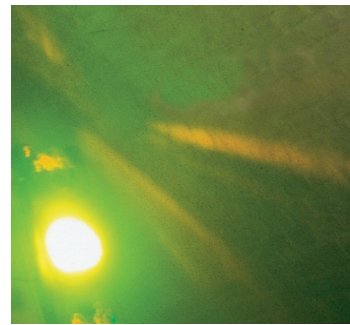


DROGEN Konzept Wiener *DROGEN* Konzept 1999

Wiener **DROGEN** Konzept 1999



*Wiener **DROGEN**Konzept 1999*

beschlossen im
Wiener Gemeinderat
am 2. Juni 1999

INHALTSVERZEICHNIS

PRÄAMBEL	1
GRUNDSÄTZLICHES	3
ZIELE DES WIENER DROGENKONZEPTES	6
UMSETZUNG UND HANDLUNGSFELDER - DER WIENER WEG	8

Handlungsfeld 1:

NEUE WEGE DER SUCHTPRÄVENTION	9
Suchtprävention in der Schule.....	12
Organisation der Suchtprävention.....	13

Handlungsfeld 2:

JUGENDLICHE DROGENKONSUMENTEN	14
Umgang mit Drogenvorkommnissen in der Schule.....	15
Krisenintervention.....	16
Betreuung delinquenter Jugendlicher.....	17

Handlungsfeld 3:

BERATUNG - BEHANDLUNG - BETREUUNG	18
Netzwerk Wiener Drogenhilfe.....	19
Niederschwellige Drogenarbeit.....	20
Ambulante Einrichtungen.....	21
Stationäre Einrichtungen.....	22
Verbindungsdienste.....	22
Angehörigenberatung und -betreuung.....	23
Substitutionsbehandlung.....	23
Nachbetreuung.....	24
AIDS und Hepatitis.....	24

Handlungsfeld 4:

BESCHÄFTIGUNG - SOZIALE INTEGRATION UND PRÄVENTION	25
Erster Arbeitsmarkt.....	26
Zweiter Arbeitsmarkt.....	27
Zusammenarbeit und Vernetzung.....	27

INHALTSVERZEICHNIS

Handlungsfeld 5:

AUS- UND WEITERBILDUNG IN DEN BEREICHEN BILDUNG, JUGEND, SOZIALES UND GESUNDHEIT	29
---	----

Handlungsfeld 6:

ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN DROGENEINRICHTUNGEN UND JUSTIZ	31
---	----

Handlungsfeld 7:

SICHERHEIT	33
-------------------------	----

Handlungsfeld 8:

NEUE DROGEN - NEUE TRENDS	35
Neue Strategien bei Ecstasykonsum.....	36

Handlungsfeld 9:

WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG	37
---	----

Handlungsfeld 10:

STRUKTURELLE MASSNAHMEN UND KOORDINATION	39
Dokumentation und Evaluierung.....	40
Qualitätssicherung.....	40
Bedarfsplanung.....	41
Finanzierung.....	41
Vernetzung und Koordination.....	42

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurden personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt. Sie beziehen sich selbstverständlich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

PRÄAMBEL

Das Wiener Drogenkonzept wurde im Rahmen der Wiener Drogenkommission erstellt. In 13 Sitzungen wurden von 92 Experten und den Vertretern aller im Gemeinderat vertretenen Parteien die individuellen und gesellschaftlichen Probleme, die durch den Konsum und die Abhängigkeit von psychotropen Substanzen und Suchtmitteln entstehen, diskutiert.

Die Beratungen der Drogenkommission führten zu einer Versachlichung der Drogendebatte und es wurde ein breiter Konsens darüber erzielt, dass zur Lösung der Probleme gemeinsame Anstrengungen erforderlich sind. Wenn es gelingt, die befassten Bereiche aufeinander abzustimmen und zu koordinieren, dann ist erfolgreiche Drogenpolitik möglich. Der gemeinsame Weg macht die Qualität der Wiener Drogenpolitik aus.

***Debatte versachlichen
Bereiche abstimmen***

Die Erfahrungen der letzten Jahre und die Beratungen der Wiener Drogenkommission machen deutlich, wie wichtig es ist, beim Thema Sucht und Drogen einen konsequenten Weg zu gehen. Das vorliegende Drogenkonzept setzt diesen Wiener Weg im Umgang mit Sucht und Drogen fort und bildet die Grundlage für die Maßnahmen der nächsten Jahre.

***Wien geht einen
konsequenten Weg***

Das Wiener Drogenkonzept konzentriert sich auf die Probleme im Zusammenhang mit jenen Substanzen, die im Suchtmittelgesetz geregelt sind, wie Opiate, Kokain, Amphetamine und Cannabis; dies unbeschadet der Tatsache, dass weitaus mehr Menschen durch den Missbrauch von Alkohol und psychotropen Substanzen als durch den Missbrauch illegaler Drogen betroffen sind. Allerdings gilt ein Teil der Überlegungen für Suchtverhalten schlechthin. Doch müssen zu den unterschiedlichen Problemstellungen differenzierte Strategien entwickelt werden.

***unterschiedliche Probleme –
differenzierte Strategien***

Die Frage, inwieweit der Konsum von Drogen toleriert werden kann oder bestraft werden soll, wurde in der Drogenkommission ausführlich diskutiert. Das Wiener Drogenkonzept baut auf dem derzeit geltenden Suchtmittel-

gesetz auf, insbesondere auf dem Grundsatz "Therapie statt Strafe". Sucht bedeutet in jedem Fall individuelles, familiäres und gesellschaftliches Leid und erfordert Hilfe.

**Grundsatz
integrierte Drogenpolitik**

Wien hat sich für den Grundsatz der "Integrierten Drogenpolitik" entschieden. Es entspricht der gesellschaftspolitischen Tradition in Wien, durch soziale Maßnahmen Randgruppen zu integrieren und ihre Ausgrenzung zu verhindern. Ein ebenso wesentlicher Bestandteil des Wiener Drogenkonzeptes ist die Integration der Beratung und Betreuung von Suchtkranken in das breite soziale und medizinische Netz der Stadt Wien.

**neue Fragen – neue
Herausforderungen**

Die Arbeit der letzten Jahre war erfolgreich und viele Probleme konnten gelöst oder verringert werden. Gleichzeitig sind neue Aufgaben entstanden, die es zu bewältigen gilt. So werden beispielsweise neue Medikamente zur Stimmungsveränderung, Entspannung und Leistungssteigerung von immer größeren Teilen der Bevölkerung, oftmals auch ohne Verschreibung eines Arztes, konsumiert. Diese Tendenz zu einem unkritischen Konsum von Tabletten stellt eine zusätzliche Herausforderung an die Suchtprävention dar. Dies insbesondere auch im Zusammenhang mit der Entwicklung neuer Formen des Drogenkonsums in einigen Bereichen der Jugendkultur. Neue Erkenntnisse über Zusatzerkrankungen, die mit dem Drogenkonsum in Zusammenhang stehen – z.B. AIDS und Hepatitis –, ermöglichen wirksame Methoden der Früherkennung und eine bessere Behandlung. Die Situation am Arbeitsmarkt hat sich verschärft und erfordert neue Strategien zur beruflichen Stabilisierung und Integration von Drogenabhängigen.

**am internationalen
Erfahrungsaustausch
teilnehmen**

Das Problem Sucht und Drogen ist global. Deshalb müssen auch die Maßnahmen und Strategien der einzelnen Staaten, Regionen und Städte aufeinander abgestimmt werden. Für Wien ist es von grundlegender Bedeutung am internationalen Erfahrungsaustausch aktiv teilzunehmen. Die fachliche und politische Zusammenarbeit auf österreichischer und internationaler Ebene wird auch in den nächsten Jahren eine wichtige Dimension der Wiener Drogenarbeit darstellen.

GRUNDSÄTZLICHES

Das oberste Ziel der Wiener Drogenpolitik ist es, dass so wenige Menschen wie möglich Drogen konsumieren und dass jene, die davon nicht abzuhalten sind, so wenig Schaden wie möglich nehmen. Zur Bewältigung der komplexen Probleme im Zusammenhang mit Sucht und Drogen sind ineinandergreifende Strategien zu entwickeln, um den Schaden für die gesamte Gesellschaft so gering wie möglich zu halten.

***das oberste Ziel –
so wenig individuellen
und gesellschaftlichen
Schaden wie möglich***

Nicht jede Droge hat ein Suchtpotential oder macht direkt süchtig. Aber alle Drogen und Suchtmittel beeinträchtigen die körperliche oder psychische Gesundheit und bergen daher bestimmte Gefahren. Deshalb ist aus gesundheitspolitischer Sicht grundsätzlich der Konsum aller Suchtmittel und Drogen einschließlich der missbräuchlichen Verwendung von Medikamenten, Alkohol und Nikotin abzulehnen.

***der Konsum aller Drogen ist
abzulehnen***

Die Wiener Drogenpolitik begegnet dem gesellschaftlichen Phänomen "Sucht und Drogen" in seinen vielfältigen Ausprägungen und legt die notwendigen Rahmenbedingungen für die erforderlichen Maßnahmen fest. Eine zeitgemäße Gesetzgebung und differenzierte Kontrollmaßnahmen sind genauso wichtig wie unterschiedliche präventive, soziale und therapeutische Maßnahmen.

***Drogenpolitik gibt den
Rahmen für die Maßnahmen
vor***

Die Wiener Drogenpolitik beruht auf einem klaren Bekenntnis zur Reduktion des Drogenangebots und der Nachfrage, zur Verfolgung und Bestrafung des organisierten Drogenhandels und zur Behandlung der Drogenabhängigen als Kranke. Bei Drogenkonsumenten hat die Beratung bzw. medizinisch-therapeutische Behandlung Vorrang vor der strafrechtlichen Verfolgung.

***Bestrafung des Handels –
Behandlung der Kranken –
Beratung der Konsumenten***

Dieser Grundgedanke – strafrechtliche Verfolgung von Drogenhändlern bei gleichzeitiger Entkriminalisierung von Konsumenten – bedeutet nicht die Legalisierung von Drogen.

***Entkriminalisierung -
nicht Legalisierung***

wirksame Prävention Für die Wiener Drogenpolitik ist wirksame Suchtprävention ein zentrales Anliegen, wobei Wien auch einen deutlichen Schwerpunkt bei der Auseinandersetzung mit den Ursachen von Sucht setzt.

Sucht hat viele Ursachen Sucht stellt eine schwere körperliche, seelische und soziale Beeinträchtigung dar und wird als Krankheit definiert. Die Entstehung von Sucht hat viele Ursachen. Die Frage, warum ein Mensch süchtig wird und ein anderer nicht, ist wissenschaftlich noch nicht vollständig geklärt. Individuelle, familiäre und gesellschaftliche Einflüsse spielen dabei genauso eine Rolle, wie die chemisch-pharmakologischen Eigenschaften der jeweiligen Droge. Ein großer Teil der Drogenabhängigen hat zusätzliche psychische Erkrankungen. Zwischen Suchtkrankheit, sozialer Desintegration und Verelendung bestehen enge Zusammenhänge, wobei Sucht oft das Symptom einer tiefer gehenden Störung ist.

unterschiedliche Verläufe – unterschiedliche Modelle Die Suchtkrankheit hat unterschiedliche Verläufe. Deshalb sind in Beratung, Behandlung und Betreuung unterschiedliche Modelle notwendig. Eine Behandlungsform, die für einen Suchtkranken richtig ist, muss nicht auch für andere geeignet sein. Drogentherapeutische Maßnahmen sind nur dann erfolgreich, wenn sie von den Betroffenen angenommen werden. Es ist ein zentrales Anliegen der Wiener Drogenpolitik, diese erforderliche Akzeptanz zu gewährleisten.

die vier Säulen der Wiener Drogenpolitik Die Wiener Drogenpolitik ist als Querschnittspolitik gemeinsames Anliegen und integrierter Bestandteil sämtlicher Bereiche kommunalen Handelns. Sie baut auf vier Säulen auf:

1. Prävention

Suchtprävention ist Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsförderung und schließt Fragen des Drogen-, Alkohol-, Nikotin- und Medikamentenmissbrauchs als gleichbedeutend mit ein. Sie erfordert eine ganzheitliche Sichtweise und muss im Rahmen eines pädagogischen Prozesses umgesetzt werden. Bildungs- und jugendpolitischen Maßnahmen bilden dafür den notwendigen Handlungsrahmen. Suchtprävention darf nicht auf punktuelle Maßnahmen und Abschreckungsmethoden reduziert werden. Sie muß eine öffentliche Sensibilisierung erzielen und langfristig wirken.

2. Gesundheitsbezogene Maßnahmen

Um den unterschiedlichen Ursachen und Verlaufsformen der Suchtkrankheit gerecht zu werden, muss es ein breites Spektrum an Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen geben, die auf die individuelle Problematik eingehen. Wien setzt in der Behandlung und Betreuung Suchtkranker auf Methodenvielfalt. Ambulante und stationäre Einrichtungen bilden mit abstinenzorientierten, substituierenden und suchtbegleitenden Therapieangeboten ein breites Netzwerk.

3. Soziale Maßnahmen

Zwischen Drogenkonsum, Suchterkrankung und der sozialen Situation der Betroffenen bestehen ursächliche Zusammenhänge. Daher ist die soziale Betreuung integrierter Bestandteil des Behandlungs- und Betreuungskonzeptes. Maßnahmen zur Verhinderung von Verelendung und zur Sicherung der sozialen Grundbedürfnisse - wie zum Beispiel Wohnen - und Maßnahmen zum Abschluss einer Berufsausbildung und zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt haben einen hohen Stellenwert.

4. Sicherheit

Die Wiener Drogenpolitik bekennt sich zu den Grundsätzen Hilfe statt Strafe für die Drogenkonsumenten und Verfolgung und Strafe bei Drogenhandel. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Bekämpfung der organisierten Kriminalität und Geldwäsche, wobei die Sicherheit der Bevölkerung oberste Priorität hat. Ein umfassender Sicherheitsbegriff schließt Aspekte der objektiven Sicherheit und Maßnahmen zur Verbesserung des subjektiven Sicherheitsgefühls, der sozialen Verträglichkeit und der Konfliktregelung mit ein.

Um auch in den nächsten Jahren eine erfolgreiche Entwicklung zu gewährleisten, muss die Koordination aller Maßnahmen strukturell und organisatorisch abgesichert sein. Dies soll durch umfassende Entscheidungsgrundlagen, eine adäquate Organisationsstruktur und ein effizientes Management erreicht werden.

**adäquate
Organisationsstruktur –
effizientes Management**

ZIELE DES WIENER DROGENKONZEPTES

Ziel 1 **Gesundheit fördern - Suchtentwicklung verhindern**

Ziel ist es, Probleme, die durch den Konsum von Drogen bedingt sind, und Suchtkrankheiten gar nicht erst entstehen zu lassen. Die Prävention von Suchtkrankheiten ist als integrativer Bestandteil einer umfassenden Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsförderung zu verstehen. Die Stärkung der sozialen Kompetenzen, des Selbstbewußtseins und der Fähigkeit zur Konfliktbewältigung sind wichtige Schutzfaktoren.

Ziel 2 **Suchtgefahren früh erkennen - rechtzeitig intervenieren**

Ziel ist es, schon beginnenden Drogenkonsum, eine bestehende Suchtgefährdung oder eine beginnende Suchtentwicklung so früh wie möglich zu erkennen, um auch so früh wie möglich die richtigen Interventionen setzen zu können.

Das Vertrauen der Betroffenen in die Hilfsangebote ist so weit zu fördern, dass diese schon zu einem frühen Zeitpunkt in Anspruch genommen werden. Dadurch ist es möglich, schädlichen und riskanten Drogenkonsum zu minimieren.

Ziel 3 **Kranke behandeln - Schaden begrenzen**

Ziel ist es, Suchtkranke mit allen heute zur Verfügung stehenden Methoden zu behandeln, so wie dies auch bei anderen Erkrankungen selbstverständlich ist. Dort, wo eine Heilung nicht, noch nicht oder nur teilweise möglich ist, ist es das Ziel, die zusätzlichen Erkrankungen und Schäden, die durch Drogenkonsum entstehen, möglichst gering zu halten.

Ziel 4 **Hilfe und Beratung - angstfreies Klima für Konsumenten schaffen**

Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen Drogenkonsumenten Beratung und Hilfe ohne Angst vor nachteiligen Folgen in Anspruch nehmen können.

Nur wenn die angebotene Hilfe die Betroffenen auch erreicht und von ihnen angenommen wird, kann sie wirksam sein. Solange jemand Sorge haben muss, seinen Arbeitsplatz, die Lehrstelle oder den Ausbildungsplatz zu verlieren oder strafrechtlich verfolgt zu werden, wenn er Beratung und Behandlung in Anspruch nehmen will, werden Hilfsangebote nicht ihre volle Wirksamkeit entwickeln können.

Beratung - Behandlung - Betreuung vernetzen

Ziel 5

Die Anzahl und die Kapazität der Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen, sowie der nicht direkt auf das Problem Sucht und Drogen spezialisierten Stellen, die sich der Problematik annehmen, ist in den letzten Jahren gewachsen.

Ziel ist ein effektives Netzwerk der Hilfseinrichtungen. Vor einer Kapazitätserweiterung ist der Schwerpunkt daher zunächst auf eine Verbesserung der Zusammenarbeit zu legen. Die einzelnen Angebote müssen - z.B. durch mehr Verbindungsdienste - besser aufeinander abgestimmt werden.

Soziale Integration und Rehabilitation fördern

Ziel 6

Ziel ist es zu verhindern, dass Drogenkonsumenten und Suchtkranke ihre Ausbildung abbrechen, ihre Arbeitsfähigkeit verlieren, aus dem Arbeitsprozess ausscheiden und in eine Spirale der sozialen Ausgrenzung geraten.

Die Behandlung und Betreuung von Suchtkranken kann nur dann erfolgreich verlaufen, wenn es gelingt, die soziale Integration und Rehabilitation der Betroffenen zu sichern.

Sicherheit gewährleisten

Ziel 7

Ziel ist es, die öffentliche Ordnung und Sicherheit auch weiterhin auf hohem Niveau zu gewährleisten.

Der umfassende Sicherheitsbegriff des Wiener Drogenkonzeptes bezieht neben klassischen sicherheitspolitische Maßnahmen zur Eindämmung des Drogenproblems auch gesundheitspolitische und sozialpolitische Maßnahmen mit ein.

UMSETZUNG UND HANDLUNGSFELDER - DER WIENER WEG

In den Beratungen der Wiener Drogenkommission wurden zehn zentrale Handlungsfelder erarbeitet:

- Handlungsfeld 1* **Neue Wege der Suchtprävention**
- Handlungsfeld 2* **Jugendliche Drogenkonsumenten**
- Handlungsfeld 3* **Beratung – Behandlung – Betreuung**
- Handlungsfeld 4* **Beschäftigung - soziale Integration und Prävention**
- Handlungsfeld 5* **Aus- und Weiterbildung in den Bereichen
Bildung, Jugend, Soziales und Gesundheit**
- Handlungsfeld 6* **Zusammenarbeit zwischen
Drogeneinrichtungen und Justiz**
- Handlungsfeld 7* **Sicherheit**
- Handlungsfeld 8* **Neue Drogen - neue Trends**
- Handlungsfeld 9* **Wissenschaft und Forschung**
- Handlungsfeld 10* **Strukturelle Maßnahmen und Koordination**

HANDLUNGSFELD 1: NEUE WEGE DER SUCHTPRÄVENTION

Gemäß der Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO wird Suchtprävention in drei Bereiche gegliedert:

drei Präventionsbereiche

● Primär-Prävention

Ziel der Primärprävention ist es, sicherzustellen, dass eine Störung, ein Prozess oder ein Problem nicht auftreten

● Sekundär-Prävention

Ziel der sekundären Prävention ist es, eine Störung, einen Prozess oder ein Problem zum ehest möglichen Zeitpunkt zu erkennen, festzustellen oder zu ändern.

● Tertiär-Prävention

Ziel der tertiären Prävention ist es, den Verlauf einer Störung, eines Prozesses oder eines Problems und die sich daraus ergebenden Folgen zu stoppen oder zu verzögern, auch wenn der grundlegende Zustand weiter bestehen bleibt.

Ziel von Suchtprävention ist die nachhaltige Förderung und Erhaltung von Gesundheit, um zu verhindern, dass sich Sucht entwickelt und durch den Konsum von Drogen Probleme auftreten. Prävention heißt aber auch, dort, wo bereits Probleme bestehen, Schaden und Leid möglichst gering zu halten.

***Sucht verhindern -
Schaden begrenzen***

Prävention ist vor allem als langfristiger pädagogischer Prozess zu verstehen, der nicht durch punktuelle Maßnahmen ersetzt werden kann. Drogenkonsum und Suchtentwicklung stehen oftmals in engem Zusammenhang mit Pubertäts- und Adoleszenzproblemen. Dabei spielt das gesamte soziale Umfeld von Kindern und Jugendlichen eine Rolle – Eltern, Lehrer, Freunde, andere Bezugspersonen und die Öffentlichkeit.

***Prävention ist ein
langfristiger pädagogischer
Prozess***

Die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und der Erwerb von gesunden Lebenskompetenzen, wie Selbstwertgefühl, Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit, aber auch das Erlernen der Übernahme von Verantwortung für sich und seine Mitmenschen, spielen eine große Rolle. Suchtprävention heißt auch "Leben lernen" und ist ein integrierter Bestandteil umfassender Gesundheitsförderung.

jugendgerechte Konzepte

Suchtprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Kinder und Jugendliche stehen dabei im Mittelpunkt der Bemühungen. Sie müssen ermutigt werden, Hilfe und Unterstützung bei allen Fragen und Problemen in Anspruch zu nehmen - ohne jede Form der Ausgrenzung. Kinder- und jugendgerechte Präventionskonzepte müssen die verschiedenen Faktoren, die zu einer Suchtentwicklung führen, berücksichtigen. Suchtprävention betrifft deshalb den gesamten Jugend- und Bildungsbereich. Dafür gibt es eine Vielfalt verschiedener Ansätze, Modelle und Methoden. Sie müssen den unterschiedlichen Lebenswelten, in denen die Jugendlichen aufwachsen, entsprechen und auch geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigen.

**Beratung und Information
für Eltern und
Erziehungsberechtigte**

Die Vorbildwirkung der erwachsenen Bezugspersonen muss in Hinkunft stärker berücksichtigt werden. Dazu sind spezielle Maßnahmen wie eine öffentliche Sensibilisierung, Beratung und verstärkte Information von Eltern und Erziehungsberechtigten anzubieten. Schwerpunkt muss dabei die Stärkung der Erziehungskompetenz sein - mit dem Ziel, die Vertrauensbeziehung zwischen Eltern und Kindern und ein partnerschaftliches Miteinander zu stärken. Ein anderer wichtiger Bereich ist die Auseinandersetzung mit dem unkritischen Konsum neuer Medikamente zur Stimmungsveränderung, Entspannung und Leistungssteigerung in weiten Teilen der Bevölkerung. Der leichtfertigen Abgabe von Psychopharmaka und "Leistungspillen" an Kinder und Jugendliche ist entgegenzuwirken.

**bessere Methoden durch
Evaluierung**

Die Evaluierung der einzelnen Präventionsstrategien muss dazu beitragen, effektive Methoden zu entwickeln.

Die Vermittlung von Wissen über Wirkungen und Gefahrenpotentiale von Drogen und andere Informationen sind wichtige Elemente im gesamten Präventionsbereich – sowohl in der Arbeit mit Jugendlichen als auch mit Erwachsenen. Vor allem bei Jugendlichen kann oft auf einem bereits vorhandenen Wissensstand über die Risiken des Drogenkonsums aufgebaut werden. Allerdings darf Suchtprävention nicht auf Informationsweitergabe beschränkt werden, sondern geht weit darüber hinaus. Punktuelle Information alleine ist zu wenig, Abschreckung zumeist präventiv wirkungslos. Information muss integrierter Bestandteil eines umfassenden suchtpreventiven Lernprozesses sein.

***punktuelle Information
allein ist zu wenig***

Die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen hängt auch von ihrem Lebensraum und der Gestaltbarkeit ihrer Wohnumgebung ab. In die Konzepte der Stadtplanung müssen die Erfahrungen der Suchtprävention mit einfließen. Stadtplanung muss einen Rahmen vorgeben, der den Bedürfnissen von Kindern und Jugendlichen gerecht wird und kommunikative Lebensräume, Erlebnismöglichkeiten und Freiräume schafft.

***Suchtprävention
braucht jugendgerechte
Stadtplanung***

Um die Situation im öffentlichen Raum unter verschiedenen Aspekten zu analysieren, wurde vor einigen Jahren das Projekt "Focus" gegründet. Sozialarbeiter und Sozialpädagogen arbeiten dabei mehrere Wochen lang in bestimmten Stadtteilen und öffentlichen Parkanlagen in beobachtender Funktion. Problemlagen werden mit den Vertretern aller vor Ort tätigen Institutionen besprochen, um abschließend einen umfassenden Situationsbericht und Maßnahmenkatalog vorzulegen.

***Projekt Focus - Analyse
sozialer Probleme im
öffentlichen Raum***

Das Projekt "Focus" trägt maßgeblich zur Vernetzung der sozialen, freizeitpädagogischen und schulischen Institutionen, der Bezirksvertretungen und der Polizei in diesen Stadtteilen bei.

***Regionale Vernetzung und
Bezirksforen***

Suchtprävention in der Schule

Suchtprävention ist Teil der Gesundheitserziehung

Schule ist neben der Familie der wichtigste soziale Lebens- und Entwicklungsraum von Kindern und Jugendlichen. Suchtprävention in der Schule betrifft in erster Linie Primärprävention und ist als fächerübergreifendes Unterrichts- und Erziehungsprinzip integrierter Bestandteil der schulischen Gesundheitserziehung. Dies ist ein kontinuierlicher und langfristiger Prozess, der von der gesamten Schulgemeinschaft, vor allem aber auch von den Lehrern getragen werden muss.

Vertrauensbasis herstellen – angstfreies Klima schaffen

Es gilt in der Schule eine Vertrauensbasis herzustellen, die es ermöglicht, über das Thema Sucht angstfrei zu sprechen. Dies ist die Grundvoraussetzung für wirkungsvolle Suchtprävention. Suchtprävention kann nur dann langfristig wirken, wenn sie von der Schulgemeinschaft selbst getragen wird und die Schaffung eines gesundheitsfördernden Schulklimas zum Ziel hat.

qualifizierte Fachleute erforderlich

Außenstehende Fachleute können wichtige, oft auch notwendige Impulse liefern. Jedenfalls ist es unerlässlich, dass schulfremde Fachkräfte, die in der Suchtprävention tätig sind, speziell geschult sind. Um die erforderliche Qualifikation der Fachleute und Multiplikatoren, die in der Suchtprävention tätig sind, sicherzustellen, soll in den nächsten Jahren ein System der Qualitätssicherung aufgebaut werden. Die Entwicklung eines eigenen "Qualitätszertifikates" ist zu überlegen.

Organisation der Suchtprävention

In Wien leben über 300.000 Kinder und Jugendliche unter 19 Jahren. Das Drogenkonzept sieht daher die Aus- und Weiterbildung von qualifizierten Multiplikatoren als Schlüsselpersonen sowie den Aufbau einer geeigneten Organisationsstruktur als einen Schwerpunkt der kommunalen Suchtprävention vor. Nur so kann Nachhaltigkeit erreicht werden und ein kontinuierliches Angebot geschaffen werden.

**Aus- und Weiterbildung
von qualifizierten
Multiplikatoren**

Multiplikatoren sind in erster Linie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Bereichen Kindergartenpädagogik, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Jugendwohlfahrt und Freizeitpädagogik, Schule und Lehrlingsausbildung, Psychologie, Krankenpflege und Medizin. Sämtlichen Aus- und Weiterbildungseinrichtungen dieser Berufsgruppen kommt daher eine Schlüsselrolle zu.

Um den Erfahrungsaustausch, die Zusammenarbeit und die Abstimmung der Präventionsfachleute sicherzustellen, wurde das "Forum Suchtprävention Wien" gegründet. Dieses bildet die Grundlage für das Netzwerk der Fachleute der Suchtprävention.

Forum Suchtprävention Wien

Als Kompetenzzentrum für die fachliche Weiterentwicklung und Umsetzung der Suchtprävention wurde die "Informationsstelle für Suchtprävention" (ISP) geschaffen. Sie stellt allen Multiplikatoren Informationen, Weiterbildung, Expertenwissen und fachliches Know How zur Verfügung, führt selbst Pilotprojekte durch und entwickelt beispielhafte Modelle.

Kompetenzzentrum ISP

Im Hinblick auf die stark gestiegene Bedeutung der Suchtprävention ist ein Ausbau der Tätigkeit der ISP erforderlich. Dabei wird ins Auge gefasst, die ISP in Richtung eines Institutes für Suchtprävention weiterzuentwickeln und den Informationsbereich grundlegend neu zu gestalten. Dabei ist auch an den Aufbau eines telefonischen Beratungs- und Informationsdienstes gedacht.

HANDLUNGSFELD 2: JUGENDLICHE DROGENKONSUMENTEN

Bei den meisten Menschen, die in ihrem Leben Erfahrungen mit psychotropen Substanzen machen, findet der erste Kontakt mit Alkohol, Nikotin und Medikamentenmissbrauch in der Zeit der Pubertät und Adoleszenz statt. Dies gilt ebenso für Cannabis und andere verbotene Drogen. Diese ersten Konsumerfahrungen finden fast immer im Geheimen und Verborgenen statt - in einem Alter, in dem auch der Konsum legaler Drogen und Suchtmittel noch verboten ist. Dem Spannungsfeld der unterschiedlichen Verbotsnormen muss sich Suchtprävention mit besonderer Sensibilität annehmen.

schadensvermeidende Präventionsstrategien

Bei einem Großteil der Jugendlichen beschränkt sich ihre Erfahrungen mit illegalen Drogen auf einige wenige Kontakte und Drogenkonsum spielt im weiteren Leben keine oder nur mehr eine untergeordnete Rolle. Gerade für diese jugendlichen Drogenkonsumenten sind schadensvermeidende Präventionsstrategien einzusetzen, wie sie in Wien in den vergangenen Jahren vor allem bei Ecstasykonsumenten erfolgreich entwickelt wurden.

rechtzeitig beraten und unterstützen

Bei einer kleineren Gruppe von Jugendlichen, die während Pubertät und Adoleszenz in schwere Krisen geraten, kann sich hochriskanter und selbstschädigender Drogenkonsum entwickeln. Wenn diese Jugendlichen rechtzeitig Beratung und Unterstützung erhalten, bleibt der Drogenkonsum meist eine vorübergehende Phase und es kommt nicht zu einer Suchtentwicklung.

Grundprobleme im psychozialen Bereich - Drogenmißbrauch als Symptom

Auch bei der kleinen Gruppe Jugendlicher mit einer manifesten Suchtentwicklung liegt das Grundproblem meistens im psychozialen Bereich und die Suchtkrankheit ist das Folgeproblem – der Drogenmissbrauch also das sichtbare Symptom. Deshalb sind gerade hier Behandlungsmodelle erforderlich, die über die reine Behandlung der Suchtkrankheit hinausgehen.

Ob Jugendliche mit Problemen Hilfe in Anspruch nehmen, hängt in erster Linie damit zusammen, ob sie zu den Helfern eine Vertrauensbeziehung entwickeln können. Angebote müssen daher so gestaltet werden, dass Jugendliche sie möglichst von sich aus in Anspruch nehmen können.

Voraussetzung für Hilfe ist eine Vertrauensbeziehung

Für jene Jugendlichen, die es von sich aus nicht schaffen, Hilfe in Anspruch zu nehmen, sind aufsuchende und nachgehende Hilfsangebote erforderlich. Den Prinzipien moderner Jugendwohlfahrt entsprechend, sind Maßnahmen, die über das Jugendwohlfahrtsgesetz, die bestehenden Regelungen für eine psychiatrische Behandlung und das Jugendstrafrecht hinausgehen, nicht erforderlich.

aufsuchende und nachgehende Hilfsangebote

In Wien besteht ein dichtes Netz von Einrichtungen, die Hilfe und Unterstützung für Kinder und Jugendliche anbieten. Die Auseinandersetzung mit Drogenproblemen ist nur eine von vielen Aufgabenstellungen dieser Einrichtungen. Die Mitarbeiter haben daher eine breitgefächerte Qualifikation, brauchen aber in manchen sucht- und drogenspezifischen Fragen spezielle Unterstützung. Dafür sind Kompetenzzentren aufzubauen, die dieses fachliche Wissen zur Verfügung stellen und die notwendige Kommunikation zwischen allgemeinen Jugendeinrichtungen und speziellen Drogeneinrichtungen herstellen.

Kompetenzzentren

Umgang mit Drogenvorkommnissen in der Schule

Drogenkonsum und eine mögliche Suchtgefährdung von Schülern stellen für die Schule eine besondere Herausforderung dar. Diese steht in einem Spannungsfeld unterschiedlicher Aufgaben, denen sie sich stellen muss. Auf der einen Seite muss die Schule die Möglichkeit bieten, Suchtprävention in einem angstfreien und offenen Klima umzusetzen. Gleichzeitig muss sie sich auch mit der konkreten Suchtgefährdung einzelner auseinandersetzen und die Kompetenz vermitteln, mit Mitmenschen umzugehen, die körperliche oder seelische Defizite haben.

angstfreies Klima für Suchtprävention

**zu unterscheiden:
Suchtprävention und
Krisenintervention**

Suchtpräventive Maßnahmen dürfen nicht erst im Krisenfall einsetzen. Zwischen Krisenintervention und Suchtprävention ist in der Schule deutlich zu unterscheiden. Sie erfordern unterschiedliche Ansätze und Strategien.

**Krisenmanagement bei
Suchtmittelmißbrauch**

Das Suchtmittelgesetz hat der Schule im Sinne eines Krisenmanagements klare Aufgaben übertragen, wenn Schüler im konkreten Verdacht stehen, Suchtmittel zu missbrauchen. In diesen Fällen muss die Schule eine aktive und konstruktive Rolle einnehmen.

**zusätzliche fachliche
Unterstützung**

Um diese Aufgabe erfüllen zu können, ist eine gute Ausbildung aller Verantwortlichen und eine Zusammenarbeit zwischen Schulleitung, Schulärzten und Schulpsychologischem Dienst notwendig. Im Bedarfsfall muss eine zusätzliche kompetente fachliche Unterstützung von außen angeboten werden. Die dafür notwendigen Vorkehrungen sind zu treffen.

**gesundheitsbezogene
Maßnahmen sichern
Ausbildungsziel**

Das Wohl des Schülers hat an oberster Stelle der Interessenskala zu stehen. Notfalls erforderliche gesundheitsbezogene Maßnahmen sollen ermöglichen, dass der oder die Betroffene das Ausbildungsziel erreicht.

Krisenintervention

Für die meisten Jugendlichen mit Drogen- und Suchtproblemen können die derzeit bestehenden Einrichtungen die notwendigen Beratungs- und Betreuungsangebote anbieten. Diese Einrichtungen sind auch für eine jugendgerechte Entzugsbehandlung zuständig.

**für eine kleine Gruppe:
multiprofessionelles Team für
Krisensituationen**

Es gibt eine kleine Gruppe von Jugendlichen in akuten Problemsituationen, die mit riskantem Drogenkonsum verbunden sind. Für sie ist ein neues Modell der Betreuung zu entwickeln. Ein multiprofessionelles Team soll in Krisensituationen fallbezogene Hilfe leisten und eine Schnittstellenfunktion zwischen bestehenden Hilfs- und Betreuungsangeboten übernehmen.

Dadurch soll die Tätigkeit aller im Einzelfall befaßten Einrichtungen aufeinander abgestimmt werden und eine kontinuierliche Betreuung sichergestellt werden.

Betreute Nächtigungsmöglichkeiten sind in ausreichendem Ausmaß zu gewährleisten.

Betreuung delinquenter Jugendlicher

Jugendliche mit Drogenproblemen, die sich in U-Haft oder im Strafvollzug befinden, brauchen eine besondere Betreuung. Diese Betreuung während der Haft, bei der Entlassung aus dem Strafvollzug und die Vermittlung in eine weiterführende Betreuung nach der Haft sind derzeit nicht befriedigend. Jugendspezifische gesundheitsbezogene Maßnahmen und der Einsatz qualifizierter Therapeuten im Justizbereich sind dringend erforderlich.

spezielle Betreuung für Jugendliche in Haft

HANDLUNGSFELD 3: BERATUNG - BEHANDLUNG - BETREUUNG

***unterschiedlicher Verlauf -
differenzierte Maßnahmen***

Um den unterschiedlichen Ursachen und Verlaufsformen der Suchtkrankheit richtig begegnen zu können, ist ein breites und differenziertes Spektrum von Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen erforderlich.

***Ziel ist die Heilung der
Suchterkrankung***

Das grundsätzliche Ziel jeder Beratung, Behandlung und Betreuung ist die Heilung der Suchtkrankheit. Sucht ist allerdings eine chronische Erkrankung und oft kann – wie bei anderen chronischen Erkrankungen auch – keine vollständige Heilung erreicht werden. Die Behandlung und Betreuung muss dann ein möglichst normales Leben mit der Krankheit zum Ziel haben.

***Ursachen erkennen
und behandeln***

Sucht wird nicht als isoliertes Phänomen gesehen. Vielmehr sind bereits davor liegende Ursachen und tiefer liegende Störungen zu erkennen und zu behandeln.

***je früher die Behandlung,
desto besser die Chancen***

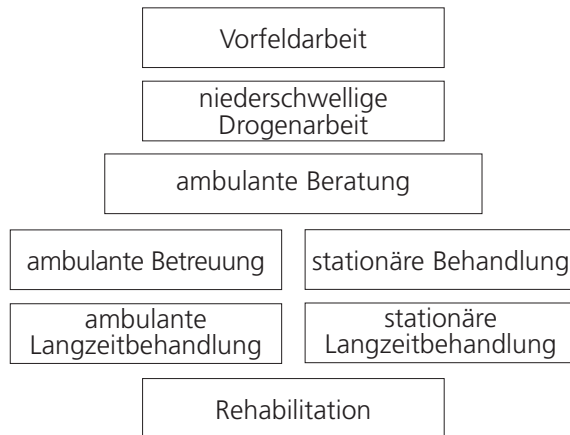
Je früher beginnende Drogenprobleme, eine bestehende Suchtgefährdung oder eine beginnende Suchtentwicklung erkannt und je früher die richtigen Interventionen gesetzt werden, desto besser sind die Chancen auf Heilung und vollständige Rehabilitation. Deshalb wird ein Schwerpunkt auf Früherkennung und Frühintervention gelegt.

***abstinenzorientiert,
substituierend oder
suchtbegleitend***

Die Betreuung kann als abstinenzorientierte oder als substituierende Behandlung oder suchtbegleitend erfolgen. Zu beachten ist, dass die Angebote altersgemäß sind und auch geschlechtsspezifisch unterschiedliche Bedürfnisse erfüllen.

Netzwerk Wiener Drogenhilfe

Zur Beratung und Behandlung von Drogenabhängigen ist eine Reihe von spezialisierten Einrichtungen notwendig. Das Angebot für Behandlung und Therapie bildet ein Netzwerk, in dem die einzelnen Einrichtungen mit verschiedenen Betreuungskonzepten tätig sind:



unterschiedliche Betreuungskonzepte

Viele Patienten durchlaufen etliche Behandlungsformen, bis sie die richtige finden und die Therapie Erfolg hat. Deshalb müssen Standards in der Diagnostik und Behandlung definiert werden und Kriterien für die Wahl der geeigneten Behandlungsform entwickelt werden. Dadurch kann die Entscheidung, welcher Patient welche Behandlung in Anspruch nehmen soll, auf eine bessere fachliche Grundlage gestellt werden.

Standards für die Behandlung und Kriterien für die Wahl der Behandlungsform definieren

Ein Teil der Probleme, die in Zusammenhang mit Sucht und Drogen stehen, bedarf keiner Behandlung durch Drogenspezialisten. Deshalb müssen auch die allgemeinen Hilfs- und Behandlungseinrichtungen des medizinischen, therapeutischen und sozialen Sektors für Betroffene offen stehen. Suchtpatienten sind hier genauso zu behandeln wie andere Patienten auch. Der Umgang mit Suchtpatienten soll sich dadurch weiter normalisieren.

Umgang mit Suchtpatienten normalisieren

Drogeneinrichtungen haben somit die Funktion von Kompetenzzentren. Sie unterstützen andere Einrichtungen mit ihrem Fachwissen und stehen vor allem auch den Patienten zur Verfügung, die eine spezifische Betreuung benötigen.

Drogeneinrichtungen als Kompetenzzentren

Niederschwellige Drogenarbeit

besonders gefährdet: Klienten der offenen Szene

Die Gruppe jener Personen, die sich in der offenen Szene aufhält, ist klein, aber besonders gefährdet, in hohem Maß sozial desintegriert, gesundheitlich belastet und in der Öffentlichkeit besonders auffällig.

Hilfe vor Ort

Die sozialarbeiterische und medizinische Betreuung und Behandlung für diese Gruppe muss vor Ort angeboten werden, weil es sich bei dieser Zielgruppe um Suchtkranke handelt, die oft nicht in der Lage sind, von sich aus Hilfe zu suchen oder sich an anspruchsvolle Behandlungsregeln zu halten. Durch Straßensozialarbeit und Einrichtungen, die Anonymität anbieten und den Klienten helfen, ihre Lebensgrundbedürfnisse zu decken, können diese Betroffenen jedoch erreicht werden. Der direkte Kontakt zu den Klienten der Straßenszene schafft eine Vertrauensbasis für die Inanspruchnahme von weiterführender Hilfe. Eine Eskalation der Straßenszene und eine Verelendung der Suchtkranken konnte damit bereits in den vergangenen Jahren verhindert werden.

niederschwellige Einrichtungen als erste Anlaufstelle und Auffangnetz

Die niederschwelligen Einrichtungen sind oft die erste Anlaufstelle. Viele können über diesen Einstieg in eine weiterführende höherschwellige Behandlung und Betreuung bzw. in Arbeitsprojekte vermittelt werden. Für rückfällige Suchtkranke stellen die niederschwelligen Einrichtungen ein Auffangnetz dar, das den Betroffenen ermöglicht, schneller wieder einen neuen Anlauf zu einer Therapie zu nehmen.

ärztliche Basisversorgung

Die niederschwelligen medizinischen Maßnahmen bestehen vor allem aus einer ärztlichen Basisversorgung für Klienten der Straßenszene. Außerdem kommt der HIV- und Hepatitis-Prävention eine große Bedeutung zu. Die Prävention bei diesen Erkrankungen kommt auch der Allgemeinbevölkerung unmittelbar zugute.

Im Rahmen der Beratungen der Wiener Drogenkommission wurde eine Erweiterung der niederschweligen Angebote und eine Ergänzung der Maßnahmen empfohlen. Dies insbesondere auch im Hinblick auf eine Verbesserung der Prophylaxe von Infektionserkrankungen, die durch die oftmals unhygienischen Rahmenbedingungen bei intravenösem Konsum auftreten. Kurzfristig sind die Einrichtung eines Spritzentauschprogrammes in den Stadtrandbezirken und eine Erweiterung der Kapazität bei den Notschlafplätzen zu prüfen.

**niederschwellige
Maßnahmen erweitern**

Ambulante Einrichtungen

Über die ambulante Beratung, Behandlung und Betreuung wird die größte Zahl der Drogengefährdeten und -abhängigen und deren Angehörige erreicht.

**ambulante Hilfe erreicht die
größte Zielgruppe**

Neben abstinenzorientierter Behandlung wird auch Substitutionstherapie angeboten. Bei einer Reihe von Patienten beginnt ein Betreuungsverhältnis mit der Behandlung von Begleit- und Folgeerkrankungen ihres Drogenkonsums - zu einem Zeitpunkt, zu dem die Suchterkrankung selbst nicht oder noch nicht beeinflussbar ist. In diesen Fällen wird von suchtbegleitender Behandlung gesprochen.

Ein wesentlicher Vorteil der ambulanten Therapie besteht darin, dass die Patienten nicht aus ihrem sozialen Umfeld herausgerissen werden und ihren Arbeitsplatz nicht aufgeben müssen.

**Patienten bleiben sozial
integriert**

Die Errichtung eines Behandlungs- und Betreuungszentrums im Norden Wiens wird ausdrücklich begrüßt. Mittelfristig ist die ambulante Beratung, Behandlung und Betreuung so weit auszubauen, dass flächendeckend eine gute Erreichbarkeit im gesamten Stadtgebiet sichergestellt ist.

gute Erreichbarkeit

Stationäre Einrichtungen

verschiedene Modelle Die stationäre Behandlung ist in erster Linie abstinenzorientiert und umfasst Entzugsbehandlung und Entwöhnungsbehandlung. Es gibt Kurzzeit- und Langzeitmodelle, die sich jeweils an andere Zielgruppen richten.

weitere Differenzierung In Hinkunft sollen Modelle der stationären Entzugsbehandlung entwickelt werden, in denen die Behandlungsdauer flexibler gehandhabt wird. Eine erfolgreich abgeschlossene Abstinenztherapie ist der größte Behandlungserfolg, der in der Suchttherapie erreicht werden kann.

Verbindungsdienste

Verbindungsdienste haben sich bewährt Wie sich am Beispiel des Spitalsverbindungsdienstes "Contact" zeigt, hat sich die Einrichtung von derartigen Modellen bewährt.

**Modell:
Betreuung drogenabhängiger
Schwangerer** Die interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Betreuung drogenabhängiger Schwangerer und ihrer Kinder hat zu einer Verbesserung der Drogentherapie, der Geburtshilfe, der Betreuung durch das Amt für Jugend und Familie und der kinderärztlichen Nachsorge dieser besonderen Risikogruppe geführt. Die verschiedenen Fachbereiche werden durch die Tätigkeit des Verbindungsdienstes "Contact" in Zusammenarbeit mit dem Amt für Jugend und Familie aufeinander abgestimmt.

Erweiterung auf andere Bereiche Diese positiven Erfahrungen interdisziplinärer Zusammenarbeit können nun auch auf andere Bereiche umgelegt werden. Hohe Priorität hat der Ausbau der Betreuung besonders gefährdeter Jugendlicher, die Betreuung von Suchtkranken im Polizeigefangenenhaus und von Häftlingen während und nach der Haft.

Angehörigenberatung und -betreuung

Die Beratung und Betreuung Angehöriger von Suchtgefährdeten oder Suchtkranken ist ein wesentliches Element der Drogentherapie. Angehörige sind oft am intensivsten von den Begleitproblemen betroffen und benötigen daher spezifische Beratung. Richtiges Verhalten in der Anfangsphase der Suchtentwicklung und rechtzeitige Beratung hilft Angehörigen und Betroffenen. Sie soll deshalb ausgebaut werden.

Angehörige oft stark betroffen

Substitutionsbehandlung

Bei einem Teil der chronisch Opiatabhängigen ist die ärztliche Verschreibung eines Ersatzmittels sinnvoll. Entscheidend für den Erfolg dieser Behandlung ist die psychosoziale und medizinische Begleitbetreuung der Patienten. Substitutionsbehandlung darf nicht auf die Verabreichung eines Medikaments reduziert werden. Die psychosoziale Betreuung der Patienten ist ein integrierter Bestandteil der Substitutionstherapie und soll in den nächsten Jahren erweitert und qualitativ verbessert werden.

Begleitbetreuung sichert den Erfolg

Zur Substitutionsbehandlung werden in Wien neben Methadon auch andere geeignete Medikamente verwendet. Die Entwicklung zusätzlicher Medikamente, die eine verbesserte Behandlung der Patienten ermöglichen, ist sinnvoll und wünschenswert. Die Wahl des Substitutionsmittels muss wissenschaftlich abgesichert sein.

neue Substitutionsmittel – wissenschaftlich absichern

In den vergangenen Jahren wurde in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, den Apotheken und der Gesundheitsbehörde ein gut funktionierendes System an Hilfs- und Kontrollmaßnahmen zur Substitutionsbehandlung aufgebaut. In enger Kooperation mit den Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe wurde die Begleitbetreuung verstärkt.

verbesserte Organisation sichert Begleitbetreuung

Um den weiteren Ausbau der Substitutionsbehandlung in den nächsten Jahren zu ermöglichen, muss eine ausreichende Anzahl geschulter Ärzte zur Verfügung stehen. Damit muss

auch im Bereich der Amtsärzte eine Erweiterung der Kapazität Hand in Hand gehen. Zusätzliche Hilfsangebote für Substitutionspatienten, die an Wochenenden akute Versorgungsprobleme haben, sind zu überlegen.

Nachbetreuung

Nachbetreuung sichert Reintegration

Nach der Entzugs- und Entwöhnungsbehandlung stellt die Nachbetreuung eine wichtige Phase der Drogentherapie dar und soll in Hinkunft einen größeren Stellenwert haben. Ziel ist die gesellschaftliche Reintegration als Grundlage für ein möglichst suchtfreies Leben. Der Abschluss einer Ausbildung, der Wiedereinstieg in das Berufsleben, Schuldenregelung und die Absicherung der Wohnverhältnisse sind für einen Erfolg der Therapie entscheidende Faktoren.

AIDS und Hepatitis

AIDS - weniger Infektionen und Erkrankungen

Die Neuinfektionen mit HIV und der Ausbruch der AIDS-Erkrankung unter Drogenkonsumenten konnten in den letzten Jahren deutlich reduziert werden. Die rechtzeitig getroffenen Präventionsmaßnahmen waren richtig und sollen fortgesetzt bzw. regional erweitert werden.

Hepatitis B und Hepatitis C sind neue Herausforderungen

Die Prävention von Hepatitis B und Hepatitis C stellt neue Herausforderungen an die Behandlung und Betreuung von Drogenkonsumenten. Während es für Hepatitis B eine Schutzimpfung gibt, sind für Hepatitis C ähnliche Präventionsmaßnahmen wie für HIV erforderlich. Dabei kommt der niederschweligen Drogenarbeit besondere Bedeutung zu.

Arbeitskreis "Hepatitis und Drogenkonsum": Richtlinien ausarbeiten

Da unter Drogenkonsumenten eine hohe Infektionsrate mit Hepatitis festgestellt wurde, arbeitet der "Arbeitskreis Hepatitis und Drogenkonsum" Richtlinien für Prävention, Impfung, Früherkennung und Behandlung aus. Die Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe sollen auch anderen Bereichen, die mit der Behandlung von Hepatitis-Erkrankungen befasst sind, zur Verfügung gestellt werden.

HANDLUNGSFELD 4: BESCHÄFTIGUNG - SOZIALE INTEGRATION UND PRÄVENTION

Die soziale Stellung in der Gesellschaft wird in hohem Maße durch Erwerbsarbeit definiert. Ein verschärfter Wettbewerb in der Wirtschaft erzeugt auch am Arbeitsmarkt eine stärkere Konkurrenz. Die dadurch gestiegenen Anforderungen bereiten oft schon Erwerbstätigen ohne gesundheitliche oder soziale Beeinträchtigungen Probleme. Für sozial benachteiligte Gruppen und Menschen mit gesundheitlichen Problemen wird es immer schwerer, ihren Arbeitsplatz zu behalten. In dieser Situation ist es für Suchtkranke während und auch nach der Therapie besonders schwierig, einen Arbeitsplatz zu finden.

***verschärfter Druck am
Arbeitsmarkt***

Erwerbsarbeit ist ein bedeutender präventiver Faktor. Menschen ohne Arbeit sind wesentlich stärker suchtgefährdet. Die Bekämpfung von Arbeitslosigkeit hat daher grundlegende suchtpreventive Bedeutung.

***Menschen ohne Arbeitsplatz
stärker suchtgefährdet***

Das Wiener Drogenkonzept misst arbeitsmarktbezogenen Maßnahmen einen hohen Stellenwert bei. Der Ausgrenzung von Suchtkranken aus der Arbeitswelt ist aktiv entgegenzuwirken. Die Erhaltung und die Wiederherstellung der sozialen Grundbedürfnisse - wie z.B. Wohnen - und der Arbeitsfähigkeit sind vorrangige Aufgaben in der Betreuung und Behandlung von Suchtkranken. Besonderes Augenmerk ist in Zukunft darauf zu richten, dass die Erfolge der Rehabilitation und Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess nicht durch zusätzliche Hürden – wie zum Beispiel gewerberechtliche Beschränkungen oder "präventiven" Führerscheinenzug – in Frage gestellt werden.

***Ausgrenzung verhindern -
Integration fördern***

Erster Arbeitsmarkt

Zusammenarbeit: Drogeneinrichtungen und Arbeitgeber

Der Umgang mit suchtgefährdeten und suchtmittelabhängigen Arbeitnehmern stellt Arbeitgeber vor eine schwierige Situation. Es soll verhindert werden, dass suchtgefährdete Arbeitnehmer, die arbeitsfähig und sozial unauffällig sind, nur aufgrund ihres Suchtmittelkonsums ihren Arbeitsplatz oder ihre Ausbildungsstelle verlieren. Dazu sind Modelle der Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern und Drogeneinrichtungen zu entwickeln, wie sie für alkoholgefährdete Arbeitnehmer bereits bestehen. In dieser Zusammenarbeit müssen Strategien für die Prävention von Suchtmittelmissbrauch am Lehr- und Arbeitsplatz und ein Hilfsnetz für akut Betroffene entwickelt werden. Die Erfahrungen und Möglichkeiten der Arbeitsmedizin müssen dabei mit einbezogen werden.

Bei der Entwicklung von konkreten Maßnahmen ist eine enge Zusammenarbeit mit dem Arbeitsmarktservice (AMS), dem Wiener ArbeitnehmerInnen Förderungsfond (WAFF) und Vertretern von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu suchen.

Arbeitsplatz sichert den Therapieerfolg

Der Erhalt des Arbeitsplatzes und die berufliche Wiedereingliederung von arbeitslosen Klienten ist im Rahmen einer Suchttherapie von zentraler Bedeutung und sichert den Behandlungserfolg langfristig ab. In arbeitsmarktbezogenen Beratungseinrichtungen, wie der "WienerBerufsBörse" und "Needles or pins" konnte in den letzten Jahren ein Teil der arbeitsfähigen Klienten erfolgreich auf dem ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden. Derartige Projekte sollen ausgebaut und auch finanziell abgesichert werden.

Zweiter Arbeitsmarkt

Um Suchtkranken mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit den Zugang zu einer Ausbildung oder die Möglichkeit zu einer sinnvollen Arbeit zu geben, sind spezifische arbeitsmarktpolitische Projekte notwendig. Im Rahmen von Projekten des zweiten Arbeitsmarktes sollen Betroffene in betreuten Ausbildungs- und Arbeitsverhältnissen ihre Arbeitsfähigkeit wiedererlangen.

neue Chance - der zweite Arbeitsmarkt

In Arbeitssituationen, die den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes nahe kommen, können Defizite in der Qualifikation oder Leistung aufgeholt und neue Fertigkeiten erlernt werden.

Ausbildungsdefizite aufholen - neue Fertigkeiten erlernen

Dafür bestehen in Wien bereits Modelle, die ausgebaut und weiterentwickelt werden sollen. Eine Ausweitung ist vor allem auch im Bereich der Tagesarbeitsplätze nötig, die einen niederschweligen Einstieg ermöglichen. Da Suchtkranke häufig keine abgeschlossene Schul- und Berufsausbildung haben, müssen betreute Kurs- und Ausbildungsprogramme als Qualifizierungsmaßnahmen gezielt die Aus- und Weiterbildung der Klienten fördern.

Beschäftigungsprojekte ausbauen - Qualifizierungsmaßnahmen fördern

Zusammenarbeit und Vernetzung

Die derzeit bestehenden Modelle der Zusammenarbeit zwischen Drogeneinrichtungen, AMS und WAFF haben sich bewährt und sollen ausgebaut werden. Die Vermittlung von Patienten nach erfolgreich abgeschlossener Therapie bzw. arbeitsmarktpolitischer Maßnahme muß verbessert werden.

Die Umsetzung dieser Maßnahmen ist nur in enger Zusammenarbeit mit allen Beteiligten möglich - ständige Kommunikation und Anpassen der Rahmenbedingungen unumgänglich. Um dies zu erreichen, soll ein Arbeitskreis aus Vertretern der Drogeneinrichtungen, des AMS, des WAFF und des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales eingerichtet werden, um ein operatives Maßnahmenpaket auszuarbeiten

Arbeitskreis "Arbeitsmarkt und soziale Rehabilitation"

Neben den arbeitsmarktspezifischen Einrichtungen besteht eine Reihe von eigenen Arbeitsprojekten in den stationären Therapieeinrichtungen. Diese sind in die strukturellen Überlegungen miteinzubeziehen, um eine Verbesserung der Produktauswahl und besseres Marketing zu entwickeln.

Änderung im Vollzug des Wiener Sozialhilfegesetzes

Das Wiener Sozialhilfegesetz schränkt für Sozialhilfeempfänger den Zugang zu geförderten Arbeitsplätzen und Arbeitsprojekten ein. Das Gesetz, bzw. seine Durchführungsverordnung sollen daher dahingehend geändert werden, dass sich für Personen, die im Rahmen einer drogentherapeutischen Maßnahme einer geringfügigen Beschäftigung nachgehen, beziehungsweise ein therapeutisches Taschengeld erhalten, keine empfindliche Einschränkung des Sozialhilfeanspruches ergibt.

**HANDLUNGSFELD 5:
AUS- UND WEITERBILDUNG IN DEN BEREICHEN
BILDUNG, JUGEND, SOZIALES UND GESUNDHEIT**

Suchtprävention und die Beratung, Behandlung und Betreuung von Drogenkonsumenten, Suchtgefährdeten und Suchtkranken sind interdisziplinäre Arbeitsfelder, in denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Bereichen Kindergartenpädagogik, Sozialpädagogik, Sozialarbeit, Jugendwohlfahrt und Freizeitpädagogik, Schule und Lehrlingsausbildung, Psychologie, Krankenpflege, Medizin und andere Berufsgruppen tätig sind.

***interdisziplinäre
Zusammenarbeit***

In der Ausbildung dieser Berufsgruppen soll daher ein Grundwissen über Prävention und Therapie von Sucht vermittelt werden. Dazu sind Ausbildungsstandards zu definieren und in die Curricula aufzunehmen. In der Ausbildung der Ärzte während des Medizinstudiums und im Krankenhaus müssen Suchterkrankungen ebenfalls stärker berücksichtigt werden. Ein gemeinsames Grundverständnis von Prävention, Früherkennung und der Zusammenarbeit mit Drogeneinrichtungen erleichtert die Vernetzung der Angebote.

***gemeinsames
Grundverständnis -
Ausbildungsstandards
definieren***

Eine spezifische berufsbegleitende Fort- und Weiterbildung ermöglicht die erforderliche Vertiefung zum Thema Sucht und Drogen. Dabei wurden in den vergangenen Jahren große Fortschritte erzielt. So wird beispielsweise vom Pädagogischen Institut der Stadt Wien, der Akademie für Sozialarbeit der Stadt Wien, der Bundesbildungsanstalt für Kindergartenpädagogik, dem Verein Wiener Jugendzentren und vom Schulpsychologischen Dienst für Krankenpflegeschulen und medizinisch-technische Akademien der Stadt Wien regelmäßig Fort- und Weiterbildung angeboten. Diese Angebote müssen erweitert und ausgedehnt werden.

***Fort- und Weiterbildung
intensivieren***

***niedergelassene
praktische Ärzte:
vorbildliches Modell***

Im Bereich der niedergelassenen praktischen Ärzte wurde in Zusammenarbeit mit der Wiener Ärztekammer, der Wiener Gebietskrankenkasse und der Gesundheitsbehörde ein Modell der fachlichen Weiterbildung entwickelt, das auch als Vorbild für andere Bereiche dienen kann.

Darüber hinaus bietet die Arbeitsgruppe "Substitution professionell" Informations- und Weiterbildungsmöglichkeiten für jene niedergelassenen Ärzte an, die Patienten substituieren.

***Aus- und Weiterbildung:
Mitarbeiter qualifizieren –
Burn Out verhindern***

Die laufende Weiterbildung hat in allen Berufsgruppen, die mit Suchtkranken befasst sind, auch die Entwicklung von Fähigkeiten zur Vermeidung von Burn Out und die eigene Suchtvorbeugung zum Ziel. Darauf ist bei der Erstellung von Unterrichts- und Lehrplänen für Aus- und Weiterbildungsangebote besonders zu achten.

HANDLUNGSFELD 6: ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN DROGENEINRICHTUNGEN UND JUSTIZ

Das Wiener Drogenkonzept beruht auf dem Grundsatz "Therapie statt Strafe". Die Umsetzung dieses Leitgedankens soll weiterentwickelt und ausgebaut werden.

**Grundsatz:
Therapie statt Strafe**

Das österreichische Suchtmittelgesetz (SMG), das am 1. Jänner 1998 in Kraft getreten ist, hat die Möglichkeiten des Einsatzes gesundheitsbezogener Maßnahmen bei vorläufiger Zurücklegung der Anzeige, bei der vorläufigen Einstellung des Strafverfahrens und beim Aufschub des Strafvollzuges erweitert. Bei diesen gesundheitsbezogenen Maßnahmen (gemäß §11 Abs. 2 SMG) handelt es sich um die ärztliche Überwachung des Gesundheitszustandes, die ärztliche Behandlung einschließlich Entzugs- und Substitutionsbehandlung, die klinisch-psychologische Beratung und Betreuung, die Psychotherapie sowie die psychosoziale Beratung und Betreuung.

**gesundheitsbezogene
Maßnahmen erweitert**

Derzeit ist vorgesehen, dass die Gesundheitsbehörde in den Begutachtungen, die sie für Staatsanwalt und Gericht durchführt, eine Beurteilung über die Notwendigkeit einer gesundheitsbezogenen Maßnahme abgibt – dies aber ohne Empfehlung einer bestimmten Form der Behandlung. Eine Therapieempfehlung im Rahmen der Begutachtung wäre für Staatsanwaltschaft und Gericht eine wesentliche Unterstützung und zieht auch bessere Therapieerfolge nach sich.

**Beurteilung des
Behandlungsbedarfes und
Therapieempfehlung**

Ebenso muss die Vorgangsweise der Berichterstattung von den therapeutischen Einrichtungen an Staatsanwalt und Gericht über den Erfolg der gesundheitsbezogenen Maßnahmen verbessert werden. Derzeit befinden sich Therapeuten oft in einem Interessens- und Entscheidungskonflikt, weil sie den Erfolg jener Maßnahmen beurteilen müssen, die sie selbst durchführen. Da Therapeuten nicht gleichzeitig therapeutische Interventionen setzen und eine unabhängige Gutachterrolle darüber einnehmen können,

**Vorgangsweise für
Berichtspflicht verbessern –
Interessenskonflikte lösen**

wäre es dringend erforderlich, eine Instanz zu schaffen, die nicht unmittelbar in den therapeutischen Prozess eingebunden ist, aber den Erfolg der gesundheitsbezogenen Maßnahmen fachlich beurteilen kann.

**Qualitätskontrolle entwickeln-
Behandlungserfolg beurteilen**

In enger Zusammenarbeit zwischen Justiz, Gesundheitsbehörde und Drogeneinrichtungen müssen daher Kriterien für die Auswahl der gesundheitsbezogenen Maßnahmen und geeignete Wege zur Qualitätskontrolle und zur Beurteilung des Behandlungserfolges entwickelt werden.

Für die durchgängige Betreuung von Betroffenen vor, während und nach der Haft müssen neue Modelle entwickelt werden. Dies betrifft vor allem Jugendliche und Erstfälle. Dabei muss die Zusammenarbeit der Einrichtungen zur Suchtkrankenhilfe und der Bewährungshilfe verbessert werden.

HANDLUNGSFELD 7: SICHERHEIT

In den letzten Jahren konnte in Wien die Arbeit der Polizei mit den Maßnahmen der Sozialarbeit und der Behandlung und Betreuung erfolgreich abgestimmt werden. Dadurch wurde eine Eskalation der Probleme, vor allem im Bereich der offenen Drogenszene, vermieden.

Diese Zusammenarbeit wurde durch intensive Kommunikation zwischen allen Beteiligten erreicht. Gerade weil Polizei und Sozialarbeit unterschiedliche operative Aufträge haben, ist eine Kooperation auf strategischer Ebene wichtig.

Kooperation von Polizei und Sozialarbeit auf strategischer Ebene

Objektiven Sicherheitsproblemen muss durch gezielte Maßnahmen der Polizei und Schwerpunkte der Sozialarbeit begegnet werden. Eine Konzentration der offenen Drogenszene auf bestimmte Plätze der Stadt führt zu einem überproportionalen Anstieg der Probleme vor Ort und ist daher zu verhindern. Verstöße gegen die allgemein gültigen Gesetze zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung und Sicherheit sind grundsätzlich nicht tolerierbar.

Ein zentrales Anliegen der Wiener Drogenpolitik ist es, die Belastung und das Gefühl der Unsicherheit in der Bevölkerung zu verringern. In den Bereichen des öffentlichen Raumes, an denen sich sozial auffällige Menschen aufhalten, muss eine größtmögliche soziale Verträglichkeit erzielt werden. In vielen Fällen sind Begleitkriminalität und soziale Auffälligkeit ein Begleitphänomen von Suchterkrankungen. Daher sind sowohl sicherheitspolizeiliche Maßnahmen als auch soziale Interventionen von Bedeutung.

Gefühl der Unsicherheit verringern – soziale Verträglichkeit erzielen

**Sicherheitslage untersuchen –
neue Maßnahmen entwickeln**

Der Kooperation zwischen Sicherheitsbehörde und Sozialarbeit muss auch in Zukunft große Beachtung geschenkt werden. Auf der Grundlage von gemeinsamen Analysen der Sicherheitssituation in problematischen Bereichen sind spezifische Maßnahmen zu entwickeln. Besondere Bedeutung kommt neben einem intensiven Informationsaustausch auch gegenseitige Schulung zu – diese soll in Hinkunft verstärkt werden.

breiter Sicherheitsbegriff

Dadurch soll erreicht werden, dass Maßnahmen unter dem Gesichtspunkt eines breiten Sicherheitsbegriffes entwickelt werden. Aspekte der objektiven Sicherheit, der sozialen Verträglichkeit und der Konfliktregelung müssen gleichermaßen berücksichtigt werden.

**die Wiener Polizei orientiert
sich am Drogenkonzept**

Sicherheit in diesem Sinn ist eine der vier Säulen der Wiener Drogenpolitik. Die Arbeit der Wiener Polizei orientiert sich dabei - im Rahmen der bundesgesetzlichen Verpflichtungen - am Wiener Drogenkonzept.

**Spritzentauschprogramm und
Projekt "Moskito" fortsetzen**

Als besonderes Sicherheitsproblem werden in der Öffentlichkeit weggeworfene Spritzen empfunden. Durch ein Spritzentauschprogramm, das rund um die Uhr erreichbar ist, und den speziellen Spritzensammeldienst "Moskito", der von allen Bürgern im konkreten Bedarfsfall angefordert werden kann, konnte dieses Problem weitgehend entschärft werden. Diese Maßnahmen sollen fortgesetzt und bei Bedarf auf ganz Wien ausgedehnt werden. Dabei ist auch eine Zusammenarbeit mit den Apotheken zu suchen.

HANDLUNGSFELD 8: NEUE DROGEN - NEUE TRENDS

Seit einigen Jahren zeichnen sich neue Formen des Drogenkonsums ab. Heute besteht ein Trend zu Designerdrogen mit geringerem Suchtpotential. Die Konsumenten dieser Substanzen sind meist sozial angepasst und verstehen sich selbst nicht als Drogengefährdete. Ihr Drogenkonsum ist Teil ihres Freizeitverhaltens und findet vor allem am Wochenende statt.

Trend zu Designerdrogen

Diese neuen Drogen – deren Hauptvertreter die Gruppe der Amphetamine und amphetaminähnlichen Substanzen, wie zum Beispiel Ecstasy, darstellen – haben sich in wenigen Jahren global ausgebreitet. Die Chemikalien, die als Vorläuferstoffe für die Produktion notwendig sind, sind legal oder auf dem Schwarzmarkt leicht verfügbar und billiger als die natürlichen Rohstoffe für traditionelle Drogen.

Vorläuferstoffe leicht verfügbar

Designerdrogen werden auf vielen Tanzveranstaltungen, vor allem bei Raves und Technoparties konsumiert. Neben den Gefahren einer akuten Überdosierung besteht bei wiederholtem Ecstasykonsum das Risiko neurologischer Schäden. Der Konsum von Amphetaminen kann auch zu einer massiven Abhängigkeit führen. Ein besonderes Problem stellen die starken Verunreinigungen und verfälschten Substanzen dar, die als Ecstasy verkauft werden.

Konsum bei Raves und Technoparties

Aus dieser Situation ergibt sich ein neues Aufgabenfeld für Prävention, Beratung und Betreuung. Um diese Zielgruppe zu erreichen und auf die neuen Entwicklungen reagieren zu können, sind neue Strategien und Maßnahmen notwendig.

ein neues Aufgabenfeld für Prävention, Beratung und Betreuung

Neue Strategien bei Ecstasykonsum

steigende Tendenz zu Freizeitdrogen

Der weltweit steigende Konsum von Designerdrogen zeigt den Beginn einer neuen Entwicklung. In Zukunft ist eine weitere Verbreitung des Konsums von Freizeitdrogen durch sozial angepasste und unauffällige Konsumenten zu erwarten.

aufsuchende Methoden der Sozialarbeit

Diese Drogenkonsumenten suchen in der Regel von sich aus keine Beratungs- und Betreuungsangebote auf. Deshalb sind aufsuchende Methoden der Sozialarbeit die beste Möglichkeit, mit diesen neuen Konsumenten Kontakt aufzunehmen.

“ChEck-iT!” - Projekt zur Prävention und wissenschaft- lichen Untersuchung von Ecstasy

In Wien wurde in den vergangenen Jahren das wissenschaftliche Pilotprojekt “ChEck-iT!” zur Prävention und Untersuchung der chemischen Zusammensetzung von Tabletten entwickelt, die in der Szene als Ecstasy angeboten werden. Dabei konnte erstmals ein Überblick gewonnen werden, welche Substanzen auf dem Schwarzmarkt erhältlich sind. Erst dadurch ist eine verlässliche Einschätzung der Situation möglich.

Beratung und chemisch-toxikologische Substanzenanalysen

Im Zuge von Großveranstaltungen werden bei “ChEck-iT!” vor Ort chemisch-toxikologische Analysen durchgeführt und von Sozialarbeitern Informations- und Beratungsgespräche mit Drogenkonsumenten durchgeführt. Gefährdete Jugendliche können so unmittelbar erreicht werden und erfahren auf diesem Weg oft erstmals von möglichen Hilfs- und Betreuungsangeboten. Aufbauend auf den positiven Erfahrungen soll “ChEck-iT!” regelmäßig durchgeführt werden. Die Errichtung einer eigenen Beratungsstelle für Designerdrogen ist im Detail zu prüfen.

Europäisches Frühwarnsystem für synthetische Drogen

Durch die Beteiligung an internationalen Programmen, wie zum Beispiel der Errichtung eines Frühwarnsystems für neue synthetische Drogen der Europäischen Union, sollen durch Erfahrungsaustausch weitere Erkenntnisse gewonnen werden.

HANDLUNGSFELD 9: WISSENSCHAFT UND FORSCHUNG

Die Ergebnisse von Wissenschaft und Forschung bilden die Grundlage für die Entwicklung von Maßnahmen in der Suchtprävention und der Beratung, Behandlung und Betreuung von Drogenkonsumenten und Suchtkranken. Nur durch wissenschaftlich abgesicherte Methoden kann gewährleistet werden, dass diese Maßnahmen den gewünschten Erfolg haben.

**wissenschaftliche
Erkenntnisse als Grundlage
für Maßnahmen**

Die Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung tragen daher wesentlich zur Sicherung der Qualität und Entwicklung neuer Methoden, zur Planung und zu organisatorischen Entscheidungen im Drogenbereich bei.

Verglichen mit anderen Forschungsbereichen steht die Suchtforschung erst am Anfang. In den nächsten Jahren ist ein Schwerpunkt im Bereich der Grundlagenforschung erforderlich, um grundlegende Fragen abzuklären. Weiters besteht Bedarf nach neuen Forschungsergebnissen und innovativen Methoden zur Bewertung der Erfahrungen in der Praxis der Beratung, Behandlung und Betreuung von Drogenkonsumenten und Suchtkranken.

In den vergangenen Jahren hat die Medizin in der Suchtforschung eine dominierende Rolle eingenommen. Zunehmend setzt sich die Erkenntnis durch, dass nur interdisziplinäre Forschung, Lehre und Praxis den komplexen Fragestellungen im Bereich Sucht und Drogen gerecht wird. Die bisherige Forschung muss daher durch multidisziplinäre Ansätze ergänzt und erweitert werden und sich umfassenden Fragestellungen zuwenden.

**interdisziplinäre Forschung,
Lehre und Praxis erforderlich**

***Risikofaktoren und
Schutzfaktoren von
Suchtverhalten erforschen***

Große Bedeutung kommt der Erforschung von Risiko- und Schutzfaktoren vor Sucht zu, weil nur so die derzeitigen Präventionsstrategien weiterentwickelt werden können. Die Entstehung von Sucht, die Wechselwirkung zwischen sozialen Rahmenbedingungen und Suchtverhalten, die Bedeutung der Strafverfolgung in der Beratung und Behandlung, die Wirkung von Drogen und ihr Einfluß auf das Sozialverhalten oder auf die Fahrtauglichkeit, der Stellenwert von Drogentests und ökonomische Aspekte des Drogenhandels, sind einige der Fragestellungen, die genauer erforscht werden müssen.

***wissenschaftlich prüfen:
medizinische Anwendung von
Cannabis***

Die medizinischen Anwendungsmöglichkeiten von Cannabis sollen wissenschaftlich geprüft werden. Nach Klärung der rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen sollen konkrete Forschungsprojekte realisiert werden.

***Rahmenbedingungen für
Forschung verbessern***

Nur über eine Ausweitung der Forschung und die Vertiefung der wissenschaftlichen Erkenntnisse kann der dynamischen Entwicklung im Drogenbereich weiterhin erfolgreich begegnet werden. Um gezielte Projekte zu ermöglichen, müssen die entsprechenden organisatorischen Rahmenbedingungen verbessert werden.

***internationale
Zusammenarbeit***

Besonders im wissenschaftlichen Bereich ist eine enge Kooperation mit nationalen und internationalen Instituten und Organisationen unumgänglich. Die bereits bestehende Mitarbeit an internationalen Projekten, wie etwa mit der Europäischen Drogenbeobachtungsstelle, dem Drogenkontrollprogramm der Vereinten Nationen, der Pompidougruppe des Europarates und anderen soll ausgebaut werden.

HANDLUNGSFELD 10: STRUKTURELLE MASSNAHMEN UND KOORDINATION

Das Netzwerk der Wiener Drogeneinrichtungen besteht aus Einrichtungen öffentlicher und privater Träger. Die Finanzierung wird vom Bund, den Sozialversicherungen und zum überwiegenden Teil von der Stadt Wien getragen.

Netzwerk öffentlicher und privater Träger

Die Angebote und Maßnahmen bilden ein einheitliches Ganzes. Gerade in einem komplexen Aufgabenbereich wie der Drogenarbeit, ist Vernetzung und eine gut funktionierende Zusammenarbeit unbedingt notwendig.

Vernetzung unbedingt notwendig

Die Strukturen der kommenden Jahre müssen flexible und rasche Reaktionen auf neue Problemstellungen ermöglichen. Die Vernetzung der Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungseinrichtungen untereinander und die Zusammenarbeit mit den nicht-spezialisierten Einrichtungen muss auch auf der organisatorischen Ebene verbessert werden.

flexible Reaktionen auf neue Problemstellungen

Die Inanspruchnahme der Drogeneinrichtungen, die Aufgabenstellungen und Anforderungen sind in den letzten Jahren gewachsen. Damit die eingesetzten öffentlichen Mittel so effizient wie möglich verwendet werden, ist eine optimale Abstimmung aller Bereiche erforderlich. Es ist daher eine Organisationsstruktur erforderlich, die diesen veränderten Rahmenbedingungen entspricht.

neue Organisationsstruktur erforderlich

Die Beratungen der Wiener Drogenkommission haben einige Probleme aufgezeigt, die strukturelle Ursachen haben. Diese sollen in den kommenden Jahren durch eine Verbesserung der Organisationsstruktur und des zentralen Managements behoben werden.

Verbesserung des zentralen Managements

Dokumentation und Evaluierung

objektive Kriterien für Dokumentation und Evaluierung entwickeln

In den Wiener Drogeneinrichtungen gibt es derzeit keine einheitliche Dokumentation und Evaluierung. Dadurch ist die Bewertung der Ergebnisse von Maßnahmen oft nur schwer möglich. Es müssen daher Kriterien der Evaluierung entwickelt werden, um auf der Grundlage von überschaubaren und vergleichbaren Informationen objektive Beurteilungen vornehmen zu können.

gemeinsames Dokumentationssystem

Es soll daher ein Dokumentationssystem entwickelt werden, das es ermöglicht, die Arbeit sowohl in quantitativer wie auch in qualitativer Hinsicht darzustellen und zu evaluieren.

Qualitätssicherung

Ein gut funktionierendes Dokumentations- und Evaluierungssystem ist auch die Voraussetzung für Qualitätssteigerung und laufende Qualitätskontrolle. In Hinkunft sollen alle von der Stadt Wien finanzierten Einrichtungen und Leistungen darin mit einbezogen werden.

Qualitätskriterien und Qualitätsstandards entwickeln

Der Einsatz öffentlicher Mittel kann nur dann vertreten werden, wenn damit qualitätvolle Leistungen finanziert werden. In der Beratung, Behandlung und Betreuung von Drogenkonsumenten und Suchtkranken darf Qualität aber nicht auf Vermittlungsquoten oder Patientenzahlen reduziert werden. Deshalb ist die Entwicklung von neuen Qualitätskriterien, Qualitätsstandards und die Einführung eines Qualitätsmanagements notwendig. Dabei muss auf fachliche Überlegungen ebenso Bedacht genommen werden wie auf betriebswirtschaftliche und volkswirtschaftliche Überlegungen.

Kompetenzzentrum für Dokumentation und Evaluation

Für die Dokumentation und Evaluation und die darauf aufbauende Qualitätssicherung soll ein Kompetenzzentrum eingerichtet werden.

Bedarfsplanung

In den vergangenen Jahren wurden in Wien zahlreiche neue Projekte und Kapazitätserweiterungen in der Prävention und Beratung, Behandlung und Betreuung geschaffen. Eine systematische Bedarfsplanung muss eine flächendeckende Prävention und Versorgung in Wien sicherstellen. In einigen Bereichen besteht derzeit keine Übereinstimmung zwischen den bestehenden Angeboten und dem Bedarf, beziehungsweise herrscht Unklarheit über den tatsächlichen Bedarf.

Eine Verbesserung des zentralen Managements der Drogenarbeit in Wien muss zu einer Entwicklung von Instrumenten der Bedarfserhebung und -planung und zu einer übersichtlichen Organisationsstruktur führen.

**Bedarfserhebung und
Bedarfsplanung verbessern**

Finanzierung

Die Stadt Wien hat die Ausgaben im Drogenbereich in den letzten Jahren stark gesteigert. Diese jährliche Steigerungsrate der finanziellen Aufwendungen wird aller Voraussicht nach in den kommenden Jahren nicht aufrecht erhalten werden können. Die Optimierung des Mitteleinsatzes hat daher Vorrang vor einer weiteren überdurchschnittlichen Steigerung.

Die derzeit unterschiedlichen Förderungs- und Finanzierungsformen sollen durch ein neues überschaubares System abgelöst werden, um die Finanzierung der einzelnen Einrichtungen administrativ zu vereinfachen. Die Orientierung an den erbrachten Dienstleistungen soll für die Stadt Wien einen verbesserten Leistungseinkauf – denkbar wären Leistungsverträge - und den Projektträgern eine verlässliche Planung ermöglichen. Dabei ist auch das Problem der Vor- und Zwischenfinanzierung zu berücksichtigen, das vor allem kleinere, kapitalschwächere Einrichtungen leicht in Schwierigkeiten bringt, weil keine Rücklagen gebildet werden dürfen.

Mitteleinsatz optimieren

**Finanzierung an den
Dienstleistungen orientieren**

Jedenfalls müssen die Beziehungen zwischen Leistungserbringer, Leistungsempfänger und Leistungsfinanzierung in Hinkunft klarer gestaltet werden.

neue Finanzierungsquellen erschließen

Neue Finanzierungsquellen, z.B. durch die bessere Inanspruchnahme von EU-Förderungen, sollen erschlossen werden.

Vernetzung und Koordination

Die Einrichtung einer zentralen Drogenkoordinationsstelle hat sich bewährt. Die Vernetzung und Zusammenarbeit aller Einrichtungen und Behörden hat in Wien in den vergangenen Jahren große Fortschritte gemacht.

neue Formen der Koordination und des Managements

Dieser Weg soll daher konsequent weiterbeschritten und neue Formen der Koordination und des Managements entwickelt werden. Wie bewährt, sollen dabei der Drogenbeauftragte und der Drogenkoordinator zentrale Aufgaben wahrnehmen. Der Wiener Drogenbeirat wird als beratendes Gremium ihre Arbeit unterstützen.

Impressum

Medieninhaber und Herausgeber:
MAGISTRAT DER STADT WIEN
Büro der Geschäftsgruppe Gesundheits- und Spitalswesen
Drogenkoordination der Stadt Wien

Redaktion:
Peter Hacker
Dr. Alexander David
Michael Dressel

Für den Inhalt verantwortlich:
Peter Hacker und Dr. Alexander David
1082 Wien, Friedrich-Schmidt-Platz 3

Grafik Design: Mag. Christian Fischer
Druck: MA 54 – Druckerei, Am Modenapark 1–2, 1030 Wien