

# Fachliche Empfehlungen der AG Hilfen zur Erziehung für die Arbeit der freien und öffentlichen Träger der Jugendhilfe mit suchtblasteten Familiensystemen<sup>1</sup> im Kontext ambulanter Erziehungshilfen

Oktober 2017, überarbeitete Version Juni 2020

## Präambel

Stetig wachsende Fallzahlen von suchtmittelkonsumierenden Schwangeren/Müttern/Vätern und Eltern sowie die damit verbundene notwendige fachliche Weiterentwicklung der ambulanten Hilfeangebote nach §27 ff. SGB VIII sind der Grund dafür, dass im November 2014 durch die Arbeitsgemeinschaft (AG) „Hilfen zur Erziehung“ nach § 78 SGB VIII die Unterarbeitsgruppe (UAG) „Elternschaft und Sucht“ gegründet wurde. Diese wurde 2019 in die „Facharbeitsgruppe (FAG) Elternschaft und Sucht“ umbenannt.

Der Arbeitsauftrag für die Facharbeitsgruppe ergibt sich aus dem „Teilplan Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben. Fortschreibung 2015 - 2016“<sup>2</sup>. In diesem heißt es im Weiterentwicklungsschwerpunkt Gesundheitsförderung: „Die Träger, die mit Suchtmittel<sup>3</sup> konsumierenden Kindern, Jugendlichen und deren Angehörigen, sowie Suchtmittel konsumierenden Eltern und deren Kindern arbeiten, orientieren sich an den aktuell vorliegenden Vereinbarungen und Fachempfehlungen“. Um dieses Ziel zu erreichen wurde folgende Maßnahme formuliert:

**„Die Netzwerkpartner, insbesondere die freien Träger der Jugendhilfe im Leistungsfeld, die Abteilung Allgemeiner Sozialer Dienst und die Suchtberatungsstellen erarbeiten und verschriftlichen fachliche Positionen, einschließlich der Erwartungen an die Netzwerkpartner, aus ihrer jeweiligen Perspektive“.**

Die FAG „Elternschaft und Sucht“ setzt sich aus Vertreterinnen und Vertretern der freien und öffentlichen Träger der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitsamts der Landeshauptstadt Dresden sowie der Vertreterin einer Suchtberatungs- und Behandlungsstelle zusammen.

Vor dem Hintergrund der Diversität der beteiligten Träger und Professionen und resultierender Unterschiede in Haltung und Methodik in der Arbeit mit suchtblasteten Familien wurde das Thema Elternschaft und Sucht sehr kontrovers diskutiert. Die Erstellung der vorliegenden fachlichen Empfehlung zur Ausgestaltung der Arbeit mit suchtblasteten Familien im Bereich der ambulanten Erziehungshilfen stellt somit den kleinsten gemeinsamen Nenner dar, auf den sich die Mitwirkenden geeinigt haben.

Grundlage für die Erarbeitung einer gemeinsamen Haltung und der vorliegenden fachlichen Empfehlungen im Bereich Elternschaft und Sucht bilden dabei die:

- „Kooperationsvereinbarung zur Koordinierung, Qualitätsentwicklung und -sicherung der Hilfen für Dresdner Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Drogenproblemen“ (KOV Drogen),
- „Handlungsorientierung für die Beratung und Betreuung suchtmittelkonsumierender und abhängigkeitskranker Schwangerer/Mütter/(werdender) Väter und deren Lebenspartner durch die Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen“ (HO SBB) vom 03/2017

---

<sup>1</sup> Hierunter fallen für die AG Hilfen zur Erziehung missbräuchlich konsumierende Menschen, abhängigkeitskranke Menschen sowie deren Angehörige und wichtige Bezugspersonen. Unter dem Begriff Sucht versteht die AG neben den stoffgebundenen auch stoffungebundene Suchtformen. Das vorliegende Papier bezieht sich auf stoffgebundene Suchtformen.

<sup>2</sup> Teilplan Hilfe zur Erziehung, Eingliederungshilfe und angrenzende Aufgaben. Fortschreibung 2015 - 2016; Stand November 2014.

<sup>3</sup> Unter Suchtmittel versteht die AG Hilfen zur Erziehung alle psychoaktiv wirksamen Substanzen unabhängig ihrer juristischen Zuordnung.

- „Handlungsorientierung des Allgemeinen Sozialen Dienstes zum Umgang mit Suchtmittel konsumierenden Eltern, werdenden Müttern und Vätern sowie Kindern und Jugendlichen“ (HO ASD) vom 15. September 2017, zuletzt redaktionell geändert am 29. Januar 2019
- Inhalte des „Dresdner Kinderschutzordners“.

Ziel dieser fachlichen Empfehlung ist es, den Akteuren der Jugendhilfe, die im Rahmen der Hilfen zur Erziehung nach §§ 27 ff. SGB VIII ambulant mit suchtbelasteten Familien arbeiten, eine Handlungsorientierung und -empfehlung an die Hand zu geben, um grundlegende Standards in der Arbeit mit dieser Zielgruppe zu etablieren.

Die Anforderungen an die Arbeit mit suchtbelasteten Familien unterliegen einem steten Wandel. Deshalb ist es zukünftig notwendig, die erarbeiteten Positionen, Haltungen und fachlichen Standards in Kooperation mit den beteiligten Professionen (Suchthilfe, Medizin, Jugendhilfe) anzuwenden, regelmäßig auf ihre Tauglichkeit hin zu überprüfen und kontinuierlich weiter zu entwickeln.

Fachliche Position	Erklärung, Bemerkungen, Empfehlung	Anlagen und Hinweise
<b>Grundvoraussetzungen</b>		
<b>Erarbeitung einer Haltung des Trägers auf Grundlage der nachfolgend genannten fachlichen Positionen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fachlich begründete, angemessene Hilfsangebote müssen den riskanten Konsum, Substanzmissbrauch oder die Substanzabhängigkeit<sup>4</sup> sowie deren Ursachen, beachten und <b>primär</b> bearbeiten.</li> <li>– Eine nicht behandelte, diagnostizierte (im Rahmen des Clearingprozesses) Abhängigkeitserkrankung sowie riskanter bzw. missbräuchlicher Konsum, kann die Erziehungsfähigkeit einschränken.</li> <li>– Bei Vorliegen einer diagnostizierten Abhängigkeitserkrankung gilt der abstinenzorientierte Ansatz.</li> <li>– Ressourcenorientierter Blick auf das Familiensystem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– siehe KOV Drogen, Punkt 6.1<sup>5</sup></li> <li>– siehe Punkt 3 in der HO der SBB, Clearingphase in Suchtberatungsstellen (SBB) (siehe Basiskriterien, ab Seite 6 ff.)</li> </ul>
<b>Die an einem Fall Beteiligten sind transparent miteinander vernetzt.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fallbeteiligte, insbesondere SBB, Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD) und freie Träger, sind in den Hilfeplanprozess einbezogen, miteinander vernetzt und gegenüber der Familie transparent.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– siehe § 36 SGB VIII</li> </ul>

<sup>4</sup> Die Definitionen finden sich im ICD 10, Trennschärfe gibt es in der Diagnostik zumeist nicht, weshalb im DSM-V auch von Substanzgebrauchsstörung die Rede ist und die Differenzierung zwischen Missbrauch und Abhängigkeit ganz aufgegeben wird.

<sup>5</sup> Aufgrund der derzeitigen Überarbeitung der KOV, kann diese noch nicht verlinkt werden. Ab Fertigstellung wird auch dieses Papier an dieser Stelle verlinkt.

Fachliche Position	Erklärung, Bemerkungen, Empfehlung	Anlagen und Hinweise
<b>Umsetzung und Orientierung an den Standards aus der Kooperationsvereinbarung Drogenhilfe Dresden (KOV)</b>		
<p><b>Vorliegen einer Konzeption/ Leistungsbeschreibung zur Arbeit in und mit suchtbelasteten Familiensystemen sowie suchtmittelmissbrauchenden Kindern und Jugendlichen mit folgenden Inhalten:</b></p> <p><b>1. Darstellung des Verständnisses von Suchtmittelmissbrauch/-abhängigkeit bzw. pathologischen Verhaltensweisen als Krankheit</b></p> <p><b>Darstellung des Wissens um riskante Entwicklungsbedingungen für Kinder, die mit der Suchterkrankung ihrer Eltern in Zusammenhang stehen (häusliche und erzieherische Gewalt, sexueller Missbrauch, Vernachlässigung)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Einbeziehung der Fachexpertenschaft bei der Erarbeitung einer Haltung und der Konzeption unter Beachtung der KOV Drogen, der HO SBB, der HO ASD, des Dresdner Kinderschutzordners</li>   <li>– Abhängigkeitserkrankungen sind chronische Erkrankungen und bedürfen einer Behandlung.</li> <li>– Missbräuchlicher und abhängiger Suchtmittelkonsum als Strategie, mit nicht gelungenen Lebenssituationen umzugehen.</li> <li>– Eine Abhängigkeitserkrankung hat immer Einfluss auf die Erziehungsfähigkeit und das Kindeswohl.</li>   <li>– <b>Basiskriterien</b> und Risiken für die Wahrnehmung der Erziehungsverantwortung durch abhängigkeitskranke Schwangere/Mütter/Väter/Eltern oder Personensorgeberechtigten abklären.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– KOV Drogen (siehe Fußnote 5)</li> <li>– HO SBB<sup>6</sup></li>   <li>– siehe Punkt 7 „Vermittlungskompetenz“ des vorliegenden Positionspapieres</li>   <li>– beschrieben in der HO SBB Punkt 4 - Anlage 2 → siehe Fußnote 6</li> </ul>

<sup>6</sup> [https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/SPDi/sucht/Sucht\\_Handlungsorientierung\\_Kindeswohl\\_Suchtberatungsstellen\\_2017.pdf](https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/SPDi/sucht/Sucht_Handlungsorientierung_Kindeswohl_Suchtberatungsstellen_2017.pdf)

Fachliche Position	Erklärung, Bemerkungen, Empfehlung	Anlagen und Hinweise
<b>2. Entwicklung qualifizierter Vorschläge zur Sicherung des Kindeswohls und Hinwirkung auf deren Umsetzung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Abklärung Kindeswohl unter Einbeziehung der insoweit erfahrenen Fachkraft sowie Mitarbeitenden einer SBB</li> <li>– Schutzplan durch ASD gemeinsam mit Trägern der Jugendhilfe, SBB und Familie erstellen (Umgang mit Rückfällen)</li> <li>– Mögliche Schutzpersonen müssen auf schädliche Konsummuster hin befragt werden (durch ASD, SBB und freie Träger).</li> <li>– Kinder aus suchtbelasteten Familiensystemen in den Fokus rücken (Bedürfnisse) und Resilienz fördernde Maßnahmen (medizinische, therapeutische, präventive) empfehlen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Abklärungsbogen KW § 8a SGB VIII</li> <li>– <b>Schutzplan</b> des ASD nutzen (dieser befindet sich derzeit noch in der Überarbeitung und wird demnächst eingefügt)</li> <li>– Angebote zur Prävention siehe Broschüre „Suchtgefahren thematisieren“<sup>7</sup></li> </ul>
<b>3. Beschreibung der Bedingungen der Hilfen zur Erziehung bei Suchterkrankungen in der Familie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bei Verdacht auf Abhängigkeitserkrankungen ist zu jedem Zeitpunkt einer ambulanten Hilfe zur Erziehung dieser Verdacht durch den ASD qualifiziert abzuklären (unter Einbeziehung einer SBB)</li> <li>– Stärkung der Beziehungsebene, der Mitwirkung und Motivation, Enttabuisierung des Themas Abhängigkeit</li> <li>– Erstellung eines Schutzplans für den Krisenfall unmittelbar nach Hilfebeginn</li> <li>– Die Empfehlungen der SBB gelten als handlungsleitend für die fallführenden ASD-Mitarbeiter*innen.</li> <li>– Der/die Leistungserbringer*in motiviert den/die Adressaten*in, zur Umsetzung der Behandlungsempfehlung der SBB.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Clearingphase in SBB</li> <li>– siehe Punkt 2 des vorliegenden Positionspapieres</li> </ul>

<sup>7</sup> <http://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/SPDi/Krisenwegweiser.pdf> und [www.dresden.de/krisenwegweiser](http://www.dresden.de/krisenwegweiser)

Fachliche Position	Erklärung, Bemerkungen, Empfehlung	Anlagen und Hinweise
<b>4. Beschreibung der Arbeit im Zwangskontext/Grenzen der Arbeit für Hilfen zur Erziehung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zwangskontext muss durch den ASD klar formuliert sein.</li> <li>– Verabredung und Umsetzung von Konsequenzen (bei Nichteinhaltung der ASD Vorgaben)</li> <li>– Rollenklarheit des Helfersystems (ASD, Träger der Jugendhilfe, SBB)</li> <li>– Im Falle einer Inobhutnahme (§42 SGB VIII) wird die Fortführung der Familienhilfe mindestens bis zum Perspektivteam (ASD) als dringend notwendig erachtet</li> </ul> <p>Grenzen: mangelnde Mitwirkung der Familie, kein Vorankommen bei der Erfüllung der Ziele, akute Kindeswohlgefährdung</p>	

Fachliche Position	Erklärung, Bemerkungen, Empfehlung	Anlagen und Hinweise
<b>5. Umgang mit Drogenscreenings/Alkoholtests und Rückfällen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Abhängigkeitserkrankung = Rückfallerkrankung</li> <li>– Umgang mit Rückfälligkeit im Schutzplan beschreiben</li> <li>– Drogenscreenings und Alkoholtests können zur Objektivierung der Aussagen der Adressaten*innen und ihrem Abstinenzverhalten beitragen.</li> <li>– Drogenscreenings/Alkoholtests bilden nur aktuelles Konsumverhalten ab - damit keine generalisierenden Aussagen möglich.</li> <li>– Drogenscreenings/Alkoholtests bilden keinen Ersatz für Entwöhnungstherapie.</li> <li>– Träger der Jugendhilfe müssen sich begründet in ihrer Leistungsbeschreibung positionieren, ob und in welcher Form Drogenscreenings/Alkoholtests durchgeführt werden.</li> <li>– Mögliche Konsequenzen bei positivem Ergebnis (in Abhängigkeit des Alters der Kinder) müssen im Schutzplan beschrieben werden.</li> </ul> <p>Professionelle Labore zur Durchführung der Screenings/Tests müssen zeitlich flexibel zur Verfügung stehen.</p> <p>Die Kosten für die Durchführung von Drogenscreenings werden seit 2018 vom Jugendamt übernommen, wenn diese im Kontext einer Kindeswohlgefährdung notwendig werden und im Hilfeplan als solches vermerkt wurden (in Abstimmung zwischen Adressat*in, ASD Mitarbeiter*in und der/dem Mitarbeiter*in des freien Trägers).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Beachtung möglicher Entzugssymptome bei abruptem Absetzen der Substanz (Lebensgefahr) und Suchtverlagerung</li> <li>– Tests sind manipulierbar</li> </ul>

Fachliche Position	Erklärung, Bemerkungen, Empfehlung	Anlagen und Hinweise
<b>6. Verbindliche Abklärung von medizinischer/ psychotherapeutischer/ suchttherapeutischer Behandlungserfordernis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Suchterkrankungen haben körperliche, hirnorganische, seelische und/oder soziale Auswirkungen, ggf. auch Ursachen, die speziellen Behandlungsbedarf ergeben</li> <li>– Zwingend erforderlich ist die regelmäßige Zusammenarbeit der ASD und Träger der Jugendhilfe mit den Netzwerkpartnern*innen (SBB, Fachärzten, Kliniken, usw.)</li> <li>– Zwingend erforderlich ist, dass ASD, Träger der Jugendhilfe sowie Helfernetzwerke durch den/die Adressaten*in von ihrer Schweigepflicht entbunden sind</li> </ul>	
<b>7. Vermittlung in sucht-spezifisches Behandlungs- und Beratungssystem und Vernetzung mit diesem (SBB, Kliniken)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bei begründetem Verdacht auf eine Abhängigkeitserkrankung ist zum Zwecke der Diagnostik, der Ermittlung von Hilfebedarfen und Behandlungsplanung ins suchtspezifische Beratungs- und Behandlungssystem zu vermitteln</li> <li>– Die Behandlung der Suchterkrankung obliegt dem professionellen suchtspezifischen Helfersystem (hier fachliche Grenze der freien Träger und ASD erreicht)</li> <li>– Träger der Jugendhilfe/ASD begleiten und unterstützen den Prozess</li> </ul>	
<b>8. Bei Vorliegen von Doppeldiagnosen Einbeziehung des psychiatrischen Hilfesystems (z. B. Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Auch bei Verdacht oder Unsicherheit nutzen</li> <li>– Bei drogeninduzierter Psychose und Schizophrenien unbedingt Facharzt einbeziehen, wenn es SBB nicht schon gemacht hat</li> <li>– Bei den anderen Erkrankungen (siehe Hinweise rechte Spalte) Krankheitseinsicht unterstützen und Behandlungsideen/ Behandlungsplan individuell mit den SBB besprechen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Doppeldiagnosen/Komorbidität werden von der WHO als das gleichzeitige Auftreten von psychoaktiven substanzbedingten Störungen und weiteren psychiatrischen Störungen definiert. Neben der Suchtmittelabhängigkeit wird eine oder mehrere weitere Diagnosen gestellt, im Allgemeinen eine psychiatrische, wie affektive Störungen (z. B. Depressionen), Psychosen des schizophrenen Formenkreises,</li> </ul>



Fachliche Position	Erklärung, Bemerkungen, Empfehlung	Anlagen und Hinweise
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bei Selbst- und/oder Fremdgefährdung: immer Notarzt/Polizei einbeziehen</li> </ul>	<p>Psychosen außerhalb des schizophrenen Formenkreis (hier z.B. drogeninduzierte Psychose), Persönlichkeitsstörungen oder/und Belastungsstörungen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Eine drogeninduzierte Psychose und Schizophrenie sollte sehr zeitnah medikamentös behandelt werden, daher dort auf jeden Fall einen Facharzt mit einbeziehen.</li> <li>– Dresdner Hilfeangebote im Dresdner Wegweiser für Krisen- und Notsituationen<sup>8</sup></li> </ul>
<p><b>9. Verbindliche Kooperation mit Suchtberatungsstellen, die eine enge Zusammenarbeit im Sinne des Kindeswohls regelt</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nutzen der SBB bei Fallbesprechungen, § 8a-Beratungen, Wege der gegenseitigen Vermittlung von Adressaten*innen, gegenseitige Fachberatung, gemeinsame Weiterbildung, Supervision, Einbezug in Hilfeplangesprächen und Helferkonferenzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Grundlage bilden Punkt 3 und 5 der KOV Drogen</li> </ul>
<p><b>10. Sicherstellung der personalen und fachlichen Kompetenz der Mitarbeiter*innen durch interdisziplinäre Teams, regelmäßige Fallberatungen, externe Weiterbildung zum Thema Sucht und Supervision</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Jeder einzelne Mitarbeitende hat Kenntnisse und Qualifikationen zum Thema Abhängigkeits- und psychische Erkrankungen (Kennen von Suchtmustern, Doppeldiagnosen, Dynamiken, Co-Abhängigkeit)</li> <li>– Fachtage und Weiterbildungen sind zu nutzen</li> <li>– Nutzung von Angeboten zur kollegialen Fallberatung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Information zu Ausbildungsstandards, Fachtagen, Weiterbildungen u.a. zu finden bei <i>Fachverband Drogen- und Suchthilfe e.V., Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V., BzgA, SLS e.V.</i></li> <li>z. B. möglich über Sozialwissenschaftliches Fortbildungsinstitut (sofi) der Evangelischen Fachhochschule Dresden, Jugend- und Drogenberatungsstelle Dresden, Suchtberatungs- und Behandlungsstelle HORIZONT</li> </ul>

<sup>8</sup> [https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/SPDi/Krisenwegweiser\\_Hinweise\\_Suizidgefaehrdung.pdf](https://www.dresden.de/media/pdf/gesundheit/SPDi/Krisenwegweiser_Hinweise_Suizidgefaehrdung.pdf)

## Fazit

Im Rahmen des zweijährigen Arbeitsprozesses der FachAG „Elternschaft und Sucht“ wurden vielfältige Positionen zum Thema Elternschaft und Sucht/Arbeit mit suchtbelasteten Familiensystemen ausgetauscht, diskutiert und auf den Prüfstand gestellt.

Die Vielfältigkeit der unterschiedlichen Positionen stellte dabei eine Herausforderung und gleichzeitig auch eine große Bereicherung dar. Dieser Austausch soll mit der Veröffentlichung dieser Empfehlung nicht beendet sein. Die FachAG-Mitglieder verstehen den begonnenen Prozess eher als einen Dynamischen. Das bedeutet, dass eine Weiterarbeit an den gefundenen Positionen geplant und gewollt ist – und auch über die FachAG-Arbeit hinaus stattfinden soll.

Neben dem Auftrag der AG „Hilfen zur Erziehung“, die Standards in der Arbeit mit suchtbelasteten Familiensystemen zu konkretisieren, bildete die Entwicklung einer gemeinsamen Haltung einen weiteren Schwerpunkt in der FachAG-Arbeit. Als Ergebnis haben sich alle Mitwirkenden auf folgende Aussage geeinigt:

„Suchtkranke Eltern wollen gute Eltern sein“.

Um weiterhin qualitativ hochwertige und, im Sinne des Kindeswohls, vertretbare Arbeit leisten zu können, benötigen die öffentlichen und freien Träger der Jugendhilfe dringend strukturelle Veränderungen:

So fordert die FachAG „Elternschaft und Sucht“ die Bereitstellung von professionellen und zertifizierten Laboren zur zeitnahen und flexiblen Durchführung der Drogen- und Alkoholtestungen von abhängigkeiterkrankten Menschen.

Die Finanzierung dieser Screenings/Tests sollte dauerhaft und verlässlich durch Gesundheits- und/oder Jugendamt gesichert sein.

*Die vorliegenden fachlichen Empfehlungen wurden durch die Mitglieder der FachAG Elternschaft und Sucht erarbeitet. Mitwirkende sind aktuell: Sandra Rostin (Deutscher Kinderschutzbund - Ortsverband Dresden e.V.), Anne Bömack (Allgemeiner Sozialer Dienst des Jugendamtes), Regina Hadem (Allgemeiner Sozialer Dienst des Jugendamtes), Gudrun Jeremias (drefugio Kinder- und Jugendhilfe Dresden GmbH), Anja Maatz (Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen), Juliane Kemper (Outlaw gGmbH), Solvay Duty (Beratungsstelle West Dresden), Katrin Arnold (SB Koordination Suchthilfe/-prävention des Gesundheitsamts), Aline Organo (Allgemeiner Sozialer Dienst des Jugendamtes), Kirsten Schröter (Zentrale Steuerung des Jugendamtes Dresden), Sindy Riebschläger (Jugend- und Suchtberatungsstelle Dresden) und Ulrike Vollhardt (Diakonie – Stadtmission Dresden e.V.).*