

**Crystal Meth -
eine gesellschaftliche Droge auf dem Vormarsch:
Problematik, Analyse und Bedarfsermittlung
für den Präventionsbereich**

Bachelorarbeit

vorgelegt von
Susann von Paledzki
geboren am 10.06.1983
Studiengang Management im Gesundheitswesen

-
1. Gutachter: Dr. phil. Bodo Peter
 2. Gutachter: Dr. Kristin Ferse

Bearbeitungszeitraum: 2.Juli 2013 - 2.Oktober 2013

Abstract

Die mediale Aufmerksamkeit gilt zunehmend der psychoaktiven Substanz Crystal Meth, welche sowohl im stressigen Berufsalltag als auch in der Freizeit eine gesteigerte Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden suggeriert. Einen Überblick über die verheerenden gesundheitlichen und sozialen Folgen, neue Konsumgruppen und steigende Prävalenzen wird die vorliegende Thesis geben. Bedingt durch die Grenznähe zur Tschechischen Republik stellt der problematische Crystal-Konsum eine wachsende Herausforderung besonders für das sächsische Suchthilfesystem dar.

Anhand der analysierten suchtmedizinischen und kriminologischen Daten, welche durch Expertenbefragungen vervollständigt wurden, ergeben sich alarmierende Fallzahlen im Bereich der illegalen Drogen. Insbesondere die Landeshauptstadt Dresden verzeichnet einen massiven Zuwachs der Crystal-Klienten in ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen. Dieser steht in einem besorgniserregenden Verhältnis zur derzeitigen personellen und finanziellen Situation und dokumentiert die dringende Notwendigkeit epidemiologischer Forschungen, um zielgruppenspezifische Behandlungs- und Präventionsmaßnahmen zu entwickeln.

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	4
1. Einleitung	5
1.1 Zielstellung	6
1.2 Forschungsleitende Fragestellung	6
1.3 Methodik	6
2. Hintergrund des Methamphetamins (Crystal Meth)	7
2.1 Begriffsdefinition	7
2.2. Wirkebene	8
2.2.1 Körperlich	8
2.2.2 Psychisch	9
2.2.3 Neurobiologisch	10
2.3. Folgen	11
2.3.1 Psychisch und physisch	11
2.3.2 Sozial	13
2.3.3 Pränatale Methamphetamin-Belastung	14
2.4 Konsumgruppen	15
2.5 Drogenpolitische Lage Deutschland	17
2.6 Trendverläufe durch gesellschaftlichen Wandel	19
3. Crystal Meth - Problematik in Sachsen	21
3.1. Theoretischer Ansatz	21
3.1.1 Zielsetzung und Vorgehen	21
3.1.2 Darstellung der Suchtproblematik	22
3.2. Methodischer Ansatz	29
3.2.1 Zielsetzung und Vorgehen	29
3.2.2 Bedeutung ambulanter SBB im Suchthilfesystem	30
3.2.3 Datenerhebung	31
3.2.4 Darstellung der Untersuchungsergebnisse	32
3.3 Schlussfolgerung	41
4. Ausblick oder ein Blick ins Aus?	43
 Literaturverzeichnis	45
Verzeichnis der Abbildungen	50
Verzeichnis der Tabellen	51
Verzeichnis der Anlagen	52

Abkürzungsverzeichnis

BKA	Bundeskriminalamt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
DGS	Deutsche Gesellschaft für Suchtmedizin
DHS	Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
EBDD	Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht
SBB	Suchtberatungs- und Behandlungsstellen
SLS	Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren
SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime / Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung

1. Einleitung

In der heutigen Zeit können zunehmender Leistungsdruck und erhöhtes Arbeitspensum die Leistungsfähigkeit eines Menschen stark beeinträchtigen. Um der psychischen Beanspruchung und Belastung gewachsen zu sein und permanent geistige Spitzenleistungen zu vollbringen, greifen immer mehr Betroffene zu neuen „Wunderpräparaten“ (Schönfelder, 2009, S.7). Sie suggerieren Managern, Erwerbstätigen und Studenten dauerhafte Aufmerksamkeit, fördern die Kreativität, halten wach und aktiv (Hoppe, 2009, S. 9). Auch Methamphetamine (Crystal Meth) verspricht diese gewünschte Leistungssteigerung, unterdrückt Schmerz- und Hungergefühl und intensiviert die Gefühle zu sich und zu seiner Umwelt. Schon im Zweiten Weltkrieg wurde Methamphetamine von amerikanischen, japanischen und europäischen Soldaten wegen seiner stimulierenden Wirkung konsumiert (Vgl. Diakonie Stadtmission Chemnitz, 2013, S. 10). Das diese synthetische Droge allerdings eine verheerende gesundheitsschädigende Wirkung und ein hohes psychisches und physisches Abhängigkeitspotential aufweist, wird von den Konsumenten oft unterschätzt. Die gefährliche Substanz wird vorwiegend aus dem nahe liegenden Tschechien nach Deutschland eingeschleust und überflutet somit die grenznahen Regionen wie Sachsen, Thüringen und Bayern (Vgl. Preisler, Deutscher Bundestag, 2013). Laut Bundeskriminalamt steigt die Zahl der erstauffälligen Konsumenten stetig an. Der Beratungs- und Aufklärungsebene muss bei der Bekämpfung von Crystal Meth daher besondere Bedeutung beigemessen werden. Es gilt zielgruppenspezifische Präventionsstrategien zu entwickeln und diese explizit auf noch nicht betroffene Regionen auszuweiten.

1.1 Zielstellung

Im Hinblick auf die aktuelle drogenpolitische Lage in Deutschland (speziell in Sachsen) werden im theoretischen Teil der vorliegenden Bachelorarbeit Erkenntnisse zu Trendverläufen und Veränderungen im Substanzgebrauch von Crystal Meth gewonnen.

Primäres Ziel dieser Thesis ist die Analyse und Darstellung der Suchtproblematik in Dresden. Basierend auf den dargestellten Ergebnissen wird eine Bedarfsermittlung für den Präventionsbereich Sucht exemplarisch für die Landeshauptstadt Dresden abgeleitet.

1.2 Forschungsleitende Fragestellung

Welche Erkenntnisse zu Trendverläufen und Veränderungen im Substanzgebrauch von Crystal Meth im Raum Dresden können gewonnen werden und ist die bestehende Präventionspolitik auf eine entsprechende Entwicklung vorbereitet?

1.3 Methodik

Im ersten Teil der vorliegenden Bachelorarbeit wird das theoretische Hintergrundwissen vermittelt, welches als Grundlage für die anschließende Analyse der Suchtproblematik und die Bedarfsermittlung für den Präventionsbereich dient. Die Problematik von Crystal Meth und die damit verbundenen gesundheitsschädigenden Auswirkungen sollen damit zum Ausdruck kommen. Da der Forschungsstand im Kontext der genannten Zielstellung möglichst repräsentativ dargestellt werden soll, wird im theoretischen Abschnitt des Hauptteils die aktuelle Datenlage der drogen- und suchtpolitischen Aktivitäten der Landeshauptstadt Dresden deskriptiv ausgewertet. Die aus der Datenanalyse gewonnenen Informationen werden anschließend durch eine qualitative Befragung als empirisches Element ergänzt. Der Kontakt zu ausgewählten Behörden und Institutionen wird Aufschluss darüber geben, ob ausreichend Präventionsmaßnahmen in Dresden vorhanden sind. Abschließend werden die Bedarfs- & Bestandsanalyse inhaltlich zusammengeführt und ein Ausblick auf die Versorgungslage in Dresden gegeben.

2. Hintergrund des Methamphetamins (Crystal Meth)

Laut UNODC ist Methamphetamine „die weltweit zweithäufigst konsumierte illegale Droge nach Cannabis“ und hat somit einen festen Platz in der Drogenkonsumwelt eingenommen (UNODC, 2011). Im folgenden Abschnitt werden Zusammensetzung, Wirkungsweise und Folgen der synthetischen Droge umfassend beschrieben. Die Problematik von Crystal Meth und die damit einhergehenden lebensgefährlichen Auswirkungen sollen damit zum Ausdruck gebracht werden.

2.1 Begriffsdefinition

Crystal Meth ist ein Psychostimulans auf Amphetaminbasis mit einer stark bewusstseins- und wahrnehmungsverändernden Wirkung. „Amphetamine wurden erstmalig 1887 synthetisiert und fanden in den folgenden Jahrzehnten eine breite medizinische, aber auch nicht-medizinische Anwendung aufgrund ihrer blutdruckfördernden, bronchienerweiternden, appetithemmenden und zentralnervös stimulierenden Wirkungen“ (Kähnert, 1999, S. 34). Die chemische Bezeichnung lautet N-Methylamphetamine beziehungsweise kurz Methamphetamine und wird in illegalen Labors (oder so genannten „Meth Kitchens¹“) durch die Reduktion von Ephedrin² oder Pseudoephedrin gewonnen. Die künstlich hergestellte Droge kommt schon 1938 unter dem Markennamen Pervitin in den Handel und dient den Soldaten des 2. Weltkriegs zu einer Steigerung ihrer Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit sowie zur Dämpfung aufkommender Angst- und Schmerzgefühle (Vgl. Diakonie Stadtmision Chemnitz, 2013, S. 10). Auch im Hochleistungssport gerät Methamphetamine als Aufputschmittel immer wieder in die Schlagzeilen. Noch bis in die 90er Jahre wird es in Ampullen- oder Tablettenform zu medizinischen Zwecken verschrieben. Aktuell werden amphetaminhaltige Substanzen aufgrund ihrer Wirkung noch therapeutisch gegen Narkolepsie und ADHS eingesetzt (Vgl. Sauer, 2001, S. 25). Allerdings zählen sie laut Anlage III § 1 Abs. 1 BtmG zu den verschreibungsfähigen Betäubungsmitteln. „Erwerb, Handel und Herstellung sind strafbar“ (Vgl. DHS, 2013, S. 7).

¹ selbstgebaute Drogenküchen

² Wirkstoff aus der Pflanzengattung Ephedra, welcher als Medikament bei der Behandlung von Asthma-, Husten- und Erkältungserkrankungen eingesetzt wird (Vgl. Diakonie Stadtmision Chemnitz, 2013, S. 9)

Die gefährliche Substanz wird in kristalliner oder geruchloser, pulvriger Form auf dem Drogenmarkt unter der Bezeichnung „Crystal“, „C“, „Meth“, „Shabu“ (vor allem in Japan), „Ice“, „Glass“, „Crank“, „Yaba“ (hauptsächlich in Thailand), „Hard Pep“ oder „Tina“ angeboten. Jedoch ist sie auch zur oralen Einnahme in Tablettenform als „Thaipille“ für den Konsumenten³ erhältlich. Vorwiegend wird Methamphetamine allerdings nasal konsumiert, intravenös injiziert oder inhaliert. Um die Wirksamkeit des Produkts zu erhöhen und somit den Profit zu steigern wird die gefährliche Substanz, welche feinen Eiskristalle oder Glassplitt gleicht, nicht selten mit Ersatzstoffen gestreckt. Der Wirkstoffgehalt im Pulver kann zwischen 10 % und 80 % variieren. Billige Verschnittstoffe und Verunreinigungen wie Lactose, Batteriesäure oder Frostschutzmittel sind für Meth-User (Konsumenten) äußerlich nicht ersichtlich und können somit unkalkulierbare Wechselwirkungen und gefährliche Überdosierungen hervorrufen (Vgl. DHS, 2013, S. 7).

2.2. Wirkebene

2.2.1 Körperlich

Im Vergleich zu anderen amphetaminähnlichen Stimulanzien (z.B. Speed) ist die Wirkung von Crystal Meth bedeutend länger (8 bis 13 Stunden und mehr) und etwa fünfmal so stark⁴ (Vgl. DHS, 2013, S. 7). Bei nasalem Konsum, dem so genannten „sneefen“, setzen nach etwa fünf bis zehn Minuten erste Effekte ein, welche mit einem unangenehmen Geschmack im Rachen und einem schmerzhaften Brennen in der Nase einhergehen. Ein sofortiger Wirkungseintritt ist bei dem Inhalieren und dem intravenösen Gebrauch zu verzeichnen. Die Konsumform, die Substanzqualität, die individuelle Verfassung des Einzelnen (Gesundheitszustand, Ernährungslage) sowie die äußeren Bedingungen (Raumtemperatur, Flüssigkeitszufuhr) bestimmen die Wirkungsdauer und Intensität (Vgl. Riederer; Laux, 2006, S. 482). Werden höhere Dosen appliziert, schlagen sich die dargestellten Symptome stärker nieder (Vgl. Diakonie Stadtmission Chemnitz, 2013, S. 14).

Der Körper reagiert bei Substanzgebrauch, ähnlich wie bei Flucht- oder Angstreaktionen, mit einer Erhöhung des Blutdrucks, der Herzfrequenz und der Körpertemperatur. Eine Erweiterung der oberen Luftwege, beschleunigte

³ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwende ich in der Thesis das generische Maskulinum, beziehe mich dabei jedoch ausführlich auf beide Geschlechter.

⁴ abhängig vom Reinheitsgrad des Methamphetamine

Atmung, Schwitzen, Zittern, Unruhe und Mydriasis⁵ sind ebenfalls typisch (Vgl. Kähnert, 1999, S. 34). Meth-Konsumenten fallen häufig durch einen hochroten Kopf und einer Hypermotorik der Kaumuskelaktivität auf (Vgl. Vagts, 2007, S. 136). Der gesteigerte Stoffwechsel bewirkt eine Zunahme der körperlichen Leistungsfähigkeit und eine Erhöhung des Konzentrationsvermögens, welche jedoch nur monotone Tätigkeiten und nicht komplexe Denkleistungen anbelangen. „Schnell ermüdende Arbeiten können ohne Anzeichen von Erschöpfung länger als sonst durchgehalten werden“ (Geschwinde, 1990, S. 296). Des Weiteren kann es während der Wirkung des Stoffes zu zwanghafter und planloser motorischer Aktivität kommen. Zusätzlich entsteht kurzfristig ein erhöhter Rede- und Kommunikationsdrang. Grundbedürfnisse wie Schlaf, Hunger-, Durst- sowie Schmerzempfinden werden unterdrückt. Infolge des herabgesetzten Hungergefühls sowie des gesteigerten Bewegungsdranges, kommt es meist zu einem verminderten Körpergewicht (Vgl. Sauer, 2001, S. 31).

2.2.2 Psychisch

Stimmungsaufhellung, erhöhtes inneres Wohlbefinden bis hin zu ausgeprägter Euphorie, geschärzte Wahrnehmung, tagelange Wachheit und eine gesteigerte soziale Nähe zu Mitmenschen sind als psychische Reaktionen bei Meth-Gebrauch (in moderaten Dosen von 5 bis 30 mg) zu erwarten (Vgl. Vagts, 2007, S. 134). Zudem hat es eine sexuell stimulierende, aufputschende und enthemmende Wirkung. Im Konsumentenjargon wird das gewünschte Hochgefühl als „Rush“ oder „High“ bezeichnet (Vgl. Diakonie Stadtmission Chemnitz, 2013). Die Rauschdroge suggeriert dem User erhöhtes Selbstvertrauen, Kreativität, Spontaneität und ein beschleunigtes Denk- und Assoziationsvermögen. Jedoch bewirkt sie auch die Unfähigkeit, an einem Gedanken festzuhalten (Gedankenflucht). „Das Langzeitgedächtnis wird aktiviert, im Gegensatz zum Kurzzeitgedächtnis, das abgeschwächt wird“ (Vagts, 2007, S. 134). Die Veranlagung, sich kritisch zu hinterfragen ist vermindert, während die Bereitschaft, riskantes und aggressives Verhalten zu zeigen, erhöht wird. Der Konsument ist in Gesprächen, aufgrund seiner fehlenden Selbsteinschätzung, von der Echtheit und Gültigkeit seiner Aussagen absolut überzeugt. Diese Verbesserung der geistigen und physischen Leistungsfähigkeit ist allerdings nur von subjektiver Natur (Vgl. Geschwinde, 1990, S. 296-297). Um das so genannte „High“ aufrecht zu erhalten, kann es zu erheblichen Dosissteigerungen kommen,

⁵ Pupillenerweiterung (Onmeda, 2013)

welche zu unangenehmen Begleiterscheinungen wie mentaler und körperlicher Hyperaktivität, starken Unruhezuständen und Kopfschmerzen führen. Diese Reaktionen können ebenfalls von Ängsten, Aggressionen sowie paranoiden Wahnvorstellungen oder dem Gefühl der Depersonalisation begleitet werden (Vgl. Kähnert, 1999, S. 34). Auch vorübergehende psychotische Ereignisse (optische und akustische Sinnestäuschungen), verwirrte Verhaltensmuster und Panikattacken zählen zu den ungewollten Wirkungen der Droge (Vgl. Vagts, 2007, S. 134).

Nach genannten körperlichen und psychischen Symptomen, kann eine entsprechende Diagnose einer akuten Stimulanzienintoxikation, welche im ICD-10⁶ unter der Codierung F15.0 beschrieben wird, erteilt werden (WHO, 2008, S. 71).

2.2.3 Neurobiologisch

Die Wirkung von Amphetamin (u.a. Methamphetamin) resultiert aus einer erhöhten Freisetzung von Neurotransmittern wie Dopamin, Adrenalin und Noradrenalin an unterschiedlichen Stellen im Zentralnervensystem. Große Mengen der Transmitter verbleiben in den Synapsen, da die Zersetzung und die Wiederaufnahme des Dopamins in die Präsynapse durch das Methamphetamin gehemmt wird, und übertragen nun ständig Signale (Vgl. Anlage 1), welche genannte Rauschsymptome (Vgl. 2.2.2) hervorrufen (Vgl. Kähnert, 1999, S. 34-35, Geschwinde, 1990, S. 289-299).

„Amphetamine and the even more potent methamphetamine cause the release of these transmitters from the presynaptic terminals even in the absence of action potentials, and when action potentials do reach the axon terminals, amphetamine also potentiates the subsequent release of transmitter. Furthermore, once transmitter has been released, amphetamine enhances activity in two ways: (1) by blocking the reuptake of catecholamines into the preynaptic terminal, and (2) by competing with the catecholamines for the enzyme that inactivates them“ (Rosenzweig et al., 2005, S. 112).

Da direkt das so genannten Belohnungszentrum im Gehirn angeregt wird und sich die Rezeptoren schnell an die Stimulation durch Methamphetamin gewöhnen, ist der Anwender bestrebt, die selbige Wirkung erneut zu verspüren. Damit ist die Grundlage für eine kurzfristige Toleranzentwicklung und die Entstehung einer Abhängigkeit geschaffen (Vgl. Härtel-Petri, TVO, 2013).

⁶ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Diagnoseklassifikationssystem der Medizin (WHO, 2008)

2.3. Folgen

2.3.1 Psychisch und physisch

Infolge des Konsums werden alle körperlichen, geistigen und emotionalen Kräfte restlos ausgezehrt. Nach dem Absetzen von Methamphetamin beziehungsweise nach dem Ausklingen der Wirkung folgt eine Erschöpfungs- und Schlafphase, welche mitunter tagelang andauern kann. Üblicherweise geht diese mit Schlafentzugspsychosen und Schlafstörungen sowie lebhaften, unangenehmen Träumen einher. Der anfängliche euphorisierende und leistungssteigernde Effekt wird nun getrübt durch teilweise depressive Episoden oder paranoid-halluzinatorische Zustände. (Vgl. Geschwinde, 1990, S. 297; Vgl. Kähnert, 1999, S. 34). Darüber hinaus sind gegenteilige Symptome wie Lustlosigkeit, Gleichgültigkeit und deutliche Persönlichkeitsveränderungen (bspw. Gefühlskälte) typisch (Vgl. DHS, 2013, S. 7). Laut der Informationsbroschüre der Jugendsucht- und Drogenberatung Diakonie Stadtmission Chemnitz treten nach Abklingen der belohnenden Wirkung auch Unzufriedenheit, Gereiztheit und Aggressionen auf, insbesondere bei kombiniertem Konsum mit Alkohol.

Crystal Meth ist eine äußerst kräftezehrende Substanz und besitzt in hohem Maße Abhängigkeits- und Toleranzpotential (Vgl. DHS, 2013, S. 7). Konsumenten streben eine permanente Stimulierung an, den aufputschenden Zustand des „High“. Durch erneute Einnahme und rasche Dosissteigerung verhindern sie das Abklingen der berauschen Wirkung. Neben der daraus resultierenden Abhängigkeitserkrankung, sind weitere ernstzunehmende Folgeerkrankungen zu erwarten. Diese werden mitunter in folgenden Darstellungen ersichtlich (Abbildung 1).

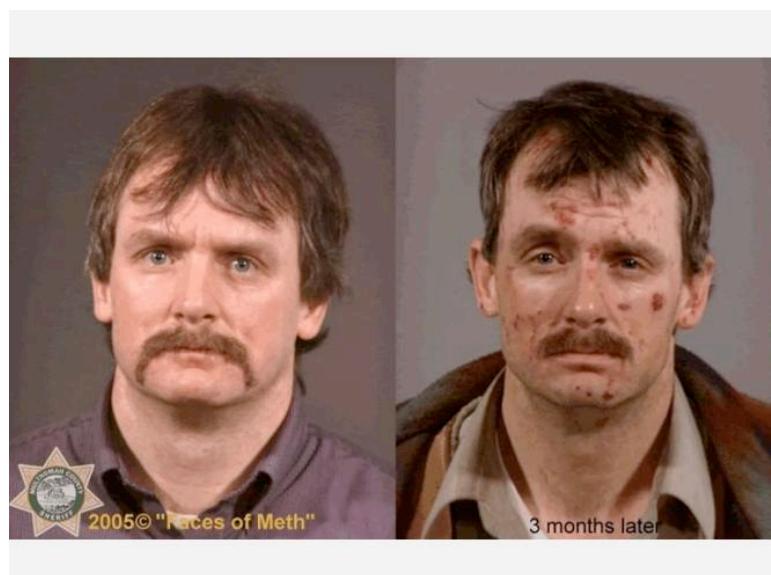




Abbildung 1: Crystal-Konsumenten („*Faces of Meth*“ drug prevention project by Multnomah County Sheriff's Office, Oregon, 2005)⁷

Insgesamt wird eine Verwahrlosung der Betroffenen deutlich. Hautentzündungen bis hin zu schwer heilenden Wunden, aufgekratzte, aufgedunsene, vorzeitig gealterte und narbige Gesichter sind Folgen von unsauberem Methamphetamin. Bei nasalem Gebrauch werden Nasenschleimhäute zerstört und die Nasenscheidewand zersetzt (Vgl. Diakonie Stadtmission Chemnitz, 2013, S. 21). Aufgrund der typischen hypermotorischen Kaumuskelaktivität und des Zähneknirschens (Bruxismus) kommt es infolge des Langzeitgebrauchs von Methamphetamin zu erheblichem Verfall der Zähne (Vgl. Vagts, 2007, S. 136). Außerdem führt anhaltender Appetitverlust zu einer raschen Reduzierung des Körpergewichts, welcher insbesondere von weiblichen Konsumenten geschätzt wird. Bei Absetzen der Substanz ist jedoch durch übersteigertes Hungergefühl wieder mit einer Gewichtszunahme zu rechnen. Die Abmagerung des Körpers werden von einer Schwächung des Immunsystems und einer erhöhten Infektanfälligkeit begleitet (Vgl. DHS, 2013, S. 5). Nieren- und Leberschäden sowie starke Magenbeschwerden sind ebenfalls charakteristisch. Aufgrund der immensen Belastung des Herz-Kreislauf-Systems können Schlaganfälle, Herzrhythmusstörungen oder Infarkte die Folge sein (Vgl. Vagts, 2007, S. 137). Langfristig werden Ausläufer der Nervenzellen geschädigt (Neurotoxizität) und gehen mit Gedächtnisbeeinträchtigungen, Wortfindungs- oder Konzentrationsstörungen einher (Vgl. Diakonie Stadtmission Chemnitz, 2013, S. 21). Bereits bei Erstkonsum der Rauschdroge kann es bei nicht adaptierten Meth-Usern aufgrund

⁷ Betroffene müssen in Deutschland nicht zwangsläufig äußerlich verwahrlosen, da die BRD im Vergleich zur USA ein ausgesprochen gutes Gesundheitssystem besitzt.

von Überempfindlichkeitserscheinungen zu einem tödlichen Ausgang führen (Vgl. Geschwinde, 1990, S. 305). Durch die injizierende Einnahme birgt die Droge zusätzlich ein hohes Risiko an HIV- und Hepatitisinfektionen (Thomasius, Bundestag, 2013).

Schlussfolgernd ist festzustellen, dass unabhängig von der Konsumdauer, episodische oder dauerhafte Gesundheitsschädigungen zu erwarten sind (Vgl. Kähnert, 1999, S. 44).

2.3.2 Sozial

Neben ernstzunehmenden Folgeerkrankungen sind auch Auswirkungen auf die soziale Entwicklung des Konsumenten zu erwarten, welche abhängig von Konsumart und -dauer, sehr unterschiedlich ausgeprägt sein kann. Aufgrund der schnellen Toleranzentwicklung, die eine zunehmende Dosissteigerung zur Folge hat, geraten Anwender häufig in einen Teufelskreis. Um eine intensivere Wirkung zu erleben, werden Applikationsgewohnheiten abgewandelt (z.B. höhere Dosen intravenös gespritzt anstatt „gesneeft“). Gleichlaufend neigen Betroffene dazu, ihre Verhaltensweisen dahingehend zu verändern, kontinuierlich nach neuem Stoff zu suchen (Vgl. DHS, 2006, S. 96-97). Der reizbare und aggressive Zustand nach Abklingen der Wirkung, kann gewalttägiges Verhalten auslösen. Kriminalität (vor allem Beschaffungskriminalität) und Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz sind ein Indiz für die schwierige soziale Lage, in der sich die Konsumenten wiederfinden (Vgl. Ujeyl, Haasen, 2004, S. 32). Verringerte Leistungsfähigkeit, Antriebshemmung (Lethargie), Teilnahmslosigkeit sowie eine Problemverdrängung sind schließlich die Folgen von anhaltender Abstinenz, welche zum Ausbleiben von beruflichen und privaten Verpflichtungen führen können. In diesem Zusammenhang stehen wiederum Arbeitslosigkeit, schlechte Wohnungverhältnisse und soziale Bindungsprobleme (Vgl. DHS, 2006, S. 57). „Im Extremfall verfügen Drogenabhängige schon nach wenigen Jahren Abhängigkeit nicht mehr über drogenfreie Beziehungen, sind obdachlos und haben bei unvollständiger Schul- bzw. Berufsausbildung kaum eine Chance auf einen Arbeitsplatz“ (Vgl. DHS, 2004, S. 123). Des Weiteren besteht durch Konsum von Psychostimulanzien eine akute Gefährdungslage im Straßenverkehr. Erhöhtes Risikoverhalten, verminderte Hemmungen und mangelnde Sicherungen führen nicht selten zu Verkehrsunfällen mit schwerwiegenden Verletzungen (Vgl. Schepker, 2003, S. 55).

2.3.3 Pränatale Methamphetamin-Belastung

Der beschriebene psychosoziale Stress der Eltern überträgt sich in der Regel auf das seelische Kindeswohl und das des ungeborenen Lebens. Durch den Substanzgebrauch während der Schwangerschaft konsumiert der Fetus das toxische Produkt mit und wird somit nachhaltig belastet. Da Crystal Meth die Durchblutung des Mutterkuchens reduziert, kann dieser nicht mehr mit lebensnotwendigen Nährstoffen und Sauerstoff versorgt werden. Der elterliche Gebrauch von psychoaktiven Substanzen hat folglich mit hoher Wahrscheinlichkeit negative Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes (gleichermaßen auf das ungeborene Kind) und verursacht Probleme von der frühen Säuglingszeit bis ins Schulalter (Vgl. Horn, 2008, S. 7; Englert, 2008, S. 355). Zahlreiche Studien verdeutlichen diverse Konsequenzen, die illegale Drogen während des Schwangerschaftsverlaufs hervorrufen. In der folgenden Tabelle werden der Zusammenhang zwischen dem Entwicklungsstadium und möglichen Folgeschäden dargestellt (Tabelle 1).

Alter der Frucht in Wochen	Entwicklungsstadium	mögliche schädigende Auswirkung
1	Einnistung des Keimbläschens	Fruchttod
2 1/2	Embryo: Anlage der Organe	Missbildung
12	Fetus: Wachstum und Ausreifung	Funktionsstörung
24		vorzeitige Plazentalösung, vorzeitiger Blasensprung
38	Geburt	verfrühte/verzögerte Wehentätigkeit, fehlender Muskeltonus bei der Mutter und Kind
38 bis 40	Stillzeit	Übergang von Drogen in die Muttermilch

Tabelle 1: Folgeschäden (mod. nach Lüllmann et al., 1996)

Pränataler Methamphetamin-Missbrauch wirkt schädigend auf verschiedene neuronale Systeme im Gehirn wie das dopaminerge⁸ oder serotonerge System. Ebenfalls ist der limbische und präfrontale Bereich betroffen, welcher sich gerade in der Entwicklungsphase funktional umstrukturiert (Vgl. Sowell et al., 2010, S. 3876). Weitere Langzeitstudien belegen eine verringerte Körpergröße in den

⁸ auf Dopamin reagierend

ersten drei Lebensjahren und Defizite in der Feinmotorik (Vgl. Zabaneh et al., 2012, S. 209). Darüber hinaus wird die Belastung durch Methamphetamin mit einem erhöhten Vorkommen von mütterlichen Depressionen verbunden, welche wiederum mit Verhaltensauffälligkeiten der Kinder einhergehen (Vgl. Schmith et al., 2012, S. 520). Am häufigsten treten Hyperaktivität, Intelligenzminderung, Angst und depressive Verstimmungen sowie Störungen des Sozialverhaltens auf. Nach Angaben der Jugendsucht- und Drogenberatung der Stadtmission Chemnitz sind auch schwere Folgeschäden wie Fehlbildungen durch Gefäßverengungen, vorzeitige Plazentalösung, körperliche Behinderungen, Gehirnerkrankungen oder Fehlbildungen des Herzens auf den Substanzgebrauch zurückzuführen (Vgl. Diakonie Stadtmission Chemnitz, 2013, S. 40, Englert, 2008, S. 355).

Einen erhöhten Drogenkonsum während der Schwangerschaft konstatiert beispielsweise Dresdner Oberärztin K. Nietzsche (Frauenklinik, Uniklinikum Dresden). In der Landeshauptstadt wurden im vergangenen Jahr bereits 20 „Crystal-Kinder“ auf die Welt gebracht und die Zahl der betroffenen Neugeborenen würde rasant ansteigen. Die Kinder hätten oft Entzugserscheinungen und wären auf eine medikamentöse Therapie angewiesen. Des Weiteren sei vermehrter Betreuungsaufwand für die oft aggressiven und extrem schmerzempfindlichen Mütter notwendig (Vgl. Grödel, 2013, S. 1).

2.4 Konsumgruppen

Die neue Popularität des Methamphetamin erblüht mit der so genannten Rave- und Technowelle in den 90er Jahren. Als „Partydroge“ verhilft sie hauptsächlich Jugendlichen und jungen Erwachsenen durch ihre aufputschende Wirkung aktiv an ganz- oder mehrtägigen Tanzveranstaltungen teilzunehmen. Die psychoaktiven Substanzen besitzen eine hohe Attraktivität in der Entwicklungsphase zum Erwachsenenalter, da dieser Umordnungsprozess „durch die körperliche und psychische Reifung und die Suche nach einer eigenen Identität charakterisiert ist“ (Freitag & Hurrelmann, 1999, S. 7). Die Abgrenzung gegenüber Erwachsenen und die Zugehörigkeit in einer Gleichaltrigengruppe (Aufbau tragfähiger Beziehungen) motiviert die Probierkonsumenten mit den illegalen Substanzen zu experimentieren (Vgl. Diakonie Stadtmission Chemnitz, 2013, S. 39).

Eine Begrenzung auf bestimmte Subkulturen ist mittlerweile nicht mehr festzustellen. Da Crystal Meth ein sehr hohes Wirkungsspektrum besitzt (Vgl. 2.2.2), spricht es eine beachtlich große Gruppe von Leuten an. „In Oberfranken ist es nicht mehr nur eine Partydroge. Viele der heutigen Konsumenten stehen mitten im Leben, haben Berufe, Familien, es sind darunter auch Mütter, die besonders hohe Ansprüche an sich stellen. [...] Die meisten wollen mehr Spaß haben und mehr arbeiten können“, schildert Dr. Härtel-Petri, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Härtel-Petri, TVO, 2013). Anhand des Konsummusters werden sie unterteilt in Gelegenheitskonsumenten, welche amphetaminhaltige Substanzen zur Leistungssteigerung einnehmen und in chronische oder episodische Konsumenten, welche zu exzessivem Konsumverhalten neigen. Um eine genaue Differenzierung von Amphetaminabhängigen bemühte sich T. Klee 1997 und beschreibt u.a. folgende Typen:

Recreational user: Personen, die während ihrer Freizeitaktivitäten ihre Energiereserven durch Entspannung und Genuss wieder auffüllen wollen. Durch Amphetamingebrauch kann die Freizeit „intensiver“ genutzt werden. Hierzu gehören Clubdrug-user und Ravers sowie Older Hippie Ravers

Speeding Drinkers: Personen, die durch kombinierten Alkohol- und Amphetaminkonsum längere Kneipentouren und mit dem Gefühl viele Freunde zu haben, besser durchhalten, wie jugendliche „Binge-Trinker“⁹ und Fußballfans

Young Mums: Amphetaminkonsum um trotz der Belastung als Mutter das Leben durch Spaß und Ausgelassensein zu genießen und anstrengende monotone Hausarbeiten besser zu bewältigen

The Prudent User: Versucht stets die Kontrolle zu behalten, Konsum meistens nur in vereinzelten spezifischen Situationen (z.B. vor Prüfungen, vor langen Autofahrten, für Wochenend-Durcharbeiten als Maler um Terminvorgaben einzuhalten etc.)

The Isolate: Personen mit geringem Selbstwertgefühl, kaum Freunde, konsumieren den Stoff allein um den Einsamkeitsgefühlen zu entkommen. Häufig Patienten mit comorbidien psychiatrischen Störungen, die zuvor in sozialen Zusammenhängen gut integrierte „User“ waren. Häufig schwere Abhängigkeit.

Modified User: Personen mit längerer Drogenkarriere, die aufgrund verschiedener Umstände zu Amphetaminen wechseln (Haft, Stabilisierung der Beziehung, Erhaltung der Beziehung zu Kindern)

Grafters: Jugendliche, die Spaß an kleinkriminellen Delikten haben, die Amphetamine zur Vigilanz¹⁰- und Mutsteigerung nehmen und um gegebenenfalls schneller fliehen zu können

⁹ Konsum von fünf oder mehr Standardgläsern Alkohol bei einer Trinkgelegenheit (Küfner, 2010)

¹⁰ Wachsamkeit

Self-Medicationers: Personen konsumieren im Rahmen von Essstörungen, Depressionen und zur Unterstützung von Diäten

Aktuellen Studien zufolge ergeben sich auch geschlechtsspezifische Besonderheiten. Crystal würde sich zunehmend zu einer „Frauendroge“ entwickeln, da in sächsischen Beratungsstellen bereits jeder zweite Hilfesuchende unter 20 Jahren weiblich sei (Vgl. SLS, 2013, S. 11). Weibliche Konsumenten schätzen den schlank machenden Effekt, Männer hingegen die sexuell stimulierende Wirkung. Unabhängig von dem Geschlecht sinkt tendenziell das Durchschnittsalter der Erstkonsumenten (Vgl. Diakonie Stadtmission Chemnitz, 2013, S. 33-35).

2.5 Drogenpolitische Lage Deutschland

Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Mechthild Dyckmans, erklärte 2012 in einer Pressemitteilung anlässlich der Vorstellung der Jahresberichte der deutschen und europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht, dass die Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland, auch im europäischen Vergleich, auf dem rechten Weg sei und über gute Präventions-, Beratungs- und Behandlungsangebote für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen verfügen würde. „Die sich schnell verändernden Märkte und neue Substanzen stellen uns jedoch vor große Herausforderungen“ (Dyckmans, 2012). Die Entstehung neuer synthetischer Substanzen, Konsummuster und -gruppen im Rahmen der illegalen Drogen führen zu Veränderungen der Drogensituation in Deutschland. Daher ist es notwendig, Hilfs- und Beratungsangebote anzupassen um den drogenpolitischen Veränderungen zielführend entgegenzuwirken (Vgl. EBDD, 2013, S. 11).

Laut DHS zählt die Bundesrepublik zu den Ländern mit einer niedrigeren Prävalenz, mit schätzungsweise 3,7 problematischen Drogenkonsumenten pro 1000 Einwohner im Alter von 15 bis 64 Jahren (Vgl. DHS, 2012). Dennoch verursachen Drogen und Suchtmittel erhebliche medizinische, gesundheitspolitische, soziale und volkswirtschaftliche Probleme. Repräsentativen Studien zufolge „rauchen derzeit in Deutschland 16 Millionen Menschen, 1,3 Millionen sind alkoholabhängig und 1,4 Millionen Menschen weisen eine Abhängigkeit von Medikamenten“ auf (Vgl. BMG, 2012). Die Drogenaffinitätsstudie der BZgA präsentiert anschaulich die aktuelle Lage des Konsumverhaltens 12- bis 25-jähriger Jugendlicher in Deutschland und gegenwärtige Trendverläufe. Jeder vierte Erwachsene (im Alter von 18 bis 64 Jahren) hat schon Erfahrungen mit

illegalen Drogen gesammelt. Cannabis ist bei Weitem die am häufigsten konsumierte illegale Droge (Vgl. BZgA, 2011, S. 49). Dr. Härtel-Petri weist jedoch in einer öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit im April diesen Jahres darauf hin, dass diese Studie und die Forschung der BZgA eingeschlafen seien und erhebliche Mängel aufweisen würden. „Präventionsmaßnahmen bezüglich der viel gefährlicheren Substanz Methamphetamine sollten fortgeschrieben werden“ (Härtel-Petri, Bundestag, 2013). Diese belegt mittlerweile weltweit den zweiten Rang illegal konsumierter Substanzen (Vgl. UNODC, 2011). US-Amerikaner betiteln Meth als "Seuche des 21. Jahrhunderts" und warnen vor einer globalen Ausbreitung (Vgl. Osterkorn, 2006, S. 1). Jedoch gelangt die illegale Droge hierzulande aus der Tschechischen Republik in die angrenzenden Bundesländer Bayern, Sachsen und Thüringen und ist schon längst viel stärker auf dem Markt vertreten als vermutet. Im Jahresbericht der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht wird ebenfalls darauf hingedeutet, dass neben der Tschechischen Republik und der Slowakei, auch in Deutschland Anzeichen für einen problematischen Methamphetaminkonsum zu erkennen sind (Vgl. EBDD, 2012).

Doch anstatt Ursachenforschung zu betreiben und Therapieangebote zu erweitern, werden finanzielle Mittel für die Verfolgung der Konsumenten ausgegeben (Vgl. Plenert, Bundestag, 2013). Ziel der deutschen Drogen- und Suchtpolitik ist die „Reduzierung des Konsums legaler und illegaler Drogen sowie die Vermeidung der drogen- und suchtbedingten Probleme in unserer Gesellschaft“ (BMG, 2012). Daher wurde seitens der Bundespolizei schon im Jahre 2000 eine deutsch-tschechische Arbeitsgemeinschaft gegründet, welche gegen Großhändler (insbesondere auf so genannten Asiamärkten an der deutsch-tschechischen Grenze) und die Produktionsstädten vorgeht. Diese soll die Herstellung von Crystal Meth unterbinden und eine Verbreitung auf dem illegalen Markt verhindern (Vgl. Preisler, Bundestag, 2013). Die verheerende Zunahme der gefährlichen Substanz ist auch durch die leichte Verfügbarkeit und den günstigen Einkaufspreis bedingt. Laut Landeskriminalamt Sachsen liegt der durchschnittliche Straßenpreis in Tschechien bei derzeit unter 20 Euro/Gramm, während im Freistaat Sachsen 70-80 Euro/Gramm üblich sind (Vgl. Landeskriminalamt Sachsen, 2013). Gesundheitliche Auswirkungen und Risiken der neuen Substanz sind jedoch bislang schwer einschätzbar, da sich in Deutschland Forschungsdefizite hinsichtlich Art, Umfang und Zielgruppen von Methamphetamine offenbaren. „Wir haben offensichtlich neue Konsumentengruppen, welche noch nicht erforscht sind. Dazu zählen Gestresste, Berufstätige und Alleinerziehende, welche Crystal zur Leistungssteigerung nehmen“ (Meyer-Thompsen, Bundestag, 2013).

2.6 Trendverläufe durch gesellschaftlichen Wandel

Richtet man seinen Blick auf die Informationen der Drogenberatungsstellen, wird ebenfalls deutlich, dass der heutige Meth-User nicht zwingend der Partyszene angehören muss. Immer öfter scheinen gesunde Menschen ohne eine medizinische Notwendigkeit zu Medikamenten oder illegalen Mitteln zu greifen. Geringe Mengen werden nasal konsumiert und dienen dabei als „Kaffeeersatz“ am Morgen oder schützen vor tagesabhängigen Leistungseinbrüchen (Vgl. Diakonie Stadtmission Chemnitz, 2013, S. 23). Besonders für Führungskräfte sind „sehr hohe Ideale, Perfektionismus, die Angst vor Ablehnung, Versagen oder Kritik“ mögliche Beweggründe mit einem leistungssteigernden Präparat dem kräftezehrenden Berufsalltag entgegenzuwirken (Berndt, 2009, S. 7). Auch gebraucht man sie um sportliche Spitzenleistungen zu erlangen, die eigene Gemütslage zu optimieren oder um Müdigkeitserscheinungen bei eintönigen Arbeiten zu unterdrücken (Vgl. Geschwinde, 1990, S. 297). Experten¹¹ bezeichnen einen derartigen Gebrauch als so genanntes Neuroenhancement (engl. „Enhancement“, Steigerung, Verbesserung). Pharmakologisches Neuroenhancement beschreibt die Steigerung der geistigen und kognitiven Leistungsfähigkeit gesunder Menschen mittels psychoaktiver Substanzen, z.B. Kaffee, Energy Drinks oder Ginkgo biloba¹² (Vgl. Schilling et al., 2012, S. 2-4). Die missbräuchliche Einnahme von Mitteln die entweder verschreibungspflichtig oder illegal sind (z.B. Amphetamin-ähnliche Substanzen oder Antidepressiva), betitelt man allerdings mit „Hirndoping“ (Vgl. Schilling et al., 2012, S. 2, Franke, 2010, S. 853-855).

Kann man gegenwärtig schon von einer gesellschaftlichen Akzeptanz gegenüber derart pharmakologisch hergestellten Substanzen sprechen?

In einer 2010 durchgeführten Studie des Robert Koch-Instituts zählen sich nach eigenen Angaben nur 1,8 % der weiblichen und 1,3 % der männlichen erwachsenen Allgemeinbevölkerung zu den „Dopern“ (Vgl. Schilling et al., 2012, S. 5). Ein ähnliches Bild ergibt sich bei einem Resümee des DAK-Gesundheitsreports 2009 zum Thema „Doping am Arbeitsplatz“. Nur etwa 5 % der Erwerbstätigen (im Alter von 20 bis 50 Jahren) geben an, Medikamente zur Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit oder psychischen Befindlichkeit einzunehmen. Präparate gegen Angst, Nervosität und Unruhe und Mittel gegen depressive Verstimmungen werden am häufigsten angewendet (Vgl. DAK, 2009,

¹¹ Vgl. Franke, Lieb, 2010, S. 853

¹² Substanz des asiatischen Ginkgo-Baumes; als Nahrungsergänzungsmittel zur Unterstützung der gesunden Gehirnfunktion und der mentalen Leistungsfähigkeit, zeigen jedoch bei Gesunden keine sicher nachweisbaren Effekte (Vgl. Franke, Lieb, 2010, S. 858)

S. 106). Dennoch vermuten Forscher, dass die Bereitschaft in der Bevölkerung zur Einnahme von Mitteln, die Vigilanz, Aufmerksamkeit und Kreativität steigern, prinzipiell sehr hoch sei, sofern diese legal und unschädlich wären. "Um berufliche Stresssituationen zu bewältigen, haben nach unserer Befragung immerhin fünf Prozent der Arbeitnehmer in den letzten zwölf Monaten Medikamente wie beispielsweise Psychopharmaka oder Amphetamine zur Leistungssteigerung bei der Arbeit eingenommen. Bei den unter 30-Jährigen trifft dies immerhin auf jeden Zwölften zu", gibt H. Schröder an, Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK und Mitherausgeber des AOK Fehlzeiten-Reports 2013 (Schröder, 2013).

In diesem Zusammenhang sei zu bedenken, dass bei „Hirndopingmitteln“ gefährliche Nebenwirkungen auftreten und Manien, Psychosen oder Abhängigkeitserkrankungen die Folge sein können (Vgl. Franke, Lieb, 2010, S. 858). Darüber hinaus stellen sich Wissenschaftler¹³ die Frage, „wie viel uns noch vom Leben bleibt und was aus unserer Kultur wird, wenn wir uns durch Eingriffe in den Körperhaushalt routinemäßig zu Momenten des Hochgefühls verhelfen“ und ob „die dauerzufriedene, immer munter schaffende Gesellschaft wirklich ein erstrebenswertes Ziel“ sei (Schönfelder, 2009, S. 8). Die Wirksamkeit und der ethische Umgang mit Neuroenhancement ist nach wie vor sehr umstritten und überlässt es bisher noch jedem selbst zu entscheiden, ob man in Stresssituationen oder bei Unsicherheit zu psychoaktiven Substanzen greift oder in der Lage ist alternative Wege einzuschlagen (Vgl. Hoppe, 2009, S. 9).

¹³ In: Das Memorandum zum Neuro-Enhancement, Gehirn&Geist, 2009

3. Crystal Meth - Problematik in Sachsen

Das nachstehende Kapitel der Bachelorarbeit ist in zwei Bereiche gegliedert. Im theoretischen Ansatz wertet der Autor die aktuelle Datenlage der drogen- und suchtpolitischen Aktivitäten von Sachsen, insbesondere der Landeshauptstadt Dresden, deskriptiv aus. Durch die Analyse der suchtmedizinischen und kriminologischen Daten wird nachgewiesen, welche Veränderungen sich im Substanzmissbrauch und in der Hilfeinanspruchnahme von Beratungsangeboten herauskristallisiert haben. Durch halbstrukturierte Interviews mit ausgewählten Suchtberatungsstellen in Dresden werden die aus der Datenanalyse gewonnenen Informationen vervollständigt. Dieser Teil der Arbeit gibt einen Aufschluss darüber, in wie weit die Landeshauptstadt über ein gut aufgestelltes Suchthilfesystem mit ausreichend spezifischen Behandlungsangeboten verfügt. Die abschließende Gegenüberstellung von Bestand und Bedarf erlaubt Rückschlüsse auf die städtische Versorgungssituation.



3.1. Theoretischer Ansatz

3.1.1 Zielsetzung und Vorgehen

Der deskriptive Ansatz der vorliegenden Arbeit beinhaltet die Darstellung und Analyse des gegenwärtigen Zustandes oder Themenkomplexes, welcher mit einer intensiven Literaturrecherche einhergeht (Vgl. Sebastian IRE, 2013). Die Intention dieses Kapitels ist daher, in Bezug zu der forschungsleitenden Fragestellung¹⁴, eine ausführliche Auseinandersetzung mit aktuellen sächsischen Entwicklungstrends im Bereich der illegalen Drogen. Um die tatsächliche Bedarfslage einzuschätzen zu können, wird die Suchtproblematik der Landeshauptstadt aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet. Es werden daher zunächst verfügbare Daten der stationären und ambulanten Suchtkrankenhilfe herangezogen. Darauf folgen Daten des Gesundheitsamtes und der Polizeidirektion Dresden sowie des Landeskriminalamtes Sachsen.

¹⁴ Welche Erkenntnisse zu Trendverläufen und Veränderungen im Substanzgebrauch von Crystal Meth im Raum Dresden können gewonnen werden und ist die bestehende Präventionspolitik auf eine entsprechende Entwicklung vorbereitet?

3.1.2 Darstellung der Suchtproblematik

Stationäre Datenlage:

Ein wichtiger Baustein im Suchthilfesystem ist die psychiatrisch-psychotherapeutische Krankenhausbehandlung. Sowohl in Fachkrankenhäusern als auch in Tageskliniken, speziellen Institutsambulanzen oder Übergangseinrichtungen haben Betroffene die Möglichkeit teil- und vollstationär versorgt zu werden. Daten der sächsischen Krankenhausstatistik machen deutlich, dass in der suchtmedizinischen stationären Versorgung die Alkoholabhängigkeit unangefochten an der Spitze liegt. Als „traditionelle Suchterkrankung“ ist sie in Sachsen mit fast 80 % nach wie vor der häufigste Behandlungsgrund (SLS, 2013, S. 6). Bedenklich ist jedoch ein besonders hoher Versorgungsbedarf im Bereich des multiplen Substanzgebrauchs (Polytoxikomanie) und der Stimulanzien-Diagnose F15.0 (u.a. Crystal). In der folgenden Abbildung wird der Anteil der Dresdner Einwohner (im Vergleich zu Gesamt-Sachsen) dargestellt, welcher aufgrund von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol und durch Stimulanzien (einschließlich Crystal) als Hauptdiagnose auf eine stationäre Behandlung angewiesen war. Es ist festzustellen, dass sich die Fallzahlen der Stimulanzien-Betroffenen in wenigen Jahren verfünfacht haben. Bereits im Jahr 2011 werden in Sachsen somit über 450 Fälle allein im stationären Bereich registriert. Dem gegenüber ist der Anstieg des Klientenanteils mit einer Alkohol-Diagnose weniger stark ausgeprägt.

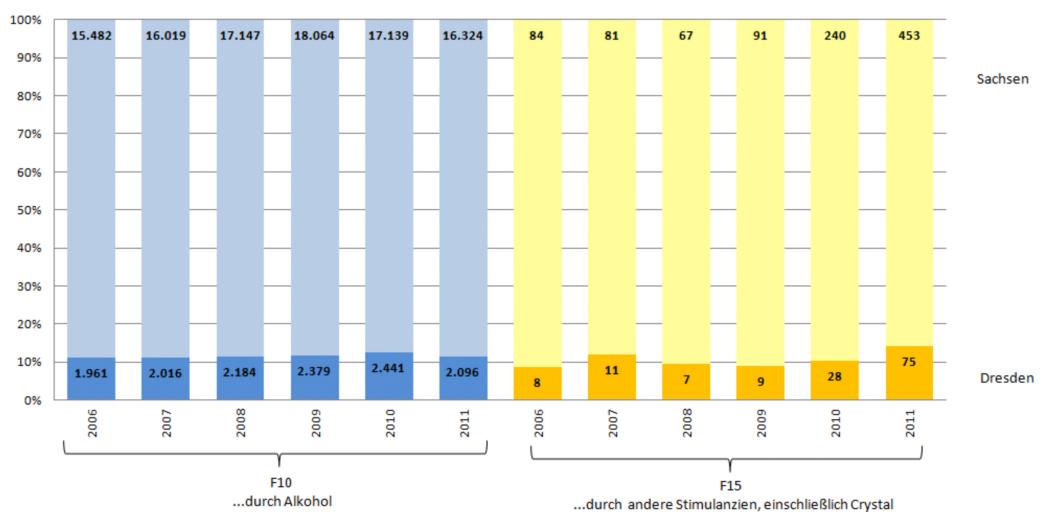


Abbildung 2: Stationäre Versorgung F10 und F15
(Krankenhausstatistik, Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, 2012)

Ambulante Datenlage

Aufgrund der Grenznähe zur Tschechischen Republik wird Sachsen von der gefährlichen Substanz Methamphetamin regelrecht überflutet. Dies macht sich sowohl anhand von Veränderungen der Hilfeinanspruchnahme im stationären als auch im ambulanten Bereich bemerkbar. „Während 2011 eine besondere Häufung des Klientenaufkommens in grenznahen Regionen, wie Vogtlandkreis, Erzgebirgskreis [...] festgestellt wurde, fand 2012 eine weitere Ausdehnung der Crystal-Problematik auch auf die grenzferneren Regionen statt“, belegen Studien der Sächsischen Landesstelle gegen Suchtgefahren. Abbildung 3 bestätigt diese Aussage und macht deutlich, dass besonders Chemnitz und Dresden zu den Städten mit der stärksten „Problemlast“ gehören und Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) ebendort besonders in Anspruch genommen werden (Vgl. SLS, 2013, S. 22).

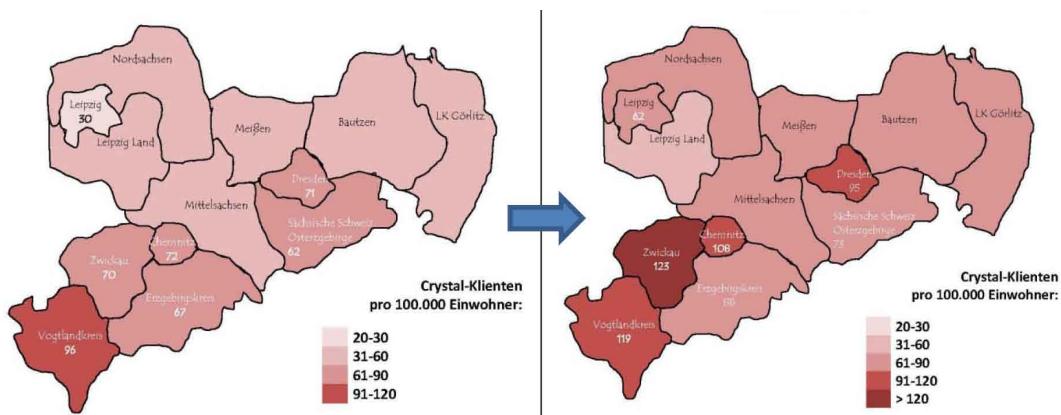


Abbildung 3: Crystal-Hilfebedarf (SBB) Sachsen (SLS, 2013)

Das sich die Verteilung der illegalen Drogen in den letzten Jahren geändert hat und gegenwärtig eine Problemsubstanz dominiert, wird auch in folgender Grafik ersichtlich. Abbildung 4 verdeutlicht den tendenziellen Crystal-Anstieg von Jahr zu Jahr, welcher 2012 mit 3501 Klienten seinen bisherigen Höchststand erreicht hat. Damit ist der Hilfebedarf in Sachsen annähernd viermal so hoch wie im Vergleich zu dem Bundesdurchschnitt (SLS, 2013). Für Opioide und Cannabis ist seit 2010 ein Absinken der Klientenfallzahlen festzustellen.

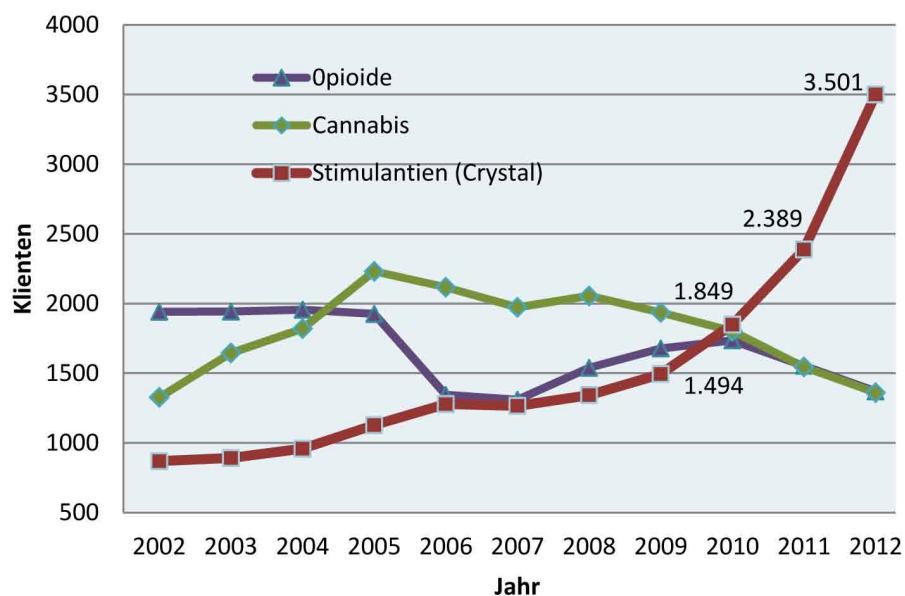


Abbildung 4: Klientenentwicklung ausgewählter Problemsubstanzen (SLS, 2013)

Richtet man nun den Blick auf die Daten des Gesundheitsamtes Dresden, so bestätigen sich vorangegangene Erläuterungen zur Problematik. Die Grafiken veranschaulichen Entwicklungen und Konsumverteilungen der ambulanten Dresdner Beratungs- und Behandlungsstellen der letzten sechs Jahre.

Aus Abbildung 5 wird ersichtlich, dass immer mehr Klienten mit Suchtproblemen im Zusammenhang mit illegalen Drogen eine Beratungsstelle aufsuchen, während die Anzahl der Alkohol-Hilfesuchenden leicht rückläufig ist.

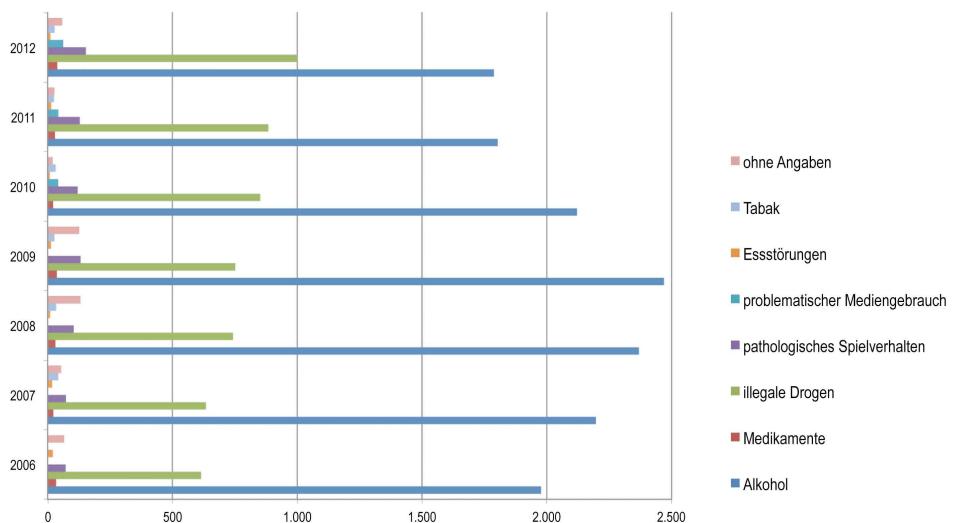


Abbildung 5: Entwicklung Konsummuster Dresden (Gesundheitsamt DD, 2013)

Aus Daten des Vorjahres zeigt sich, dass im Vergleich zu Suchtproblemen mit Medikamenten, pathologischem Spielverhalten oder Tabak, die Konsummuster Alkohol und illegale Drogen als Betreuungsgrund tendenziell überwiegen.

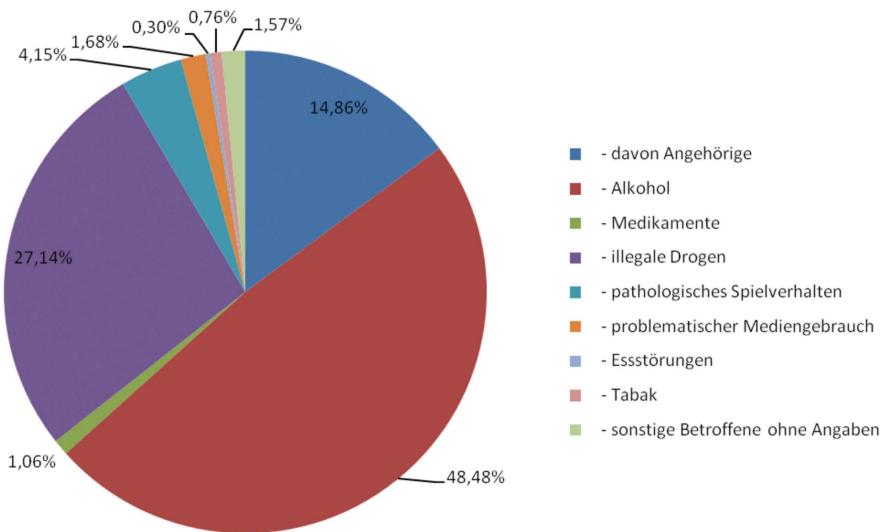


Abbildung 6: Verteilung Konsummuster 2012 Dresden (Gesundheitsamt DD, 2013)

Die Auswertung der Entwicklungsdaten der illegalen Drogen von 2006-2012 verdeutlichen das gravierende Ausmaß des Crystalkonsums in Dresden. Der sprunghafte Anstieg der Beratungsnachfragen von 2010 auf 2011 ist alarmierend. Innerhalb kürzester Zeit ist ein massiver Zuwachs der Crystal-Konsumenten zu verzeichnen, während der Konsum anderer illegaler Substanzen (wie Opioide oder Cannabinoide) kontinuierlich abnimmt. Es ist allerdings zu betonen, dass Crystal ab 2010 erstmals gesondert als Substanz ausgewiesen wird und nicht mehr unter den Sammelbegriff „Stimulanzien“ fällt.

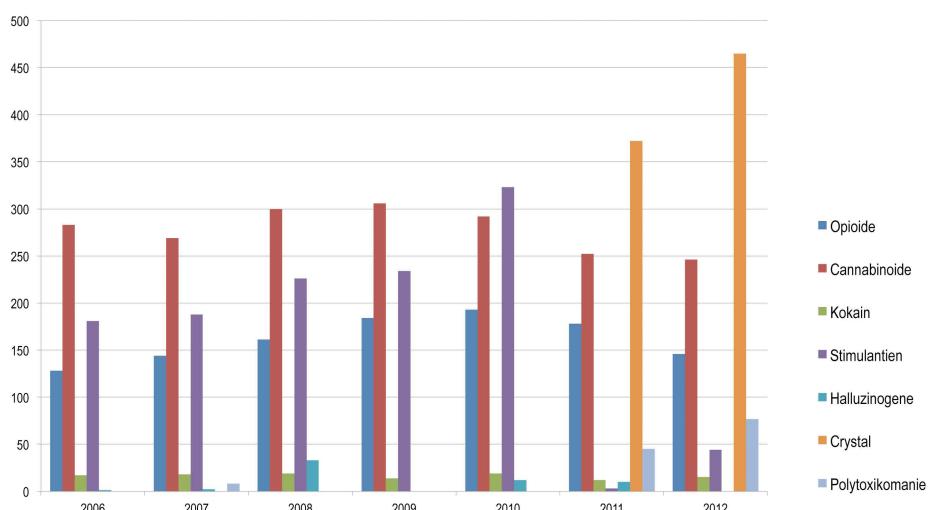


Abbildung 7: Entwicklung Konsummuster illegale Drogen (Gesundheitsamt DD, 2013)

Der Blick auf die Verteilung der Konsummuster der illegalen Drogen 2012 ist besorgniserregend: Crystal Meth ist im ambulanten Bereich mit Abstand die meistkonsumierte illegale Droge. Nahezu die Hälfte des Dresdner Klientenanteils (46,5 %) suchen eine Beratungs- oder Behandlungsstelle aufgrund von Crystal auf. Suchtprobleme im Zusammenhang mit Kokain oder Ecstasy sind dagegen nicht so stark ausgeprägt.

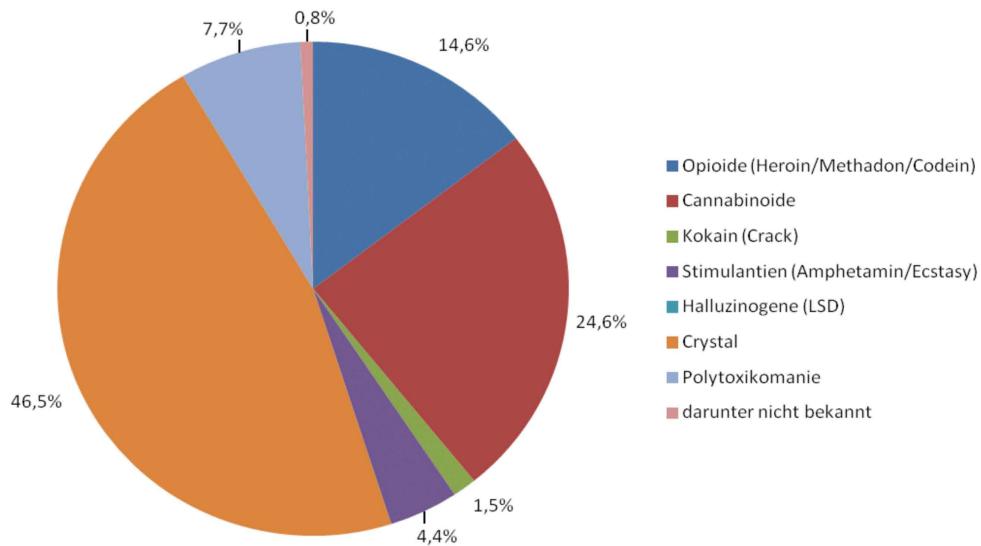


Abbildung 8: Verteilung Konsummuster 2012 illegale Drogen (*Gesundheitsamt DD, 2013*)

Daten der Polizeidirektion Dresden / Landeskriminalamt Sachsen

Im Hinblick auf die Suchtproblematik in Sachsen und insbesondere in Dresden werden neben den Präventions- und Behandlungseinrichtungen auch Strafverfolgungsbehörden vor große Herausforderungen gestellt, da Drogenkonsum und Straftaten (insbesondere Beschaffungskriminalität) häufig miteinander in Verbindung stehen. Lutz Preisler, Teamleiter des Bundeskriminalamts für Synthetische Drogen, bewertet in der diesjährigen Anhörung des Ausschusses für Gesundheit polizeiliche Lagedaten der Bundesrepublik Deutschland: „Crystal Meth wird weltweit produziert und konsumiert und ist aktuell mit Sicherheit das größte polizeiliche Problem in Deutschland“ (Preisler, Bundestag, 2013). Erhöhte Fallzahlen, Sicherstellungsmengen und erhebliche Steigerungsdaten erst-auffälliger Konsumenten harter Drogen gibt es vor allem in direkt an die tschechische Republik grenzende Bundesländer Bayern, Sachsen und Thüringen. Die einfache und kostengünstige Verfügbarkeit des künstlich

hergestellten Aufputschmittels verschulden einen tendenziellen Anstieg des Konsums in der grenznahen Region. Laut Polizeidirektion Dresden registrierte die Unterarbeitsgruppe Sucht im vergangenen Jahr 1111 Verstöße im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln. Dazu zählen beispielsweise Straftaten, die unter Einfluss psychoaktiver Substanzen begangen werden sowie Straftaten, mit denen Geld für den Drogenkonsum beschafft wird (Vgl. EBDD, 2007). Nach Leipzig, Direktionsbezirk mit den höchsten Fallzahlen 2012 (1414 erfasste Fälle), folgt unmittelbar Dresden. Die Vergleichswerte der anderen Kreise und Bezirke liegen deutlich darunter (Vgl. Abbildung 9).

Kreisfreie Stadt/Landkreis/ Direktionsbezirk	erfasste Fälle		Veränderung absolut	12/11 in %	Häufigkeitszahl	
	2012	2011			2012	2011
Chemnitz, Stadt	865	732	+	133 18,2	356	301
Erzgebirgskreis	668	690	-	22 3,2	184	187
Mittelsachsen	360	299	+	61 20,4	111	91
Vogtlandkreis	541	476	+	65 13,7	224	195
Zwickau	493	456	+	37 8,1	146	133
Dresden, Stadt	1 111	1 054	+	57 5,4	210	202
Bautzen	578	464	+	114 24,6	181	144
Görlitz	702	571	+	131 22,9	257	206
Meißen	615	542	+	73 13,5	245	214
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	740	667	+	73 10,9	295	264
Leipzig, Stadt	1 414	1 458	-	44 3,0	266	279
Leipzig	511	430	+	81 18,8	193	161
Nordsachsen	274	253	+	21 8,3	134	123
Freistaat Sachsen (einschließlich unbekannter Tatorte)	8 875	8 096	+	779 9,6	215	195

Abbildung 9: Registrierte BtM-Kriminalität 2012 (Polizeidirektion Dresden, 2013)

Eine problematische Entwicklung speziell im Bereich der Rauschgiftdelikte¹⁵ mit Amphetamine/Methamphetamine ist der Darstellung 10 zu entnehmen. Während Verstöße im Zusammenhang mit Cannabis und Heroin seit 2003 eher rückläufig oder gleichbleibend sind, ist eine erhebliche Steigerung der Amphetamine/Methamphetamine-Delikte zu verzeichnen. 2008 wurden 159 allgemeine Verstöße und 45 Delikte wegen illegalen Handels bzw. Schmuggels mit Methamphetamine aufgedeckt. Durch den Anstieg auf insgesamt 462 Fälle (401 allgemeine Verstöße/61 illegaler Handel bzw. Schmuggel) im Jahr 2012 wird deutlich, welchen Einfluss Crystal auf die sächsische Betäubungsmittel-Szene hat.

¹⁵ „Rauschgiftdelikte sind Straftaten wegen Verstoßes gegen das BtMG (...) wer Betäubungsmittel unerlaubt anbaut, herstellt, mit ihnen Handel treibt, sie, ohne Handel zu treiben, einführt, ausführt, veräußert, abgibt, sonst in Verkehr bringt, erwirbt, oder sich in sonstiger Weise verschafft“ §§ 29 ff. BtMG.

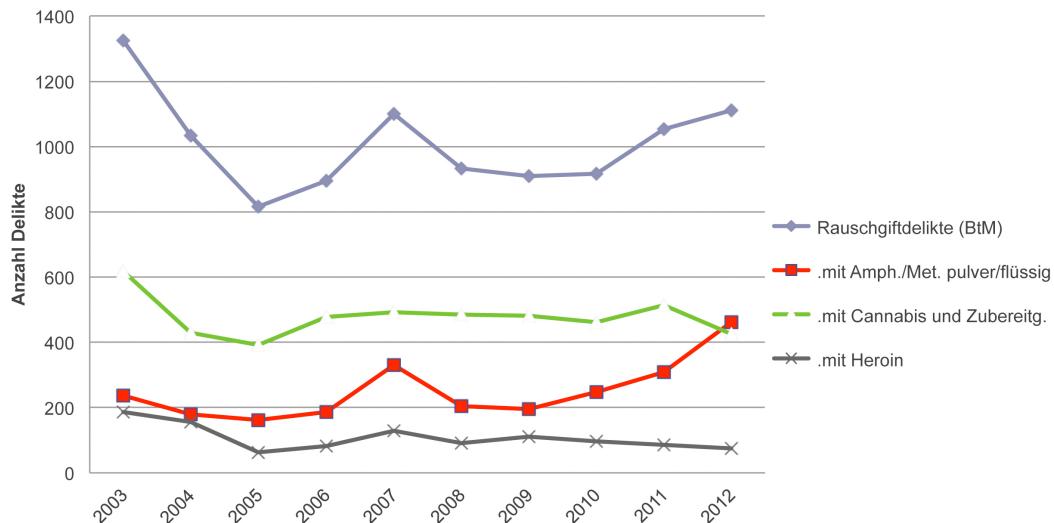


Abbildung 10: Entwicklung Rauschgift-Delikte gesamt (Polizeidirektion Dresden, 2013)¹⁶

Personen, die polizeilich erstmals wegen Konsum harter Drogen wie Heroin, Kokain oder Methamphetamine in Erscheinung treten, werden als „Erstauffällige Konsumenten“ bezeichnet (Vgl. SMS, 2009, S. 67). Auch in diesem Bereich ergibt sich eine eindeutige Tendenz (Tab. 2). 2012 wird mit 954 Crystal-Erstauffälligen in Sachsen ein neuer Höchstwert erreicht. Etwa 83 % der Erstauffälligen sind Methamphetamine-Konsumenten.

	2007	2008	2009	2010	2011	2012
EKhD gesamt	491	481	305	360	669	1154
Crystal	256	257	180	236	547	954

Tabelle 2: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen (Landeskriminalamt Sachsen, 2013)

Nach Abschluss der Analyse der aktuellen Datenlage bleibt folgendes festzuhalten: Sachsenweit suchen zunehmend mehr Klienten aufgrund von Stimulanzienmissbrauch stationäre und ambulante Beratungs- und Therapieeinrichtungen auf. Wachsende Besorgnis bereiten zusätzlich die besonders hohen Fallzahlen im Zusammenhang mit Drogenkriminalität. Es wird ersichtlich, dass besonders Dresden in den letzten Jahren eine gefährliche Entwicklung im Bereich der illegalen Drogen vollzogen hat.

¹⁶ genaue Fallzahlen der Rauschgift-Delikte sind Anlage 2 zu entnehmen

3.2 Methodischer Ansatz

3.2.1 Zielsetzung und Vorgehen

Den aus der Datenanalyse gewonnenen Informationen ist offenkundig zu schlussfolgern, dass sich in Dresden eine „Trendwende“ vollzogen hat. Die wachsende Problematik mit Methamphetamine stellt das sächsische Versorgungssystem vor große Herausforderungen. Präventive und therapeutische Betreuungseinrichtungen nehmen dabei eine Schlüsselposition ein, da Folgeerkrankungen und soziale Konsequenzen des Drogenkonsums immense Kosten im Gesundheitssystem verursachen (Vgl. SLS, 2013, S. 12). Der zweite Abschnitt des Hauptteils konzentriert sich im Wesentlichen auf ambulante Suchtberatungs- und Behandlungsstellen in Dresden, auf deren Bedeutung im Folgenden genauer eingegangen wird. In Leitfadeninterviews mit Verantwortlichen der ambulanten Suchthilfe soll ersichtlich werden, welche Erfahrungen die Fachkräfte beim Umgang mit Crystal-Klienten gesammelt haben und welche Veränderungen die massiven Zuwachsraten mit sich bringen.

Der methodische Ansatz der Thesis umfasst die Dokumentation und die inhaltliche Auswertung qualitativer Einzelinterviews mit Verantwortlichen ausgewählter Betreuungseinrichtungen für Suchtbetroffene. Im halbstrukturierten Leitfadeninterview steht schwerpunktmäßig das Wissen eines befragten Experten im Vordergrund. Um die Ergebnisse der verschiedenartigen Interviews zu vergleichen, hat der Autor als „Gerüst für die Datenerhebung“ einen „flexibel einsetzbaren Fragenkatalog“ eingesetzt. Darüber hinaus hat der Interviewer die Möglichkeit spontane Fragen und Themen in das Gespräch einzubauen (Bortz & Döring, 2002, S. 315). Um der „Face to Face“- Befragung aufmerksam folgen zu können, werden Tonaufzeichnungen durchgeführt und im Nachhinein selektiv transkribiert beziehungsweise teilweise paraphrasiert.

3.2.2 Bedeutung ambulanter SBB im Suchthilfesystem

In einem professionellen und sehr komplexen System der Suchthilfe betreuen Psychologen, Ärzte und Sozialpädagogen verhaltenstherapeutisch, psychoanalytisch oder selbsthilfeorientiert Suchtkranke und ihre Angehörigen sowie Mitbetroffene (Vgl. Lachmann, 2004, S. 143). Suchtkranke bzw. Abhängige sind Menschen mit einem problematischen Alkoholkonsum oder Störungen durch den Gebrauch illegaler Drogen, verschiedener Medikamentengruppen, Tabak oder nicht stoffgebundener Substanzen, welche in der Regel mit „erheblichen psychosozialen, sozialen und somatischen Folgen“ einhergehen (SMS, 2010, S. 36). Diverse Beratungs- und Betreuungsangebote können ambulant, teilstationär sowie stationär wahrgenommen werden. Körperliche Entzugssymptome werden üblicherweise im stationären Rahmen behandelt. Als besonders effektiv wird, je nach Art und Intensität der Suchterkrankung, eine nachfolgende Versorgung in einer speziellen Suchtfachklinik empfohlen (Vgl. SLS, 2012, S. 3).

Eine Vielzahl suchtkranker Menschen bevorzugen allerdings, neben vertrauten Gesprächen mit dem Hausarzt oder der Selbsthilfegruppe, eine ambulante Beratungsstelle. Qualifizierte Fachkräfte unterstützen Betroffene bei der Auseinandersetzung und Bewältigung ihrer Suchtprobleme, leisten Motivationsarbeit zur Bearbeitung suchtspezifischer Probleme, erstellen einen Hilfeplan und bereiten sie notfalls auf eine stationäre Therapie vor (Vgl. SMS, 2009, S. 41). „Suchtberatungsstellen übernehmen im System der Suchtkrankenhilfe wesentliche Aufgaben nicht nur im Bereich der Suchtberatung und Suchtbehandlung sondern auch hinsichtlich der vernetzenden Arbeit“ (SLS, 2013, S. 12). Um betroffene Menschen in Sachsen bedarfsgerecht und wohnortnah zu versorgen, haben sie die Möglichkeit in insgesamt 46 ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen Rat zu suchen. Darüber hinaus wurden in ländlichen Regionen 23 Außenstellen und zusätzliche Sprechstunden organisiert (Vgl. SMS, 2009, S. 41). Nicht zuletzt gilt es die niedrigschwälligen¹⁷ Angebote im SBB-Hilfesystem zu erwähnen, welche oftmals als Erstkontakt durch Streetworker, Konsumräume oder Kontaktläden mit sozialpädagogischer Betreuung erfolgen (Vgl. Leune, 2013, S. 189). Suchtmittelabhängige Menschen erhalten vor Ort eine soziale und gesundheitliche Grundversorgung (z.B. Notschlafstellen, Hygieneangebote, Spritzenaustausch).

¹⁷ sozialraumbezogene, szenenahe Unterstützung

3.2.3 Datenerhebung

Die vorangegangene Datenanalyse hat gezeigt, dass sich Crystal Meth als Problemsubstanz herauskristallisiert hat und die Inanspruchnahme des ambulanten Hilfesystems in der Landeshauptstadt deutlich angestiegen ist. Das mit der Fragestellung verbundene Forschungsinteresse erforderte den Kontakt zu allen ambulanten Suchtberatungsstellen aus Dresden. Daher erfolgte nach der Entwicklung des Leitfadens eine erste Anfrage per Telefon. Neben der Kurzvorstellung des Interviewthemas, war eine Terminvereinbarung mit den gewünschten Experten primäres Ziel. In zwei Beratungsstellen konnten aufgrund von mangelnden Zeit- und Personalressourcen keine Gesprächstermine vereinbart werden. Schlussfolgernd wurde der Leitfaden zum Fragebogen umstrukturiert und persönlich in den Einrichtungen abgegeben. Zwei weitere Suchthilfestellen haben ein Interview z.B. aufgrund von Datenschutzunsicherheit abgelehnt. Schließlich erklärten sich nach der Kontaktanfrage zwei Experten zu einem persönlichen Interview bereit. Eine Übersicht der ausgewählten Beratungs- und Behandlungsstellen sind in Tabelle 3 dargestellt.

Beratungsstelle	Profil	Reaktion auf Anfrage
Caritasverband für Dresden e.V.	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle für suchtgefährdete oder -erkrankte Menschen, aber auch Mitbetroffene im Privat- und Berufsleben	Ablehnung (Grund: Mangel an Crystal-Klienten, Verweis an JDB)
SZL Suchtzentrum gGmbH „HORIZONT“	Beratungsstelle und Therapieeinrichtung führen ambulante Rehabilitation bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit durch	schriftliche Beantwortung
Diakonisches Werk - Stadtmission Dresden e.V. (Dresden-Neustadt & Dresden-Mitte)	Suchtberatungs- und Behandlungsstelle für Gefährdete, Kranke und Angehörige	Interviewzusage

Beratungsstelle	Profil	Reaktion auf Anfrage
GESOP gGmbH	Integrative Suchtberatungs- und Behandlungsstelle für Abhängigkeitsgefährdete bzw. - erkrankte & Angehörige im Bereich der stoffgebundenen als auch stoffungebundenen Sucht	schriftliche Beantwortung
JDB Jugend- und Drogenberatungsstelle / Gesundheitsamt	ambulante Beratungsstelle für Menschen mit Problemen und Unklarheiten im Umgang mit illegalen Drogen	Interviewzusage
ISIS gGmbH	Beratungsstelle und Therapiezentrum für ambulante medizinische Rehabilitation von Alkohol- und Medikamenten- abhängigkeit	Ablehnung (Grund: Datenschutz)

Tabelle 3: Übersicht SBB Dresden

3.2.4 Darstellung der Untersuchungsergebnisse

Das angehende Kapitel stellt die Ergebnisse der empirischen Untersuchung dar. Die Aussagen der Expertengespräche werden in der Reihenfolge des Leitfadens niedergeschrieben und dienen als Grundlage für die nachfolgende Zusammenführung von Bedarfs- und Bestandsanalyse (Vgl. 3.3). Die Interviewdauer ergab sich aus dem jeweiligen Gesprächsverlauf, da zeitweilig unerwartete Folgefragen aufkamen. Aus der Übersicht (Tabelle 3) leiten sich folgende Befragungskonstellationen ab: Ein persönliches Interview wurde mit Frau Hoffmann (Ip-H¹⁸), Leiterin der Diakonie Dresden Mitte und mit dem Leiter des Psychiatrischen Dienstes der Jugend- und Drogenberatungsstelle Herr Knetschke (Ip-K) durchgeführt. Frau Blens (Ip-B), Leiterin der Suchteinrichtung Horizont und Frau Wolff (Ip-W), Bereichsleiterin der GESOP waren mit einer schriftlichen Befragung einverstanden.

¹⁸ Ip-H = Interviewpartner Hoffmann

Die vom Gesundheitsamt Dresden zur Verfügung gestellten Daten über die Verteilung der illegalen Drogen auf ambulante Suchthilfeeinrichtungen im Jahre 2012 wurden seitens der betroffenen Beratungsstellen in den Befragungen bestätigt. Daraus wird ersichtlich, dass die JDB mit 271 Klienten mit Abstand den höchsten Anteil an Crystal-Konsumenten behandelt, gefolgt von der DIAKONIE (98 Klienten) und der HORIZONT (75 Klienten).

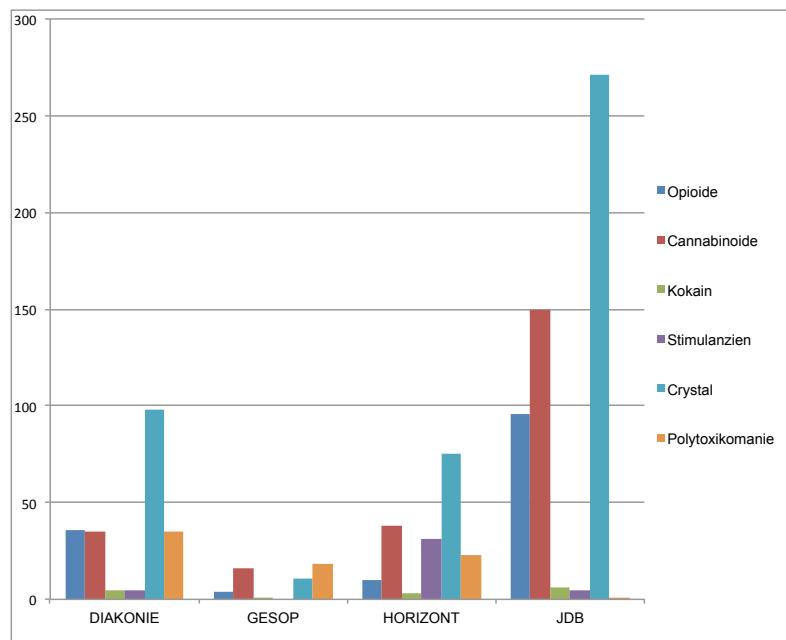


Abbildung 11: Verteilung Konsummuster 2012 illegale Drogen¹⁹

Neben dem massiven Anstieg der Klientenzahlen, haben die ambulanten Suchtberatungsstellen der Stadt Dresden mit den individuellen Schädigungen und Folgen der Sucht zu kämpfen. Welche **speziellen Erfahrungen** die Experten in Beratungsgesprächen mit dem Crystal-Klientel gesammelt haben und welche **Konsequenzen** sich daraus für ihre gegenwärtige Arbeit ergeben, werden im Folgenden wiedergegeben.

„Wir erleben, dass das Zeitfenster der Motivation dieser Klienten sehr gering ist. Meistens kommen die Klienten in die Beratungsstelle, weil sie Druck von außen bekommen haben. Da muss man schnell reagieren. Wir versuchen daher, wenn Crystal-Konsumenten zu uns in die Einrichtung kommen, zumindest einen 10min-Kontakt zu ermöglichen um das Anliegen zu erfahren und zeithnah einen neuen Termin zu vereinbaren. Wir versuchen die Termine regelmäßig und

¹⁹ genaue Fallzahlen der Beratungsstellen sind Anlage 3 zu entnehmen

engmaschig zu planen, da Crystal-Konsumenten oft nicht zu Terminen erscheinen oder schnell den Kontakt wieder abbrechen. Man muss es auf jeden Fall nutzen, dass sie erstmal da sind“ (Ip-H).

Eine ähnliche Aussage trifft die Leiterin der Suchteinrichtung Horizont. Sie weist ebenfalls darauf hin, dass kurzfristige Termine oder auch Beratungen ohne Termin (z.B. Einrichten einer offenen Sprechstunde und Krisendienste) sehr wichtig seien.

„Im Unterschied zu anderen Einrichtungen, behandeln wir auch Jugendliche unter 18 im Bereich illegale Drogen. Zu uns in die Beratungsstelle kommen vor allem jüngere Erwachsene, die schon nach kurzer Zeit exzessiv konsumieren. Spezielles Problem der Crystal-User ist allerdings, dass sie sehr sprunghaft sind. Das liegt in der Natur der Droge. Die Stimulanzien aktivieren und sorgen dafür, dass man eigentlich nicht zielgerichtet an etwas arbeitet sondern nur punktuell eine sehr starke Motivation entfalten kann. Wobei man aber trotzdem gut mit ihnen arbeiten kann. [...] Opiatler und Cannabis-Konsumenten sind oft eher betäubt, Crystal-Konsumenten dagegen sind mitunter ziemlich gut aktiviert, wenn sie nicht gerade im Entzug sind“ (Ip-K).

Die Bereichsleiterin der Beratungsstelle GESOP beschreibt, dass der Arbeitsaufwand im Vergleich zu anderen Klientengruppen oft doppelt so hoch sei. Mit Crystal-Klienten würden sich sehr komplexe Problemlagen aufgrund von riskanten Konsummustern ergeben. Dies seien ganz unterschiedliche Risikobereiche wie beispielsweise Konsum während der Schwangerschaft, Drogenkonsum und die damit verbundene Vernachlässigung von Kindern, intravenöser Konsum und/oder drogenspezifische Effekte wie Psychosen, Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderungen, kognitive Beeinträchtigungen. Daher sei eine möglichst zeitnahe Hilfevermittlung unbedingt notwendig.

Des Weiteren würden besondere Anforderungen an die Beratungskompetenz der Mitarbeiter gestellt werden. Da Enthemmung und ein gesteigertes Aggressionspotential typische Begleiterscheinungen der Droge sein können, werden die Berater nicht selten mit hitzigen oder provokanten Klienten konfrontiert (Vgl. 2.2.2). Ip-W würde ein Deeskalationstraining für Mitarbeiter hilfreich, um im Umgang mit Aggressionen geschulter reagieren zu können.

Es wird deutlich, dass es in Bezug zu den Besonderheiten der Crystal-Konsumenten übereinstimmende Auffassungen gibt. Die kurzzeitige Motivation fordert eine zeitnahe Terminvergabe und einen erhöhten Betreuungsaufwand. Alle vier Befragten halten es daher für notwendig, flexibel reagieren zu können und kurzfristige Terminvereinbarungen und Hilfestellungen zu gewährleisten. Aufgrund von personellen Schwachstellen in den sächsischen Sucht- und Behandlungsstellen gestaltet sich die Umsetzung allerdings schwierig. Seit 2008 wurde die Anzahl der Fachkräfte um 4 % gekürzt. Der durchschnittliche Versorgungsgrad von 1 Fachkraft : 23000 Einwohnern kann stellenweise nicht realisiert werden (Vgl. SMS, 2009, S. 42). Diesbezüglich entwickelte sich die nächste Frage, in der die Experten gebeten wurden, sich zu der derzeitigen **Personalsituation** in ihren jeweiligen Einrichtungen zu äußern.

„Die Personalsituation halte ich nicht für angemessen. Durch Projekte wie beispielsweise das MDFT²⁰ lässt sich die Qualität der Arbeit deutlich verbessern. Unser Fokus wird sich in Zukunft auch verändern. Weg von der patientenzentrierten Sicht hin zu einem systemischen Blick. Nicht der Klient ist dann Zentrum der Beratung, sondern man baut tatsächlich ein System um den Klienten herum auf und aktiviert neue Ressourcen. Und dafür braucht es einfach viel mehr Kapazität an Mitarbeitern, an Aufgabendifferenzierung und an qualitätssichernden Maßnahmen“ (Ip-K).

Auch die anderen befragten Suchthilfestellen sind mit der Personalkapazität unzufrieden (Ip-W, Ip-B).

„Unsere Kalender sind alle voll, aber im Moment scheinen wir es noch zu schaffen. Wir haben aber zum Beispiel zu wenig Zeit für spezielle Angebote oder Projekte. Das Basisseminar (Vgl. S. 37) hat auch viel Zeit in Anspruch genommen, in dieser Zeit kann man keine Gespräche führen und das muss man auch in Betracht ziehen. Vielleicht verlieren wir dadurch einen Klienten oder er geht zu einer anderen Beratungsstelle. Wir versuchen aber, dass die Klienten nicht so lange Wartezeiten haben. Länger als 3 Wochen müssen sie eigentlich nie warten“ (Ip-H).

²⁰ „MDFT: Multidimensionale Familientherapie ist ein jugendspezifisches Angebot mit einer Haltequote von 100 %. Unsere Kollegen bilden sich da momentan weiter. Es fehlt nur noch ein theoretischer Teil. Aber es ist ein sehr zeitaufwendiges Projekt, da Termine mit der Familie gefunden werden müssen, da Termine mit der Familie zusammen mit dem Klienten gefunden werden müssen und weil einfach viel mehr Case Management mit einer Rolle spielt. Es stellt sich uns als Beratungsstelle natürlich die Frage, ob wir uns das zeitlich und finanziell leisten können“ (Ip-K).

Zentrale Aufgaben der Suchtberatungs- und Behandlungsstellen sind die Mitwirkung am Motivationsaufbau des Betroffenen, die Ermutigung zur Hilfeannahme, das Entwickeln von Hilfeplänen und die Vermittlung weiterführender Angebote (Vgl. Leune, 2013, S. 189).

Um Therapieziele, wie beispielsweise das Erreichen von Abstinenz, umzusetzen, gibt es unterschiedliche psychosoziale und verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze (Vgl. Reimer, 2013, S. 117). Besonders bei Crystal-Klienten würde in den Therapiegesprächen auffallen, wie alarmierend gering der Kenntnisstand in Bezug zu körperlichen und psychischen Konsumfolgen sei und wie schnell der Verfall des Gesundheitszustandes und der sozialen **Entwicklung des Klienten** einsetzen würde.

„Meistens kommen sie erst zu uns, wenn der Leidensdruck der Drogenfolge zu groß wird. Das kann mitunter der körperliche Zustand sein, welcher sehr zu schaffen macht. Das wird aber meistens übergangen oder nicht wahr genommen. Es sind eher Dinge wie Arbeitsplatzverlust, crystalinduzierte Psychosen, paranoide oder depressive Zustände, die dann bei nachlassender Drogenwirkung entstehen“ (Ip-H).

„Es gibt eine Gruppe Klienten, die haben ihre normale Schulausbildung und vielleicht auch ihre Lehre abgeschlossen und konsumieren im normalen Berufs- und Lebensalltag. Für die Klienten hat Crystal eine ganz bestimmte Funktion. Es gibt zum Beispiel eine Klientin, Ende zwanzig, Abiturientin, arbeitete nebenbei in der Gastronomie und blieb dann dort hängen. Für ihren Lebensentwurf hatte sie möglichst wenig Verbindlichkeiten und wollte immer leistungsfähig sein. Mit Crystal hatte sie damit genau ihren Partner gefunden. Das ist also sehr typisch für dieses etablierte Klientel. Sie sind quasi aus Lebenshunger darauf hängen geblieben. Die andere Gruppe unterscheidet sich nicht sehr von Konsumenten anderer Drogen. Sie sind wenig qualifiziert, rutschen schnell ins ALGII und haben einfach zu wenig Perspektive. Erfahren kaum Unterstützung aus dem sozialen Bereich, weil oft die familiären Strukturen verschlissen sind [...]“ (Ip-K).

Sei es die Steigerung der Leistungsfähigkeit oder die aufputschende Wirkung, die Droge mit dem „außerordentlichen Suchtpotential“ hat es besonders den sächsischen Konsumenten angetan (SLS, 2013). Auf die Frage nach dem **Motiv des steigenden Konsums** von Crystal Meth besteht in den Ansätzen Übereinstimmung in den Beratungsstellen. Sie vertreten die Meinung, dass die simple Verfügbarkeit aufgrund der **Grenznähe** zur Tschechischen Republik den Konsum und die illegale Verbreitung forcieren würden.

„[...] die Droge trifft einfach den Nerv für viele Konsumenten. Wach sein, leistungsfähig sein. Außerdem ist sie da verhältnismäßig billig“ (Ip-H).

„Ich vermute ganz stark, dass es mit der Grenznähe zusammenhängt. Ich höre das auf jeden Fall von vielen Klienten. Einige von denen waren früher „nur“ Konsumenten und für die eröffnen sich jetzt völlig neue Verdienstmöglichkeiten durch kleine Dealereien, weil es eben so einfach ist Crystal von Tschechien nach Deutschland zu importieren. Die Schwelle ist da sehr niedrig. Zum Teil sind hier Gymnasiasten aus der 11. Klasse groß im Geschäft, nicht nur mit Crystal auch mit Cannabis“ (Ip-K).

Es gibt fundierte Anhaltspunkte, dass schon frühzeitige, präventive Aufklärung hilfreich sein kann um der Abhängigkeitsproblematik vorzubeugen. Daher ergab sich die Frage, ob es in den Einrichtungen zielgerichtete **Präventionsangebote** oder Aufklärungskampagnen für Crystal-Klienten und Angehörige gibt, welche sie über die riskante Substanz aufklären.

„Nein, wüsste ich jetzt nicht. Es gibt das CANDIS-Projekt²¹, das ist allerdings für Cannabis-Konsumenten und Trampolin, ein Angebot für Kinder suchtkranker Eltern. Aber da der Crystal-Konsum gerade hier in unserer Region so ein Trend geworden ist, wird sich aus diesem Bedarf heraus zukünftig mit Sicherheit etwas ergeben“ (Ip-K).

Aus den Expertengesprächen beziehungsweise der Auswertung der Fragebögen ergab sich, dass nur eine Beratungsstelle in Kooperation mit der Fachstelle für Suchtprävention und dem Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Dresden ein zielgruppenspezifisches Angebot durchführt. Die Informationsveranstaltung im Diakonischen Werk besteht aus drei differenzierten Basisseminaren: „Sucht-Suchthilfe“, „Suchtprävention“ und „Crystal Meth“ und richtet sich vorrangig an professionelle Helfer oder Multiplikatoren. In dem Weiterbildungsprojekt soll der Kenntnisstand zu suchtspezifischen Themen erhöht werden und insbesondere über die Wirkung und den Umgang mit Crystal Meth sowie über spezielle Hilfeangebote für Betroffene aufgeklärt werden.

²¹ Entwöhnungsprogramm bei problematischem Cannabiskonsum

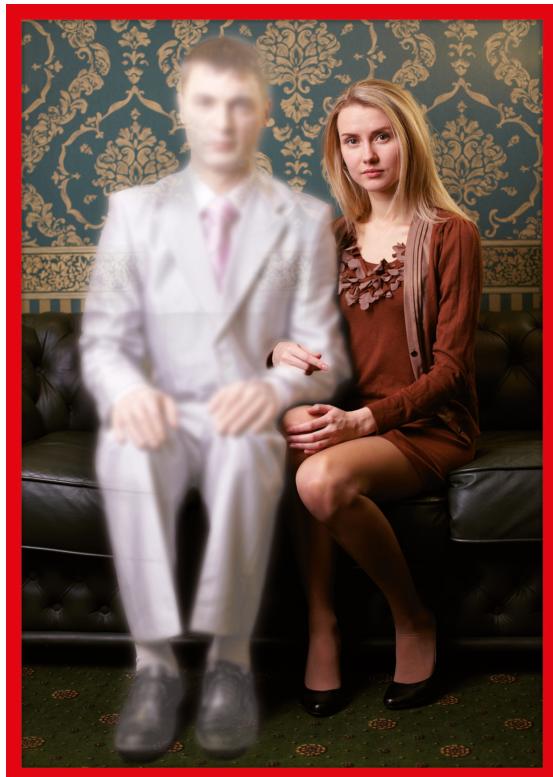


Abbildung 12: Flyer Basisseminare Sucht 2013 (Gesundheitsamt Dresden)

„Die Basisseminare sind aus Initiative des Gesundheitsamtes entstanden und wirklich sehr gut besucht. Unser Anliegen war es, das vor allem Multiplikatoren, Angehörige oder Interessierte dieses Seminar besuchen. Konsumenten selbst kommen eher selten zu derartigen Veranstaltungen. Man sieht es auch an den Anmeldungen. Es gab keine anonymen Anmeldungen, sondern fast alle Gäste waren von verschiedenen Ämtern.“

„[...] Klienten, die also wirklich in Therapie waren, kommen zum Beispiel gerne zur Nachsorgegruppe oder zur Cleangruppe²². Wir haben hier ehemalige Crystal-Konsumenten die schon über ein Jahr regelmäßig daran teilnehmen und sich sehr wohl fühlen, weil sie eben über ihre Probleme reden können. Es gibt aber auch sehr viele Abbrüche. Wir vermuten, dass einige dieser Klienten dann andere Beratungsstellen aufsuchen, weil es ihnen nach dem ersten Mal vielleicht peinlich war“ (Ip-H).

²² Gruppenangebot für Jugendliche und junge Erwachsene bei Drogenabstinenz (Diakonie, 2013)

Da „die erfolgreiche Vermittlungs- und Motivationsarbeit in den sächsischen Suchtberatungsstellen über 3100 Klienten in eine abstinenzorientierte medizinische Rehabilitationbehandlung“ verhalf, wird abschließend die Bedeutung von Vernetzungen und Kooperationen erfragt (SLS, 2013, S. 4). Aus den Interviewaussagen geht hervor, dass die Experten dem **Fachaustausch** und der Vernetzung zu anderen Versorgungsbereichen wie beispielsweise anderen Beratungsstellen, Suchtkliniken oder der Jugendhilfe sehr offen gegenüberstehen. Im Vordergrund stehe eine ganzheitliche Versorgung und die bestmögliche Therapie des Betroffenen.

„Ja, es gibt relativ viel Vernetzung über städtische und überregionale Gremien, den Arbeitskreis illegale Drogen, Arbeitskreis Suchtprävention, Beratungsstellenleitersitzungen, es gibt psychosoziale Arbeitsgemeinschaften, in denen verschiedene Professionen und auch Referenten beteiligt sind - da besteht auf jeden Fall Erfahrungsaustausch. Wir gehen zum Beispiel auch zu städtischen Fortbildungen in Krankenhäusern. Wir haben Kontakt zu den einschlägigen Suchtstationen im Krankenhaus und gehen dort auch hin, wenn Klienten von uns da sind“ (Ip-K).

„Wir sind im Einzelfall sehr gut vernetzt. Das heisst, wir beraten jeden Klienten individuell und suchen dann für ihn die beste Lösung. Aber natürlich alles unter der Einhaltung der Schweigepflicht. Bevor wir Kontakt zu anderen Einrichtungen aufnehmen, müssen wir das mit dem Klienten absprechen beziehungsweise ihn motivieren, dass er noch andere Hilfen in Anspruch nimmt. Es gibt auch Kooperationsvereinbarungen im Bereich „illegale Drogen“ mit anderen Einrichtungen wie zum Beispiel der Erziehungsberatungsstelle, wenn es um das Kindeswohl geht. Wir haben auch viele Therapievermittlungen und teilweise Nachsorgevermittlungen“ (Ip-H).

Da nicht nur die Suchthilfe von der Crystalproblematik betroffen ist, sondern sich auch andere Institutionen an die neuen Gegebenheiten anpassen müssen, bestätigt ein zusätzliches Telefoninterview mit Sebastian Walter, Leiter des **Allgemeinen Sozialen Dienstes des Jugendamtes** (ASD) Dresden. Der ASD übernimmt eine beratende und unterstützende Funktion für Minderjährige mit Substanzstörungen sowie suchtblastete Eltern und deren Kinder. S. Walter stellt ebenfalls einen Anstieg der Fallzahlen der gebärenden drogenabhängigen Frauen und den Anstieg der Gefährdungsmeldungen fest. Die gesundheitsschädigenden Auswirkungen des Drogenmissbrauchs würden in vielerlei Hinsicht

eine Gefahr darstellen, da sich psychische und physische Veränderungen bezüglich der Persönlichkeit und der Leistungsfähigkeit der Betroffenen auf das Kind übertragen (z.B. Kindeswohlvernachlässigung, Gefahren von Vergiftung und Unfällen im elterlichen Haushalt). Die Erziehungskompetenz wäre somit eingeschränkt und kontinuierliche Unterstützungsmaßnahmen für betroffene Elternteile und Kinder unabdingbar. Suchtkranke Eltern würden jedoch oftmals nicht die Notwendigkeit einer Entwöhnungstherapie einsehen. Der Prozess der Sensibilisierung, Hilfe zum Wohl des Kindes anzunehmen, die Langwierigkeit der Behandlung aufgrund von schwerwiegenden Suchtfolgen sowie die Förderung der Erziehungsfähigkeit seien aufwendig. Daher betont er die Wichtigkeit von Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen der Jugend- und Suchthilfe, plädiert für mehr Fachtage, Aufklärungskampagnen und suchtspezifische Fortbildungen für Fachkräfte.

3.3 Schlussfolgerung

Mit der vorliegenden Arbeit war das Ziel verbunden, ein Augenmerk auf die gegenwärtige drogenpolitische Lage in Sachsen zu legen und durch eine ausführliche Analyse und Darstellung der Suchtproblematik in Dresden, welche durch eine Expertenbefragung vervollständigt wurde, wesentliche Erkenntnisse über die Versorgungslage zu gewinnen. Im deskriptiven Teil der Untersuchung wurden als Ausgangspunkt Entwicklungstrends über Konsumhäufigkeit und Konsumpräferenzen anhand von bereitgestellten Daten unterschiedlicher Institutionen der Landeshauptstadt dargelegt. Diese verdeutlichen, dass die Veränderungen des Konsumverhaltens und die erhöhte Hilfeinanspruchnahme hauptsächlich auf eine Substanz zurückzuführen sind: Methamphetamine.

Aus den Daten lässt sich entnehmen, dass Crystal Meth im Vergleich zu anderen illegalen Drogen mittlerweile eine signifikante Rolle spielt. Die synthetische Stimulans hat sich in den zurückliegenden Jahren verheerend schnell in den sächsischen Regionen ausgebreitet und stellt die Versorgungslandschaft vor große Herausforderungen. Sowohl im stationären als auch im ambulanten Hilfebereich sind die Auswirkungen der enormen Steigerungsraten zu spüren. Auch die polizeilichen Statistiken veranschaulichen einen kontinuierlichen Anstieg von Fallzahlen, Sicherstellungsmengen und Erstauffälligen im Zusammenhang mit Methamphetamine. Verschuldet wird dies hauptsächlich durch die geographische Nähe zur Tschechischen Republik. Der Trend im Konsumverhalten lässt Kriminalbeamte der Polizei allerdings vermuten, dass Crystal Meth keine grenznahe Problematik bleibt, sondern mit einer zeitlichen Verzögerung eine Ausbreitung in die gesamte Bundesrepublik Deutschland erfolgen wird (Vgl. Preisler, Bundestag, 2013). Erneute Steigerungsraten werden aufgrund dieser Entwicklung auch im Bereich des Hilfebedarfs von Crystal-Konsumenten erwartet. Betroffene, Gefährdete und Angehörige treffen jedoch in Dresden auf ein gut ausgebautes System der Suchthilfe mit einer Vielzahl von sich ergänzenden oder alternativen Angeboten, wie beispielsweise Therapieeinrichtungen für Entwöhnungsbehandlungen, Beratungsstellen für eine sofortige Hilfe oder Weitervermittlung, Selbsthilfegruppen sowie Fachstellen für Suchtprävention.

Um die Ist-Situation der Landeshauptstadt richtig einschätzen zu können und die einleitende Forschungsfrage zu klären, wurde in zielgruppennahen Einrichtungen das Gespräch gesucht. Die Auswahl fiel auf die ambulanten Beratungsstellen, da sie als zentrales Element in der sächsischen Suchthilfe gelten und erste Anlaufstelle für suchtgefährdete- oder kranke Menschen sind.

Die Aussagen der Experten ließen schlussfolgern, dass Methamphetamine im Suchthilfesystem und besonders in den Suchtberatungs- und Behandlungsstellen von erheblicher Bedeutung ist. Die Fachkräfte werden mit sehr komplexen Problemlagen konfrontiert. So wird beispielsweise auf den erhöhten Konsum während der Schwangerschaft hingewiesen, welcher auch von Seiten des Jugendamtes bestätigt wird. Neben Herausforderungen mit werdenden Müttern oder zugehörigen Kindern Suchtkranker, weisen die Experten auf Psychosen oder kognitive Beeinträchtigungen der Klienten hin, welche eine hohe Beratungskompetenz einfordern würde. Aufgrund der Sprunghaftigkeit der Klienten würde es sich außerdem schwierig gestalten Zukunftsperspektiven zu erarbeiten. Eine kurzeitige Motivationsentfaltung des Betroffenen, solle jedoch genutzt werden und zum zeitnahen Handeln führen. Diese Flexibilität und der hohe Betreuungsaufwand können allerdings nur realisiert werden, wenn ausreichend Fachkräfte in den Beratungs- und Behandlungsstellen zur Verfügung stehen. Nach Meinung der Interviewten bestehe jedoch ein Mangel an zeitlichen und personellen Ressourcen. Für suchtspezifische Angebote würde keine Zeit bleiben, was im Hinblick auf die derzeitige drogenpolitische Lage und die dargestellten Trendverläufe bedenklich ist. Es wurde deutlich, dass nur eine Suchtberatungsstelle eine konkrete Präventionsmaßnahme für Crystal-Betroffene anbietet. Darüber hinaus gibt es keine geeigneten Projekte um dem gefährlichen Methamphetamine-Missbrauch vorzukommen, obwohl der Landeshauptstadt Dresden ein ausreichend engmaschiges Standortnetz in den jeweiligen Sozialräumen zur Verfügung steht.

Ein Rückblick der Daten- und Faktenlage macht deutlich, dass die Fachkräfte und Mitarbeiter der befragten Institutionen derzeit keine adäquate Strategie im Kontext der Problematik vorweisen und umsetzen können. Einerseits weisen die Experten darauf hin, dass der Kenntnisstand der Betroffenen über den Gebrauch, die riskanten Langzeitfolgen von Crystal als auch der verspätete Kontakt zu den Beratungsstellen ungenügend seien, andererseits gibt es im Hinblick auf den besorgniserregenden Trend, kein einheitliches, umfassendes Präventionskonzept, welches über potentielle Risiken aufklärt und insbesondere die Entwicklung der jüngeren Generation in den Mittelpunkt rückt und vor Crystal Meth schützt.

4. Ausblick oder ein Blick ins Aus?

Im Zusammenhang dieser Betrachtung bleibt zu konstatieren, dass die Vorsorgeproblematik in Dresden keinen Einzelfall darstellt, aber aufgrund von multiplen Herausforderungen zielgerichtete Konzepte erarbeitet und realisiert werden müssen. Die Vernetzung und Kooperation zwischen den örtlichen Suchtberatungsstellen und Institutionen der Jugendhilfen sowie der Polizei kann grundsätzlich als positiv bewertet werden. Jedoch ist die wissenschaftliche und polizeiliche Zusammenarbeit, auch länderübergreifend, für den Problembereich Crystal Meth zielorientiert zu intensivieren. Aus der USA und ausgewählten Ländern der EU (z.B. Niederlande, Tschechische Republik, Polen), welche sich schon seit längerer Zeit mit der Stimulanzienproblematik auseinandersetzen und dadurch einen gewissen Erkenntnis- und Erfahrungsstand aufgebaut haben, lassen sich mögliche Behandlungsmaßnahmen oder Präventionsstrategien ableiten und auf noch nicht betroffene Regionen übertragen. Zusätzlich sollen verstärkte Kontrollen des Bundeskriminalamtes in grenznahen Regionen die Erzeugung und Ausbreitung synthetischer Drogen insbesondere von Crystal Meth minimieren.

Für effektive und nachhaltige Programme in der Suchtprävention bedarf es den Landkreisen und Kommunen allerdings neben personellen Ressourcen auch dringend an finanziellen Mitteln. Des Weiteren wird die eigentliche Grundproblematik in der Auseinandersetzung mit Methamphetamine mit der Verfolgung von Konsumenten nicht gelöst (Vgl. Plenert, Bundestag, 2013). Laut Hans-Günter Meyer Thomsen, Mitglied des Vorstandes der DGS, könne kein einheitliches Konzept hinsichtlich von Prävention oder Therapieforschung geschaffen werden. „Wir brauchen Studien und die Erfahrung von anderen Ländern. Wir wissen nichts über die Zahlen, Art und Umfang der Droge. [...] Wir müssen jetzt unsere Hausaufgaben nachholen“ (Meyer-Thomsen, Bundestag, 2013). Da der gegenwärtige wissenschaftliche Stand nicht ausreichend ist, muss der Fokus dringend auf die Ursachenerforschung hinsichtlich von Prävalenzen, von der Funktion der Substanz und der neuen Konsumgruppen gelegt werden. Neben Gestressten im fortgeschrittenen Alter gilt es zusätzlich die sozialen und psychischen Fähigkeiten sowie die persönlichen Kompetenzen der Heranwachsenden frühzeitig zu stärken. „Als solche werden sie in der Lage sein, psychotrope Substanzen im Erwachsenenalter zum Genuss und zur Steigerung der Lebensqualität, nicht aber zur Lösung persönlicher und sozialer Konflikte einzusetzen“ (Klein, 2008, S. 484).

Literaturverzeichnis

Berndt, F. (2009). Neuro-Enhancement. Das Memorandum. In: Gehirn&Geist. Das Magazin für Psychologie und Hirnforschung. Heidelberg: Spektrum der Wissenschaft Verlag

Bortz, J., Döring, N. (2002). Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 3. Auflage. Berlin; Heidelberg: Springer-Verlag. S. 237-278

EBDD - Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2007). Drogen im Blickpunkt. Briefing der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht. Lissabon

EBDD - Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2012). Jahresbericht 2012. Stand der Drogenproblematik in Europa. Luxemburg

EBDD - Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (2013). Europäischer Drogenbericht 2013. Trends und Entwicklungen. Luxemburg

Englert, E. (2008). Drogenembryopathie und perinatale Komplikationen. In M. Klein (Hrsg). Kinder und Suchtgefahren: Risiken Prävention Hilfen. Stuttgart: Schattauer. S. 352-359

Franke, A., Lieb, K. (2010). Pharmakologisches Neuroenhancement und „Hirndoping“. Chancen und Risiken. In: Bundesgesundheitsblatt. Springer-Verlag. S. 853-860

Freitag, M., Hurrelmann, K. (1999). Illegale Alltagsdrogen: Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter. Weinheim; München: Juventa Verlag

Geschwinde, T. (1990). Rauschdrogen: Marktformen und Wirkungsweisen. Berlin; Heidelberg: Springer-Verlag. S. 285-209

Hoppe, C. (2009). Neuro-Enhancement. Das Memorandum. In: Gehirn&Geist. Das Magazin für Psychologie und Hirnforschung. Heidelberg: Spektrum der Wissenschaft Verlag

Horn, W. (2008). Suchtgefahren aus Sicht des Kinder- und Jugendarztes. In: M. Klein (Hrsg). Kinder und Suchtgefahren: Risiken Prävention Hilfen. Stuttgart: Schattauer. S. 5-13

Kähnert, H. (1999). Wie wirken illegale psychoaktive Substanzen? In: M. Freitag, K. Hurrelmann (Hrsg.). Illegale Alltagsdrogen: Cannabis, Ecstasy, Speed und LSD im Jugendalter. Weinheim; München: Juventa Verlag. S. 23-44

Klein, M. (2008). Suchtgefährdete Kinder stark machen. Kinder und Suchtgefahren: Risiken Prävention Hilfen. Stuttgart: Schattauer. S. 482-484

Küfner, H. (2010). Epidemiologie des Substanzkonsums und der Suchterkrankungen in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt. Leitthema: Sucht. Springer-Verlag. S. 271-283

Lachmann, A. (2004). Gesundheitssystemforschung und Suchthilfe. In: M. Krausz, C. Haasen (Hrsg.). Kompendium Sucht. Stuttgart; New York: Georg Thieme Verlag. S. 143-147

Leune, J. (2013). Versorgung abhängigkeitskranker Menschen in Deutschland. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.). Jahrbuch Sucht 2013. Lengerich: Pabst Science Publishers. S. 181-197

Lüllmann, H., Moor, K., Ziegler, A. (1996). Taschenatlas der Pharmakologie. Stuttgart, New York: Thieme

Orth, B. (2012). Illegale Drogen - Zahlen und Fakten zum Konsum. In: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.): Jahrbuch Sucht 2012. Lengerich: Pabst Science Publishers. S. 112-125

Osterkorn, T. (2006). Der Aufschwung ist in Sicht. In: Stern Ausgabe 14/2006

Reimer, J., Meier, J., Schmidt, C. (2013). Illegale Drogen „Crystal Meth“. In Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (Hrsg.). Jahrbuch Sucht 2013. Lengerich: Pabst Science Publishers. S. 111-118

Riederer, P., Laux, G. (2006). Neuro-Psychopharmaka. Ein Therapie-Handbuch. Band 6. Wien, New York: Springer-Verlag

Rosenzweig, M., Breedlove, S., Watson, N. (2005). Biological Psychology: An Introduction to Behavioral and Cognitive Neuroscience. Sunderland, Massachusetts: Sinauer Associates, Inc, 4th edition, S. 112

Sauer, O. (2001). Drogen: Eigenschaften - Wirkungen - Intoxikationen. Hannover: Schlütersche. S. 25-32

Schepker, R. (2003). Gesundheitliche Folgen des Drogenkonsums Jugendlicher - Somatische und psychiatrische Aspekte. In W. Farke, H. Graß, K. Hurrelmann (Hrsg.). Drogen bei Kindern und Jugendlichen. Legale und illegale Substanzen in der ärztlichen Praxis. Stuttgart; New York: Georg Thieme Verlag, S. 52-65

Schilling, R., Hoebel, J., Müters, S. (2012). Robert Koch-Institut (Hrsg.). Zahlen und Trends aus der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. In: GBE kompakt 3/2012

Schmith, L., Paz, M., LaGasse, L. (2012). Maternal Depression and Prenatal Exposure to Methamphetamine. Wiley Periodicals. S. 515-522

Schönfelder, V. (2009). Neuro-Enhancement. Das Memorandum. In: Gehirn&Geist. Das Magazin für Psychologie und Hirnforschung. Heidelberg: Spektrum der Wissenschaft Verlag

SLS (2012). Wege aus der Sucht. Suchthilfe im Freistaat Sachsen. Sächsische Landesstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.)

SLS (2013). Sucht 2012. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen 2012. Sächsische Landesstelle gegen Suchtgefahren e.V. (Hrsg.)

SMS (2009). Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz. 1. Sächsischer Drogen- und Suchtbericht. Freistaat Sachsen

SMS (2010). Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz. Zweiter Sächsischer Landespsychiatrieplan. Freistaat Sachsen

Sowell, E., Lew A., Bookheimer S. (2010). Differentiating Prenatal Exposure to Methamphetamine and Alcohol versus Alcohol and Not Methamphetamine using Tensor-Based Brain Morphometry and Discriminant Analysis. In: The Journal of Neuroscience. Los Angeles. S. 3876-3885

Ujeyl, M., Haasen, C. (2004). Epidemiologie der Störungen durch psychotrope Substanzen. In: M. Krausz, C. Haasen (Hrsg.). Kompendium Sucht. Stuttgart; New York: Georg Thieme Verlag. S. 27-33

Vagts, D. (2007). Suchtmittel in der AINS. Heidelberg: Springer Medizin Verlag

WHO. World Health Organization (2008). Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. H. Dilling, H. Freyberger (Hrsg.). Bern: Hans Huber Verlag. S. 61-73

Zabaneh, R., Schmith, L., LaGasse, L. (2012). The Effects of Prenatal Methamphetamine Exposure on Childhood Growth Patterns from Birth to 3 Years of Age. In: American Journal of Perinatology. New York: Thieme Medical Publishers. S. 203-210

Sammel- und Herausgeberwerke

DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2013). Informationsmaterial. Synthetische Drogen - Basisinformation. S. 2-7

DHS - Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2006). Drogenabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe. Band 4. Köln

Diakonie Stadtmision Chemnitz (2012). Informationsmaterial der Kontaktstelle für Jugendsucht- und Drogenberatung - Fachstelle für Suchtprävention Chemnitz

Interne Quellen

Gesundheitsamt Dresden (2013). Zur Verfügung gestellte Daten der Suchtkoordination und der Gesundheitsberichterstattung

Landeskriminalamt Sachsen (2013). Zur Verfügung gestellte Daten des LKA Sachsen

Polizeidirektion Dresden (2013). Zur Verfügung gestellte Daten der Unterarbeitsgruppe Sucht.

Elektronische Medien²³

BMG Bundesministerium für Gesundheit

Verfügbar unter: <http://www.bmg.bund.de/praevention/gesundheitsgefahren/sucht-und-drogen.html> (10.08.2013)

DAK Deutsche Angestellten-Krankenkasse (2009). Gesundheitsreport 2009

Verfügbar unter: [http://www.presse.dak.de/ps.nsf>ShowA9C1DFD99A0104BAC1257551005472DE/\\$File/DAK_Gesundheitsreport_2009.pdf](http://www.presse.dak.de/ps.nsf>ShowA9C1DFD99A0104BAC1257551005472DE/$File/DAK_Gesundheitsreport_2009.pdf) (02.08.2013)

Deutscher Bundestag (2013). Ausschuss für Gesundheit. Öffentliche Anhörung zum Thema: „Konsum kristalliner Methamphetame durch Prävention eindämmen - Neue synthetische Drogen europaweit effizienter bekämpfen“. Sachverständige: Härtel-Petri, R., Meyer-Thomsen, H., Plenert, M., Preisler, L., Thomasius, R.

Verfügbar unter: <http://www.bundestag.de/Mediathek/index.jsp?instance=m187&action=search&mask=search&contentArea=common&categorie=Ausschussitzungen&committee=Gesundheit> (10.08.2013)

Dyckmans, M. (2012). Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Cannabis meistkonsumierte illegale Droge, Verbreitung synthetischer Drogen nimmt zu. Gemeinsame Pressemitteilung.

Verfügbar unter: http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Presse/Downloads/12-11-15_DdB_DBDD_Cannabis_meistkonsumierte_illegale_Droge.pdf (10.08.2013)

Grödel, C. (2013). In der Dresdner Uniklinik werden immer mehr Babys von Crystal-süchtigen Müttern geboren. Medizin und Gesundheit. DNN online
Verfügbar unter: <http://www.dnn-online.de/dresden/web/dresden-nachrichten/detail/-/specific/In-der-Dresdner-Uniklinik-werden-immer-mehr-Babys-von-Crystal-suechtigen-Muettern-geboren-1783678148> (10.09.2013)

Härtel-Petri, R. (2013). In: Informationsveranstaltung und Podiumsdiskussion „Crystal - eine verhängnisvolle Droge“. TVO Fernsehen für Oberfranken. Sendung: 05.05.2013. Verfügbar unter: <http://tvo.de/crystal/#> (10.07.2013)

²³ Medium: Internet

Krankenhausstatistik. Sächsisches Landesamt des Freistaates Sachsen.
Verfügbar unter: <http://www.statistik.sachsen.de/html/466.htm> (25.07.2013)

Onmeda - Für meine Gesundheit (2013).
Verfügbar unter: <http://medikamente.onmeda.de/glossar/M/Mydriasis.html#glossar68> (19.07.2013)

Schröder, H. (2013). Keine Entwarnung bei Suchterkrankungen - neue Suchtmittel auf dem Vormarsch. Fehlzeiten-Report 2013. Pressemitteilung AOK Die Gesundheitskasse 22.08.2013
Verfügbar unter: http://www.aok-bv.de/presse/pressemitteilungen/2013/index_10523.html (02.09.2013)

Sebastian, S. (2013). IRE International Real Estate Business School.
Verfügbar unter: <http://www-wiwi-cms.uni-regensburg.de/Institute/IREBS/Sebastian/Lehre/Bachelor-Master/index.html> (25.07.2013)

UNODC United Nations Office on Drugs and Crime (2011). Presseaussendung des UNO-Informationsdienstes. Wien
Verfügbar unter: <http://www.unis.univie.ac.at/unis/de/pressrels/2011/unisnar1118.html> (19.07.2013)

Verzeichnis der Abbildungen

Abb. 1: Crystal Konsumenten	11
Abb. 2: Stationäre Versorgung F10 und F15	22
Abb. 3: Crystal-Hilfebedarf (SBB) Sachsen	23
Abb. 4: Klientenentwicklung ausgewählter Problemsubstanzen	24
Abb. 5: Entwicklung Konsummuster Dresden	24
Abb. 6: Verteilung Konsummuster 2012	25
Abb. 7: Entwicklung Konsummuster illegale Drogen	25
Abb. 8: Verteilung Konsummuster 2012 illegale Drogen	26
Abb. 9: Registrierte BtM-Kriminalität 2012	27
Abb. 10: Entwicklung Rauschgift-Delikte gesamt	28
Abb. 11: Verteilung Konsummuster 2012 illegale Drogen	33
Abb. 12: Flyer Basisseminare Sucht 2013	38

Verzeichnis der Tabellen

Tab. 1: Folgeschäden	14
Tab. 2: Erstauffällige Konsumenten harter Drogen	28
Tab. 3: Übersicht SBB Dresden	31

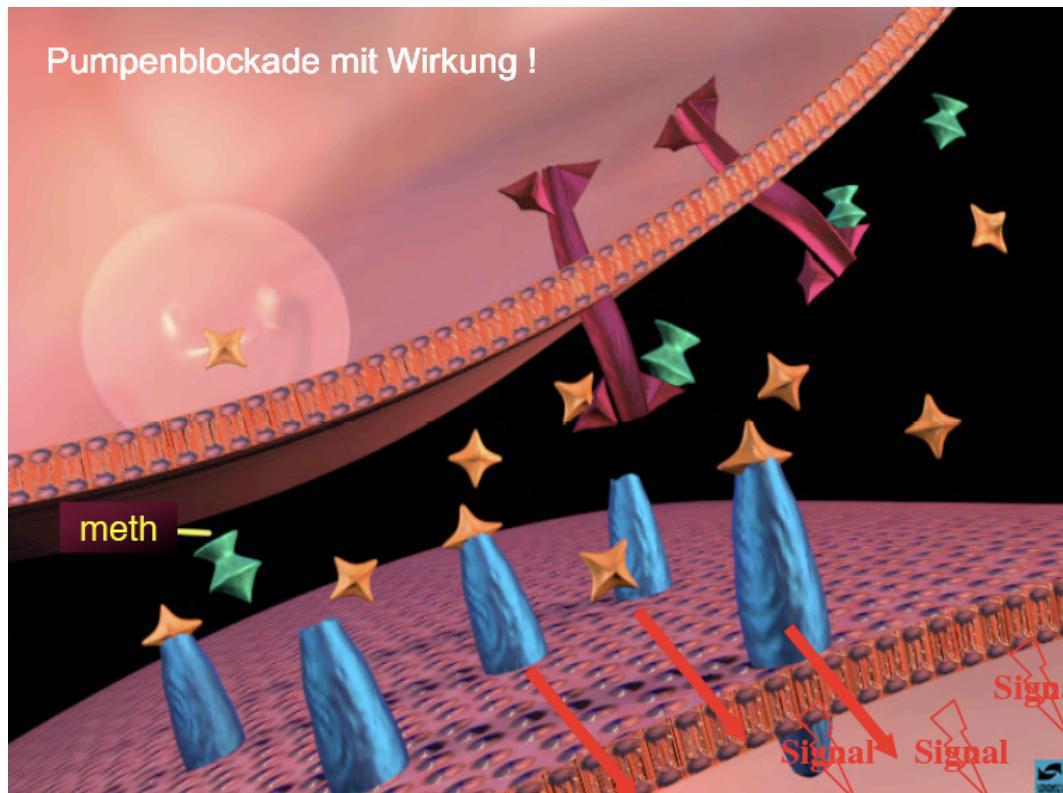
Verzeichnis der Anlagen

Anlage 1: Wirkung Methamphetamin-ZNS	53
Anlage 2: Fallzahlen Rauschgiftdelikte (BtM) Stadt Dresden / Stadt Leipzig ...	54
Anlage 3: Fallzahlen Beratungsstellen illegale Drogen 2012	55
Anlage 4: IM ²⁴ AOK Fehlzeiten-Report 2013	56
Anlage 5: IM Bundesministerium für Gesundheit	57
Anlage 6: IM DAK Gesundheitsreport 2009	58
Anlage 7: IM Deutscher Bundestag Mediathek	59
Anlage 8: IM Drogenbeauftragte der Bundesregierung	60
Anlage 9: IM TVO Mediathek Crystal	61
Anlage 10: IM Uniklinikum Dresden	62
Anlage 11: IM United Nations Office on Drugs and Crime	63

²⁴ IM: Internet-Material

Anlage 1: Wirkung Methamphetamin-ZNS

(Härtel-Petri, Bezirkskliniken-Oberfranken, PPT „Klinische Perspektive Crystal, oder: Amphetaminartige Substanzen = ATS? Warum es sich lohnt ... !“)



Anlage 2: Fallzahlen Rauschgiftdelikte (BtM) Stadt Dresden / Stadt Leipzig

	Stadt Dresden										Stadt Leipzig									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Rauschgiftdelikte (BtM)	1325	1033	816	895	1100	933	910	917	1054	1111	1732	1814	1247	1345	1147	1006	1083	1183	1458	1414
davon																				
-allgemeine Verstöße	973	692	596	690	894	717	708	761	883	905	1201	1275	834	902	780	706	797	877	1146	1119
.mit Amph./Met. pulver/flüssig	156	122	113	149	279	159	160	210	278	401	15	8	14	10	76	67	81	141	329	383
.mit Cannabis und Zubereitg.	494	348	330	415	459	425	420	429	488	395	384	457	344	313	358	294	334	362	561	627
.mit Heroin	158	88	40	55	93	68	82	78	69	65	406	580	345	481	294	254	324	318	181	65
-illeg. Handel/Schmuggel	302	288	191	159	138	141	141	99	83	112	501	439	326	363	252	204	204	228	219	178
.mit Amph./Met. pulver/flüssig	81	58	49	38	51	45	36	37	30	61	4	5	5	4	21	14	20	24	64	75
.mit Cannabis und Zubereitg.	124	82	62	63	34	60	61	32	25	30	82	84	82	81	78	53	49	33	66	71
.mit/von Heroin	28	67	23	27	36	23	29	19	16	10	148	240	167	188	127	113	106	148	73	26
-sonstige Verstöße BtMG	44	51	29	44	67	74	59	57	85	91	30	94	79	76	111	96	82	75	89	117
.ill.Handel/Besitz n. ger. M	26	6	20	41	45	36	33	60	52	59	49	47	81	62	52	42	56	70		

Anlage 3: Fallzahlen Beratungsstellen illegale Drogen 2012

	DIAKONIE	GESOP	HORIZONT	JDB	Summe
Gesamtzahl Klienten:	1.129	590	676	651	3.046
darunter Betroffene	959	529	614	565	2.667
darunter Angehörige	170	61	62	86	379
Verteilung der Konsummuster:					
Alkohol	707	311	366	29	1.413
Medikamente	12	6	9	2	29
Tabak	17	7	2	2	28
Pathologisches Spielverhalten	2	99	6	1	108
Problematischer Mediengebrauch	2	48	2	0	52
Esstörungen	3	0	3	0	6
Sonstige Betroffene ohne Angaben	1	8	40	2	51
Illegale Drogen (gesamt):	214	50	186	529	979
darunter Opioide (Heroin/Methadon/Codein)	36	4	10	96	146
darunter Cannabinoide	35	16	38	150	239
darunter Kokain (Crack)	5	1	3	6	15
darunter Stimulantien (Amphetamin/Ecstasy)	5	0	31	5	41
darunter Halluzinogene (LSD)	0	0	0	0	0
darunter Crystal	98	11	75	271	455
darunter Polytoxikomanie	35	18	23	1	77
darunter nicht bekannt	0	0	6	0	6

Anlage 4: IM AOK Fehlzeiten-Report 2013

Trend zu leistungssteigernden Suchtmitteln

Einen detaillierten Einblick in den Umfang von Süchten in der Arbeitswelt ermöglicht eine aktuelle Studie des WIdO für den Fehlzeiten-Report. Über 2.000 Erwerbstätige zwischen 16 und 65 Jahren wurden dafür nach ihren Belastungen am Arbeitsplatz sowie den Umgang mit ihrer Gesundheit befragt. Es zeigte sich, dass 5,3 Prozent der Befragten täglich Alkohol konsumieren. Der Anteil der Männer liegt dabei mit 8,9 Prozent fast viereinhalbmal über dem der Frauen (zwei Prozent). Unabhängig vom Geschlecht steigt die Wahrscheinlichkeit eines regelmäßigen Alkoholkonsums mit dem Bildungsstand. Beim Tabakkonsum ist es genau anders herum. Je höher der Bildungsstand ist, desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit zu rauchen. Etwa ein Drittel aller Beschäftigten raucht gelegentlich oder regelmäßig. Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt es nicht, dafür aber einen starken Bezug zum Alter. So nimmt der Anteil der Raucher mit steigendem Lebensalter ab.

Sendefertige Radio-O-Töne zum Download



Uwe Deh, Geschäftsführender Vorstand des AOK-Bundesverbandes



Helmut Schröder, Stellvertretender Geschäftsführer des WIdO und Mitherausgeber des Fehlzeiten-Reports



Georg Heidel, Präventionsexperte der Berliner Stadtreinigungsbetriebe (BSR)

Mit Abstand die meisten Fehltage sind auf Alkoholsucht und Rauchen zurückzuführen. Andere Süchte wie die Einnahme leistungssteigernder Substanzen gewinnen aber – ausgehend von einem geringen Niveau – an Bedeutung.

Weitere Informationen zum Fehlzeiten-Report:

- Die Themenausgabe 05/13 des AOK-Medienservice (ams)
- Internet-Angebot des WIdO

"Um berufliche Stresssituationen zu bewältigen, haben nach unserer Befragung immerhin fünf Prozent der Arbeitnehmer in den letzten zwölf Monaten Medikamente wie beispielsweise Psychopharmaka oder Amphetamine zur Leistungssteigerung bei der Arbeit eingenommen. Bei den unter 30-Jährigen trifft dies immerhin auf jeden Zwölften zu", sagte Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des WIdO. "Die Dunkelziffer dürfte noch

erheblich größer sein, denn Studien zeigen, dass viele Menschen bereit sind, bei hoher Arbeitsbelastung stimulierende Mittel einzunehmen." Themen wie die Einnahme von leistungssteigernden Mitteln müssten in Zukunft stärker in den Angeboten der Krankenkassen berücksichtigt werden können, forderte AOK-Vorstand Uwe Deh. Die AOK setze sich daher dafür ein, dass der Präventionsleitfaden, der den Rahmen für die Aktivitäten der Kassen definiert, entsprechend erweitert werde.

GESUNDHEITSGEFAHREN

Drogen und Sucht

Sucht und Drogen

Sucht ist kein Randproblem in der Gesellschaft, sondern betrifft viele Menschen in Deutschland. Mit dem Begriff Sucht sind nicht nur die Abhängigkeitserkrankungen gemeint, sondern die Gesamtheit von riskanten, missbräuchlichen und abhängigen Verhaltensweisen in Bezug auf Suchtmittel (legale wie illegale) und nichtstoffgebundene Verhaltensweisen (wie [Glücksspiel](#) und [pathologischer Internetgebrauch](#)). Sucht ist häufig mit dramatischen persönlichen Schicksalen verbunden. Sie betrifft ebenso beteiligte Familienangehörige, Freundinnen und Freunde oder Kolleginnen und Kollegen. Abhängigkeitserkrankungen sind schwere chronische Krankheiten, die zu erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen und vorzeitiger Sterblichkeit führen können.

Problematik in Deutschland

Drogen und Suchtmittel verursachen in Deutschland erhebliche gesundheitliche, soziale und volkswirtschaftliche Probleme: Nach repräsentativen Studien rauchen 16 Millionen Menschen, 1,3 Millionen Menschen sind alkoholabhängig und Schätzung legen nahe, dass 1,4 Millionen Menschen von Medikamenten abhängig sind. 600.000 Menschen weisen einen problematischen Cannabiskonsum auf, ein problematischer Konsum von anderen illegalen Drogen liegt bei 200.000 Menschen vor und gut 500.000 Menschen weisen ein problematisches oder sogar pathologisches Glücksspielverhalten auf. Es ist davon auszugehen, dass eine zunehmende Zahl von Internetnutzern onlineabhängig ist.

Ziel unserer Drogen- und Suchtpolitik ist die Reduzierung des Konsums legaler und illegaler Drogen sowie die Vermeidung der drogen- und suchtbedingten Probleme in unserer Gesellschaft. Die legalen Suchtmittel [Alkohol](#), [Tabak](#) und psychotrope Medikamente finden aufgrund ihrer großen zahlenmäßigen Bedeutung dabei die größte Beachtung. Die wesentlichen Handlungsfelder der Sucht- und Drogenpolitik sind:

Arzneimittelanwendung und der Bezugsquelle resp. der Be-
schaffungspraxis gefragt wird.

- Auf die Frage hin, womit "gedopt" wird, liegen Präparate ge-
gen Angst, Nervosität und Unruhe" mit 44 % an der Spitze ge-
folgt von Mitteln gegen depressive Verstimmungen (35 %). Die
derzeit vielbeachteten Präparate gegen Aufmerksamkeits- und
Konzentrationsstörungen bzw. ADHS wurden hingegen nur
von 13 % aller Befragten genannt.
- Bezüglich der Frage, wie und woher die Präparate bezogen
werden, antworten rund 45 %, dass sie in der Standortapothe-
ke diese ohne Rezept bezogen haben. Internetapothen
nennen gut 12 %. 14 % haben die Präparate über zumeist
"normale" Arzt- oder Privatrezepte bezogen.

Insgesamt betrachtet stützen die Befragungsergebnisse nicht die
Annahme, dass "Doping am Arbeitsplatz" bereits ein relativ weit
verbreitetes Phänomen ist. Eine mögliche Begründung liefert die
Frage nach Nebenwirkungen. Bezogen auf alle Befragten ist gut
die Hälfte (49,9 %) der Meinung, dass mit der Einnahme potenter
Medikamente ohne therapeutische Notwendigkeit Risiken verbun-
den sind, die den Nutzen überwiegen.

**Sinnvolle Arzneimit-
teltherapie oder ver-
ordnetes Doping?**

Unklar bleibt nach den Befragungsergebnissen, ob nied-
gelassene Ärzte Gesunden derartige potente Medikamente ver-
ordnen. Dieser Frage wurde im Rahmen des Schwerpunktsthe-
mas anhand der Analyse der Arzneiverordnungen des Jahres
2007 im Abgleich mit Diagnosedaten nachgegangen. Betrachtet
wurden ausgewählte potentielle "Dopingsubstanzen" wie Methyl-
phenidat, Modafinil, Piracetam, Fluoxetin und Metoprolol:

- Die vorgenommenen Analysen ergaben, dass alle fünf Wirk-
stoffe zu einem nennenswert Teil wegen zulassungsüber-
schreitender Diagnosen und zugleich auch ohne dokumentier-
te Erkrankungen und Beschwerden verordnet werden.
- Besonders groß ist diese „Lücke“ der medizinisch nicht nach-
vollziehbaren Verordnungen im Vergleich der fünf hier betrach-
teten Wirkstoffe beim Antidepressivum Piracetam. Nur rund
3 % der Versicherten mit Verordnung weisen eine Diagnose
entsprechend des Indikationsgebietes auf.

Anlage 7: IM Deutscher Bundestag Mediathek

Startseite > Der Bundestag > Ausschüsse > Gesundheit > Anhörungen > Archiv > 17. April 2013: Synthetische Drogen effizient bekämpfen und Eigengebrauch von Cannabis entkriminalisieren

Ausschuss für Gesundheit - 17. April 2013: Synthetische Drogen effizient bekämpfen und Eigengebrauch von Cannabis entkriminalisieren



Am Mittwoch, dem 17. April 2013, findet in der Zeit von 14:00 bis 15.30 Uhr eine öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit zu dem

1. Antrag der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Bärbel Bas, Dr. Edgar Franke, Dr. Karl Lauterbach, Steffen-Claudio Lemme, Hilde Mattheis, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Dr. Marlies Volkmer und anderer Abgeordneter und der Fraktion der SPD
Konsum kristalliner Methamphetame durch Prävention eindämmen – Neue synthetische Drogen europaweit effizienter bekämpfen
BT-Drucksache 17/10646
2. Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg und anderer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
Eigengebrauch von Cannabis wirksam entkriminalisieren – Nationale und Internationale Drogenpolitik evaluieren
BT-Drucksache 17/9948

Anlage 8: IM Drogenbeauftragte der Bundesregierung



Gemeinsame Pressemitteilung

Berlin, 15. November 2012

Cannabis meistkonsumierte illegale Droge, Verbreitung synthetischer Drogen nimmt zu

Vorstellung der Jahresberichte der deutschen und europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht

Anlässlich der heutigen Vorstellung der Jahresberichte der deutschen und der europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (DBDD und EBDD) erklärt die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Mechthild Dyckmans: „Die Drogen- und Suchtpolitik in Deutschland ist auf einem guten Weg - auch im europäischen Vergleich. Wir verfügen in Deutschland über gute Präventions-, Beratungs- und Behandlungsangebote für suchtgefährdete und suchtkranke Menschen. Die sich schnell verändernden Märkte und neue Substanzen stellen uns jedoch vor große Herausforderungen. Hilfs- und Beratungsangebote müssen an die neuen Entwicklungen angepasst werden, um den Betroffenen möglichst schnell effiziente Hilfe und Unterstützung anbieten zu können.“

Anlage 9: IM TVO Mediathek Crystal

CRYSTAL - verhängnisvolle Droge
... wenn der Kick zum Horrortrip wird

WAHRE SCHÖNHEIT KOMMT VON INNEN. ODER VON CRYSTAL METH.

TVO Spezial vom 5. Mai 2013: Crystal – verhängnisvolle Droge
07.05.2013 09:56

Crystal. Meth. Crystal Speed – egal unter welchem Namen die Droge auftaucht, sie zählt zu den derzeit gefährlichsten Rauschmitteln. Crystal ist ein Nervengift, das sich vor allem im Grenzgebiet zu Tschechien immer weiter verbreitet. In einer bislang noch nie dagewesenen Medienkooperation klären TVO, Radio Euroherz, Radio Galaxy, das Trendmagazin FRANKY und ProHof über Crystal auf. Rund 300 Interessierte sind in die Hofer Bürgergesellschaft gekommen um sich über die Droge und die Gefahr, die von ihr ausgeht, zu informieren.

Anlage 10: IM Uniklinikum Dresden

MEDIZIN UND GESUNDHEIT

In der Dresdner Uniklinik werden immer mehr Babys von Crystal-süchtigen Müttern geboren

Christin Grödel



Foto: dpa

Crystal macht extrem abhängig. Die Rückfallquote nach einem Entzug liegt bei 95 Prozent.

Tschechien die Transportwege für die Droge minimal sind. Zum anderen, weil ein Gramm Crystal mittlerweile für unter 30 Euro zu kriegen ist. „Mütter, die andere Drogen nehmen, haben wir so gut wie nie. Nur Crystal macht uns Probleme“, so Nitzsche.

Eines ist diesen Müttern gemein, wie die Oberärztin erklärt: Sie negieren ihren Konsum. „Viele sagen mir, sie hätten die Droge in der 5. Schwangerschaftswoche abgesetzt. Wenn wir dann eine Urinprobe machen, um zu schauen, ob alle Stoffe aus dem Körper raus sind, sind alle positiv.“ Die meisten Schwangeren aber suchen erst gar keinen Frauenarzt auf, sondern treffen erst im Kreissaal auf einen Mediziner. Dort verhalten sich Crystal-Abhängige sehr auffällig: Sie sind aggressiv, extrem schmerzempfindlich, lehnen alles ab und reagieren infantil.

Schlimmer jedoch trifft es natürlich die Kinder. „Sie können Entzugserscheinungen haben, das hängt vom Konsum der Mütter ab. Dann müssen sie medikamentös therapiert werden, damit sie zur Ruhe kommen“, beschreibt Dr. Nitzsche. Crystal ist eine aufputschende Droge, die Kinder haben deshalb meist einen gestörten Tag-Nacht-Rhythmus. Sie wirken erregbar, schreckhaft oder aber auch schlafig. Die Neugeborenen neigen zu Fehlbildungen, etwa am Herzen oder an den Nieren. Außerdem sind sie meist zu klein, haben Koordinations Schwierigkeiten, lernen später laufen und haben ein erhöhtes Risiko für plötzlichen Kindstod. „Das Hauptproblem ist jedoch, wenn die Eltern weiter Drogen konsumieren“, sagt die Oberärztin.

Dresden. Im Dresdner Uniklinikum kommen immer mehr Kinder auf die Welt, deren Mütter Crystal-abhängig sind. „Da kommt ein richtiges Problem auf uns zu“, weiß Katharina Nitzsche, die als Oberärztin in der Frauenklinik direkt an der Quelle der Schwierigkeiten sitzt. Im Jahr 2011 musste die 41-Jährige elf Crystal-Schwangere betreuen, im vergangenen Jahr bereits 20 und bis Ende Mai 2013 wurden schon 13 Crystal-Kinder auf die Welt geholt.

Die Zahl dieser Neugeborenen steigt rasant. Zum einen, weil durch die Grenze zu

PRESSEAUSSENDUNGEN

Zur Information - kein offizielles Dokument

UNIS/NAR/1118
13. September 2011

UNODC: Amphetaminähnliche Stimulanzien sind weltweit die zweithäufigst konsumierten Drogen nach Cannabis

WIEN, 13. September (UNO-Informationsdienst) - Ein neuer, heute erschienener Bericht des Büros der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) listet amphetaminähnliche Stimulanzien (ATS) wie Ecstasy und Methamphetamine als die weltweit zweithäufigst konsumierten Drogen nach Cannabis. Der Global ATS Assessment 2011 bietet eine weltweite Bewertung amphetaminähnlicher Stimulanzien sowie eine umfassende und aktuelle Analyse der Lage. Der Bericht stellt fest, dass die Ausbreitung des Drogenhandels und die hohen kriminellen Profite eine wachsende Bedrohung für die Sicherheit und Gesundheit weltweit darstellen.

Während Heroin und Kokain die meiste Aufmerksamkeit in den vergangenen Jahren erhielten, geben die Zahlen beschlagnahmter ATS und entdeckter Geheimlabors Anlaß zur Besorgnis. Während Heroin, Kokain und Cannabis zwischen 2005 bis 2009 großteils stabil blieben, verzeichneten ATS-Beschlagnahmungen (mit Ausnahme von Ecstasy, das konstant blieb) im selben Zeitraum einen deutlichen Anstieg. Erschwinglich und leicht herstellbar ist ATS ein attraktiver Stoff für Millionen von Drogenkonsumenten in allen Teilen der Welt und bietet Kriminellen einen neuen Zugang zu unerschlossenen und frischen Märkten. Im Gegensatz zu Drogen auf pflanzlicher Basis wie Opium oder Kokain können synthetische Drogen überall mit geringen Anfangsinvestitionen von Seiten der Kriminellen erzeugt werden.

Dem Bericht zufolge stieg in den letzten Jahren die Zahl von Methamphetamine-Tabletten, die in Südostasien beschlagnahmt wurden, stark an: von 32 Millionen im Jahr 2008 auf 93 Millionen 2009 und 133 Millionen im Jahr 2010.

"Der ATS-Markt ist von einer Kleinindustrie mit eher geringfügiger Herstellung zu einem eher kokain- und heroinartigen Markt gewachsen, mit einem höheren Maß an Integrationsfähigkeit und der Beteiligung von Gruppen des organisierten Verbrechens innerhalb der Produktions- und Belieferungskette", sagte UNODC-Exekutivdirektor Yury Fedotov. "Wir sehen, dass sich die Herstellung auf neue Märkte verlagert und die Handelsrouten sich in Gebiete erstrecken, die vorher von ATS nicht betroffen waren".

Der Bericht bemerkt einen Anstieg bei den südoasisatischen Ländern, in denen ATS hergestellt wird, und eine Zunahme des interregionalen Handels in Länder, in denen es keine Vorgeschichte mit diesen Substanzen gibt. Zwischen 2008 und 2009 stieg die Zahl beschlagnahmter ATS-Labors in Ost- und Südostasien von 288 auf 458.

Methamphetamine könnten sich ebenfalls nach Europa ausbreiten, wobei einige Länder über einen Anstieg in der Verwendung und Produktion berichten. Es gibt Anzeichen, dass die Substanz Amphetamine in einigen Teilen der Region möglicherweise ersetzen wird.