungefährlicher. Ziel sollte hierbei sein, was Du nicht kennst, das konsumiere auch nicht. Erfahrene Abhängige lassen den von Ihnen gekauften Stoff daher bei Unsicherheit über Qualität und Reinheit, den eigenen Dealer konsumieren oder konsumieren in kleinen Gruppen oder Zirkeln in denen ein Teilnehmer oder Teilnehmerin nüchtern bleiben muss um bei Unfällen, Überdosierungen, plötzlich auftretenden psychischen Problematiken (Horrortrips) Hilfestellung zu leisten oder zu holen.

Es ist für mich schwierig zu verstehen, das Schleswig- Holstein 2005 den Haushalt für die Durchführung von landesweiten Urinkontrollprogrammen plötzlich eingestellt hat, so dass heute keine umfassenden Kontrollen mehr durchgeführt werden können. Viele Schüler, Auszubildende haben davon profitiert, denn so konnten bei Auffälligkeiten oder Verstößen Schul- , Ausbildungs- und Arbeitsplätze erhalten werden. Straftäter werden nicht mehr mit Auflagen versehen Suchtmittelfreiheit nachzuweisen, da dies nicht mehr bezahlt werden kann und sich keine weiteren Anschlussfinanzierungen realisieren ließen.

Auch waren diese umfänglichen Kontrollen über unterschiedlichste Substanzen und Verfahren immer eine Möglichkeit neue Drogen, Trends und Konsummuster wahrzunehmen und zu begleiten.

Prüfung der notwendigen rechtlichen Änderungen zur Ermöglichung der Einrichtung von Drogenkonsumräumen durch Kommunen sowie die dafür gegebene Bedarfslage.

Drogenkonsumräume kosten erhebliche Mittel, wenn sie ernsthaft betrieben werden sollen. Hierfür bedarf es einer umfangreichen personellen Ausstattung, welche dauerhaft vorgehalten werden muss. Zumal wenn die Konsumräume länger als 8 Stunden am Tag und am Wochenende geöffnet sein sollen. Bei der geringen Halbwertszeit von Heroin (1-4 Stunden) und schwerstabhängigen Menschen, welche öfter am Tag injizieren müssen, sollten die Konsumräume zeitlich gespreizt gut zugänglich sein, gleiches gilt für die Wochenenden. Hierfür müssen in Notfallmedizin ausgebildete Mediziner zur Verfügung stehen um bei Unfällen / Überdosierungen Soforthilfe leisten zu können. Weiterführende medizinische Hilfen (Kliniken) sollten in unmittelbarer Nähe, kurze Rettungswege, vorhanden sein.

Wachdienste, Sicherheitspersonal muss ebenfalls vor Ort sein um Dealer und andere die Abläufe störende Personen wegweisen zu können. Die Polizei vor Ort muss

involviert werden, da in unmittelbarer Nähe solcher Einrichtungen häufig Drogen gedealt werden, was wiederum zu Problemen innerhalb der Drogenszene, wie auch mit den umliegenden Anliegern führt und führen kann. (möglichst keine Kindergärten, Schulen, Geschäfts- und Einkaufszentren in der Nähe solcher Hilfeinrichtungen)

Zudem müssen diese Institutionen aufgrund der hohen Kosten eine entsprechende Nachfrage erfahren, was aufgrund der Gegebenheiten von Suchthilfe- und Drogenszenestrukturen nur in größeren Städten Machbarkeit ermöglichen kann. (z.B. Kiel, Lübeck, Flensburg, Neumünster)

Die Einrichtung und Entwicklung von Institutionen zur Pflege und Betreuung von alten, substituierten, pflegebedürftigen Drogenabhängigen muss zudem ebenfalls überprüft und gewährleistet werden. Hier entstehen durch die guten Überlebenshilfen der niedrighwelligen Angebote in Zukunft Bedarfe, die aufgrund nicht gezahlter Rentenbeiträge, von den Kommunen zu schultern sein werden. Ein Umstand, auf den schon jetzt erfahrene Fachleute hinweisen und der vor allem die Städte treffen wird, da die meisten Drogenabhängigen sich nicht in die vorhandenen Alten- und Pflegeheime integrieren lassen werden.

Kiel, den 14.01.2013

Horizon Suchthilfen

Volker v.Kajdacsy

(Dipl.Päd./Päd.Leiter)