



Dresden.
Dietz & Partner



Dresdner Suchtbericht 2013

Dresdner Suchtbericht 2013

Vorwort

Sucht – Der Verlust der eigenen Persönlichkeit

Die Person verschwindet. Sie löst sich auf. Sie ist nicht mehr präsent. – Das Foto auf der Titelseite zeigt bildlich dargestellt, wie sich ein Mensch, der abhängig ist, in eine eigene Welt zurückzieht. Dabei ist es egal, ob es sich bei dem Suchtmittel um Alkohol oder Drogen handelt, ob eine Frau oder ein Mann betroffen ist oder ob Erwachsene oder Jugendliche zu Suchtmitteln greifen. Die Folgen sind dramatisch: der Verlust der eigenen Persönlichkeit.

Die Landeshauptstadt Dresden legt mit diesem ersten Suchtbericht ein Arbeitsmaterial vor, das auf die Folgen und Probleme des Suchtmittelgebrauchs in unserer Stadt aufmerksam macht. So gern ich als Oberbürgermeisterin von den schönen Seiten unserer Stadt berichte, es muss als öffentliches Thema auch angesprochen werden, dass es in Dresden einen Drogenmarkt und Suchtkranke gibt. Die Mehrzahl der Dresdnerinnen und Dresdner, die die Suchtberatungs- und Behandlungsstellen aufsuchen, sind alkoholabhängig. Auch Krankenhausaufenthalte nach einem Suchtmittelkonsum erfolgen am häufigsten aufgrund von Alkoholmissbrauch. Doch die Zahl der Drogenkonsumenten, vor allem bei Crystal Meth, nimmt stark zu. Das ist sehr beunruhigend. Daher bin ich dankbar, dass dieser Fachbericht nicht nur die aktuellsten Zahlen präsentiert, sondern auch ein Netz an Hilfsangeboten und Kooperationspartnern aufzeigt, das es in unserer Stadt bereits gibt.

Aufgrund der Bedeutung dieses Themas hat sich im vergangenen Jahr eine Unterarbeitsgruppe „Sucht“ der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft der Stadt (UAG Sucht der PSAG) gegründet. Hier entwickeln alle Netzwerkpartner gemeinsame strategische Vereinbarungen zu den Themen Prävention, Suchthilfe und Repression. Die Ergebnisse dieser Facharbeit stellt der Suchtbericht nun detailliert vor. Ich danke an dieser Stelle allen Beteiligten für die engagierte und konstruktive Arbeit. Uns ist allen klar, dass die Arbeit damit nicht getan ist. Das Thema Suchtmittelmissbrauch ist ein Dauerthema in unserer Gesellschaft und betrifft nicht nur die an Sucht erkrankten Menschen selbst. Auch Angehörige und Freunde müssen verantwortungsvoll agieren, wenn sie einen Verdacht auf Suchtmittelmissbrauch vermuten. Sie alle erhalten in den Dresdner Beratungs- und Hilfenetzen fachspezifische Unterstützung. Denn es soll erst gar nicht so weit kommen, dass eine Person verschwindet, sie sich auflöst und nicht mehr präsent ist.

Helma Orosz
Oberbürgermeisterin
der Landeshauptstadt Dresden

Inhalt

Dresdner Suchtbericht 2013

Vorwort

Schlaglichter

6

Die Arbeit der Suchtbeauftragten

8

Epidemiologische Aussagen zum suchtspezifischen Behandlungsbedarf von Dresdner/-innen

10

■ 3.1 Stationäre Suchtkrankenhilfe	10
■ 3.1.1 Darstellung der Patientenstruktur	10
■ 3.1.2 Vergleich der Patientenstruktur mit Sachsen und Bund	14

■ 3.2 Ambulante Suchtkrankenhilfe	17
■ 3.2.1.Darstellung der Klientenstruktur	17
■ 3.2.2 Vergleich der Klientenstruktur mit Sachsen	19

■ 3.3 Kommunale Bürgerumfrage zum Thema Rauchen	20
---	----

Suchtprävention in Dresden

22

■ 4.1 Initiierte Angebote	22
■ 4.1.1 Dresdner Basisseminare Sucht	22
■ 4.1.2 Theaterstück „Absaufen“	23
■ 4.1.3 Nachtskaten „Fließend skaten statt laufend Drogen“	24
■ 4.1.4 City-Light-Plakat „Lustvoll lieben, statt Kater kriegen“	24

■ 4.2 Etablierte Angebote	24
■ 4.2.1 Fachstelle für Suchtprävention	24
■ 4.2.2 Fachteam Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention „No Addiction“ Diakonie - Stadtmission Dresden e.V.	25
■ 4.2.3 Alkoholpräventionsprojekt „HaLT - Hart am Limit“	26
■ 4.2.4 Suchtprävention durch die Suchtberatungsstellen	27
■ 4.2.5 Suchtprävention der Polizeidirektion Dresden	27

Struktur der Suchtkrankenhilfe in Dresden

28

■ 5.1 Ambulante Suchtkrankenhilfe	28
■ 5.1.1 Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB)	28
■ 5.1.2 Mobiler Suchtdienst (MSD)	32
■ 5.1.3 Suchtselbsthilfe	33
■ 5.2 Stationäre Suchtkrankenhilfe	34

Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Kinder- und Jugendhilfe

36

■ 6.1 Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen	36
■ 6.2 Kinderschutz aus der Perspektive des Universitätsklinikums Dresden	37
■ 6.3 Allgemeiner Sozialer Dienst	38
■ 6.4 Zusammenarbeit Suchtberatungsstellen und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)	40
■ 6.5 Fachtag der Jugend- und Drogenberatungsstelle	40
■ 6.6 Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz	40
■ 6.7 Jugendgerichtshilfe und Interventions- und Präventionsprojekt (IPP)	42

Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Wohnhilfe

44

■ 7.1 SZL Suchtzentrum gGmbH	44
■ 7.1.1 Ambulant Betreutes Wohnen	44
■ 7.1.2 Übergangswohnheime Ufer und Hubertusstraße	45
■ 7.2 Angebote der Radebeuler Sozialprojekte gGmbH	46
■ 7.3 Leistungen des Sozialamtes	47
■ 7.3.1 Ambulant betreutes Wohnen	47
■ 7.3.2 Stationär betreutes Wohnen	48

Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Arbeit und Beschäftigung

■ 8.1 Zusammenarbeit Suchtberatungsstellen und Jobcenter	49
■ 8.2 Integrative Hilfen für suchtkranke Menschen - INTHIS	50

Maßnahmen des Ordnungsamtes Dresden

51

■ 9.1 Jugendschutzkontrollen als suchtpreventive Maßnahme	51
■ 9.2 Suchtmittel im öffentlichen Raum	52
■ 9.3 Fahrerlaubnisbehörde	52

Rauschgiftlagebild in Dresden aus der Perspektive der Polizei

53

Sucht und Vollzug

57

Ausblick

58

Abkürzungsverzeichnis

59

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

60

■ Gründung einer Unterarbeitsgruppe Sucht der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) der Landeshauptstadt Dresden

Ende des Jahres 2012 erfolgte die Gründung einer Unterarbeitsgruppe Sucht (UAG Sucht) der PSAG mit dem Ziel strategischer Abstimmung zu Problemen im Kontext von Suchtmittelgebrauch. Die UAG hat empfehlenden Charakter für die PSAG.

■ Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Wohnen

Im April 2013 wurde im Sozial-Ausschuss das Thema Sucht, Suchthilfe und Suchtprävention in kommunaler Verantwortung thematisiert.

■ Gesundheitskonferenz 2013

Im Rahmen des WHO-Projektes „Gesunde Städte“ fand am 16. März 2013 die Gesundheitskonferenz statt. Die Aussagen des Stadtgesundheitsprofils 2012 wurden aufgegriffen und in Impulsreferaten sowie fünf thematischen Workshops weiter diskutiert. Erstmals wurde der Schwerpunkt Sucht/Suchtmittelgebrauch sowie Suchtprävention im Rahmen der Gesundheitsfürsorge der Dresdner Bürgerinnen und Bürger thematisiert (Dokumentation Gesundheitskonferenz 2013 „Gesunde Stadt - Gesunde Bürgerschaft“ S. 38-40).

■ Praktikanten/-innen, Studierende und Lehre

Die Vernetzung des Bereichs Sucht mit wissenschaftlichen Institutionen erfolgte zum Einen über die Betreuung von Master- und Bachelorarbeiten (TU Dresden, FH Zittau /Görlitz, FH Zwickau) als auch durch die Übernahme eines Lehrauftrages an der Evangelischen Hochschule (EHS) Dresden im Studienschwerpunkt: „Differenz, Abweichung, Soziale Kontrolle (DASS)“ zum Thema Sucht.

Im Rahmen der Bachelor- und Masterarbeiten wurden durch Studierende Themen bearbeitet, die für die Suchthilfe und -prävention in Dresden von praktischer Relevanz sind:

- „Crystal-Meth - eine gesellschaftliche Droge auf dem Vormarsch: Problematik, Analyse und Bedarfsermittlung für den Präventionsbereich“
- „Analyse von Einflussfaktoren auf den Behandlungserfolg von Klienten der Jugend- und Drogenberatungsstelle der Stadt Dresden im Zeitraum vom 31.12.2009 bis 31.12.2012“

- „Jugendliche & Alkohol: Ein Städtevergleich zwischen Leipzig und Dresden hinsichtlich stationär behandelter Alkoholintoxikationen im Rahmen des Projektes Hart-am-Limit (HaLT) sowie Ermittlung von Leitlinien für ein Dresdner Alkoholpräventionsprojekt für Jugendliche“

Alle Arbeiten sind auf www.dresden.de/sucht einzusehen. Die vielfältigen Aufgaben im Bereich Suchtprävention wurden mit Unterstützung zahlreicher Praktikanten/-innen erfüllt.

■ Veränderung des Drogenmarktes und des Konsumverhaltens

Wie bundesweit werden auch Dresdner/-innen am häufigsten auf Grund von Alkoholmissbrauch stationär behandelt.

Zugenommen hat die Krankenhausaufnahme in Folge von Crystalkonsum. Im Jahr 2013 wurden insgesamt 3.644 Personen in den Dresdner Suchtberatungsstellen beraten. Davon hatten 3.087 Klientinnen und Klienten aufgrund eigener Betroffenheit Beratungsbedarf. 557 Personen (ca. 15 Prozent) kamen als Angehörige in die Suchtberatungsstellen.

Auch im Rahmen der ambulanten Suchtberatung nimmt der Anteil der illegalen Drogen, und hier insbesondere des Crystalkonsums zu. Alkoholabhängige (30 bis 59 Jahre) Klienten/-innen sind durchschnittlich älter als der Teil der Drogenabhängigen (21 bis 39 Jahre). Darüber hinaus wurden im Jahr 2013 in Dresdner Suchtberatungsstellen 693 Klienten/-innen betreut, in deren Haushalt mindestens ein Kind lebt. 2012 waren das noch 654 Klienten/-innen. Im Jahr 2013 erhielten 59 Klienten/-innen in Dresdner Suchtberatungsstellen psychosoziale Begleitung während einer medizinischen Substitutionsbehandlung. Die Vernetzung zwischen der einzigen Substitutionspraxis in Dresden mit den Dresdner Suchtberatungsstellen ist sehr gut organisiert. Innerhalb Sachsens liegt Dresden bzgl. der Anzahl der Fachkräfte je Einwohner an erster Stelle.

■ Repression und Angebotsreduzierung

Laut Polizeilicher Kriminalstatistik (PKS) wurden im Jahr 2013 im Stadtgebiet Dresden 1.890 Rauschgiftdelikte registriert, was eine Zunahme um 779 Fälle bzw. 70 Prozent gegenüber dem Vorjahr bedeutet. Der Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität stieg damit von 2,0 Prozent (2012) auf 3,2 Prozent im Jahr 2013. Im Stadtgebiet von Dresden wurden 4 Rauschgifttote registriert, drei mehr als im Vorjahr.

■ Suchtprävention

Die Stadt Dresden reagiert auf diese Entwicklung. Im Jahr 2013 wurden Basisseminare zu den Themen Suchtprävention, Suchthilfe und Crystal angeboten, die alle ausgebucht waren und im Jahr 2014 weitergeführt werden. Im Rahmen des Dresdner Nachtskatens wurden suchtpräventive Angebote gemacht.

Gemeinsam mit der Theatergruppe „Wortgestiker“ wurde das Theaterstück „Absaufen“ für 8. Klassen zur Alkoholprävention an Schulen entwickelt.

Weitere Angebote:

- Durchführung der Ausbildung zum MOVE-Trainer zum Umgang mit konsumierenden Kindern/Jugendlichen/Heranwachsenden durch die Jugend- und Drogenberatungsstelle (JDB) und die Fachstelle für Suchtprävention im Direktionsbezirk Dresden (3 Tage durch das Landesjugendamt zertifizierte Ausbildung für Multiplikatoren in der Jugendhilfe)
- Durchführung eines dreitägigen Fortbildungsmoduls zum Thema Sucht für Beratungslehrer und -lehrerinnen / Wiederholungsmodul geplant (Durchführende JDB und Fachstelle für Suchtprävention)
- Fachinformationen/Fortbildung für die Landesarbeitsgemeinschaft Mobile Jugendarbeit und Streetworker zu Crystal durch die JDB
- Fortbildung an der Landesärztekammer für Mediziner und Medizinerinnen/medizinisches Personal zu Sucht (Crystal) und Umgang mit Konsumierenden durch die JDB

■ Kooperation und Vernetzung

Die Kooperationsvereinbarung zur Koordinierung, Qualitätsentwicklung und -sicherung der Hilfen für Dresdner Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Drogenproblemen wurde im Jahr 2013 aktualisiert und den neuen Anforderungen angepasst. Weitere Mitglieder/-innen (Fachklinik Weinböhla, Kinder- und Jugendpsychiatrie des Sächsischen Krankenhauses Arnsdorf, und Adaption Moritzburg) wurden aufgenommen.

■ Kommunale Bürgerumfrage 2012

Das Thema Rauchen wurde in der Kommunalen Bürgerumfrage 2012 das zweite Mal aufgegriffen (Hauptaussagen, KBU 2012 S.: 40-44). Bereits 2010 lagen die Dresdner Werte mit 77 Prozent Nichtraucher, 10 Prozent Gelegenheitsrauchern und 13 Prozent regelmäßigen Rauchern unter dem deutschen Durchschnitt (Deutschland 74 Prozent Nichtraucher, Sachsen 76 Prozent). In den letzten 2 Jahren hat sich der Anteil der Nichtraucher in Dresden auf 78 Prozent weiter erhöht.

Die Arbeit der Suchtbeauftragten

Seit dem 1. Juni 2013 hat die Landeshauptstadt Dresden für die Aufgaben der Suchtbeauftragten eine volle Stelle zur Verfügung gestellt (davor 0,4 VzÄ). Die Suchtbeauftragte ist strukturell im sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes verortet. Gemeinsam mit der Sachbearbeiterin Koordination Suchthilfe/Suchtprävention ist sie zuständig für folgende Anliegen:

- Information und Vermittlung von Material, Angeboten und Hilfen für Suchtkranke, für von Suchterkrankung bedrohte Menschen, für Angehörige und weitere Interessierte zu Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten von Abhängigkeitserkrankungen
- Vermittlung in Beratungsstellen, Suchtselbsthilfegruppen und soziale Hilfen bei Suchterkrankungen und ihren Folgeproblemen
- fachliche Unterstützung für Multiplikatoren und Mediatoren (z.B. Kindergärtner/-innen, Lehrer/-innen, Eltern, Angehörige, Jugendsozialarbeiter/-innen, Betriebsräte) auf den Gebieten der Suchtprävention
- Koordination kommunaler Aktivitäten u.a. durch die Initiierung und Moderation von Arbeitskreisen in der Stadt auf den Gebieten Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe
- Erarbeitung strukturübergreifender kommunaler Handlungskonzepte
- Öffentlichkeitsarbeit zur Sensibilisierung der Dresdner Bürgerinnen und Bürger zum Thema Suchtmittelgebrauch, -missbrauch, -abhängigkeit
- Erhebung und Aufbereitung von suchtspezifischen Daten und Informationen für die Öffentlichkeit
- Aufgreifen aktueller Tendenzen im Suchtbereich und Initiierung entsprechender Angebote
- Evaluierung der Arbeit der Suchtberatungsstellen freier Träger und der kommunalen Jugend- und Drogenberatungsstelle im Versorgungsverbund mit dem Ziel der Qualitätsentwicklung und -sicherung
- Arbeitskreise und Kooperation oder Vernetzung und Kooperation

Die Suchtbeauftragte ist ständiges Mitglied der PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft der Stadt Dresden). Suchtprävention und Suchthilfe sind integraler Bestandteil der Psychiatriekoordination.

Ende des Jahres 2012 erfolgte die Gründung einer Unterarbeitsgruppe Sucht (UAG Sucht) der PSAG, die durch die Suchtbeauftragte geleitet wird. Die UAG Sucht ist im Auftrag der PSAG auf dem Gebiet von Suchtprävention (1), Suchthilfe (2), Schadensminimierung (3) und Repression (4) beratend tätig. Entsprechend dieser vier Säulen der Sucht- und Drogenpolitik arbeitet sie interdisziplinär und professionsübergreifend und bildet eine wichtige Schnittstelle zwischen der Kommune und anderen Behörden und Leistungsanbietern in der Stadt Dresden. In der UAG Sucht werden für die Beratung in der PSAG folgende Themen fachlich bearbeitet und vorberaten

- Zusammenführung von Informationen zum Thema Sucht und Drogen in Dresden aus unterschiedlichen Perspektiven und Ableitung von gemeinsam abgestimmten Handlungserfordernissen
- Beauftragung vorhandener suchtspezifischer Arbeitskreise (siehe Abb. 1) in Dresden mit der Erarbeitung von Konzepten und Maßnahmen, die den abgestimmten Erfordernissen entsprechen.
- Aufnahme und Diskussion von in suchtspezifischen Arbeitskreisen festgestellten Bedarfen in die UAG Sucht.

Die UAG Sucht empfiehlt der PSAG im Ergebnis der gemeinsamen Meinungsbildung für die Kommune Vorschläge in Bezug auf die o. g. vier Säulen der Sucht- und Drogenpolitik. Sie ist kein beschließendes Gremium, dessen Beschlüsse für die Verwaltung bindend sind.

Mitglieder der UAG Sucht

- | |
|--|
| ■ Suchtbeauftragte und Sachbearbeitung Sucht, Gesundheitsamt Dresden |
| ■ Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf |
| ■ Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Dresden |
| ■ Suchtberatungsstellen der Stadt Dresden |
| ■ Jugendamt Dresden |
| ■ Sozialamt Dresden |
| ■ Polizeidirektion Dresden |
| ■ Ordnungsamt Dresden |
| ■ Jobcenter Dresden |
| ■ zwei freie Träger der Jugendhilfe |

Um die in der UAG Sucht formulierten Handlungsempfehlungen umsetzen zu können, werden konkrete Aufgaben an die entsprechenden Arbeitskreise (AK) formuliert. In Dresden gehören hierzu, die folgenden von der Suchtbeauftragten geleiteten Strukturen:

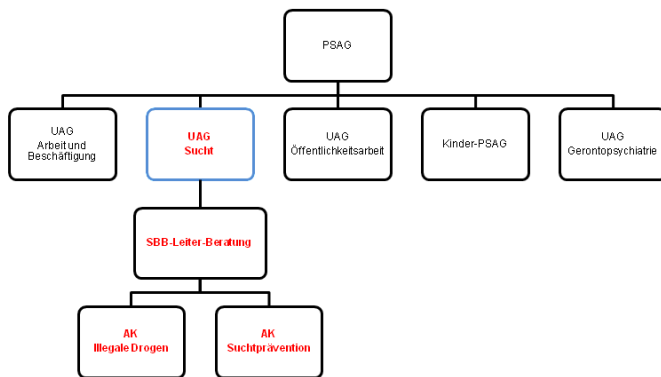


Abb. 1: Darstellung der Struktur suchtspezifischer Arbeitskreise in Dresden

Die SBB-Leiter-Beratung führt ca. sechsmal im Jahr alle Leiterinnen und Leiter der geförderten Dresdner Suchtberatungsstellen sowie die Leitung des Mobilen Suchtdienstes des Sozialamtes zusammen. Inhaltlich geht es u.a. um die Abstimmung notwendiger ambulanter Angebotsstrukturen entsprechend vorhandener Bedarfe (z. Zt. steigender Crystalkonsum, Umgang mit Kindeswohlgefährdung durch suchtmittelkonsumierende Schwangere oder Eltern), die Festlegung von Schwerpunktprofilen, eine gemeinsam abgestimmte Datenerfassung und Auswertung und die Zusammenarbeit mit stationären Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe sowie Einrichtungen aus dem Bereich soziale Wiedereingliederung (z.B. Wohnen und Arbeiten).

Im AK Suchtprävention kommen viermal jährlich Dresdner Anbieter von suchtpreventiven Maßnahmen (u.a. Suchtberatungsstellen, Fachstelle für Suchtprävention, Krankenkassen, Fachteam Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention „No Addiction“ der Diakonie Dresden, Sächsische Bildungsagentur, Polizei) zusammen. Ähnlich wie in der SBB-Leiter-Beratung werden anhand vorhandener Bedarfe suchtpreventive Maßnahmen abgeleitet und mit den vorhandenen Ressourcen entwickelt. Für das Jahr 2013 stand schwerpunktmäßig der Austausch zum Thema Crystal, die Ableitung des Angebotes Basisseminare Sucht sowie die Etablierung des Theaterstückes „Absaufen“ im Mittelpunkt. Auch wurde die Überarbeitung des Strategiepapiers Suchtprävention begonnen, welche 2014 fortgesetzt wird.

Im AK Illegale Drogen tagen zweimal jährlich (sachsenweite) Anbieter aus dem Bereich Beratung, Behandlung und Betreuung drogenkonsumierender Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener. Auch in diesem AK wurde sich 2013 verstärkt dem steigenden Crystalkonsum und dessen Auswirkungen auf das Betreuungs- und Behandlungssystem zugewandt. Vor allem der Umgang mit crystalkonsumierenden Schwangeren und Müttern wurde diskutiert.

Ein weiterer Schwerpunkt lag in der Überarbeitung der seit 2006 bestehenden „Kooperationsvereinbarung zur Koordinierung, Qualitätsentwicklung und -sicherung der Hilfen für Dresdner Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Drogenproblemen“ (einsehbar unter www.dresden.de/sucht). Die Kooperationsvereinbarung regelt die Zusammenarbeit der einzelnen Partner und Institutionen untereinander, mit dem Ziel qualitätsgerechter, abgestimmter Hilfen für

das genannte Klientel. Erstmalig hinzugekommen ist die Festschreibung von Qualitätsstandards für freie Träger der Jugendhilfe in der Zusammenarbeit mit suchtbelasteten Familien sowie eine differenzierte Verfahrensregelung zur Aufnahme neuer Kooperationspartner/-innen in die Vereinbarung.



Abb.2: Netzwerk- und Kooperationspartner im Fachbereich Sucht

Epidemiologische Aussagen zum suchtspezifischen Behandlungsbedarf von Dresdner/-innen

3.1 Stationäre Suchtkrankenhilfe

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über Krankenhausbehandlungen durch die Auswirkungen von legalem und illegalem Substanzmissbrauch. Die ausgewählten Daten beziehen sich auf Hauptdiagnosen nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Wohnort in der Stadt Dresden und mit Behandlungsort in Deutschland. Als Datengrundlage wird die Krankenhausstatistik des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen herangezogen. Zudem werden entsprechende Vergleichsdaten des Statistischen Bundesamtes eingebunden.

3.1.1 Darstellung der Patientenstruktur

Im Jahr 2012 wurden insgesamt 2.957 Dresdner Kinder, Jugendliche und Erwachsene wegen des Konsums von legalen und illegalen psychotropen Substanzen (Diagnoseschlüssel F10 – F19) ins Krankenhaus eingeliefert

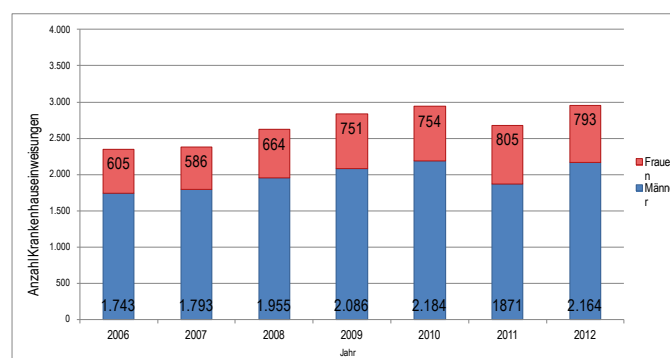


Abb. 3: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 - F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2012

(vgl. Abb. 3). Im Jahr 2006 waren es insgesamt 2.348 Personen. Damit ist im zeitlichen Verlauf von 2006 bis 2012 eine deutliche Zunahme von Krankenhauseinweisungen um 25 Prozent zu verzeichnen. Der Anstieg bei Frauen (2006: 605; 2012: 793) mit 31 Prozent

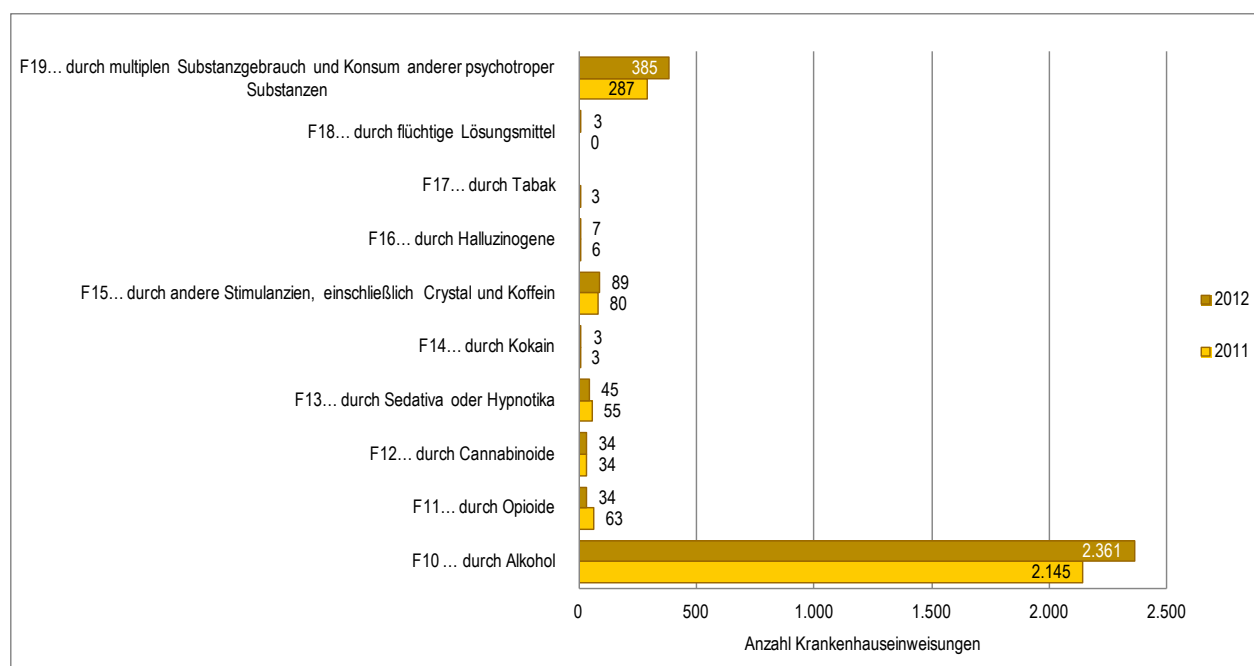


Abb. 4: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 - F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden in den Jahren 2011 (n=2.676) und 2012 (n=2.957); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

ist dabei deutlich höher als bei Männern (2006: 1.743; 2012: 2.164) mit 24 Prozent.

Bei näherer Betrachtung der Einweisungsgründe sind drei Schwerpunktbereiche bei Dresdner Konsumierende von legalen und illegalen Substanzen in den Jahren 2011 und 2012 zu erkennen (vgl. Abb. 4). Erstens nehmen mit 80 Prozent die stationär zu versorgenden Alkoholkonsumenten (F10) im Vergleich zu allen anderen psychotropen Substanzen (F11-F19) als Haupteinweisungsgrund bei Männern und bei Frauen den größten Anteil ein. Zudem stellt dies 2012 die dritthäufigste Krankenhausdiagnose nach Neugeborenen (Z38) und Intrakraniellen Verletzungen (S06) dar.

Ein zweiter Schwerpunktbereich sind die offensichtlich zunehmenden Krankenhauseinweisungen aufgrund von konsumierten Stimulanzien (F15), vorwiegend Crystal, um 11 Prozent von 2011 zu 2012. Krankenhausbehandlungen in Folge des Mischkonsums von psychotropen Substanzen (F19) bilden den dritten Schwerpunkt. Von 2011 auf 2012 stiegen diese Krankenhauseinweisungen um 34 Prozent.

Diese drei Schwerpunktbereiche werden nun hinsichtlich weiterer Besonderheiten wie Altersstruktur und Geschlechterverteilung für eine zielgerichtete Prävention näher betrachtet.

Bemerkenswert ist, dass die Gruppe der Hypnotika und Sedativa (F13), sprich der Konsum von Medikamenten, von Frauen dominiert wird (vgl. Abb. 5). Im Jahr 2012 waren davon 35 Frauen (78 Prozent) und 10 Männer betroffen. Im Vorjahr wurden 42 Frauen (76 Prozent) mit dieser Hauptdiagnose in einem Krankenhaus behandelt. Dies steht im Gegensatz zu den anderen legalen und illegalen Substanzen, bei denen größtenteils Männer behandelt wurden.

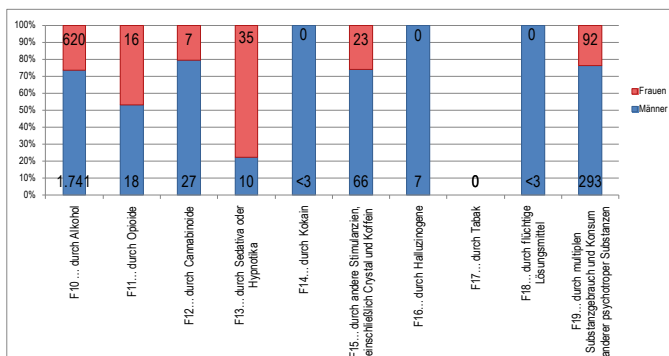


Abb. 5: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 - F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Jahr 2012 (n=2.957); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Schwerpunktbereich Alkohol

Im Jahr 2012 mussten insgesamt 2.361 Dresdner/-innen aufgrund von alkoholbezogenen Störungen und Erkrankungen (F10) in einem Krankenhaus in Deutschland behandelt werden (vgl. Abb. 5). Die Zahlen zeigen eine Steigerung um 10 Prozent im Vergleich zum Vorjahr (2011: 2.145). Dies entspricht 80 Prozent aller Krankenhausbehandlungsfälle infolge des Konsums von legalen und illegalen Substanzen sowohl im Jahr 2011 als auch 2012.

Darunter fielen im Jahr 2012 869 Kinder, Jugendliche und Erwachsene wegen einer akuten Alkoholvergiftung (F10.0); im Jahr 2011 waren es 824 Fälle. Damit ist die absolute Zahl der Behandlungsfälle von 2011 auf 2012 um 5 Prozent gestiegen.

Altersverteilung

Die Altersgruppen der 45- bis 55-jährigen Dresdnerinnen und Dresdner (2012: 704) mussten am häufigsten aufgrund von Alkoholmissbrauch (F10) in einem Krankenhaus behandelt werden (vgl. Abb. 6). Dies entspricht einem Anteil von 30 Prozent aller Versorgten. Zudem ist eine Zunahme von 2012 gegenüber dem Vorjahr in diesem Altersbereich zu erkennen.

Insbesondere bei den 50- bis 55-Jährigen ist die Zunahme um 14 Prozent markant (2011: 314; 2012: 357). Auch in den Altersgruppen der 55- bis 60-Jährigen (25 Prozent) und 60- bis 65-Jährigen (50 Prozent) gibt es starke Anstiege gegenüber dem Vorjahr.

Bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen sticht zwischen 2011 und 2012 eine Verdopplung unter den 15- bis 18-Jährigen von 53 auf 102 Behandlungsfälle hervor. Im Gegensatz zu dieser Altersgruppe verringerte sich die absolute Zahl der Krankenhauseinweisungen bei den 18- bis 25-Jährigen von 180 (2011) auf 137 (2012).

Geschlechterverteilung

Mit Blick auf die Geschlechterverteilung werden Männer (2012: 1.741) häufiger als Frauen (2012: 620) alkoholbedingt im Krankenhaus behandelt. Dies entspricht einem Verhältnis von 73 Prozent

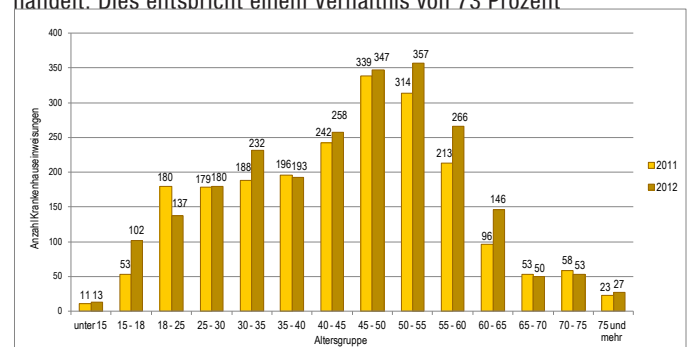


Abb. 6: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2011 (N=2.145) und 2012 (N=2.361)

Männern und 27 Prozent Frauen. Im Vergleich zum Vorjahr ist bei den Männern eine deutliche Zunahme um 15 Prozent zu beobachten. Verdoppelten sich die Krankenhausesfälle 2012 im Vergleich zum Vorjahr sogar bei den Männern der Altersgruppe der 15- bis 20-Jährigen (2011: 30; 2012: 63), so stiegen diese bei den 30- bis 35-Jährigen (2011: 135; 2012: 181) sowie den 50- bis 65-Jährigen (2011: 451; 2012: 602) um jeweils über 30 Prozent deutlich an (vgl. Abb. 7). Im gleichen Zeitraum tritt bei den Frauen die Zunahme der Krankenhausesfälle bei der Altersgruppe der 15- bis 20-Jährigen um knapp 70 Prozent (2011: 23; 2012: 39) am stärksten hervor. Um ca. 30 Prozent und um 20 Prozent sind die absoluten Zahlen bei den Altersgruppen der 60- bis 65-Jährigen (2011: 34; 2012: 45) und der 40- bis 45-Jährigen (2011: 60; 2012: 72) zwischen den Vergleichsjahren angestiegen (vgl. Abb. 5).

In Bezug auf akute Alkoholintoxikation (F10.0) als Haupteinweisungsgrund nahm bei den Männern (2011: 557; 2012: 618) die Fallzahl mit 11 Prozent zu. Hingegen sank bei den Frauen (2011: 267; 2012: 251) die Fallzahl um 6 Prozent für Krankenhausesweisungen aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation. Die zahlenmäßig größte Gruppe mit 111 Männern und Frauen waren 2012 die 18- bis 25-Jährigen (darunter: 52 Prozent Männer), gefolgt von der Altersgruppe der 15- bis 18-Jährigen (2012: 101; darunter: 61 Prozent junge Männer), die sich in stationärer Behandlung aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation befanden (vgl. Abb. 8). Im Jahr 2011 waren es noch 59 Prozent männliche und 41 Prozent weibliche Konsumenten im Alter von 18 bis 25 Jahren sowie 58 Prozent junge Männer und 42 Prozent junge Frauen im Alter von 15 bis 18 Jahren.

Hervorzuheben ist, dass es ab 25 bis über 75 Jahre im Durchschnitt 76 Prozent Männer (491 Männer; N=645) sind, die wegen einer akuten Alkoholintoxikation stationär versorgt wurden, und nur 24 Prozent Frauen (154 Frauen).

Insgesamt fällt auf, dass akute Alkoholintoxikationen bei Frauen neben der Altersgruppe der 15- bis 18-Jährigen in den Altersgruppen der 30- bis 45-Jährigen im Vergleich zum Vorjahr zunahmen.

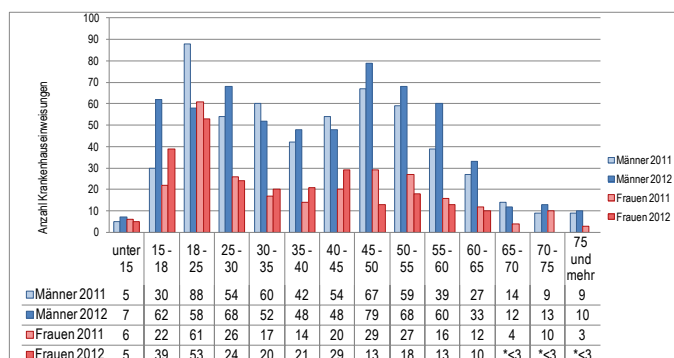


Abb. 8: Krankenhausesweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch eine akute Alkoholintoxikation (ICD-10-GM: F10.0) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2011 (n=824) und 2012 (n=869); *<3 Kennzeichnung aus datenrechtlichen Gründen

Schwerpunktbereich Stimulanzen einschließlich Crystal

Besonders besorgniserregend ist der rasante Anstieg an Krankenhausesfällen aufgrund von Stimulanzen-Konsum (vorwiegend Crystal) als Hauptdiagnose im Zeitverlauf von 2006 bis 2012 (vgl. Abb. 9). Wurden noch im Jahr 2006 neun Dresdner/-innen (darunter: 6 Männer) im Krankenhaus behandelt, so stieg im Jahr 2012 die Zahl um das zehnfache auf 89 (darunter: 66 Männer).

Altersverteilung

Das Altersspektrum der Dresdner Konsumierenden, die aufgrund der Einnahme von Stimulanzen (vorwiegend Crystal) stationär versorgt werden mussten, liegt zwischen 15 und 45 Jahren (vgl. Abb. 10). Das Hauptaugenmerk liegt bei der Gruppe der 18- bis 25-jährigen Konsumierenden, die 2012 eine Gruppe von 36 Personen (N=89) zählte und damit 40,4 Prozent darstellte.

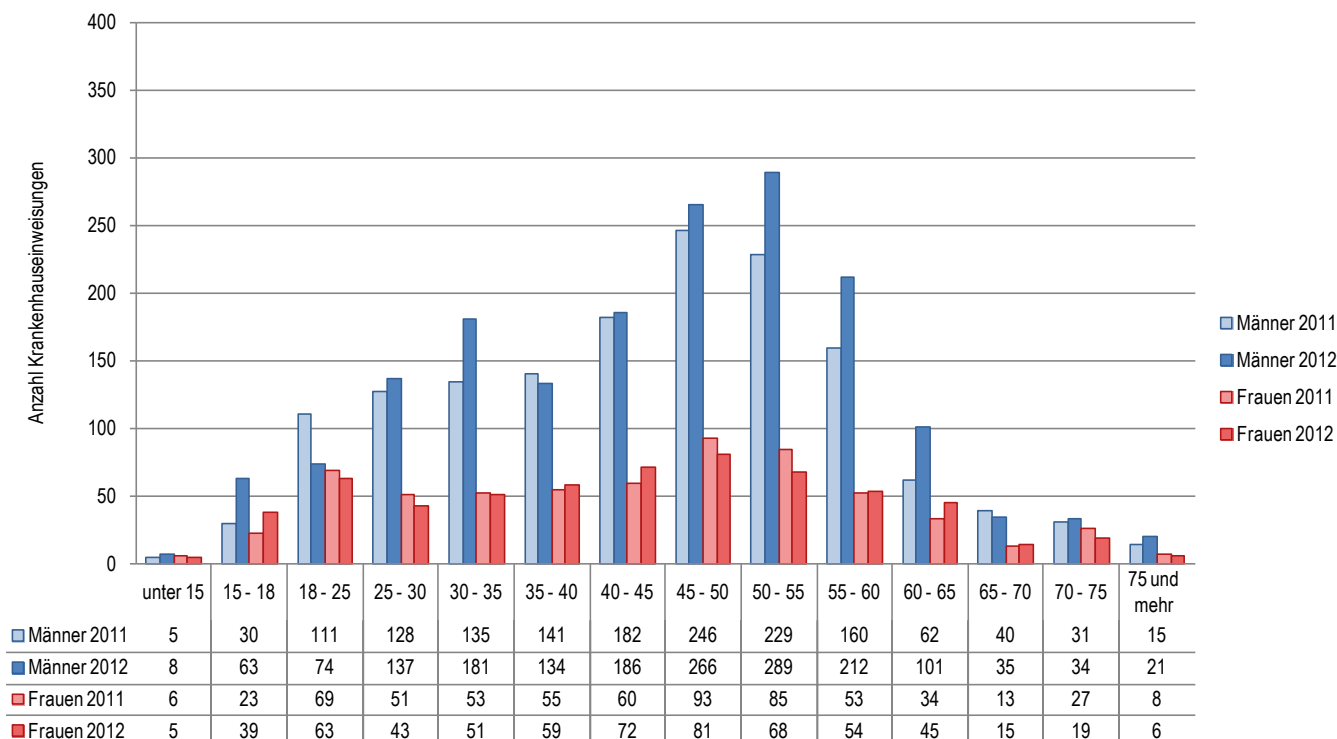


Abb. 7: Krankenhausesweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2011 (N=2.145) und 2012 (N=2.361)

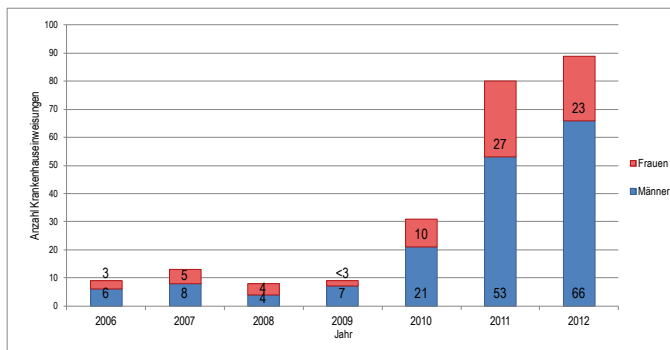


Abb. 9: Krankenhausweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen im Zeitverlauf von 2006 bis 2012; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

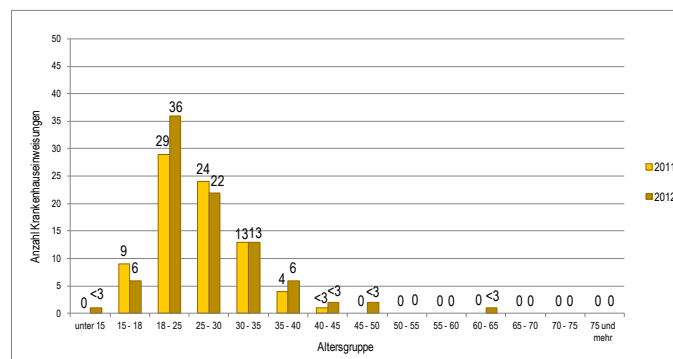


Abb. 10: Krankenhausweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2011 (n=80) und 2012 (n=89); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Vergleichsweise dazu waren es 2011 nur 29 Konsumenten (36 Prozent) im Alter von 18 bis 25 Jahren bezogen auf alle Konsumierenden (N=80) von Stimulanzien. Dies macht einen Anstieg der Crystal-Konsumierenden dieser Altersgruppe um 24 Prozent deutlich. Der Anteil der 35- bis 45-Jährigen ist im Vergleich dazu eher eine Seltenheit und macht gerade mal eine Gruppe von neun Personen (2012) aus. Im Vorjahr (2011) waren es nur fünf Dresdnerinnen bzw. Dresdner, die wegen Gesundheitsproblemen durch Stimulanzien stationär versorgt wurden. Die zweitstärkste Gruppe ist laut Krankenhausstatistik die der 25- bis 30-jährigen Konsumierenden. Jedoch stiegen die Krankenhaussfälle der Dresdnerinnen und Dresdner dieser Altersgruppe von 2011 zu 2012 nicht an (2011: 24; 2012: 22).

Geschlechterverteilung

Bei auffällig mehr Männern wird eine Krankenhauseinweisung nach Konsum von Stimulanzien, vorwiegend Crystal, notwendig. Im Jahr 2012 waren 66 Männer (74 Prozent) und 23 Frauen betroffen, im Jahr 2011 53 Männer (66 Prozent) und 27 Frauen (vgl. Abb. 7).

Schwerpunktbereich Multipler Substanzgebrauch

Laut Datenlage der Krankenhausstatistik ist der dritte problematische Einweisungsgrund durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen (F19) begründet. Von 2011 auf 2012 stiegen diese Krankenhaussfälle um 34 Prozent (2011: 287; 2012: 385). Das entspricht einem Anteil von 11 Prozent (2011) bzw. 13 Prozent (2012) von allen Krankenhaussfällen aufgrund von legalen und illegalen Substanzen (F10-F19).

Altersverteilung

Krankenhauseinweisungen aufgrund von Mischkonsum treffen eher junge Erwachsene im Alter von 18 bis 35 Jahren. Zahlenmäßig am stärksten ist hierbei die Altersgruppe der 25- bis 30-Jährigen mit 128 Fällen im Jahr 2012 betroffen (vgl. Abb. 11). Von 2011 zu 2012 stieg in dieser Altersgruppe die Fallzahl von 101 auf 128 an (26 Prozent). In anderen Altersgruppen nahmen die Fallzahlen im gleichen Zeitraum ebenfalls deutlich zu: bei den 15- bis 18-Jährigen (2011: 10; 2012: 37) um mehr als das Dreifache, bei den 35- bis 40-Jährigen (2011: 15; 2012: 30) um das Doppelte und bei den 30- bis 35-Jährigen (2011: 42; 2012: 71) um knapp 70 Prozent.

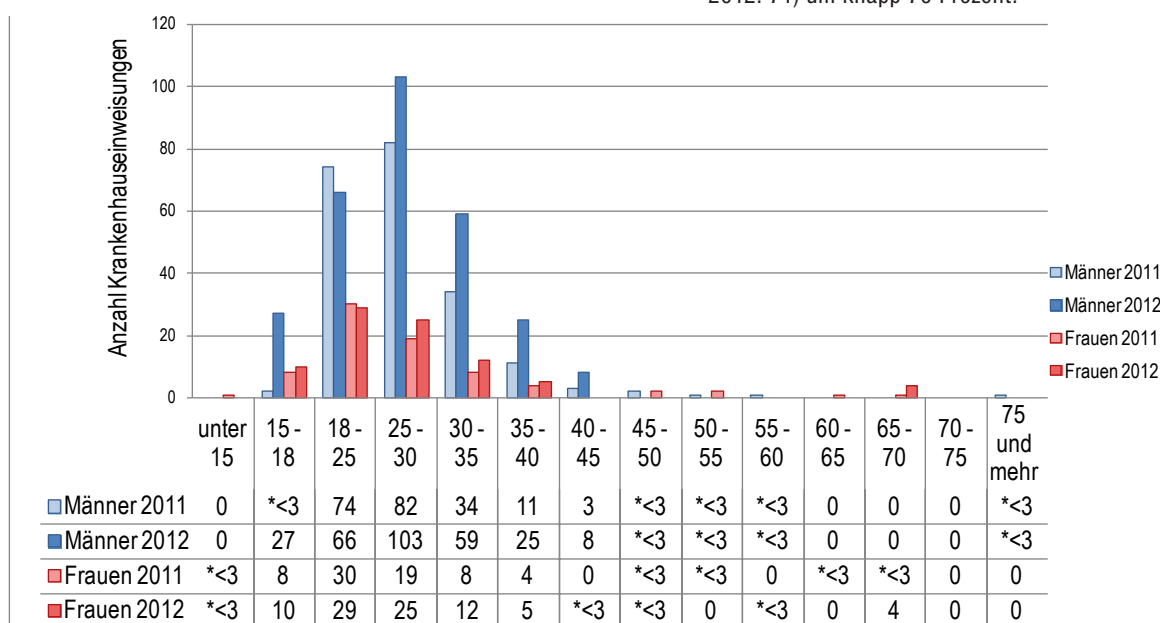


Abb. 11: Krankenhausweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2011 (n=287) und 2012 (n=385); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen

Geschlechterverteilung

Männer (293 von N=385) werden mit 76 Prozent wesentlich häufiger in Folge des Mischkonsums von psychotropen Substanzen im Krankenhaus behandelt (2012); im Vorjahr 73 Prozent (Männer: 211 von N=287). Auch ist die Steigerung der Krankenhauseinweisungen von 2011 auf 2012 bei den Männern (2011: 211; 2012: 293) mit 39 Prozent höher als bei Frauen mit 21 Prozent (2011: 76; 2012: 92).

3.1.2 Vergleich der Patientenstruktur mit Sachsen und Bund

Im Folgenden werden die Daten zur Krankenhausbehandlung von Konsumierenden legaler und illegaler Substanzen (F10 – F19) sowie für die drei bereits beschriebenen Schwerpunktbereiche als Vergleich der Dresdner Konsumierenden mit den Daten des Freistaates Sachsen und Deutschlands dargestellt.

Vergleich Dresden zu Sachsen

In der Abbildung 12 werden im Zeitverlauf 2006 bis 2012 die steigenden Krankenhäusfälle aufgrund legaler und illegaler Substanzen (F10 – F19) sowohl im Freistaat Sachsen als auch der Dresdner Konsumenten deutlich. Der Anteil der Dresdner Krankenhäusfälle von allen Fällen in Sachsen ist in diesen Jahren nahezu gleichbleibend um 10 Prozent.

Vergleich Sachsen zum Bund

Hinsichtlich des Konsums von legalen und illegalen psychotropen Substanzen (F10 –F19) liegt Sachsen mit 590 Fällen je 100.000 Einwohner an siebter Stelle und über dem Durchschnittswert von Deutschland (549 Fälle je 100.000 Einwohner) (vgl. Abb. 13).

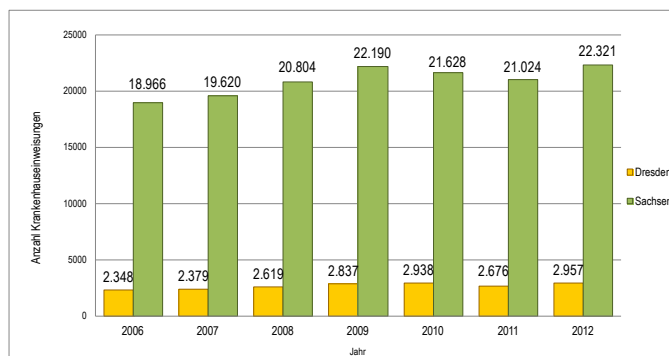


Abb. 12: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 – F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2012

■ Schwerpunktbereich Alkohol

■ Vergleich Dresden zu Sachsen

Bei näherer Betrachtung des Schwerpunktbereiches Alkohol wird für den Freistaat Sachsen im Verlauf von 2006 bis 2012 zunächst eine steigende Tendenz mit einem Höchststand von 18.636 Krankenhäusfällen in Folge von Alkoholkonsum bis 2009 erkennbar. Anschließend zeigt sich eine abfallende Tendenz in den Jahren 2010 und 2011 (vgl. Abb. 14). 2012 wurden 17.572 Alkoholkonsumierende in stationärer Versorgung registriert und davon waren 2.361 Dresdnerinnen und Dresdner. Folglich machen Dresdner Konsumierende in Sachsen ca. 11 Prozent aus. Im Gegensatz zu Sachsen wurde in Dresden erst 2010 ein Höchststand von 2.441 der versorgten Alkoholkonsumierenden verzeichnet. Wie bereits im Abschnitt 3.1.1 beschrieben, stiegen die Krankenhäusfälle 2012 gegenüber dem Vorjahr wieder an.

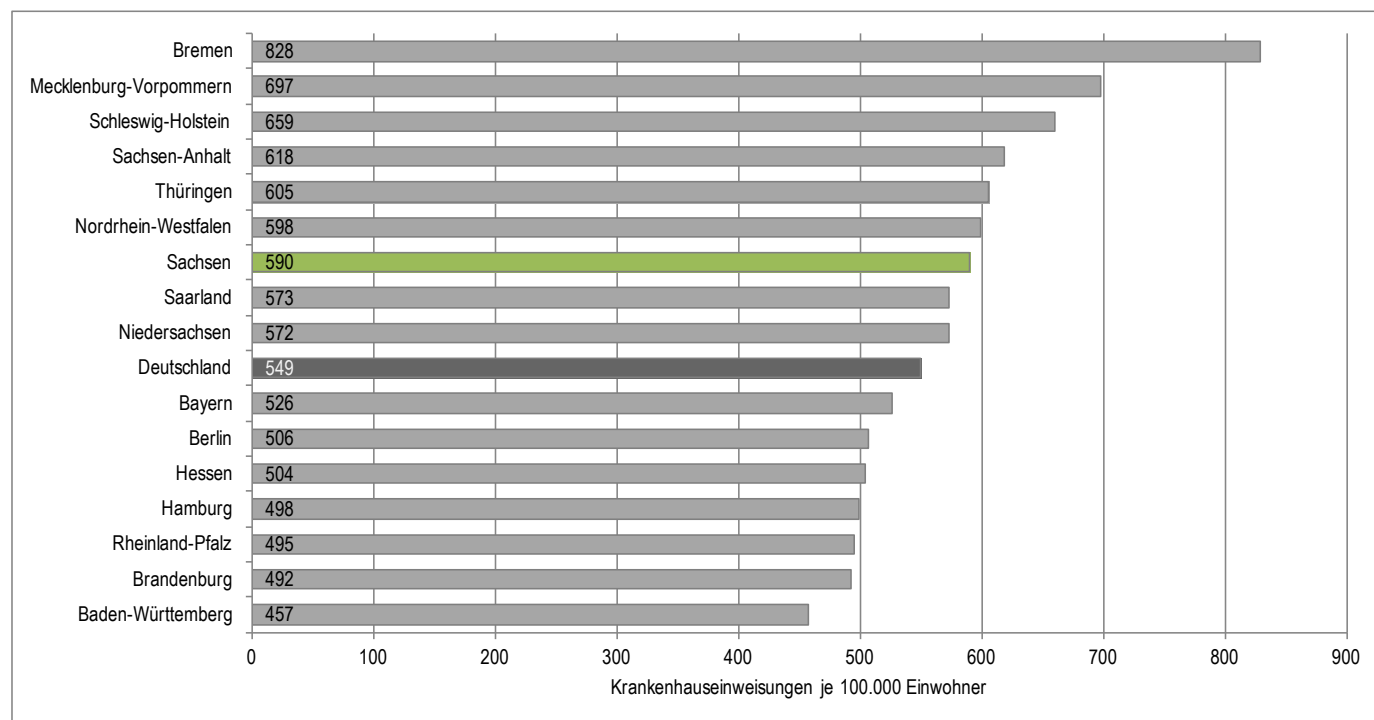


Abb. 13: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 – F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2012; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“

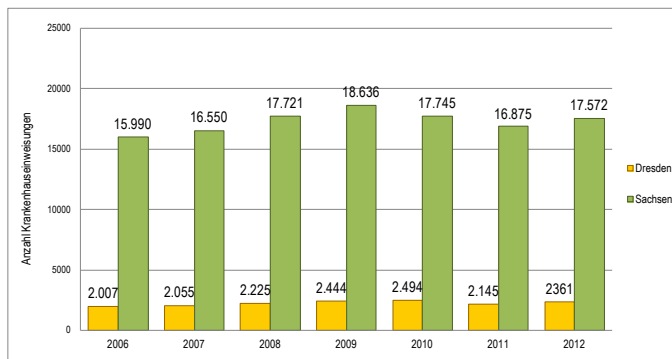


Abb. 14: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2012

Vergleich Sachsen zum Bund

Sachsen liegt bezüglich Alkohol (F10) als Einweisungsgrund für eine Krankenhausbehandlung mit 438 Fällen je 100.000 Einwohner an siebter Stelle und über dem Durchschnittswert von Deutschland (414 Fälle je 100.000 Einwohner) (vgl. Abb. 15).

■ Schwerpunktbereich Stimulanzen einschließlich Crystal

■ Vergleich Dresden zu Sachsen

In Bezug auf den Konsum der Stimulanzen (vorwiegend Crystal) ist seit 2008 ein rasanter Zuwachs von stationär versorgten Crystal-Konsumierenden im Freistaat Sachsen anhand der Krankenhausstatistik festzustellen (vgl. Abb. 16).

Die Daten bestätigen ebenfalls eine Zunahme der Dresdner Konsumenten, die im Durchschnitt einen Anteil an Sachsen von circa 10 bis 12 Prozent ausmachen. Ein erschreckendes Bild zeichnet sich im Zeitverlauf im Freistaat Sachsen ab. 2008 wurden 74 Konsumenten von Crystal und anderen Stimulanzen stationär versorgt, wohingegen es 2012 bereits 681 waren. Die stationäre Versorgung von Crystal-Konsumenten im Freistaat Sachsen stieg damit seit 2008 um das Neunfache. Analog dazu konnte die Dresdner stationäre Suchtkrankenhilfe eine Steigerung der Patientenzahl von ehemals neun Crystal-Konsumierenden (2008) auf 89 (2012) feststellen. Demzufolge ist ein Anstieg um mehr als das Neunfache für alle Krankenhauseinweisungen mit dem Wohnort in der Stadt Dresden zu verzeichnen.

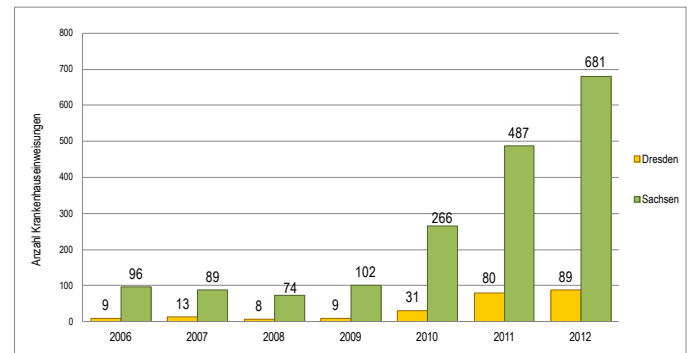


Abb. 16: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzen einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2012

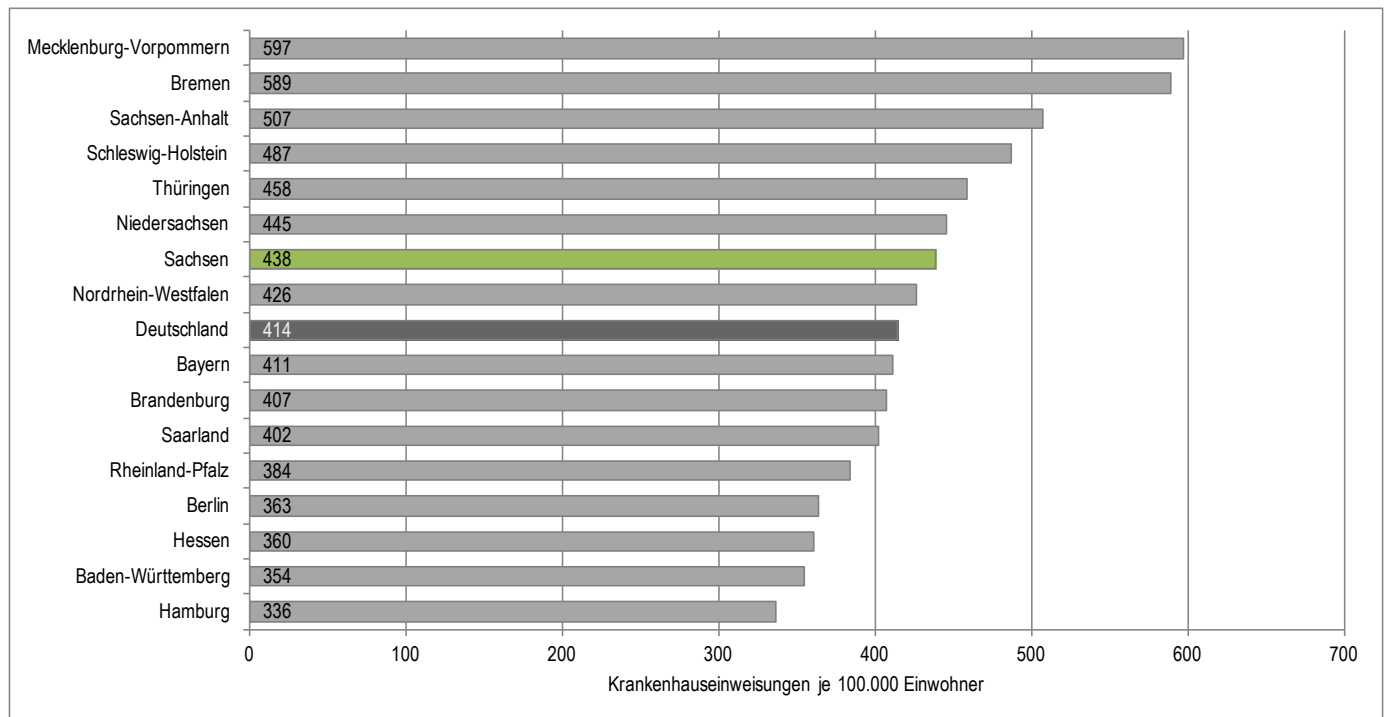


Abb. 15: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2012; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“

Vergleich Sachsen zum Bund

Sachsen liegt bei Krankenhauseinweisungen in Folge des Konsums von Stimulanzen (F15, Crystal) mit 24 Fällen je 100.000 Einwohner an zweiter Stelle nach Thüringen und damit weit über dem Durchschnittswert von Deutschland (7 Fälle je 100.000 Einwohner) (vgl. Abb. 17).

■ Schwerpunktbereich Multipler Substanzgebrauch

■ Vergleich Dresden zu Sachsen

Laut den Daten der Krankenhausstatistik ist in Sachsen ein stetiger Anstieg um 74 Prozent der Behandlungsfälle im Krankenhaus in Folge eines multiplen (Konsum mehrerer Substanzen) oder andersartigen Substanzgebrauchs (F19) seit 2006 zu verzeichnen (vgl. Abb. 18). Eine ähnliche Entwicklung ist für die Stadt Dresden zu beobachten.

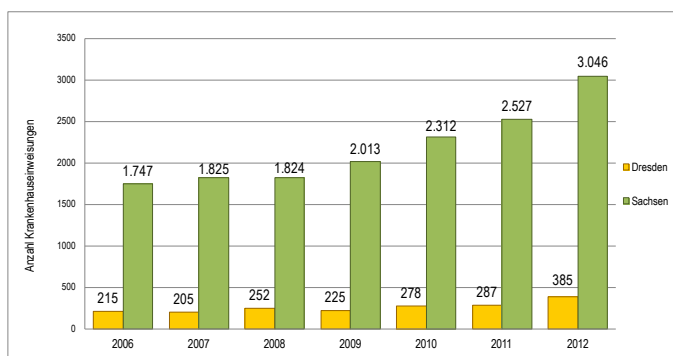


Abb. 18: Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2012

Im Jahr 2012 wurden innerhalb der Bevölkerung Sachsens 3.046 Fälle (F19) in einem Krankenhaus behandelt: für Dresdner Einwohnerinnen und Einwohner waren es 385 Fälle. Dies entspricht einem Anteil von ca. 10 Prozent, welcher im Zeitverlauf von 2006 bis 2012 verhältnismäßig konstant blieb.

Vergleich Sachsen zum Bund

In Folge Multiplen Substanzgebrauchs (F19) liegt Sachsen mit 100 Krankenhauseinweisungen je 100.000 Einwohnern an dritter Stelle und über dem Durchschnittswert von Deutschland (62 Fälle je 100.000 Einwohner) (vgl. Abb. 19).

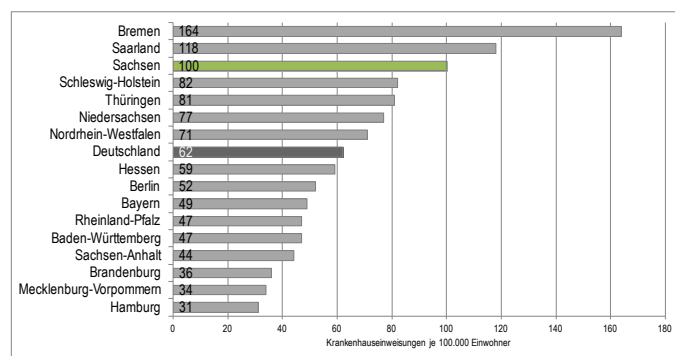


Abb. 19: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2012; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“

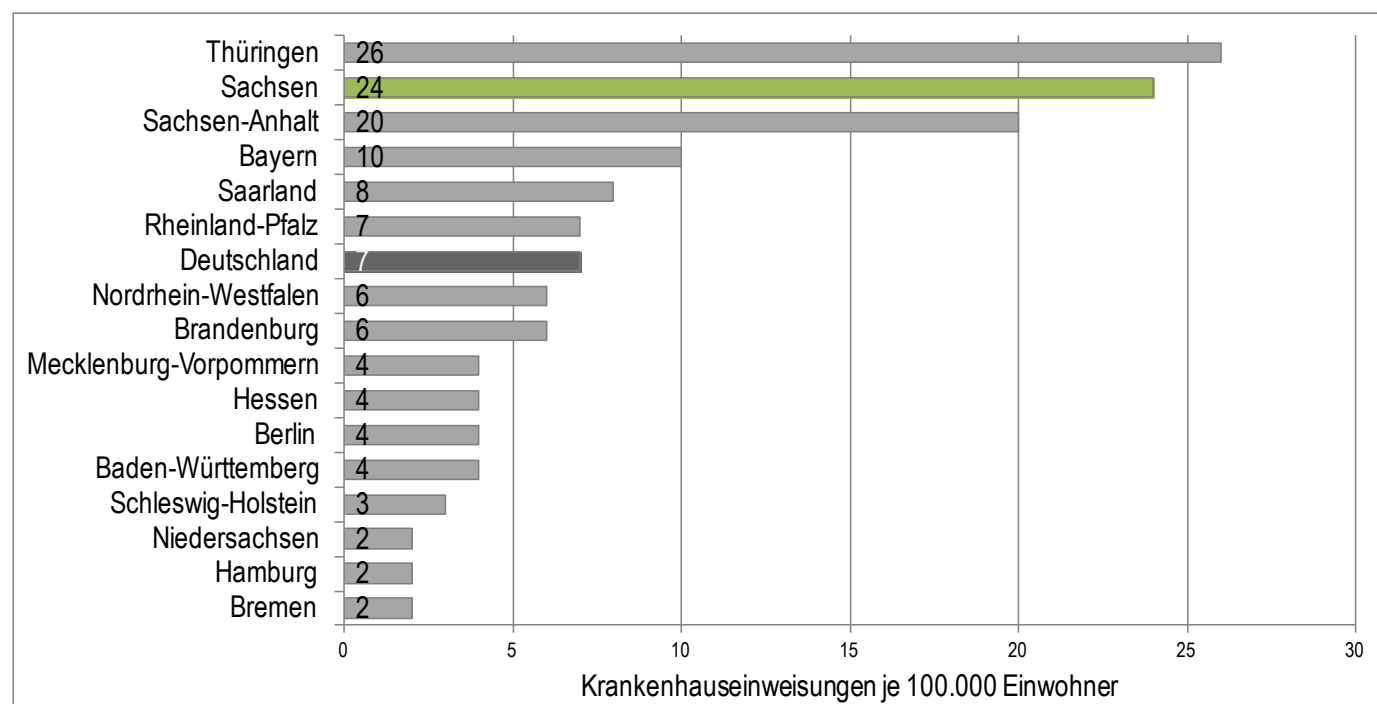


Abb. 17: Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzen einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2012; standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“

3.2 Ambulante Suchtkrankenhilfe

Nachfolgende Aussagen beziehen sich auf die jährlich anzufertigende Statistik der sechs geförderten Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB).

3.2.1 Darstellung der Klientenstruktur

Beratungsbedarf

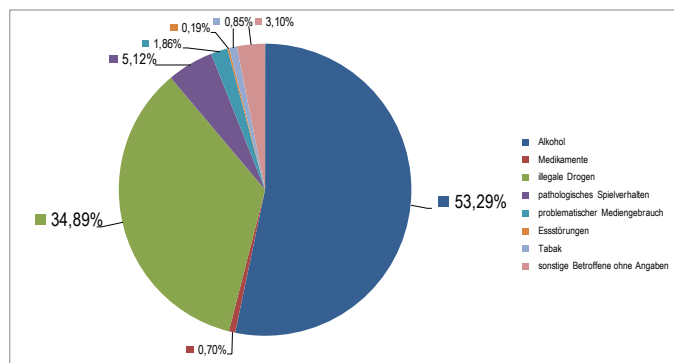


Abb. 20: Verteilung Beratungsbedarf der betroffenen Klienten (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) im Jahr 2013 (n=3087)

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 3.644 Personen in den Dresdner SBB beraten. Davon hatten 3087 Klientinnen und Klienten aufgrund eigener Betroffenheit Beratungsbedarf. 557 Personen (ca. 15 Prozent) kamen als Angehörige in die Suchtberatungsstellen.

Unter den betroffenen Klientinnen und Klienten stellt der Beratungsbedarf (siehe Abb. 20) zum Thema Alkohol mit rund 53 Prozent das Hauptklientel dar. Der Hilfebedarf im Bereich illegaler Drogen liegt bei rund 35 Prozent. Beratungsanliegen bei Verhaltenssuchten wie dem pathologischen Glücksspiel sowie dem problematischen Mediengebrauch stellten im Jahr 2013 rund 7 Prozent des betroffenen Klientel dar.

Klientenentwicklung in ausgewählten Problembereichen

Das Diagramm (siehe Abb. 21) stellt die Klientenentwicklung in ausgewählten Problembereichen für die Jahre 2006 bis 2013 dar. Die absolute Klientenzahl ist über die Jahre relativ konstant geblieben. Deutlich wird jedoch eine Verschiebung der Klientenzahlen von Alkohol zu illegalen Drogen. Dies bedeutet jedoch keinen Abnahme alkoholbezogener Störungen sondern, dass Beratungsanliegen aufgrund illegaler Substanzen einen größeren Stellenwert einnehmen und es hier in den letzten Jahren zu einer Zunahme gekommen ist.

Eine kontinuierliche Zunahme ist auch für die Verhaltenssuchte zu registrieren. „Pathologisches Glücksspielen“ und „Problematischer Mediengebrauch“ (seit 2010 statistisch erfasst) stellen mit ca. 7 Prozent (2012 und 2013) des betroffenen Klientel zwar einen relativ geringen Anteil dar, jedoch deutet die registrierte Steigerung gegenüber den Vorjahren (in 2010 5 Prozent) vor allem auch im Bereich der Therapieanfrage auf eine zunehmende Problematik.

Oft umfassen die Beratungsanliegen jedoch nicht mehr „nur“ den vorherrschenden Substanzkonsum, sondern auch Bereiche wie Wohnung, Schulden, Arbeit und Hilfen zur Erziehung.

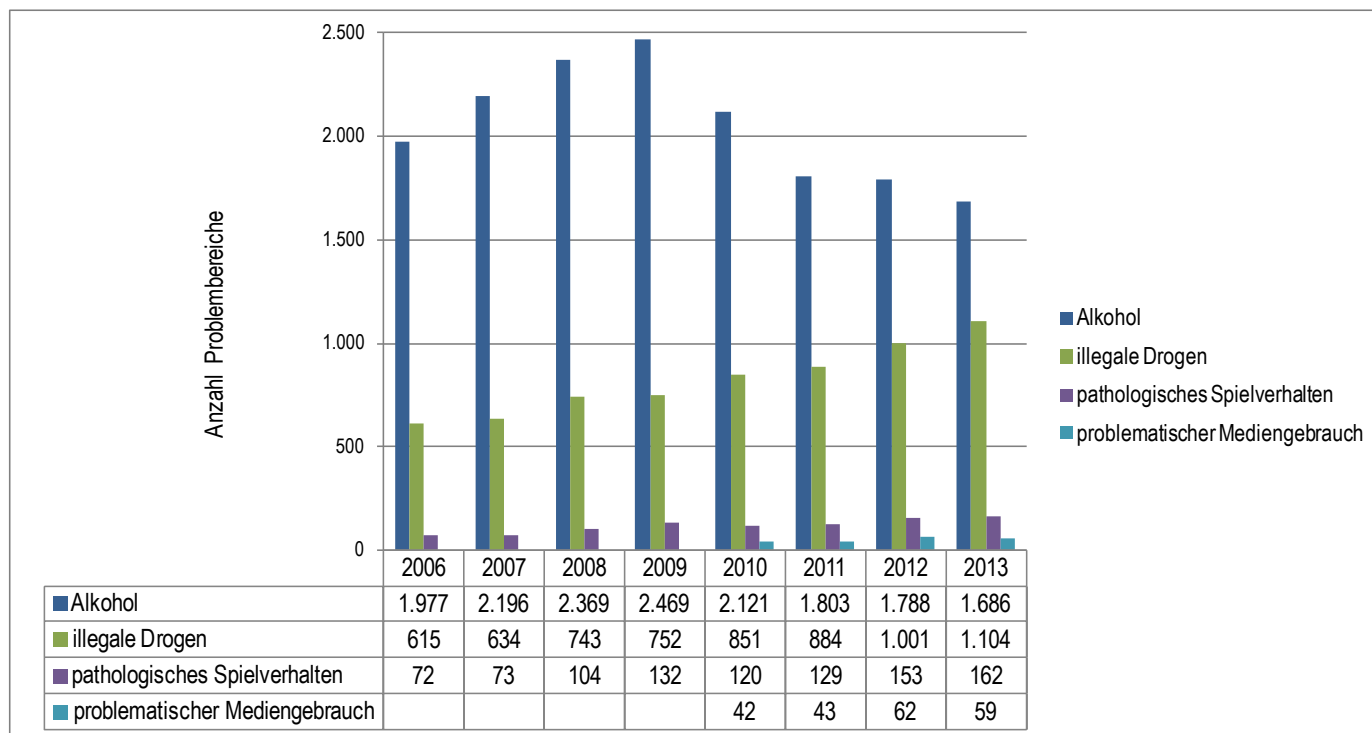


Abb. 21: Entwicklung ausgewählter Problembereiche unter den betroffenen Klienten (ohne Angehörige) von 2006 bis 2013

Beratungsbedarf im Bereich illegale Drogen

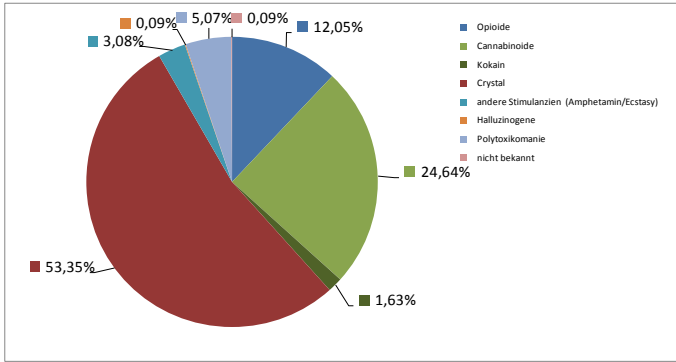


Abb. 22: Verteilung Hauptproblemsubstanzen illegaler Drogen bei den betroffenen Klienten (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) im Jahr 2013 (n=1104)

Im Jahr 2013 wurden in den Dresdner Suchtberatungsstellen 1.104 Klientinnen und Klienten mit einem Beratungsanliegen aufgrund des Konsums illegaler Drogen vermerkt. Die häufigste primäre Problem-substanz stellt Crystal dar, oft auch in Kombination mit anderen Konsumgewohnheiten wie Glücksspiel, Alkohol, Cannabinoide (Polytoxiko-manie) (siehe Abb. 22).

Klientenentwicklung im Bereich illegale Drogen

Der Anteil der Klientinnen und Klienten mit Suchtproblemen im Bereich illegale Drogen hat sich in den letzten Jahren deutlich erhöht (vgl. Abb. 23). Betrug der Anteil illegaler Drogenkonsumenten im Jahr 2006 in den Suchtberatungsstellen 22 Prozent, ist dieser bis zum Jahr 2013 auf 35 Prozent kontinuierlich gestiegen. Eine Zunahme ist vor allem unter den Stimulanzien zu verzeichnen. Die Substanz Crystal wird seit dem Jahr 2011 separat erfasst und stellt die vorherrschende Droge in der Gruppe der Stimulanzien dar. Unter den Drogenkonsumierenden, die aufgrund einer crystalspezifischen Problematik eine Suchtberatungsstelle aufsuchten, kam es von 2011 zu 2013 zu einem Anstieg von 42 Prozent (372 Crystalkonsumenten) auf 53 Prozent (589 Crystalkonsumenten). Nach Berichten der Suchtberatungsstellen suchen unter den Crystalkonsumierenden zunehmend mehr berufstätige Frauen aus leistungsorientierten helfenden Berufen (wie Krankenschwestern, Altenpflegerinnen) die Hilfsangebote auf.

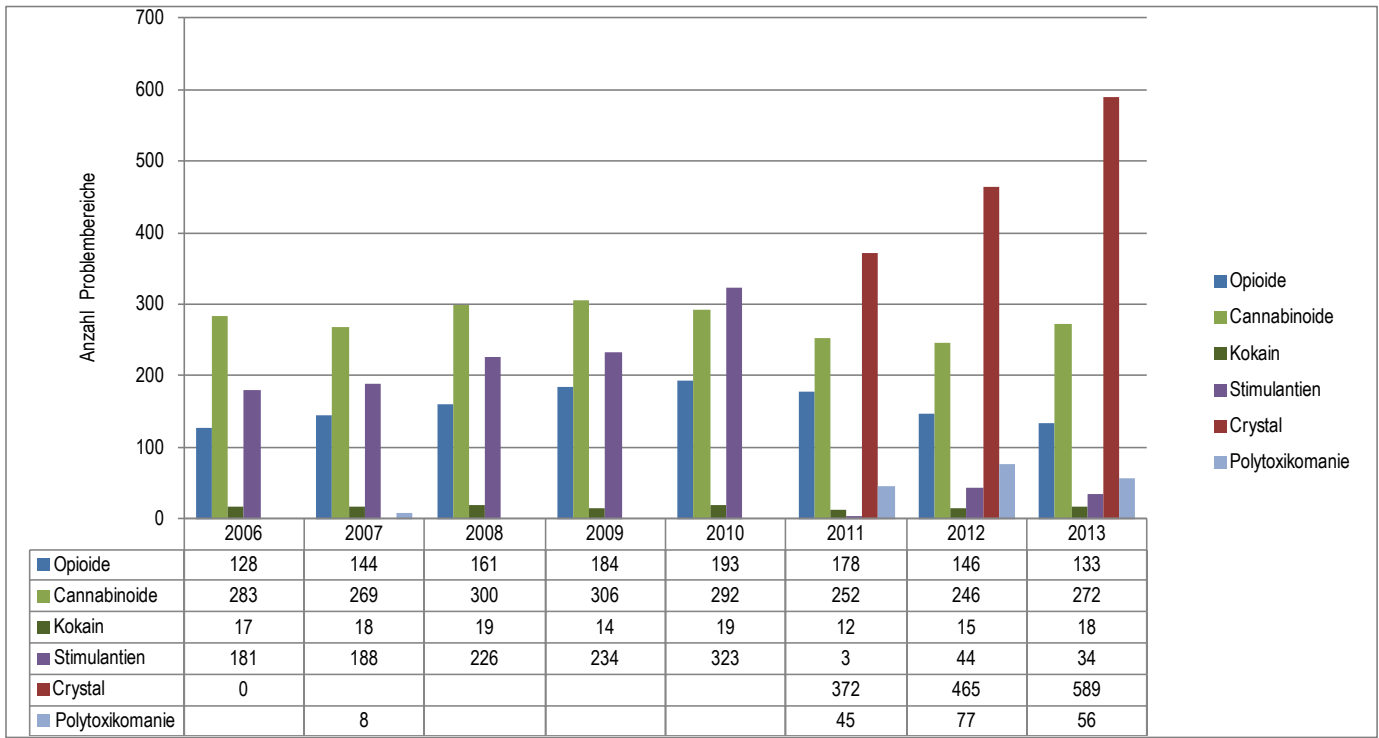


Abb. 23: Entwicklung Hauptproblemsubstanz illegaler Drogen bei den betroffenen Klienten (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) von 2006 bis 2013

Altersstruktur

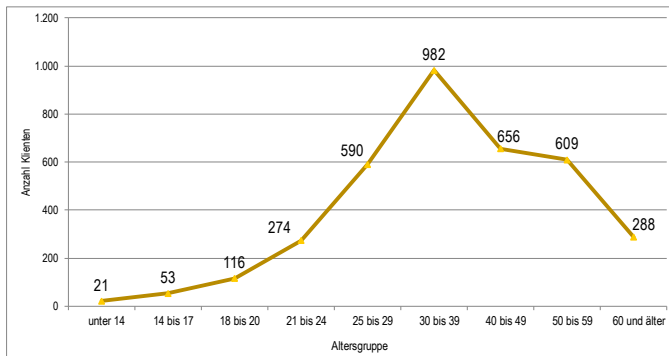


Abb. 24: Altersstruktur der Klienten in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) im Jahr 2013 (n=3589; 55 Klienten mit unbekanntem Alter)

Die durchschnittliche Altersstruktur der zu beratenden betroffenen Männer und Frauen sowie deren Angehörige (Abb. 24) liegt zwischen 25 und 59 Jahren. Anteilmäßig am stärksten vertreten ist die Altersgruppe der Mitte 30-Jährigen. Berichten der Suchtberatungsstellen zufolge sind in dieser Altersgruppe vor allem Männer vertreten.

Mit dem bisherigen Datentransport der ambulanten Suchtberatungsstellen ist es leider nicht möglich, die Altersstruktur mit dem Konsummuster zu vergleichen und auszuwerten.

Exemplarisch für die Altersstruktur von Drogenkonsumierenden und deren Angehörigen kann die Jugend- und Drogenberatungsstelle (JDB) herangezogen werden, da diese schwerpunktmäßig diesen Bereich abdeckt. Hier liegt der Altersgipfel zwischen 21 und 39 Jahren. Um die Altersstruktur von Alkoholkonsumierenden und deren Angehörigen zu verdeutlichen, können die Daten der Suchtberatungsstelle des Caritasverbandes für Dresden e.V. angeführt werden (siehe Abb. 25). Der Altersgipfel bei den Klientinnen und Klienten mit einem alkoholspezifischen Beratungsanliegen liegt zwischen 30 und 59 Jahren und damit wesentlich höher als bei drogenspezifischen Beratungsanliegen.

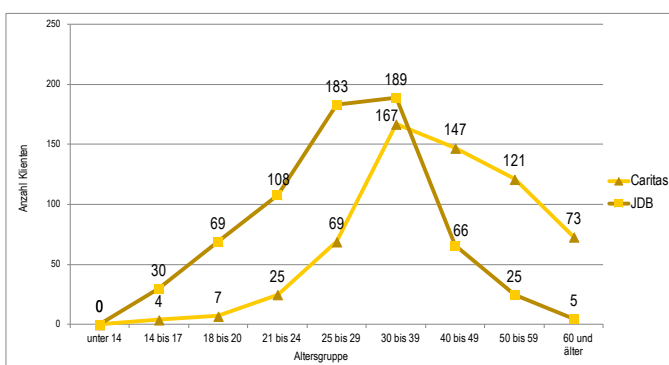


Abb. 25: Altersverteilung der Klienten im Vergleich Jugend- und Drogenberatung (JDB) und Caritas im Jahr 2013

Geschlechterverhältnis

Von den im Jahr 2013 3.644 beratenen Klientinnen und Klienten waren rund 37 Prozent weiblichen und 63 Prozent männlichen Geschlechts. Im Vergleich zu den Vorjahren gleichen sich die Geschlechter im Verhältnis an (vgl. Abb. 26).

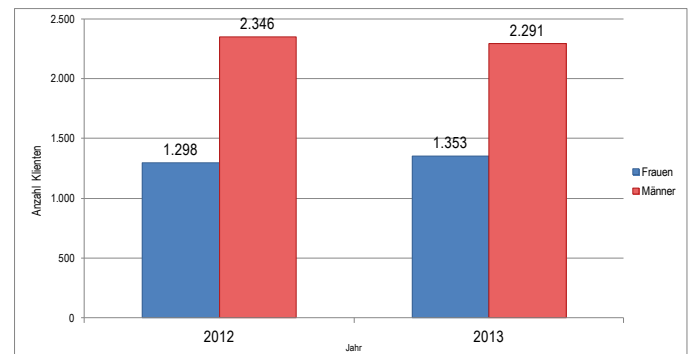


Abb. 26: Anzahl Männer und Frauen (Betroffene und Angehörige) 2012 und 2013 in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB)

3.2.2 Vergleich der Klientenstruktur mit Sachsen

Betreuungsbedarf 2013

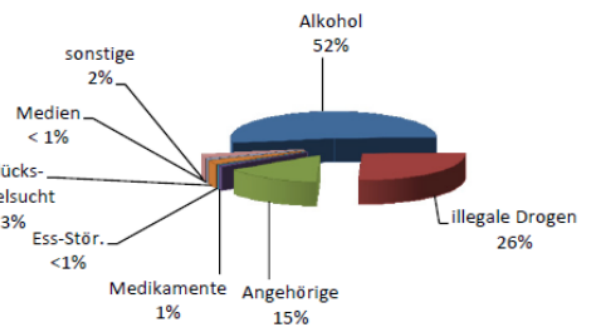


Abb. 27: Betreuungsgrund 2013 Gesamtklientel des Freistaat Sachsen (Quelle: SLS e. V.: Sucht 2013. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen, März 2014)

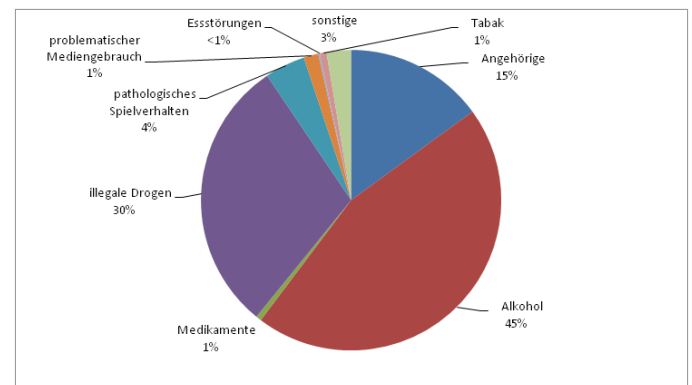


Abb. 28: Klientenstruktur in den Dresdner Suchtberatungsstellen in 2013

Die Klientenstruktur in den Dresdner Suchtberatungsstellen ähnelt der „sächsischen“ Klientenstruktur (vgl. Abb. 27 und 28). Unterschiede bestehen hinsichtlich der Beratungsanliegen im Bereich Alkohol und illegale Drogen. In Dresden wurden im Vergleich zu Gesamtsachsen im Jahr 2013 weniger Personen mit alkoholbezogenen Störungen dafür jedoch mehr Menschen mit einer illegalen Drogenproblematik beraten.

Alarmierend ist, dass sächsische Konsumierenden in allen Konsumentengruppen (außer bei Cannabis) sowohl jüngere Altersmittelwerte als auch ein jüngeres Alter beim Erstkonsum aufweisen ist als im gesamtdeutschen Durchschnitt (vgl. Abb. 29).

Konsumentengruppen	Altersmittelwerte 2012 (in Jahre)		Alter beim Erstkonsum 2012 (in Jahre)	
	Sachsen	Deutschland	Sachsen	Deutschland
Alkohol	43,2	43,8	14,8	15,9
Opioide	31,9	36,0	19,3	21,4
Stimulanzen	25,9	27,1	17,8	18,2
Cannabis	25,3	24,8	15,9	15,4

Abb. 29: Altersmittelwerte verschiedener Konsumentengruppen in der Gegenüberstellung Sachsen - Deutschland (Quelle: SLS e. V.: Sucht 2013. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen, März 2014)

Im Vergleich der Städte Dresden, Chemnitz und Leipzig zeigt sich bezogen auf die Hauptproblemsubstanzen (Opioide, Cannabinoide, Stimulanzen) 2013 ein unterschiedliches Konsumprofil (vgl. Abb. 30). In Chemnitz und Dresden stehen die Stimulanzen an erster Stelle des Konsums. In Chemnitz macht das einen Anteil von 70 Prozent und in Dresden ca. 60 Prozent der Klienten aus. In Leipzig liegt der Schwerpunkt beim Konsum von Opioiden (u.a. Heroin). Diese Stoffgruppe stellt somit ca. 50 Prozent aller Leipziger Klienten/-innen unter den oben genannten Substanzen dar. Konsumierende von Cannaboiden sind in Dresden ebenfalls noch stark vertreten mit einem Anteil von ca. 25 Prozent.

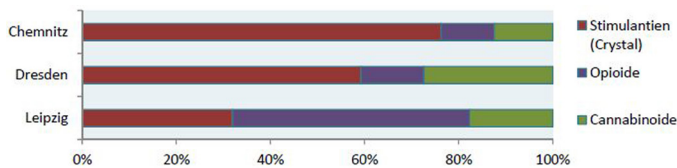


Abb.30: Verteilung der Hauptproblemsubstanzen in den Städten Chemnitz, Dresden, Leipzig (Quelle: SLS e. V.: Sucht 2013. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen, März 2014)

Klientenentwicklung im Bereich illegale Drogen

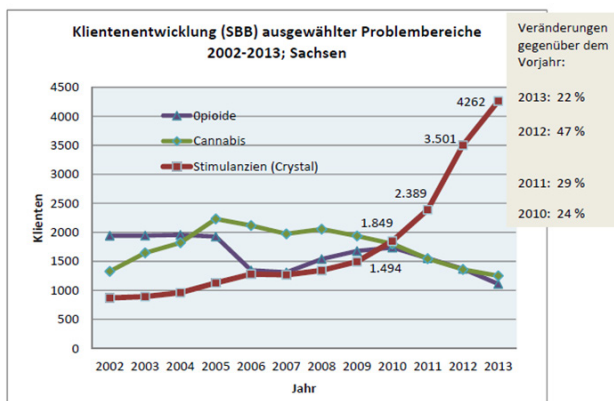


Abb.31: Wachsende Problembereiche illegaler Drogen (SBB) des Freistaat Sachsen (Quelle: SLS e. V.: Sucht 2013. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen, März 2014)

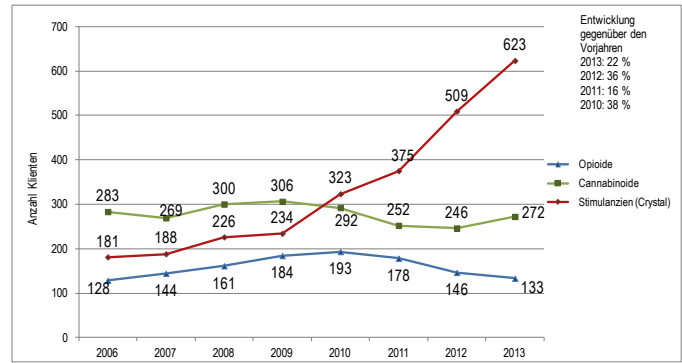


Abb. 32: Klientenentwicklung illegaler Drogen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) von 2006 bis 2013

Wie in Gesamtsachsen (vgl. Abb. 31) steigen auch in Dresden in den letzten vier Jahren die Klientenzahlen in der Gruppe der Stimulanzen (vgl. Abb. 32). Über 50 Prozent des Klientel in den SBB, die aufgrund illegalen Drogenkonsums beraten werden, weisen eine Problematik im Zusammenhang mit Crystal auf.

3.3 Kommunale Bürgerumfrage zum Thema Rauchen

Das Thema Rauchen wurde in der Kommunalen Bürgerumfrage 2012 das zweite Mal aufgegriffen (Hauptaussagen, KBU 2012 S: 40-44). Bereits 2010 lagen die Dresdner Werte mit 77 Prozent Nichtraucher, 10 Prozent Gelegenheitsrauchern und 13 Prozent regelmäßigen Rauchern unter dem deutschen Durchschnitt (Deutschland 74 Prozent Nichtraucher, Sachsen 76 Prozent). In den letzten 2 Jahren hat sich der Anteil der Nichtraucher in Dresden noch auf 78 Prozent erhöht. Das Sächsische Nichtraucherschutzgesetz (SächsNSG Rechtslage 2010) trägt so erste Früchte. Aber auch die Bemühungen der Stadt öffentliche Spielplätze als Nichtraucherzonen (und mit Alkoholverbot) auszuweisen verändert die Wahrnehmung des Themas Rauchen in der Öffentlichkeit. Bürgerinnen und Bürger benennen unter sonstigen Beeinträchtigungen der eigenen Gesundheit auch Passivrauchen.

Nach Geschlechtern differenziert zeigt sich, dass 83 Prozent der Dresdner Frauen und 71 Prozent der Dresdner Männer nicht rauchen (vgl. Abb. 33). Zehn Prozent geben an, gelegentlich zu rauchen und 12 Prozent sind regelmäßige Raucherinnen und Raucher.

Rauchen ist eine Frage des Alters. Der größte Anteil der Raucher/Gelegenheitsraucher findet sich mit 33 Prozent in der Altersgruppe von 25 bis 34 Jahren (vgl. Abb 34). Bei den 16- bis 24-Jährigen ist der Anteil der Nichtraucher auf 72 Prozent (2010 65 Prozent) angestiegen. Ab dem 55. Lebensjahr nimmt der Tabakkonsum immer mehr ab. 95 Prozent der 75-Jährigen und Älteren sind Nichtraucher.

Es ist davon auszugehen, dass eine Vielzahl an Todesfällen mit den Folgen des Tabakkonsums im Zusammenhang steht. Dazu zählen Herzkrankheiten, zerebrovaskuläre Erkrankungen (Veränderung der Blutgefäße im Gehirn), Bluthochdruck, Arteriosklerose, Lungenentzündung, chronische Bronchitis sowie bösartige Tumore in Lunge, Bronchien, Mundhöhle, Speiseröhre, Niere und Bauchspeicheldrüse. Zudem kann das Rauchen zu Veränderungen des Erbgutes führen, die körpereigenen Abwehrkräfte schwächen und das Fortschreiten bestehender Leiden beschleunigen. Rauchen ist damit die Nummer eins unter den gesundheitlichen Risikofaktoren in Deutschland.

Im Ergebnis einer großen Metaanalyse wurde die Wirkung von insgesamt 37 weltweiten Nichtraucherchutzgesetzen (bzgl. Arbeitsplatz und öffentlicher Raum) auf Krankenhausaufnahmen oder Todesfälle durch kardiale, zerebrovaskuläre oder respiratorische Erkrankungen nach einer gesetzlich erzwungenen rauchfreien Phase untersucht. Im Ergebnis konnte festgestellt werden, dass die Zahl der Herzinfarkte um 15 Prozent, die der Schlaganfälle um 16 Prozent und die der Lungenerkrankungen um 24 Prozent abnahm.

Weitere kommunale Bemühungen zum Schutz vor dem Passivrauchen sind auf die Schaffung von Raucherinseln im öffentlichen Raum ausgerichtet, insbesondere dort, wo sich Familien mit ihren Kindern aufhalten.

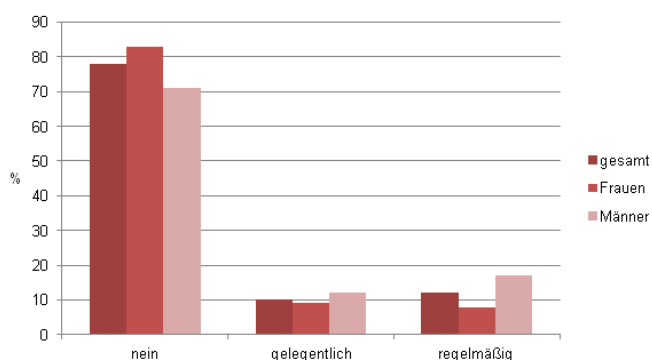


Abb. 33: Rauchverhalten der befragten Dresdner Bürgerinnen und Bürger 2012

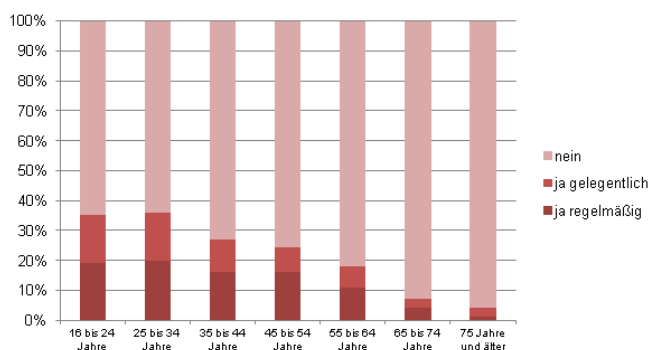


Abb. 34: Alterstruktur der Dresdner Raucher/-innen 2012

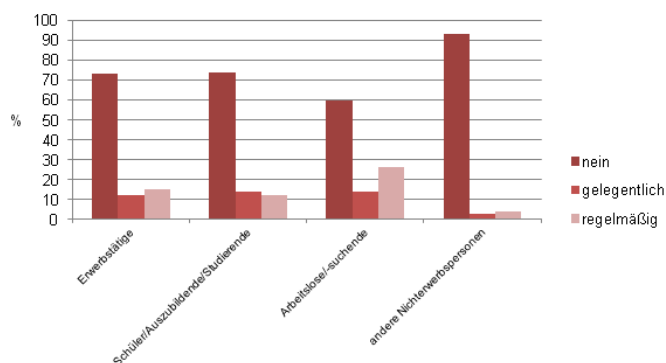


Abb.35: Rauchverhalten im Zusammenhang mit der Stellung im Erwerbsleben der befragten Dresdner Bürgerinnen und Bürger 2012

Suchtprävention in Dresden

Die Auswertung der statistischen Daten zum suchtspezifischen Beratungsbedarf von Dresdner Bürgerinnen und Bürger in Krankenhäusern und SBB wird neben der Anpassung des Hilfesystems auch dazu genutzt, suchtpräventive Maßnahmen abzuleiten. Mit den Zielen ein Problembewusstsein für Suchtmittelkonsum in der breiten Öffentlichkeit anzuregen, individuelle Lebenskompetenzen bei Kinder und Jugendlichen zu stärken, auf die Wirkung und Folgen spezifischer Suchtformen aufmerksam zu machen und somit den Missbrauch abhängigkeits erzeugender Substanzen sowie nichtstoffgebundener Abhängigkeiten zu verhüten, wird auf aktuelle Trends reagiert.

■ 4.1 Initiierte Angebote

4.1.1 Dresdner Basisseminare Sucht

Im Jahr 2013 wurden in Kooperation mit der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle Dresden-Mitte der Diakonie Dresden und der Fachstelle für Suchtprävention im Direktionsbezirk Dresden erstmals differenzierte Informationsseminare zu den drei Themen Sucht/Suchthilfe, Suchtprävention und Crystal angeboten. Diese Seminare sind kostenfrei und offen für alle Interessierte (Multiplikatoren, Hilfskräfte, Betroffene, Angehörige etc.).

Ziel ist es, so niederschwellig wie möglich die Auseinandersetzung mit dem Thema Suchtmittelgebrauch zu ermöglichen und in die Dresdner Öffentlichkeit zu bringen. Neben Fachtagen und Weiterbildungen, die vorrangig in geschlossenen Gruppen der Arbeitswelt stattfinden, besteht hier die Möglichkeit unkompliziert einen ersten Input zu bekommen. Die Seminare waren in kurzer Zeit ausgebucht, so dass bereits nach 5 Seminaren 90 Teilnehmerinnen und Teilnehmer gezählt wurden. Ein großer Teil arbeitet im Arbeitsfeld der freien und öffentlichen Jugendhilfe (ambulante und stationäre Hilfen zur Erziehung, Streetworker, offene Jugendarbeit, Mitarbeiter/-innen des Jugendamtes) sowie im medizinischen/gesundheitlichen Bereich. Darüber hinaus waren Vertreterinnen und Vertreter von Polizei, Krankenkassen, Justizvollzug, Berufsschulen, Zoll, der Immobilienbranche, Seniorenberatung, Sozialamt und Tagesmütter anwesend. Von den 90 Teilnehmern/-innen gaben 44 Personen sowohl berufliche als auch persönliche Motive für die Seminarteilnahme an. 38 Teilnehmer/-innen waren ausschließlich beruflich und 8 ausschließlich persönlich motiviert. Die Seminarreihe wird 2014 fortgesetzt.



Abb.36: Flyer 2013 Basisseminare Sucht Frontseite

4.1.2 Theaterstück „Absaufen“

Im Jahr 2013 wurde auf Initiative der Dresdner Theatergruppe Wortgestiker (www.wortgestiker.de) ein mobiles Theaterstück fürs Klassenzimmer zur Suchtprävention im Bereich Alkohol entwickelt. Das Stück richtet sich insbesondere an Schülerinnen und Schüler ab der 8. Klasse und wird vor Ort an den Schulen gespielt. Die fachliche Begleitung erfolgte u.a. durch das Gesundheitsamt und weitere vermittelte Interviewpartner/-innen, wie das Team des HaLT-Projektes der Diakonie sowie des Arbeitskreises „Suchtprävention Dresden“.

Das Stück wird an die Besonderheiten der jeweiligen Schule angepasst und beinhaltet neben der Aufführung selbst eine theaterpädagogische Vorbereitung mit den Schülerinnen und Schülern sowie eine nach Geschlechtern getrennte Nachbereitung.

Im Anschluss wird den Lehrerinnen und Lehrern eine Mappe mit theaterpädagogischem Material für die Weiterarbeit an suchtpreventiven Themen zur Verfügung gestellt.

Die Premiere fand im Juni 2013 im Dresdner Projekttheater statt. Unter den Gästen waren Vertreter/-innen des Sächsischen Kultusministeriums (SMK) sowie des Sächsischen Sozialministeriums (SMS) und von Krankenkassen.

An der Anschubfinanzierung beteiligten sich in den unterschiedlichen Projektphasen beide Ministerien, die Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung (SLfG), das Bildungsbüro der Stadt sowie das Gesundheitsamt.

Das Kultusministerium finanzierte zehn Aufführungen im Freistaat Sachsen und beauftragte die Fachstelle für Suchtprävention mit der Evaluation. Das Gesundheitsamt, die SLfG und das SMS finanzierten 10 Aufführungen für die Stadt Dresden. Die AOK Plus wird 2014 weitere 8 Aufführungen finanzieren, die im Rahmen einer studentischen Arbeit evaluiert werden. Langfristiges Ziel ist es, das Theaterstück an allen Dresdner Schulen für Schülerinnen und Schüler ab der 8. Klasse zu installieren.

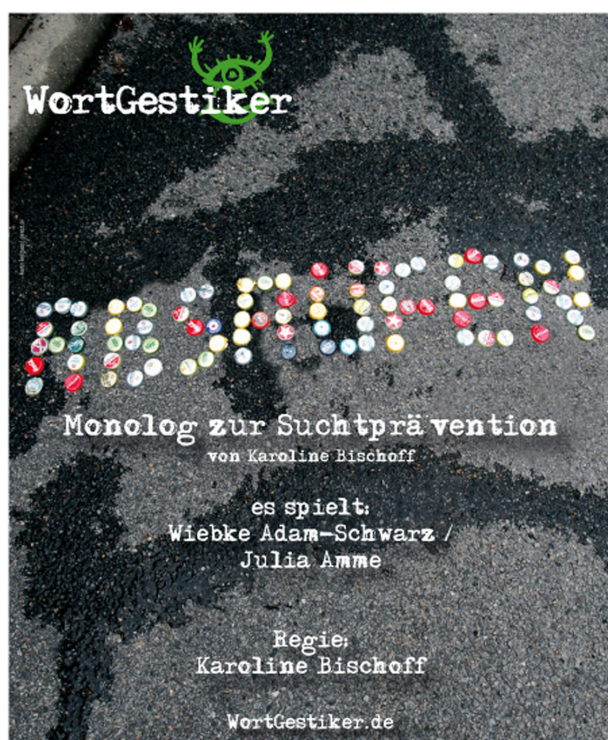


Abb. 37: Flyer 2013 Theaterstück „Absaufen“ Frontseite

ABSAUFEN

von Karoline Bischoff-Leesch
Monolog Suchtprävention Alkohol
Mobiles Theaterstück fürs Klassenzimmer

Wenn Alkohol zum Inhalt wird

In ABSAUFEN kommt Marie, eine Sozialarbeiterin, in die Schule, um über ihre Arbeit in der Suchthilfe mit Kindern und Jugendlichen zu berichten. Für sie eigentlich eine willkommene Abwechslung zum Berufsalltag. Doch heute vermischen sich Berufsalltag und Privates. Alkohol ist zum Lebensinhalt geworden. Sie befragt das Verhältnis zum Alkohol „Ihrer“ Jugendlichen, ihr eigenes und das ihrer Umgebung.

Warum ist es so schwierig Alkohol aus unserem Leben wegzudenken? Und wie können junge Menschen verantwortungsbewusst mit Alkohol umgehen, wenn uns die Gesellschaft jeden Tag etwas anderes erzählt, wenn Alkohol zur Statusdroge stilisiert wird? Leben wir in einer Drogenkultur? ABSAUFEN eröffnet eine Auseinandersetzung mit diesen Fragen, ohne eindeutige Antworten zu finden.

Der Monolog basiert auf der Grundlage von Gesprächen mit Dresdner Sozialarbeitern, Therapeuten und Ärzten und richtet sich an Menschen ab 14 Jahren.

Mit dem Theaterstück ABSAUFEN und der dazugehörigen Vor- und Nachbereitung wird ein umfassendes theaterpädagogisches Angebot realisiert, das sich an Schulen in Dresden und Umland richtet. Eine überregionale Erweiterung des Spielraumes ist geplant.

Es spielt:

Marie – Wiebke Adam Schwarz / Julia Amme
Inszenierung / Theaterpädagogik: Karoline Bischoff-Leesch

ABSAUFEN wird gefördert und unterstützt von:



www.WortGestiker.de | kontakt@wortgestiker.de

Abb. 38: Flyer 2013 Theaterstück „Absaufen“ Rückseite

4.1.3 Nachtskaten „Fließend skaten statt laufend Drogen“

Angeregt durch die Selbsthilfegruppe für Angehörige drogenabhängiger Menschen „Anker“ wurde das am 26. Juli 2013 stattfindende Dresdner Nachtskaten unter das Motto „Fließend skaten statt laufend Drogen“ gestellt. In Zusammenarbeit mit dem Förderverein Dresden skatet e.V., dem Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Dresden und der Selbsthilfegruppe „Anker“ erhielt das Thema Suchtprävention an diesem Tag einen besonderen Rahmen in der Dresdner Sport- und Freizeitkultur.

Rund um den Startplatz an der Halfpipe der Lingnerallee wurde Suchtprävention durch die Dresdner Rapper Scotch & Alec, alkoholfreie Cocktails zum Probieren, Spiele zur Informationsvermittlung und Austausch mit Angehörigen und Professionellen erfahr- und erlebbar. Um 21:00 Uhr starteten die Nachtskater auf die SRD (Stadtreinigung Dresden)-Strecke. An der Spitze des Nachtskater-Zuges liefen 20 Skater mit eigens für diese Aktion gedruckten T-Shirts und verbreiteten das Motto „Fließend skaten statt laufend Drogen“ auf der gesamten Strecke.

Mit dieser Aktion sollten möglichst viele Erwachsene, Kinder und Jugendliche für einen maßvollen Alkoholkonsum und einen reflektierten Umgang mit Suchtmitteln gewonnen werden. Die Initiatoren wollten informieren, aktivieren und dazu anregen, das eigene Konsumverhalten einzuschätzen und hinsichtlich seiner Gesundheitsverträglichkeit zu prüfen.

Mit fast 3000 Skatern gab es eine besonders hohe Beteiligung an diesem Lauf, der sicher auch dem wunderbaren Sommerwetter zugeschrieben werden konnte. Bei sehr guter Stimmung informierten sich viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer über das Anliegen der Selbsthilfegruppe, aber auch über Rezepte für wohlschmeckende alkoholfreie Cocktails, die zahlreich probiert wurden. Insbesondere die mit dem oben benannten Slogan bedruckten Shirts stießen auf großes Interesse und führten leuchtend den Lauf an.



Abb. 39: Skater mit den ausgeteilten T-Shirts zu Beginn der Veranstaltung Nachtskaten „Fließend skaten statt laufend Drogen“ (Quelle: Bettina Niesar)

4.1.4 City-Light-Plakat „Lustvoll lieben, statt Kater kriegen“

Vom 24. Dezember 2013 bis 21. Januar 2014 waren im gesamten Stadtgebiet 160 City-Light-Plakate unter dem Titel „Lustvoll lieben, statt Kater kriegen“ als eine weitere öffentliche Aktion zur Suchtprävention zu sehen. Mit dieser Kampagne sollten zielgerichtet berufstätige Frauen angesprochen werden. Es sollte ein Impuls gesetzt werden über die Menge bzw. Motive des Alkoholkonsums, insbesondere in Stresssituationen, nachzudenken, zukünftig bewusst wahrzunehmen

und diesen ggf. einzuschränken. Laut Drogen- und Suchtbericht des Bundes konsumieren 22 Prozent aller Frauen und 32 Prozent aller Männer riskant Alkohol, wobei in den oberen Bildungsgruppen der Anteil riskant Konsumierender am höchsten ist.

Der Shortcut www.dresden.de/sucht wurde 234 Mal abgerufen und führte sowohl zu Rezepten alkoholfreier Cocktails als auch zu den Kontakten der Dresdner Suchtberatungsstellen.

Langfristig ist es das Ziel gemeinsam mit dem Presseamt für die Stadt ein immer wiedererkennbares Layout für das Thema Sucht/Suchthilfe/Suchtprävention zu entwickeln und zu verbreiten. Die bisher mit der Firma Subdesign (www.subdesign.net) entstandenen Motive für das City-Light-Plakat und die Bewerbung der Basisseminare sollen dafür weiterentwickelt werden.



Abb. 40: City-Light-Plakat am Altmarkt 2013 (Quelle: Kristin Ferse)

■ 4.2 Etablierte Angebote

4.2.1 Fachstelle für Suchtprävention

Unterrichtsprogramm „Klasse2000“ - Gesundheitsförderung in der Grundschule/Gewalt- und Suchtvorbeugung

Das Unterrichtsprogramm Klasse2000 ist das bundesweit größte und kontinuierlich evaluierte Unterrichtsprogramm zur Sucht- und Gewaltprävention im Grundschulalter, an dem sich sachsenweit über 370 Klassen beteiligen. Es begleitet die Kinder kontinuierlich vom 1. bis zum 4. Schuljahr und fördert wichtige Gesundheits- und Lebenskompetenzen sowie eine positive Einstellung zur Gesundheit. Neben der Einbindung in den Unterrichtsablauf dieser vier Schuljahre gestalten geschulte Gesundheitsförderer/-innen bis zu drei Unterrichtseinheiten pro Schuljahr. In Dresden nahmen im Schuljahr 2012/2013 insgesamt 20 Klassen am Projekt Klasse2000 teil.

Die Fachstelle für Suchtprävention Dresden ist als externer Gesundheitsförderer kontinuierlich an vier Dresdner Grundschulen und einer Schule für Lernförderung tätig. Darüber hinaus fanden Lehrerinformationsgespräche in allen von der Fachstelle begleiteten Schulen statt. In drei durchgeführten Seminaren mit Grundschulreferendaren und Pädagogikstudenten der TU Dresden im Jahr 2013 wurde das Programm vorgestellt und für eine spätere Umsetzung geworben. Beteiligt war die Fachstelle auch an der Organisation und Durchführung von zwei zentralen Schulungen für Gesundheitsförderer/-innen in Dresden.

Seminar „Hilfen für Kinder in suchtbelasteten Familien“

In Deutschland leben ca. 2,6 Millionen Kinder und Jugendliche mit mindestens einem alkoholkranken Elternteil. Hinzu kommen etwa 40.000 – 60.000 Kinder mit drogenabhängigen Eltern (Quelle: Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung 2012).

Die Fachstelle für Suchtprävention verstärkt ihre Bemühungen, auf die Problemlage dieser Kinder hinzuweisen und für ein gemeinsames Handeln zu sensibilisieren.

In Kooperation mit der Jugend- und Drogenberatungsstelle Dresden fand am 4. November 2013 ein Seminar für Erzieherinnen/Erzieher statt. Hilfemöglichkeiten für Kinder in suchtbelasteten Familien wurden dargestellt und präventive Ansätze angesprochen.

Inhaltliche Schwerpunkte waren beispielsweise:

- Grundlagenwissen Sucht
- Drogengebrauch werdender Mütter in der Schwangerschaft
- Auswirkungen des Drogenkonsums auf die Kinder
- Hilfemöglichkeiten, -angebote.

Dieses Angebot ist auch für 2014 geplant.

4.2.2 Fachteam Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention „No Addiction“ Diakonie - Stadtmission Dresden e.V.

Das Fachteam Mobile Jugendarbeit „No Addiction“ ist suchtpreventiv im Bereich der ambulanten Kinder- und Jugendhilfe tätig. Auf der Grundlage der §§ 14 (Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz) in Verbindung mit § 11 (Jugendarbeit) und § 13 (Jugendsozialarbeit) SGB VIII wird das Projekt vom Jugendamt Dresden mit 1,5 VzÄ gefördert. In diesem Projekt arbeiten zwei Sozialpädagogen/-innen mit je 30 Stunden pro Woche. Es ist das einzige im Rahmen der Jugendhilfe für Suchtprävention geförderte Projekt in Dresden.

Konzeptioneller Grundgedanke

Das Fachteam von „No Addiction“ versteht sich selbst als Jugendbildungsangebot, das sich die Grundsätze der mobilen Jugendarbeit (Aufsuchen, Freiwilligkeit, Akzeptanz, Partizipation, Anonymität, Niederschwelligkeit, Lebensweltorientierung und Flexibilität) zu eigen macht. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter betrachten Suchtprävention als multidimensionalen Wirkungsbereich. Diese Dimensionen finden sich in der methodischen Einbindung entsprechend breitgefächelter Themen (von safer use, Reflexion von Konsummotiven und -mustern, Vermittlung von Lebenskompetenzen und Standfestigkeitsstrategien, Informationstransfer bis hin zur Erarbeitung von Handlungsalternativen) wieder. Die Verfügbarkeit von Substanzen, die risikant konsumiert werden können und die Suchtpotential haben, ist eine Lebensrealität. Gleiches gilt für Verhaltensweisen, welche eine Abhängigkeitsgefährdung nach sich ziehen können.

- Inhalt des Projektes
- Workshop mit fester Gruppe

Es werden vorab geplante, mit adäquaten interaktiven Methoden unterlegte Veranstaltungen mit vorgegebener zeitlicher und inhaltlicher Struktur zu vorher vereinbarten Themenbereichen (Aufbauveranstaltungen sind möglich) durchgeführt.

Offenes Angebot mit Projektcharakter

Verschiedene Methoden zu verschiedenen vorab vereinbarten Themenkreisen werden anwesenden Adressaten/-innen gleichzeitig angeboten. Was davon in welchem Umfang und in welcher Reihenfolge wahrgenommen wird, ist den Teilnehmer/-innen vollkommen überlassen (Aufbauveranstaltungen möglich).

Offener Einsatz im öffentlichen Raum

Ziel ist, auf Themen aus dem Kontext Suchtmittelgebrauch aufmerksam zu machen. Interaktive Methoden werden offen angeboten, (Ausgabe von safer use - Informationen und „Zubehör“, alkoholfreie Cocktails) u.ä.

Dabei geht das Team mit non-direktiven, spielerisch – interaktiven, flexiblen Methoden vor. Sie greifen zielgruppenspezifische Themen auf, erarbeiten gemeinsam auf Augenhöhe Inhalte der Workshops. Die Lebenswelt der Kinder und Jugendlichen wird aufgenommen und die Methoden sowie die Struktur werden gemäß des rückgemeldeten Bedarfs modifiziert.

Arbeit 2013:

Das Projekt hat im Jahr 2013 insgesamt 1.773 Kinder und Jugendliche (vgl. Abb. 41), darunter 887 Mädchen und 886 Jungen erreicht. Hierunter zählen unterschiedliche Zielgruppen an Orten wie Schule und Ausbildung, bei Events und Veranstaltungen, im Rahmen von Straßensozialarbeit, in Kinder- und Jugendhäusern sowie weitere Zielgruppen (Freiwilliges Soziales Jahr, Jugendweihen etc.).

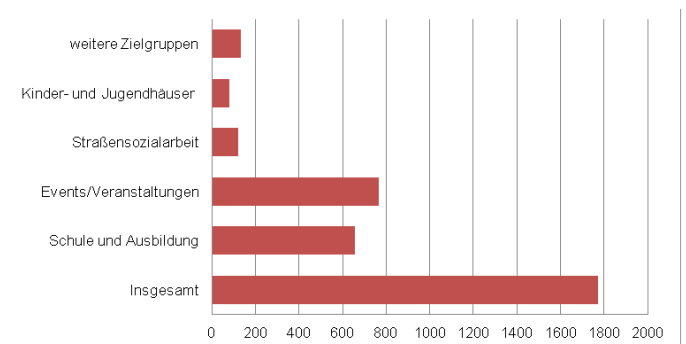


Abb. 41: Anzahl der Teilnehmer/-innen an Suchtpräventionsangeboten vom Fachteam „No Addiction“ aufgeschlüsselt nach Tätigkeitsfeldern 2013

Kontakt:

Fachteam Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention
„No Addiction“
Schneebergstraße 27
01277 Dresden

Tel.: 03 51 / 315 02 26
Mail: soja.suchtpraevention@diakonie-dresden.de
Web: www.diakonie-dresden.de

4.2.1 Alkoholpräventionsprojekt „HaLT - Hart am Limit“

Beschreibung

HaLT ist ein Suchtpräventionsprojekt, das aus zwei unterschiedlichen Bausteinen besteht, die sich gegenseitig ergänzen und verstärken. Im reaktiven Baustein wird Kindern und Jugendlichen, die in Folge exzessiven Alkoholkonsums mit einer Alkoholintoxikation stationär im Krankenhaus behandelt werden müssen, das Angebot einer Kurzintervention unterbreitet. Diese beinhaltet ein Beratungsgespräch mit dem Kind bzw. Jugendlichen im Krankenhaus, ein Beratungsgespräch mit den Eltern, den „Risiko-Check“ (Gruppenangebot) sowie ein gemeinsames Abschluss- bzw. Auswertungsgespräch. Ziel dieser niederschweligen, zeitlich begrenzten Frühintervention ist es, die Kinder und Jugendlichen zur Reflexion ihrer Konsumgewohnheiten anzuregen und sie dabei zu unterstützen, einen verantwortungsvollen, nicht selbstschädigenden Umgang mit Alkohol zu erlernen. Im proaktiven Teil wird auf kommunaler Ebene durch Informationen und Prävention ein eigenverantwortlicher und risikoarmer Alkoholkonsum und zugleich die Einhaltung des Jugendschutzes gefördert.

Dresden

In Dresden wurde das HaLT-Projekt im Jahr 2008 von der Fachstelle für Suchtprävention im Direktionsbezirk Dresden aufgrund erhöhter Fallzahlen von stationär eingelieferten alkoholvergifteten Kindern und Jugendlichen aufgebaut (Fallzahlen der beiden kooperierenden Kliniken siehe Abb. 42). Seit 2011 obliegt die Projektkoordination dem Gesundheitsamt der Landeshauptstadt Dresden. Die Initiierung, Konzeption und Durchführung von Aktivitäten im Rahmen des proaktiven Bausteins erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Suchtprävention Dresden.

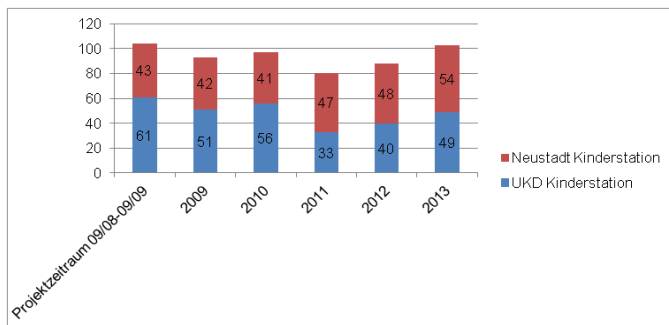


Abb. 42: Fallzahlen stationär aufgenommener Kinder und Jugendlicher mit Alkoholintoxikation in Kinderklinik Neustadt und Universitätsklinikum Dresden

Zu den unmittelbaren Kooperationspartnern des reaktiven Projektbausteins gehören:

- Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden,
- Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt
- Fachteam Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention „No Addiction“, Diakonisches Werk - Stadtmission Dresden e. V.

Am 01.01.2012 ist die „Rahmenvereinbarung zur Umsetzung des Projektes „HaLT - Hart am Limit“ in Sachsen zwischen dem Freistaat Sachsen und der AOK-Plus, dem BKK Landesverband Mitte, der IKK classic, verschiedenen Ersatzkassen und der Knappschaft“ in Kraft getreten. Diese ermöglicht die Abrechnung der erbrachten Leistungen für die Kinder und Jugendlichen über deren Krankenkassen und stellt das Projekt auf eine sichere finanzielle Basis.

■ Tätigkeiten im Jahr 2013

■ Reaktiver Teil

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 103 alkoholvergiftete Kinder/Jugendliche in die beiden mit dem HaLT-Projekt kooperierenden Kliniken eingeliefert. Davon konnten 23 Kinder/Jugendliche (entspricht knapp 22 Prozent) mit einem Brückengespräch erreicht werden. Wie die Abbildung 43 zeigt, ist die Erreichungsquote (grüne Linie) gegenüber den Vorjahren deutlich zurück gegangen. Nach gemeinsamen Gesprächen mit den Kliniken und dem ausführenden Fachteam der Diakonie Dresden konnten Fehlerquellen identifiziert und Veränderungen eingeleitet werden. Für das Jahr 2014 sind Schulungen für das Klinikpersonal, die Überarbeitung des Gruppenangebotes (Risiko-Check) und der methodischen Zugänge zu den Eltern sowie der Abschluss von Kooperationsvereinbarungen zwischen den Kliniken und dem Fachteam der Diakonie zur Festlegung verbindlicher Standards zur Zusammenarbeit geplant.

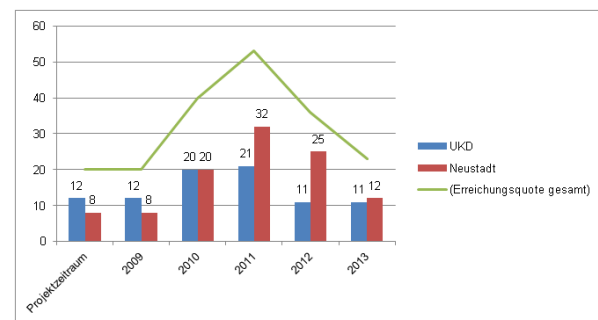


Abb. 43: Mit Brückengesprächen erreichte Kinder und Jugendliche im Rahmen des Alkoholpräventionsprojekts HaLT 2009 bis 2013

Proaktiver Teil

Als Bestandteil des proaktiven Teils des HaLT-Projektes sind für das Jahr 2013 insbesondere das Theaterprojekt „Absaufen“ sowie die City-Light-Plakat-Aktion „Lustvoll lieben statt Kater kriegen“ (beide Angebote unter 4.1 nachzulesen) zu benennen.

Eine weitere Besonderheit für 2013 stellt die Magisterarbeit „Jugendliche & Alkohol: Ein Städtevergleich zwischen Leipzig und Dresden hinsichtlich stationär behandelter Alkoholintoxikationen im Rahmen des Projektes Hart-am-Limit (HaLT) sowie Ermittlung von Leitlinien für ein Dresdner Alkohol- Präventionskonzept für Jugendliche.“ dar. Die Arbeit ist unter www.dresden.de/sucht (unter betreute Arbeiten) einsehbar. Ferner beschäftigte sich das Universitätsklinikum Dresden mit weiteren Kooperationspartnern mit jugendlichem Rauschtrinken. In einer retrospektiven Analyse wurden psychosozialer Risikofaktoren identifiziert, die mit jugendlichem Rauschtrinken assoziiert sind. Die Studie wird im Jahr 2014 unter dem Titel „A retrospective analysis of psychosocial risk factors modulating adolescent alcohol binge-drinking“ beim Karger Verlag veröffentlicht.

4.2.5 Suchtprävention durch die Suchtberatungsstellen

Neben der Beratung und Behandlung von Suchtkranken, von Suchterkrankung bedrohten Menschen und deren Angehörigen kommen den geförderten Dresdner Suchtberatungsstellen in einem geringen Umfang auch suchtpreventive Tätigkeiten zu. Laut „Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Förderung sozialpsychiatrischer Hilfen, der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe“ (Richtlinie Psychiatrie und Suchthilfe – RL-PsySu) können pro SBB 15 Veranstaltungen jährlich berücksichtigt werden. D.h., dass bei den sechs geförderten Dresdner SBB insgesamt 90 Präventionsveranstaltungen jährlich zuwendungsfähig sind.

Die SBB sehen ihren Auftrag im Bereich Suchtprävention v.a. im Bereich der Multiplikatorenschulung, um dadurch so viele Menschen wie möglich (über die geschulten Fachkräfte) erreichen zu können. Im Jahr 2013 wurden folgende Zielgruppen geschult:

- Medizinstudierende und Auszubildende in medizinischen Berufen
- Pflegepersonal im Bereich Altenhilfe und Jugendhilfe
- Fallmanager des Jobcenters
- Lehrende und Eltern
- Betriebsärzte, Betriebsräte und Führungskräfte

Weitere Schwerpunkte der suchtpreventiven Arbeit in den SBB im Jahr 2013 bildeten:

- Mitwirkung der SBB der Diakonie Mitte bei der Durchführung der Basisseminare Sucht (siehe 4.1.1)
- Beratung von Arztpraxen zum Raucherentwöhnungsprogramm „Rauchfrei in 10 Schritten“ und Sensibilisierung für die leistungssteigernde Wirkung von Crystal (Nutzung als Medikamentenersatz durch ADHS-Patienten, Nutzung als Neuro-Enhancer durch Arbeitnehmer/-innen) durch die SBB der Gesop gGmbH
- Seminare zur Vermittlung von Medienkompetenz (Online-Sucht, pathologisches Glücksspiel) durch die SBB der Gesop gGmbH
- Durchführung eines Fachtages zum Thema „Systemischer Umgang mit Abhängigkeitserkrankungen - Helfernetz im Wandel“ durch die Jugend- und Drogenberatungsstelle (siehe 6.5)
- die Weiterführung des Sekundärpräventionsprojektes in Dresdner Krankenhäusern durch die SBB des Caritasverbandes für Dresden e.V., mit dem Ziel stationär behandelte Patienten aufgrund einer suchtspezifischen Diagnose frühzeitig für die Angebote im Bereich Suchthilfe zu sensibilisieren und der Entwicklung einer Suchterkrankung vorzubeugen
- Online-Beratung durch die SBB des Caritasverbandes für Dresden e.V. (2013 von 88 Personen genutzt)
- Durchführung des Beratungsprogramms „realize it“ (Beratungsangebot für Jugendliche und junge Erwachsene, die ihren missbräuchlichen Cannabiskonsum reduzieren oder einstellen wollen) durch die SBB HORIZONT

Mit ihrem spezifischen Auftrag Suchtprävention durchzuführen, konnte die Jugend- und Drogenberatungsstelle der Stadt Dresden im Jahr 2013 mit 58 Veranstaltungen über 2000 Multiplikatoren, 60 Angehörige und 150 Jugendliche erreichen. Themen waren u.a. Schulungen zum Umgang mit Kindeswohlgefährdungen bei drogenkonsumierenden Eltern, Weiterbildungen in motivierender Gesprächsführung bei suchtmittelkonsumierenden Jugendlichen (Move-Seminare),

Suchtprävention im betrieblichen Kontext (Führungskräfteschulung im Universitätsklinikum Dresden und für Mitarbeiter/-innen der Stadtverwaltung Dresden).

4.2.5 Suchtprävention der Polizeidirektion Dresden

Bei der Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wird sich die Polizei künftig auf ihre Kerngebiete konzentrieren und sich verstärkt als Multiplikator bzw. durch Netzwerkarbeit einbringen. Die Drogenprävention bleibt eine Schwerpunktaufgabe der polizeilichen Kriminalprävention.

Der Fachdienst Prävention der Polizeidirektion Dresden hat im Jahr 2013 im Stadtgebiet 112 Veranstaltungen (vorwiegend Klassenstufe 7/8) für Schülerinnen und Schüler aller Schularten durchgeführt, für Eltern fanden 20 Veranstaltungen (pro Schule ein thematischer Elternabend) statt. Für Auszubildende wurden 26 und für Behörden bzw. Institutionen (z.B. Lehrende, Deutsches Rotes Kreuz, Rettungssanitäter/-innen, Multiplikatoren der Kinder- u. Jugendarbeit) wurden 30 Veranstaltungen ausgerichtet.

Die polizeiliche Drogenprävention bei Schülern/-innen setzt an den Lebenswelten der Kinder und Jugendlichen an, auf eine Abschreckungsstrategie wird verzichtet. Der Schwerpunkt der Argumentation richtet sich dabei auf die Funktion der Droge und nicht auf Details ihrer Wirkung. Die Kinder und Jugendlichen sollen in die Lage versetzt werden, das Besprochene zu reflektieren und eigenverantwortlich in ihren Lebensalltag zu integrieren.

Die Veranstaltungen finden in den Schulen im Rahmen der Gesundheitserziehung und gekoppelt an die Lehrplaninhalte der Fächer Biologie, Ethik, Gemeinschaftskunde oder Religion statt und umfassen zwei Unterrichtseinheiten mit folgenden Zielen/Inhalten:

- kurze Darstellung der Arbeit der Polizei (Herstellung eines Bezuges zur Realität, kein „Fernsehwissen“);
- Stoffkunde/legale und illegale Drogen einordnen sowie das resultierende Risikopotential einschätzen;
- die Schüler/-innen sollen die allgemeine rechtliche Situationen kennenlernen („In Deutschland ist jeder Besitz von Rauschgift strafbar! - richtig oder falsch“);
- die Schüler/-innen sollen Gründe und Ursachen von Drogenkonsum kennen und auf eigenes Verhalten beziehen;
- Entwicklung von Handlungsalternativen und Eigenverantwortung.

Die hierbei eingesetzten Methoden richten sich sowohl am Alter und der Größe der Zielgruppe als auch an der vorhandenen Zeit (zwei Unterrichtseinheiten oder Projekttag) aus:

- kurze Impulsreferate;
- skizzieren von Situationen aus der Lebenswelt der Zielgruppe und daraus Erarbeitung und Ableitung von Handlungsalternativen;
- Unterrichtsgespräch zur Vermittlung von Basiswissen;
- Rollenspiele.

Eine Vor- und Nachbereitung der Thematik ist erforderlich und wünschenswert. Erstrebenswert, aber nicht immer gewährleistet ist, dass die Veranstaltungen von Pädagogen/-innen begleitet werden und deren zeitnahe Nachbereitung erfolgt.

Struktur der Suchtkrankenhilfe in Dresden

5.1 Ambulante Suchtkrankenhilfe

5.1.1 Suchtberatungs- und -Behandlungsstellen (SBB)

In den zurückliegenden Jahren hat sich in Dresden ein eigenständiges und differenziertes ambulantes Suchthilfesystem entwickelt. Einen großen Stellenwert nehmen hierbei die Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) ein. Sie sind für eine Vielzahl von Menschen erste Anlaufstätten in der Auseinandersetzung mit und der Bewältigung von Suchtproblemen. Die Angebote der SBB zur Beratung sind niederschwellig, im Sinne eines bedingungsfreien (kostenlosen, nicht antragsbewehrten, verkehrsgünstig erreichbaren, anonymen) Leistungsangebots.

In Dresden stehen sechs geförderte SBB zur Verfügung:

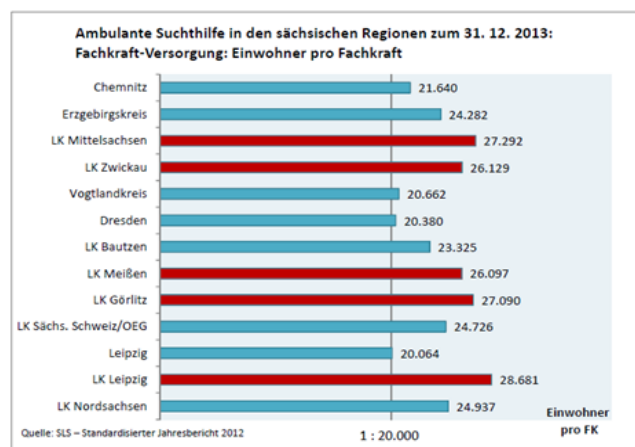
- SBB des Caritasverbandes für Dresden e.V.
- SBB des Diakonischen Werkes - Stadtmission Dresden e.V. (Dresden-Mitte und Dresden-Neustadt)
- SBB der GESOP gGmbH
- SBB HORIZONT des Suchtzentrums Leipzig gGmbH
- Jugend- und Drogenberatungsstelle des Gesundheitsamtes Dresden (JDB)

Adressen, Öffnungszeiten und weitere Kontaktdaten sind unter www.dresden.de/sucht nachlesbar.

Personalstruktur

Die SBB sind multiprofessionell mit Sozialarbeitern/-innen, Sozialpädagogen/innen, Psychologen/-innen, Ärzten/-innen und weiteren anerkannten Fachkräften besetzt. Viele der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über eine suchtherapeutische Zusatzqualifikation. Die SBB werden durch die Stadt Dresden (Gesundheitsamt, Sozialamt) gefördert. Entsprechend der Richtlinie Psychiatrie/ Sucht erhält die Landeshauptstadt Dresden (LHD) zudem Zuschüsse vom Freistaat Sachsen. Der Restbetrag wird als Eigen- bzw. Drittmittel von den freien Trägern erbracht. Entscheidend für eine qualitativ hochwertige Arbeit in den SBB ist die hinreichende Ausstattung mit Fachkräften. In der LHD wurden im Jahr 2013 18,15 Vollzeitäquivalente (VZÄ) bei den freien Trägern und 3,09 VZÄ bei der Stadtverwaltung (JDB) für die Suchtberatungsstellentätigkeit gefördert.

Zusätzlich arbeiten 6,05 VZÄ in der JDB als Angestellte der Stadtverwaltung. Zählt man alle VZÄ zusammen, die in Dresden im Bereich der ambulanten SBB arbeiten, kommt man auf 27,29 VZÄ. Dies entspricht einem Versorgungsgrad von etwa 1 Fachkraft : 19.323 Einwohnern. Wie man nachfolgender Abbildung (44) entnehmen kann, erreicht Dresden damit eine sehr gute Fachkraft-Versorgung pro Einwohner, wenngleich das bundesdeutsche Versorgungsniveau von 1:15.000 nicht erreicht wird.



Dargestellt sind mit roten Balken unterversorgte sächsische Regionen mit den größten Abweichungen zu einer angestrebten Versorgung von einer Fachkraft für 20.000 Einwohner.

Abb. 44: Fachkraft-Versorgung durch ambulante Suchthilfe in den sächsischen Regionen zum 31.12.2013 (Quelle: SLS e. V.: Sucht 2013. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen, März 2014)

(Die unterschiedliche Zahl bzgl. des dargestellten Fachkraftschlüssels in Dresden (in der Abbildung der SLS liegt dieser bei 1:20.380 und dem genannten von 1: 19.323) beruht auf einer fehlerhaften Übermittlung der Daten an die SLS.)

Aufgabenstruktur und Leistungsschwerpunkte

Zu den Aufgaben der SBB zählen gemäß der „Richtlinie der Landeshauptstadt Dresden zur Förderung von Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (SBB) in freier Trägerschaft“ (Förderrichtlinie SBB) folgende Tätigkeiten:

- a) Kontaktaufnahme, Hilfen zum selbstständigen Leben (niedrigschwellige Angebote für gezielte Motivationsarbeit, aufsuchende Sozialarbeit)

- b) Hilfen zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess bzw. beim Erhalt des Arbeitsplatzes
- c) Einrichtung von Treff- und Beschäftigungsmöglichkeiten
- d) Krisenintervention
- e) Arbeit mit den Angehörigen von Suchtkranken
- f) Einbeziehung und Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten sowie Vermittlung in Selbsthilfegruppen
- g) Rückfallprophylaxe
- h) Vorbereitung und Vermittlung von Entgiftungs- und Entwöhnungsbehandlungen
- i) Präventionsarbeit (Veranstaltungsangebote und Öffentlichkeitsarbeit)
- j) Öffentlichkeitsarbeit für Betroffene, Angehörige, und Multiplikatoren.

Neben den o.g. Aufgaben, die von allen SBB übernommen werden, profilieren sich die einzelnen SBB durch besondere fachliche Schwerpunkte.

SBB des Caritasverbandes Dresden e. V.:

- 10-wöchiges Programm zum kontrollierten Trinken
- Körperwahrnehmungskurse
- anonyme Beratung über ein Online-Portal
- „Rauchfrei-Programm“
- ambulante Rehabilitation für Pathologische Glücksspiel im Kooperationsverbund mit der SBB der GESOP gGmbH

Suchtberatungsstellenverbund des Diakonischen Werkes - Stadtmission Dresden e. V.:

- externe Suchtberatung in der Justizvollzugsanstalt (siehe Kapitel 11)
- anonyme Beratung und Information über ein Online-Beratungs-Angebot
- Angebot zur Drogenberatung über einzelne spezialisierte Mitarbeiter/-innen
- fachliche Unterstützung des Arbeitsprojektes INTHIS (siehe Kapitel 8.2)
- Tagesstrukturprojekt „freiZeit“
- Cleangruppe für abstinent lebende (Alkohol und Drogen) suchtkranke Jugendliche und junge Erwachsene
- „Rauchfrei-Programm“
- Basisseminare Crystal (siehe Kapitel 4.1.1)

SBB der GESOP gGmbH:

- Vorhalten spezifischer Beratungsangebot für Menschen mit
 - pathologischem Glücksspielverhalten,
 - problematischem Mediengebrauch,
 - Doppeldiagnosen (Sucht und weitere psychische Erkrankung) sowie deren Angehörige und Multiplikatoren
- „Rauchfrei-Programm“

SBB HORIZONT:

- ambulante Rehabilitation bei Drogenabhängigkeit
- enge Zusammenarbeit mit und Weiterbildungen für das Jugendamt (Allgemeiner Sozialer Dienst)

Jugend- und Drogenberatungsstelle des Gesundheitsamtes Dresden:

- Beratung und Betreuung abhängiger und von Abhängigkeit bedrohten Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie deren soziales Umfeld (z.B. Eltern, Familien, Partner, Multiplikatoren)
- Entwicklung und Durchführung von suchtpreventiven Veranstaltungen
- fachliche Beratung und Begleitung von Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe in Fragen der Drogenproblematik
- offenes Café als niedrigschwelliges Angebot zur Tagesstrukturierung
- Spritzentausch (2013 von ca. 160 Klienten/-innen genutzt, Tausch von 2800 Spritzen)

Beratung und Einzelfallhilfen

Im Bereich der Einzelfallhilfen wird in den meisten SBB nach einem festen Bezugsbetreuersystem gearbeitet. Hierbei erhält das Klientel eine/n feste/n Suchtberater/-in, der/die im gesamten weiteren Verlauf als Case Manager/-in fungiert.

In regelmäßigen Einzelgesprächen wird zunächst an einer tragfähigen Arbeitsbeziehung gearbeitet. Erste Ziele sind das Herstellen von Krankheitseinsicht und von Behandlungsbereitschaft. Neben Problemlösung, Motivation und Diagnostik sind oftmals vielfältige weitere soziale Probleme zu bearbeiten, für die ggf. an örtliche Fachdienste vermittelt wird. Weitere suchtspezifische Hilfen wie interne Gruppenangebote, stationäre Entgiftungsbehandlung, stationäre oder ambulante Rehabilitationsmaßnahmen, Adaption, Jugendhilfeeinrichtungen, Wohneinrichtungen und Selbsthilfegruppen werden je nach Bedarf mit dem Klientel besprochen, initiiert und begleitet. Im Krisen- oder Bedarfsfall werden kurzfristige zusätzliche Termine eingeräumt sowie Hausbesuche (2013: 64 Hausbesuche), begleitende Ämtergänge oder Arztbesuche durchgeführt.

Im Jahr 2013 wurden in den sechs geförderten Dresdner SBB insgesamt 12.006 Beratungsgespräche geführt. Abbildung 45 zeigt, dass die Anzahl der Beratungsgespräche in den letzten Jahren gesunken ist. Nach Aussagen der SBB liegt dies an immer komplexer werdenden Beratungssettings. Neben der eigentlichen Suchtberatung spielen soziale, finanzielle, familiäre und berufliche Themen eine zunehmende Rolle. Die klassische Suchtberatung wird abgelöst durch ein komplexes Fallmanagement, bei dem unterschiedlichste Institutionen vernetzt und koordiniert werden müssen (z.B. Schuldnerberatung, Familienberatung, Jugendhilfe).

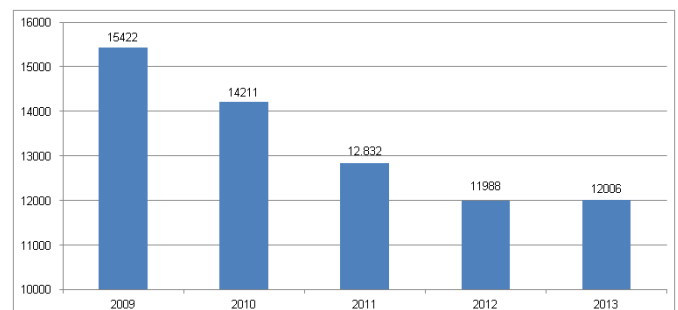


Abb.45: Durchgeführte Beratungsgespräche in den SBB von 2009 bis 2013 (Quelle: Statistik der ambulanten Dresdner SBB)

Langfristiges Ziel der umfassenden Beratungs- und Betreuungsleistungen ist bei entsprechender Indikation die Motivation und Vermittlung der Klienten/-innen in eine Entgiftungsbehandlung (Beschreibung siehe Kapitel 5.2) und Entwöhnungsbehandlung (Beschreibung siehe ambulante Rehabilitation in diesem Kapitel und stationäre Rehabilitation in Kapitel 5.2). Diesbezüglich erfolgte in den SBB im Jahr 2013 folgende Motivations- und Vermittlungstätigkeit:

Tab. 1: Vermittelte Leistungen durch die SBB im Jahr 2013

stationäre Entgiftungsbehandlungen	285	
Entwöhnungsbehandlungen	beantragt	angetreten
stationäre Entwöhnung bei Alkoholabhängigkeit	144	127
stationäre Entwöhnung bei Drogenabhängigkeit	82	62
stationäre Entwöhnung bei pathologischem Glücksspiel	8	8
stationäre Entwöhnung bei Medikamentenabhängigkeit	4	3
ambulante Entwöhnung bei Alkoholabhängigkeit	57	54
ambulante Entwöhnung bei Drogenabhängigkeit	58	42
ambulante Entwöhnung bei pathologischem Glücksspiel	5	7

Als ein weiteres wichtiges Arbeitsfeld im Bereich der Einzelfallhilfen ist die psychosoziale Betreuung bei substitutionsgestützter Behandlung Opiatabhängiger (PSB) zu nennen. Die Behandlung unter Einbeziehung einer Substitution bezieht sich auf die orale Verabreichung von legalen Substanzerersatzmedikamenten (z.B. Methadon), die geeignet sind, Entzugerscheinungen zu verhindern und das körperliche Verlangen nach Opiaten oder anderen Substanzen einzudämmen. Substitution alleine stellt jedoch noch keine ausreichende Behandlung dar. Erst im Zusammenwirken dieses ärztlichen Behandlungsangebotes mit psychosozialer Betreuung entsteht ein komplexes und integratives Betreuungsangebot, welches neben der medikamentösen Behandlung insbesondere der Stabilisierung in den Bereichen Gesundheit, soziale Absicherung, Beziehungen, Arbeit, Ausbildung, Schule, Freizeit, strafrechtliche Situation und Konsumverhalten dient. Entsprechende Qualitätsstandards zur Durchführung der psychosozialen Betreuung bei Substitution werden in jeder PSB durchführenden SBB vorgehalten. Zur Sicherung dieser, zur Vernetzung der SBB untereinander sowie mit der in Dresden behandelnden Substitutionsärztin (Frau Dr. med. Rita Meinhardt, Kamenzer Str. 23 in 01099 Dresden) hat sich der Qualitätszirkel „Psychosoziale Betreuung bei Substitution“ gebildet.

Die für die substitutionsgestützte Behandlung opiatabhängiger Klienten/-innen notwendige PSB wurde im Jahr 2013 durch den Suchtberatungsstellenverbund der Diakonie, die SBB HORIZONT und schwerpunktmäßig die JDB bei insgesamt 59 Klienten/-innen durchgeführt. Eine Besonderheit im Jahr 2013 stellt die Teilnahme der JDB an dem Projekt „Nationaler Transfer der in der INCANT-Studie evaluierten MDFT (Multidimensionalen Familientherapie) als familienbasierte Frühintervention in der Jugendsuchthilfe“ dar. Die wichtigsten Beweggründe zur Teilnahme an diesem Projekt resultierten aus der langjährigen Erfahrung der JDB, dass es bei jugendlichem

Drogenmissbrauch und dem Vorliegen von verschiedenen Risikofaktoren auf mehreren Ebenen (Familie, Umfeld, Jugendliche) weiterführender Hilfen bedarf.

Bei einer zwischen vier bis sechs Monaten dauernden Beratungszeit kam es in fünf Fällen zur Einstellung des problematischen Drogenkonsums und in vier Fällen zu einer deutlichen Reduktion. In allen Fällen verbesserten sich die familiären Beziehungen signifikant und die Haltequote lag mit den gesamten beteiligten Systemen (Familie, Jugendhilfe, Schule und weitere) bei 100 Prozent. Es konnten rasch Verhaltensänderungen beobachtet werden, die zu einer Reduzierung des problematischen Konsumverhaltens führten. Durch Katamnesekontakte war festzustellen, dass die Veränderungen auch über die Behandlungszeit hinaus anhielten.

Aus den Erfahrungen mit dieser Methode soll 2014 ein spezielles Clearingangebot (zur Erörterung des Hilfebedarfs, Anamneseerhebung und Diagnostik, Erstellung eines Beratungsplanes) für Jugendliche unter 18 Jahren abgeleitet werden.

Gruppenangebote

Regelmäßige Gruppenangebote sind neben der Einzelfallhilfe ein fester Bestandteil des Aufgabenspektrums in den SBB. So werden in fast jeder Einrichtung Informations-, Motivations-, Nachsorge- sowie spezifische Indikativgruppen vorgehalten. Im Einvernehmen mit der Leitung aller SBB wird Gruppenarbeit als sehr effiziente Methode bewertet, da die Klientinnen und Klienten untereinander in Kontakt kommen, gruppenspezifische Prozesse genutzt und eine hohe Zahl Betroffener gleichzeitig erreicht werden kann. Tabelle 2 gibt einen Überblick über die im Jahr 2013 durchgeführten Gruppenangebote:

Tab. 2: Durchgeführte Gruppenangebote in den SBB im Jahr 2013

	Veranstaltungen	Teilnehmende
Motivationsgruppen	209	1447
Angehörigengruppen	123	246
Nachsorgegruppen	222	1524
sonstige Gruppen	591	4889

Zu den sonstigen Gruppen gehören beispielsweise Informationsgruppen. Diese dienen einer ersten Auseinandersetzung mit Definitionen, Entwicklungen, Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten von stoffgebundenen und stoffungebundenen Abhängigkeitserkrankungen. Es finden meist acht bis zehn Einheiten sowohl für Betroffene als auch Angehörige statt.

Motivationsgruppen sind ebenfalls fester Bestandteil der SBB und dienen der Vorbereitung ambulanter oder stationärer Entwöhnungsbehandlungen (medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen). In den Motivationsgruppen kommen die Betroffenen über die Förderung von Kontakt und Begegnung miteinander in Austausch und lernen, offener über ihre eigenen Themen und Probleme zu sprechen. Inhaltliche Schwerpunkte bilden die Entwicklung von Krankheitseinsicht, der Aufbau von Behandlungsmotivation, das Umsetzen und Akzeptieren von Gruppenregeln, die Erarbeitung von persönlichen Therapiezielen, die Erörterung von Vor- und Nachteilen der Abstinenz bzw. des Konsums, der Umgang mit der eigenen Suchterkrankung im Alltag und gegenüber anderen Personen sowie die Auseinandersetzung und das Wahrnehmen eigener Bedürfnisse, Gefühle und Befindlichkeiten.

Nachsorgegruppen sind therapeutische Angebote für abstinent lebende Suchtkranke nach Abschluss einer Entwöhnungsbehandlung. Die Nachsorgebehandlung erstreckt sich in der Regel über ca. sechs Monate und dient der Festigung der Abstinenz und der Sicherung des Therapieerfolges, der Rückfallprävention und -bearbeitung, der Unterstützung bei der beruflichen und sozialen Reintegration, dem Aufbau wohnortnaher Sozialkontakte sowie der Vermittlung in Selbsthilfegruppen. Neben Gruppengesprächen werden auch Einzelberatungen durchgeführt.

Unter sonstige Angebote fallen u.a.:

- Informationsgruppen für alkohol- und drogenabhängige Menschen
- Gruppen für Menschen mit einer Glücksspielproblematik/ -abhängigkeit sowie für Menschen mit problematischem Mediengebrauch bzw. einer Medienabhängigkeit
- Vorstellungs- und Informationsgruppen in Krankenhäusern und Kliniken
- Gruppen zum Erwerb sozialer Kompetenzen
- Kreativgruppen und andere tagesstrukturierende Angebote wie Wander- und Hobbygruppen, „Trocken-“ und „Substitutionsfrühstück“
- Informations- und Begegnungsabende sowie Wochenendseminare.

Ambulante medizinische Rehabilitation (AR)

In der Landeshauptstadt Dresden werden durch mehrere geförderte SBB Leistungen zur ambulanten medizinischen Rehabilitation (auch Entwöhnungsbehandlung oder Suchttherapie genannt) erbracht. Die Durchführung erfolgt auf der Grundlage eines von den Leistungsträgern (Rentenversicherungen, Krankenkassen) fachlich anerkannten Behandlungskonzeptes bestehend aus Gruppen- und Einzeltherapie, Angehörigenarbeit (Paar- und Familiengespräche), Seminaren und indikativen Gruppenangeboten. Während der meist ein Jahr dauernden Behandlung wird an folgenden Zielstellungen gearbeitet:

- Erarbeitung und Stabilisierung von Abstinenz-, Behandlungs- und Veränderungsmotivation
- Erwerb von Strategien zur Aufrechterhaltung einer zufriedenen Abstinenz
- Aufbau aktiver Lebensorientierung und Lebensperspektiven
- Verbesserung des Selbstwertgefühls und der Fähigkeit zur Selbstkontrolle
- Wiederherstellung bzw. Erhalt der Erwerbsfähigkeit
- Wiedereingliederung, Aufbau und/ oder Stabilisierung des sozialen Bezugsrahmens
- Bearbeitung und Lösung von individuellen körperlichen, seelischen und sozialen Problemen

Die ambulante medizinische Rehabilitation gehört zum Leistungsspektrum nachfolgend aufgeführter SBB, wird jedoch gesondert finanziert und nicht über die Richtlinie Psychiatrie/ Sucht gefördert:

SBB des Caritasverbandes Dresden e. V.

- Durchführung der AR bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit in zwei wöchentlich stattfindenden Gruppen mit ca. zehn Personen
- seit Juli 2012 Durchführung der AR bei Pathologisches Glücksspiel im Kooperationsverbund mit der SBB der GESOP gGmbH in einer eigenständigen Gruppe (2013: von 8 Rehabilitanden und 2 Rehabilitandinnen mit der Hauptproblematik Spiel an Geldspielautomaten genutzt)

Kooperationsverbund SBB Diakonie Dresden-Mitte und Dresden-Neustadt:

- AR für alkohol- und medikamentenabhängige Menschen in zwei Gruppen (2013: 31 Teilnehmende)

SBB HORIZONT:

- AR bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit sowie bei Abhängigkeit von illegalen Drogen in drei wöchentlich stattfindenden Therapiegruppen (2013: 59 Teilnehmende)

Die beschriebenen Angebote im Rahmen der ambulanten Entwöhnungsbehandlung sind ausschließlich für Personen ab 18 Jahren gedacht. Entsprechende Behandlungsangebote für minderjährige Suchtkranke sind nicht vorhanden.

Angehörigenarbeit und Unterstützung von Selbsthilfegruppen

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit in den SBB liegt in der Begleitung der oftmals Co-abhängigen Angehörigen (zu über 70 Prozent Frauen) sowie der Beratung von nahstehenden Bezugspersonen wie Arbeitskollegen/-innen, Freunden/-innen oder Lehrern/-innen. Ein oft schwieriger Arbeitsbereich liegt in der Unterstützung der Kinder suchtkranker Eltern (siehe Kapitel 6).

Die meisten SBB bieten Gruppen für Angehörige (siehe Tabelle 2) an. Diese dienen dem Austausch, der Entlastung und Verarbeitung der Erfahrungen mit den abhängigen Angehörigen. Auch geht es darum, dass eigene Verhalten zu reflektieren, eigene Veränderungswünsche zu entwickeln sowie co-abhängige Beziehungsstrukturen zu erkennen und zu vermeiden. Die Gruppen finden entweder selbstorganisiert oder mit therapeutischer Begleitung statt. Neben den Gruppen besteht in allen SBB für Angehörige die Möglichkeit, Einzelberatungen in Anspruch zu nehmen. Im Jahr 2013 wurden insgesamt 557 Angehörige registriert.

Die Unterstützung von Selbsthilfegruppen ist ein wichtiger Bestandteil der „Hilfe zur Selbsthilfe“ und damit auch der Rückfallprophylaxe. Die Arbeit der SBB beinhaltet dabei:

- Förderung und Begleitung bei Gruppen-Neugründungen
- Bereitstellung bestimmter Rahmenbedingungen (z.B. Räumlichkeiten)
- Beratung und Hilfe bei Schwierigkeiten im Gruppenprozess
- Vermittlung von Klient/-innen aus Nachsorge- in Selbsthilfegruppen
- Unterstützung bei der Planung von Aktivitäten (Feste, gruppenübergreifende Zusammenkünfte, Vortagstätigkeiten)

Öffentlichkeitsarbeit:

Alle SBB verfügen über einen Internetauftritt sowie spezifisches Informationsmaterial zur Einrichtung und ihren Angeboten. Des Weiteren stellen sich die SBB in Arztpraxen, Krankenhäusern, Kliniken, verschiedenen Beratungsstellen und weiteren Multiplikatoren vor. Die Organisation und Durchführung von Fachtagen und Fachvorträgen bietet die Möglichkeit sich fachlich auszutauschen und weiter zu bilden, sich kennenzulernen und bekanntzumachen. Darüber hinaus erfolgen Inserate und Themenbeiträge in der Presse sowie Rundfunk und Fernsehen.

Als besonderen Höhepunkt wurde am 11.09.2013 das 15-jährige Jubiläum der ambulanten Rehabilitation Suchtkranker durch den Suchtberatungsstellenverbund der Diakonie Dresden als Fortbildungsveranstaltung gefeiert. Dabei wurden drei Fachvorträge zu den Themen „Ambulante Rehabilitation Sucht: Indikation, praktische Durchführung, Katamnese“, „Der Frust mit der Sucht“ und „Wann ist der optimale Zeitpunkt für eine Behandlung?“ gehalten. Die Vorträge stehen auf der Internetseite der Diakonie Dresden zum Download zur Verfügung (www.diakonie-dresden.de/hilfe-bei-suchtproblemen.html). Die Veranstaltung fand im Festsaal des Altenzentrums der Ev. Luth. Diakonissenanstalt Dresden e.V. statt und war mit 67 Teilnehmern/-innen gut besucht.



Abb.46: Fachtag zum 15-jährigen Jubiläum der ambulanten Rehabilitation Suchtkranker durch den Suchtberatungsstellenverbund der Diakonie Dresden
(Quelle: SBB Diakonie Dresden)

Des Weiteren fand am 06.12.2013 im Kulturrathaus Dresden der Fachtag der Jugend- und Drogenberatungsstelle zum Thema „Systemischer Umgang mit Abhängigkeitserkrankungen - Helfernetz im Wandel“ statt (siehe Kapitel 6.5).

Entwicklungstendenzen und Handlungserfordernisse

Wie bereits beschrieben, ist im Bereich der ambulanten Suchtkrankenhilfe ein Anstieg von Crystalkonsumierenden zu verzeichnen. In den SBB zeigt sich für dieses Klientel ein erhöhter Bedarf an schnellen Terminvergaben sowie kurzfristigen Möglichkeiten zur Entgiftungsbehandlung.

Alle SBB verzeichnen längere Wartezeiten bei der Vergabe von Erstgesprächsterminen. Die Einrichtung eines Krisen- und Notdienstes innerhalb der Suchthilfe, um gerade auch den Bedarf der Crystalkonsumierenden nachzukommen, zeitnah Beratung und Vermittlung in Entgiftung zu ermöglichen, wird empfohlen.

Auch die Zunahme an älteren Suchtkranken wird in den ambulanten SBB in den nächsten Jahren ein bedeutsames Thema werden.

Die SBB HORIZONT sowie die SBB der Diakonie Dresden werden sich im Jahr 2014 an der Studie „Ambulante psychosoziale Behandlung von Alkoholproblemen bei Menschen im Alter 60+“ (ELDERLY) der Technischen Universität Dresden beteiligen. In einem strukturierten verhaltenstherapeutischen Beratungsprogramm soll versucht werden, ältere Menschen mit Alkoholproblemen eher zu erreichen.

Das Phänomen des pathologischen Mediengebrauchs rückt in den letzten Jahren zunehmend mehr in den Blickpunkt der SBB. Die Spezifik des Störungsbildes erfordert z.T. völlig neue Konzepte und eine umfassendere Betreuung des Klientel. Oft leiden die Betroffenen neben dem Computer- bzw. Medienproblem an weiteren psychischen Erkrankungen sowie erheblichen sozialen, emotionalen und körperlichen Beeinträchtigungen. Auch bitten viele Eltern wegen der exzessiven Mediennutzung ihrer minderjährigen Kinder um Angehörigenberatung. Hier erfordert die Beratung einen systemischen Ansatz unter Einbeziehung aller Familienangehörigen.

Die Zahl der konsumierenden und substituierten Schwangeren und Eltern ist im Jahr 2013 weiterhin angestiegen. Die Betreuungsprozesse sind langwierig sowie hoch komplex und erfordern aufgrund der Elternschaft besondere Konstanz. Besondere Aufmerksamkeit gilt dabei den Kindern (siehe Kapitel 6.4).

5.1.2 Mobiler Suchtdienst (MSD)

Der Mobile Suchtdienst (MSD) des Sozialamtes für sozial benachteiligte, chronisch mehr-fachgeschädigte Abhängigkeitskranke erbringt Leistungen gemäß §§ 67 ff. SGB XII. Der MSD wendet hauptsächlich die Gehstruktur mit den Methoden der Einzelfallhilfe und des Case Managements an. Er ist aufsuchend, beratend und begleitend tätig, bietet jedoch auch Sprechzeiten im Amt an. Das primäre Ziel stellt in vielen Fällen zunächst die Sicherung des Überlebens und die Beseitigung von Notsituationen des Betroffenen dar. Weitere Ziele sind die Schaffung eines strukturierten, schützenden und stabilisierenden sozialen Umfeldes durch das Herstellen eines bedarfsgerechten Hilfenetzwerkes und die Integration in vorhandene Hilfestrukturen. Bedeutsam sind auch die Befähigung zur Selbsthilfe und die Unterstützung bei der Nutzung der Möglichkeiten zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Insgesamt zielen alle Maßnahmen auf die Erhaltung der Wohnfähigkeit und die Vermeidung und Abwendung von Verwahrlosung und drohender Wohnungslosigkeit ab.

Die Jahresstatistik des Mobilen Suchtdienstes stellt sich für 2013 wie folgt dar:

Neuaufnahmen:	79
Stammklienten in kontinuierlicher Betreuung:	48
Angehörigenberatungen:	42
(Betreuer und Angehörige von Betroffenen in Beratung)	
Vermittlung in Entwöhnungsbehandlungen:	4
Aufnahmen in sozialtherapeutisches Wohnen/Pflegeheim:	4
Sterbefälle:	5

5.1.3 Suchtselbsthilfe

Neben den ambulanten und stationären (professionellen) Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsangeboten fungiert die Selbsthilfe als gleichwertige dritte Säule im System der Suchthilfe. Sie leistet einen wesentlichen Beitrag bei der Motivation zur Veränderung und Unterstützung der Abstinenz von Betroffenen. In Dresden existieren derzeit ca. 30 Gruppen. Neben der dominierenden Zahl von Selbsthilfegruppen (SHG) für alkoholbedingte Abhängigkeitserkrankungen sind Gruppen für Menschen mit einer Drogenproblematik, Medien- oder Onlinespielsucht, Angehörigengruppen (v.a. für Angehörige von drogenkonsumierenden Menschen) sowie geschlechtsspezifische Angebote unterrepräsentiert.

Die Vermittlung in die Gruppen erfolgt über die SBB und die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen KISS in Dresden. Letztere gibt einen Flyer heraus, der in öffentlichen Einrichtungen ausliegt und auch online abrufbar ist (unter www.dresden.de/selbsthilfe). Aber auch Kliniken bauen den Besuch einer Selbsthilfegruppe in die medizinische Behandlung von suchterkrankten Menschen ein.

Die Selbsthilfegruppen werden finanziell von den Krankenkassen und der Landeshauptstadt Dresden unterstützt und finden fachliche Hilfe und Beratung in den SBB. Wichtig hierbei ist, dass die Autonomie der Gruppen gewahrt wird.

Ziele:

- Förderung individueller Kompetenzen zur Bewältigung der Abhängigkeitsproblematik
- Erleichterung der privaten und beruflichen (Wieder-)Eingliederung
- Aufbau und Unterstützung der Abstinenzkultur
- Förderung der Selbstständigkeit

Leistungen:

- Erstkontakt, Beratung und Motivation zur Inanspruchnahme von Hilfen
- Eröffnung des Zugangs zu einem abstinenter sozialen Umfeld
- Befriedigung des Bedürfnisses nach Verständnis
- Austausch mit anderen betroffenen Menschen über Erfahrungen in der Auseinandersetzung mit der Suchterkrankung
- Angehörigengruppen
- enge Zusammenarbeit mit professionellen Angeboten

Als ein weiterer ambulanter Versorgungsbereich im Rahmen der Suchthilfe ist die ambulante medizinische Versorgung zu erwähnen. Niedergelassene Ärzte/-innen sind vielfach erste Anlaufstellen für Abhängigkeitskranke bzw. -gefährdete. Blutwerte, Allgemeinzustand, körperliche und seelische Erkrankungen usw. können den Hausarzt auf eine Suchtmittelproblematik aufmerksam machen und entsprechende Interventionen anstoßen. Oftmals ist eine Überweisung zu Fachärzten (z.B. für Suchtmedizin/ Psychiatrie und Psychotherapie/ Neurologie und Psychiatrie) angezeigt.

Die Zusammenarbeit zwischen dem beschriebenen ambulanten Suchthilfesystem und dem ambulanten medizinischen Versorgungssystem ist bisher wenig fokussiert worden. Für das Jahr 2014 ist daher die Teilnahme und Einsteuerung des Themas Sucht in den Hausärzte- und Frauenärztestammtisch fest eingeplant.

Die Zusammenarbeit zwischen ambulanter Suchtkrankenhilfe und stationärer medizinischer Versorgung ist gut ausgebaut. Die vorhandenen Strukturen werden nachfolgend beschrieben.

■ 5.2 Stationäre Suchtkrankenhilfe

Die stationäre Versorgung stellt einen wichtigen Teil im Suchthilfesystem dar. Suchtspezifische Krankenhausbehandlungen erfolgen voll- oder teilstationär. Zu den Leistungen im stationären Bereich gehören im Wesentlichen:

- Entgiftungsbehandlung
- rehabilitative Behandlung (Entwöhnungsbehandlung, Psychotherapie)
- tagesklinische Behandlung

In der gesamten Phase der stationären Behandlung spielen die ambulanten SBB im Rahmen der psychosozialen Begleitung eine wesentliche Rolle. Sie stehen den Klientinnen und Klienten beratend und motivierend zur Seite und sind gut mit dem medizinischen Versorgungssystem vernetzt.

a) Entgiftung

Es wird unterschieden zwischen einer reinen Detoxikation und einer qualifizierten Entgiftungsbehandlung. Letztere kann aufgrund der dazu notwendigen Personalstruktur nur von psychiatrischen Abteilungen/ Kliniken durchgeführt werden. Entgiftungsbehandlungen dauern indikationsbezogen von wenigen Tagen bis zu drei Wochen. Während der Behandlung wird das Suchtmittel abgesetzt. Der/die Patient/-in steht in dieser Zeit unter ständiger ärztlicher Behandlung und pflegerischer Betreuung. Eine qualifizierte Entgiftungsbehandlung zeichnet sich dadurch aus, dass die Entgiftung von motivierenden und psychosozialen Leistungen begleitet wird. Insbesondere werden die Motivation zu einer abstinenter Lebensweise und die Bereitschaft zu einer Entwöhnungsbehandlung gefördert. Diese kann entweder ambulant (siehe Kapitel 5.1) oder stationär (siehe unter Punkt 5.2 b) durchgeführt werden.

Zielgruppe:

Abhängigkeitskranke, bei denen aufgrund einer Toleranzentwicklung bei Substanzabsetzung mit relevanten Entzugsserscheinungen zu rechnen ist (z.B. komatöse Zustände, Delir, Krampfanfälle) sowie mit erheblichen psychiatrischen Komplikationen

Ziele:

- Suchtmittelabstinenz
- Motivation zur Inanspruchnahme suchtspezifischer Hilfen
- Überwindung des körperlichen Entzugssyndroms und Wiederherstellung der körperlichen und psychischen Leistungsfähigkeit (Erwerbsfähigkeit)

Leistungen:

- Behandlung der durch das Suchtmittel verursachten somatischen Erkrankungen
- Notfallbehandlung (z.B. Unfälle durch Suchtmittelmissbrauch)
- ärztliche Behandlung unter Einbeziehung entzugserleichternder medizinischer Verfahren
- Gruppen- und Einzelgespräche
- Beschäftigungstherapie und Freizeitbeschäftigung
- Vorstellung von SBB und Selbsthilfegruppen

b) Stationäre medizinische Rehabilitation (Entwöhnungsbehandlung)

Zielgruppe

Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängige sowie Menschen, die unter Verhaltenssüchten (z.B. Spielsucht, Ess-Brech-Sucht) leiden, bei denen:

- schwere Störungen auf seelischem, körperlichem oder sozialem Gebiet bestehen, die den Erfolg einer ambulanten Rehabilitation in Frage stellen,
- die Herausnahme aus dem pathogenen sozialen Umfeld erforderlich ist, um den Rehabilitationserfolg zu sichern,
- spezifische Leistungen zur Vorbereitung einer beruflichen Wiedereingliederung notwendig sind,
- keine stabile Wohnsituation vorhanden ist,
- erkennbar ist, dass die Fähigkeit zur aktiven Mitarbeit, zur regelmäßigen Teilnahme und zur Einhaltung des Therapieplans in Bezug auf die Anforderungen einer ambulanten Entwöhnung nicht vorhanden ist,
- die Bereitschaft und Möglichkeit nicht gegeben ist, während einer ambulanten Entwöhnungsbehandlung abstinent zu leben.

Angehörige und Personen des sozialen Umfeldes im Rahmen der Therapie der Rehabilitanden

Ziele:

- Erarbeitung und Stabilisierung von Abstinenz-, Behandlungs- und Veränderungsmotivation
- Behebung oder Ausgleich von körperlichen und seelischen Beeinträchtigungen
- möglichst dauerhafte Erhaltung bzw. Erreichung der Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft

Leistungen:

Stationäre Entwöhnungsbehandlungen werden in stationären Rehabilitationseinrichtungen (Fachkliniken) durchgeführt. Die stationäre Behandlung dauert in Abhängigkeit von der Indikationsstellung i. d. R. zwischen 3 und 9 Monaten. Bei Bedarf schließt sich eine Adaptionsbehandlung zur Unterstützung der Reintegration an. Die Kosten der Entwöhnungsbehandlung trägt entweder der zuständige Rentenversicherungsträger oder auch die Krankenkasse bzw. der Sozialhilfeträger. Zu den therapeutischen Standardangeboten bei der Rehabilitation gehören neben der ärztlichen Behandlung insbesondere

- Gruppen- und Einzeltherapie
- Angehörigenarbeit (Paar- und Familiengespräche)
- Seminare und indikative Gruppenangebote
- nonverbale Therapieformen (Kunst- und Musiktherapie)
- Arbeits- und Beschäftigungstherapie
- Sport- und Bewegungstherapie

Angebote in Dresden

1.) Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Suchtschwerpunktstation PSY-S3:

- qualifizierte Entgiftungs- und Motivationsbehandlung bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit ab 18 Jahren
- ambulante Nachbehandlung
- Kontakt unter: 0351/458-2663

Suchtambulanz (Haus 25):

- beratendes Erstgespräch bei Alkohol- und anderen Suchtproblemen
- ambulante Alkoholentgiftung
- medikamentöse Unterstützung der Abstinenz bei rückfallgefährdeten alkoholabhängigen Patienten
- Gruppenangebot zum Rauchstop
- Kontakt unter: 0351/458-2797

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden

Station 1 (Haus 18)

- stationäre sowie teilstationäre psychotherapeutische Behandlung von Suchterkrankungen (insb. Drogenabhängigkeit) bei Doppeldiagnose „Posttraumatische Belastungsstörung“
- Kontakt unter: 0351/458 7094

Station 2 (Haus 18)

- stationäre Behandlung bei nichtstoffgebundenen Suchterkrankungen: Computer-, Sex-, Esssucht
- Anmeldung unter: 0351/458 7087

Allgemeine psychotherapeutische Tagesklinik (Haus 111):

- teilstationäre psychotherapeutische Behandlung von stoffgebundenen und nichtstoffgebundenen Suchterkrankungen (Computer-, Sex- oder Esssucht)
- bei stoffgebundenen Suchtproblemen ist die Aufnahmebedingung eine Abstinenz von mind. 1 Monat
- Kontakt unter: 0351/458 7084

Mutter-Kind-Tagesklinik:

- teilstationäre Mutter-Kind-Behandlung (Säuglinge bis max. 1 Jahr) mit Schwerpunkt Mutter-Kind-Interaktion bei nichtstoffgebundenen Suchterkrankungen (Ess-/Brechsucht) sowie bei stoffgebundenen Suchtproblemen
- Voraussetzung: Vorliegen primärer postpartaler psychischer Erkrankungen (Depression, Angststörung, Persönlichkeitsstörung) mit Bindungs- und Interaktionsproblematik
- Aufnahmebedingung: Abstinenz seit mind. 1 Monat
- Kontakt unter: 0351/458 7065

2.) Städtisches Krankenhaus Dresden-Neustadt

Zentrum für Psychische Gesundheit Weißer Hirsch
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Heinrich-Cotta-Straße 12, 01324 Dresden

P5 Suchtstation:

- qualifizierte Entgiftungs- und Motivationsbehandlung bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit ab 18 Jahren
- Therapie Schwer- und Mehrfachkranker
- Psychotherapie bei komorbiden (Sucht und) affektiven Störungen oder Persönlichkeitsstörungen
- Kontakt unter: 0351/856 6902

3.) Städtisches Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Friedrichstraße 41, 01067 Dresden

Station B 81:

- Entgiftungsbehandlung mit suchtspezifischem Behandlungsangebot bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit ab 18 Jahren
- Kontakt unter: 0351/480 1351

4.) St.-Marien-Krankenhaus

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Selliner Straße 29, 01109 Dresden

Station B1 Ost:

- Entgiftungsbehandlung mit suchtspezifischen Angeboten bei Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigkeit ab 18 Jahren
- Kontakt unter: 0351/883 2221

Psychiatrische Institutsambulanz:

- interdisziplinäres Therapieangebot (medizinisch/ pflegerische Behandlung, psychologische Therapie, sozialpädagogische Angebote, Kunst-, Bewegungs-, Ergo- und Physiotherapie) für Suchtpatienten mit Komorbidität (Sucht und weitere psychische Störung)

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass in Dresden im Bereich der stationären Versorgung für Menschen mit einer Suchterkrankung vorwiegend Plätze zur Entgiftungsbehandlung sowie tagesklinische Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Die meisten Angebote sind für erwachsene Menschen mit einer Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit konzipiert.

Vor dem Hintergrund der gestiegenen Fallzahlen im Bereich Crystal wird mehr und mehr deutlich, dass Entgiftungsplätze für (junge) Menschen mit einer Drogenabhängigkeit sowie Einrichtungen zur Durchführung von stationären Entwöhnungsbehandlungen in Dresden fehlen.

Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Kinder- und Jugendhilfe

6.1 Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen

Für das Wohl und den Schutz unserer Kinder gibt es eine gesamtgesellschaftliche Verantwortung. Eine herausgehobene Bedeutung ergibt sich daraus insbesondere für alle Personen, die mit Kindern, Jugendlichen und Familien beruflich im Kontakt stehen. Das Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen des Jugendamtes Dresdens erleichtert diese Verantwortungsübernahme und führt die Professionen zur konstruktiven Kooperation zusammen. Im Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen wirken verschiedene Institutionen, Professionen, Projekte und Initiativen zusammen, um

- gemeinsame Standards für ihre Zusammenarbeit aufzubauen und zu überprüfen,
- zu einer verbindlichen und tragfähigen Netzwerkstruktur beizutragen, den interdisziplinären Austausch mit weiteren Partnern zu befördern.

Ziel der Zusammenarbeit ist ein gemeinsamer Beitrag zu einem effektiven Schutz des Kindeswohls, damit Kinder körperlich, geistig und seelisch gesund aufwachsen können.

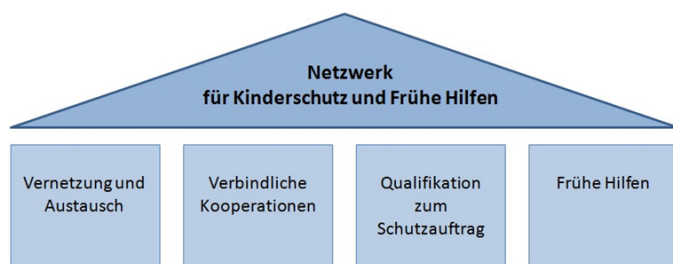


Abb. 47: Schwerpunkte des Netzwerks für Kinderschutz und Frühe Hilfen

Schwerpunkte der Arbeit im Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen sind:

Vernetzung und Austausch

Austausch und Vernetzung im Sinne eines „voneinander wissen, einander vertrauen, miteinander arbeiten“ dient dazu, die interdisziplinäre

linäre Zusammenarbeit zu verbessern. Das vierteljährlich stattfindende Forum Kinderschutz als ein interdisziplinäres Netzwerkforum und themenspezifische Unterarbeitsgruppen bieten dazu regelmäßig Gelegenheit. Im Rahmen des Netzwerks wurde ein Fachaustausch der insoweit erfahrenen Fachkräfte initiiert und eine interdisziplinäre Fallbesprechungsgruppe an der Evangelischen Hochschule für Soziale Arbeit in Zusammenarbeit mit der Kooperative Kinderschutz eingerichtet. Diese konkreten Formen konstruktiven Austausches tragen zu einer Qualifizierung der Fachkräfte und zu einem besseren Verständnis der Arbeit der verschiedenen Bereiche bei.

Verbindliche Kooperationen

Verlässliche Verfahrensabläufe sowie Regelungen zur Information und Kooperation im Kinderschutz werden im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen festgehalten. Diese gibt es bereits mit einer Vielzahl verschiedener Partner, z. B. Sächsische Bildungsagentur und Schulverwaltungsamt, Sächsischer Hebammenverband, Gesundheitsamt Dresden, Eigenbetrieb Kindertagesstätten, Kreissportbund Dresden e.V. und Sportjugend, Jobcenter und Uniklinikum.

Kinderschutz und insbesondere der Bereich der Frühen Hilfen erfordern eine enge Kooperation der Jugendhilfe mit dem Gesundheitswesen, beispielhaft können hier folgende vier Projekte benannt werden:

- „Psychisch gesund für Zwei“: Sozialpädagogische Begleitung von psychisch kranken Müttern und Vätern sowie von Eltern mit gestörter Eltern-Kind-Bindung - Kooperationen mit der Mutter-Kind-Tagesklinik (Uniklinikum) und der Elternambulanz (KHDN)
- Kooperationsvereinbarung zum Schutz von Kindern bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdungen zwischen Jugendamt und Universitätsklinikum Dresden
- Modellprojekt „Optimierung der Zusammenarbeit an der Schnittstelle Kinder- und Jugendhilfe, Jugendamt und Kinder- und Jugendpsychiatrie“
- Projekt „Verstetigung des Kinderschutzes in Sachsen und Konzeptentwicklung für den medizinischen Kinderschutz in Dresden (Kinderschutzambulanz)“

Qualifizierung der Fachkräfte

Um Fachkräfte auf ihren gesetzlichen und moralischen Auftrag vorzubereiten, findet jährlich mindestens ein Netzwerkfachtag statt.

Darüber hinaus veranstaltet die Koordinationsstelle zahlreiche Informationsveranstaltungen sowie Schulungen und betreut die Internetpräsenz www.dresden.de/kinderschutz mit einer speziellen Seite für Fachkräfte in Dresden. Ein vierteljährlicher Newsletter informiert über die Kinderschutz- und Netzwerkarbeit in Dresden, über aktuelle Debatten sowie über Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote. Mit dem Dresdner Kinderschutzordner wurde den Fachkräften eine Handlungsempfehlung zur Umsetzung des § 8a SGB VIII und des § 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG) zur Verfügung gestellt. Damit wurde dem Wunsch vieler Fachkräfte Rechnung getragen, die Fülle von Empfehlungen und bereits bestehenden Materialien zusammenzuführen, fachliche Lücken zu schließen und die Ergebnisse für die Professionen, die mit Kindern, Jugendlichen und Familien beruflich in Kontakt kommen, zentral zur Verfügung zu stellen. Der Kinderschutzordner kann als Nachschlagewerk sowie für einrichtungsinterne Schulungen Verwendung finden und als Praxismaterial eingesetzt werden. Viele Einrichtungen und Träger der Jugendhilfe haben bereits einen Kinderschutzordner, darüber hinaus alle Schulen, Kindertageseinrichtungen, Schulsozialarbeiter/-innen, Kliniken, Schulen für Erzieher/-innenausbildung, die Evangelische Hochschule für Soziale Arbeit, Rettungsdienste, Frühförderstellen, Bereiche des Gesundheitsamtes, Schwangerenberatungsstellen, Familienhebammen, Ehrenamtsprojekte, Dresdner Kliniken, Allgemeine Soziale Dienste und Erziehungsberatungsstellen, Polizeidienststellen und viele mehr. 2013 wurden 1.200 Kinderschutzordner für die Dresdner Fachkräfte gedruckt.

Frühe Hilfen

Der Ansatz der Frühen Hilfen beschreibt insbesondere den Zeitraum von der Schwangerschaft der Mutter, über die Geburt bis zum dritten Lebensjahr eines Kindes. Darin wird deutlich, dass in dieser Zeit vor allem die Professionen des Gesundheitswesens stark gefragt sind, also Gynäkologen/-innen, Geburtshelfer/-innen, Hebammen, Kinderärzte/-innen und verschiedene Bereiche des Gesundheitsamtes, sowie Schwangerenberatungsstellen und Frühförderstellen. Über diese Professionen können Zugänge gelingen.

Die Zusammenarbeit in der Arbeitsgemeinschaft Frühe Hilfen ermöglicht, dass Eltern passgenaue Unterstützung erhalten können. Das Jugendamt zeigt Eltern frühzeitig Beratungs- und Unterstützungsleistungen auf, beispielsweise durch die Begrüßungsbesuche bei Familien nach Geburt eines Kindes. Durch die Bundesinitiative Frühe Hilfen konnte das Angebot an Frühen Hilfen in Dresden erweitert werden. Familienhebammen und Familienkinderkrankenschwäger begleiten Familien in schwierigen Lebenssituationen bis zum ersten Lebensjahr des Kindes (Gesundheitsamt). Über 60 Familien konnten 2013 von dem neuen Angebot profitieren. Ehrenamtliche unterstützen Familien in Belastungssituationen und Krisen bei der Bewältigung des Alltags (Kaleb e.V.). Über 100 Familien wurden dadurch 2013 unterstützt.

Verbindung zur Thematik Sucht

Die Thematik Sucht muss auch im (präventiven) Kinderschutz stets mitgedacht werden. Die Netzwerkpartner haben sich darauf verständigt, dass eine vorliegende Suchtproblematik der Eltern oder eines Elternteils in jedem Fall ein erhöhter Risikofaktor für eine Gefährdung des Kindeswohls darstellt. Eine Suchterkrankung eines oder beider Elternteile kann elementare Auswirkungen auf die Fürsorgebeziehung und das Interaktionsverhalten zwischen Eltern/-teil und

Kind haben. Insbesondere wird auf den Zusammenhang zwischen Sucht und psychischen Erkrankungen hingewiesen. Insofern können sich gegenseitig verstärkende negative Effekte das Risiko für Vernachlässigung oder Misshandlung der Kinder erhöhen.

Viele Netzwerkpartner sind im Rahmen ihrer Tätigkeit auch mit dieser Thematik konfrontiert. Die Suchtproblematik wird als eine sich ausweitende wahrgenommen. Dies erfordert konsequente Ableitungen für Präventionsarbeit, aber auch Sicherheit im Umgang der Fachkräfte in diversen Arbeitsfeldern mit dem Faktor Sucht als erhöhtes Risiko für das Kindeswohl. Dafür ist ein gut funktionierendes Multiplikationssystem innerhalb der Netzwerke und Fachgremien notwendig.

Die Suchtbeauftragte der Landeshauptstadt Dresden vertritt als ständiges Mitglied im Forum Kinderschutz die Perspektive der Suchthilfe in Dresden. Die Fachkräfte der Dresdner Suchtberatungsstellen stehen mit ihrer fachlichen Expertise auch anderen Fachkräften im Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen zur Verfügung.

Im Bereich der Frühen Hilfen konnten die Fachkräfte in einem ersten Austausch mit der Jugend- und Drogenberatungsstelle 2013 für die Thematik sensibilisiert werden. Dabei beschäftigte die Fachkräfte besonders die Gefährdung des ungeborenen Kindes durch Substanzmissbrauch in der Schwangerschaft und ihre frühzeitigen Handlungsmöglichkeiten. Diesen Fragen sollte sich in Zukunft mehr gewidmet werden. Der Umgang mit Suchtgeschehen in der Schwangerschaft, aber auch in komplexen Hilfen wird verstärkt von den Netzwerkpartnern als Fortbildungsschwerpunkt gewünscht.



6.2 Kinderschutz aus der Perspektive des Universitätsklinikums Dresden

Mit dem Tag der offenen Tür „Kinder - Familie - Sucht“ am 02. April 2014 reagierte das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus auf den zunehmend zu beobachtenden Drogenmissbrauch in jungen Familien, bei Schwangeren und Heranwachsenden unterschiedlichen Alters. Frau Dr. Zinke machte in ihrem Vortrag auf die besorgniserregenden Zahlen mütterlichen Methamphetamin-Missbrauchs in der Schwangerschaft aufmerksam (siehe Abb. 48).

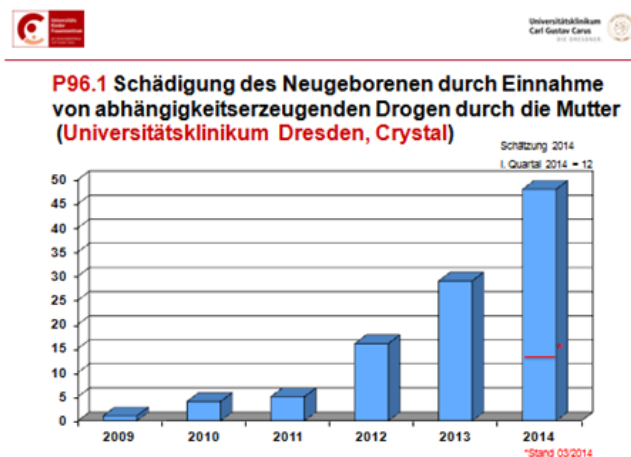


Abb. 48: Schädigung des Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeits erzeugenden Drogen durch die Mutter 2009-2014 (Universitätsklinikum Dresden, Crystal)

Im Rahmen des Fachtages hielt Frau Dr. med. Helen Urban von der Klinik und Poliklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe einen Vortrag zum Thema „Sie ist schwanger...und nimmt Drogen?!“. Als mögliche Folgen des Konsums von Amphetaminen während der Schwangerschaft führte sie dabei folgende Auswirkungen auf:

- mangelnde Gebärmutterdurchblutung z.B. durch Verengung der Blutgefäße, was zu Fehl-, Tot- und Frühgeburten, vorzeitiger Placentallösung, intrauteriner Retardierung (Wachstumstörung des Kindes) führen kann.

Fehlbildungen:

- Auftreten von Herzfehlern (Ventrikelseptumdefekt, Pulmonalstenosen)
- Zentralnervensystem-Fehlbildungen, Schädigung Nervensystem
- Urogenital- und Skelettsystem (z.B. Fußfehlstellung und ähnliche Defekte)
- Ventrale Spaltbildungen (Lippen-Kiefer-Gaumenspalte, Gastroschisis)
- Dorsale Spaltbildungen (z.B. offener Rücken)

Ein wichtiges von Frau Dr. med. Urban behandeltes Thema sind die Auswahlkriterien potentieller „Kandidatinnen“ für Drogenscreenings. Hier müssen sich Ärztinnen und Ärzte vor allem auch auf ihr Bauchgefühl verlassen. Dabei ist es wichtig, alle sozialen Schichten im Blick zu haben und deshalb jede Schwangere grundsätzlich über einen möglichen Substanzmissbrauch zu befragen.

Darüber hinaus können das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten der Schwangeren auf einen Missbrauch von Amphetaminen hinweisen. Zu den Erkennungsmerkmalen zählen:

Äußeres Erscheinungsbild:

- Vorgealtertes Erscheinungsbild
- Schlechter Zahnstatus – „meth mouth“
- Hautveränderungen – Amphetaminakne („Crystalkratze“)
- Gewichtsverlust – körperliche Auszehrung

Verhalten:

- Geringe Schmerztoleranz
- Geringe Frustrationstoleranz
- Aggressivität
- Nervöses Auftreten (zappelig, Augenzittern)
- Desinteresse am Kind post partum – Ambivalenz/Ablehnung

Ungeplante Schwangerschaften sowie späte Wahrnehmung oder Verdrängung der Schwangerschaft sind charakteristische Kennzeichen eines Methamphetaminkonsums. Dies führt oft zu einer späten Erstfeststellung der Schwangerschaft und folglich fehlender Schwangerschaftsvorsorge. Da der Konsum oft mit gesteigerter Kontaktfreudigkeit und Libidoerhöhung einhergeht, lässt sich eine große Anzahl an Schwangerschaften in relativ jungem Alter verzeichnen. Des Weiteren treten meist Komorbiditäten auf, bei den Schwangeren wird also oft auch HIV oder chronische Hepatitis C diagnostiziert. Zusätzlich konsumieren die meisten Betroffenen missbräuchlich Nikotin oder andere Drogen (Mischkonsum). Wenn ein Verdacht auf Drogenmissbrauch besteht, wird mit Zustimmung der Patientin immer ein Drogenscreening durchgeführt. Fällt dieses positiv aus, sollte frühzeitig ein Kinderarzt mit einbezogen, das Neugeborene in einer Kinderklinik stationär überwacht und der Allgemeine Sozialdienst bzw. das Jugendamt informiert werden (Schweigepflichtsentbindung, Kindeswohlgefährdung §8a SGB).

■ 6.3 Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)

Der Allgemeine Soziale Dienst (ASD) des Jugendamtes mit seinen acht Dienststellen und der Besondere Soziale Dienst des Jugendamtes (BSD) mit Kinder- und Jugendnotdienst (KJND), den Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Familien und dem Pflegekinderdienst (PKD) arbeiten derzeit intensiv mit dem Gesundheitswesen und den stadtweiten Suchtberatungsstellen an der Schnittstelle zum Thema „Sucht und Prävention“. Die Zusammenarbeit zwischen Sucht- und Kinder- und Jugendhilfe erfolgt in Dresden sowohl auf Einzelfallebene, als auch übergreifend auf Leitungsebene in regelmäßig stattfindenden Leitungstreffen bei der Suchtbeauftragten des Gesundheitsamtes. Familien/Eltern/Elternteile mit einem Suchtmittelmissbrauch bzw. einer Suchtmittelabhängigkeit sind für den ASD derzeit eine besondere Herausforderung. Die Problemlagen der betroffenen Familien sind komplex und betreffen häufig viele Bereiche des alltäglichen Lebens. Die Gefährdungen für die mitbetroffenen Kinder in diesen Familien sind schwer abschätzbar, da sich Eltern aufgrund ihrer eigenen Beeinträchtigung oder Abhängigkeit unberechenbar und eingeschränkt steuerfähig verhalten können. Damit bilden Kinder suchtkranker Eltern eine besondere Risikogruppe sowohl im Hinblick auf die Einschätzung einer akuten Kindeswohlgefährdung, als auch hinsichtlich des weiteren Unterstützungsbedarfes.

Die Fachkräfte des ASD und die Netzwerkpartner im Gesundheitswesen beobachten einen Anstieg der Fälle, in denen mindestens ein Familienmitglied eine stoffgebundene Suchtmittelabhängigkeit aufweist. Eine Stichtagserhebung im Oktober 2013 ergab einen Anteil von 56 Prozent aller dem Jugendamt an diesem Tag bekannten und bearbeiteten Fälle (betrifft Hilfen zur Erziehung, Beratungsprozesse, Gefährdungsüberprüfungen nach Mitteilung einer Kindeswohlgefährdung), in denen mindestens eine Person in der Familie das Thema stoffgebundene Sucht (Alkohol, Drogen) als Verdacht oder bestätigtem Verdacht aufwies. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen mit der Thematik Sucht betrug 10 Prozent (123 Fälle, in denen ein junger Mensch eine stoffgebundene Abhängigkeit aufwies und einer qualifizierten Betreuung und Beratung durch den ASD bedarf).

Bei den im Jugendamt eingehenden Mitteilungen zu vermuteten Kindeswohlgefährdungen lässt sich ein Trend zu mehr angegebenen Sucht- und Drogenproblematiken feststellen. Seit Bestehen der Kooperationsverpflichtung und konkreter Verfahrensabläufe kommen mehr Mitteilungen zu Kindeswohlgefährdungen aus der Ärzteschaft und den Kliniken. Dies ist ein Hinweis, dass die „Alarmkette“ zum Kinderschutz in den Kliniken besser funktioniert. Deutlich wird ein qualitativ verbessertes Mitteilungsverhalten und eine fachlich professionelle Zusammenarbeit zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe. Eine Besonderheit seit 2012 ist die intensive Zusammenarbeit mit der Kinderschutzgruppe des Dresdner Universitätsklinikums, welches an das Universitäts-Kinder-Frauenzentrum (UKF) angegliedert ist und durch das Jugendamt Dresden vertraglich geregelt und mitfinanziert wird. Hier arbeitet die Ärzteschaft unterschiedlichster Fachrichtungen innerhalb der Kliniken in Verantwortungsgemeinschaft bei Kinderschutzfällen. Das Jugendamt hat die Möglichkeit medizinische Kinderschutzfälle vorzustellen, umgekehrt ermöglicht die Kinderschutzgruppe einen reibungslosen Übergang in das Jugendhilfesystem bei erkanntem Bedarf. Die Statistik der Kinderschutzgruppe berichtet seit 2012 von einer stetig wachsenden Zahl junger Mütter mit Crystalkonsum, deren Neugeborene Entzugerscheinungen aufweisen. Eine gemeinsame Evaluation der Zusammenarbeit mit statistischer Auswertung erfolgt im Mai 2014.

Bei jungen Eltern mit Drogenkonsum ist besonders die Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe, Ärztegemeinschaft, therapeutischen Einrichtungen und Familiengericht gefragt, um die Perspektive für diese Neugeborenen mit ihren Eltern zu beschreiben. Der Schutz des noch ungeborenen Kindes stellt für viele Fachkräfte des ASD in Interaktion mit dem Familiengericht eine besondere Herausforderung dar. Ein Fachdiskurs über die Rechtsposition des Nasciturus im Spannungsfeld zum Kindeswohl bei Müttern mit Drogenkonsum wird geführt werden müssen und ist u.a. im Dresdner Forum Kinderschutz 2014 geplant. Der ganzheitliche Blick auf diese Zielgruppe wird im Rahmen der Tätigkeit der Familienhebammen (angegliedert an das Gesundheitsamt) und auch bei der gynäkologischen Ärzteschaft zu schärfen sein, einschließlich formal-rechtlicher Fragen (z.B. Datenschutz und Datenübermittlung).

Bei den Mitteilungen zu Kindeswohlgefährdenden Lebenslagen aus den laufenden Hilfen zur Erziehung wird ein deutlicher Anstieg von Drogenkonsumierenden (Crystal) wahrgenommen. Das Mitteilungsverhalten der Träger und die Einschätzung der Bedarfe von Familien haben sich verändert: Wenn Hilfen zu spät beginnen, sind die Problemlagen der Familien verschärfter. Die Komplexität der Probleme in den Familien steigt und wird mitunter erst im Laufe der begonnenen Hilfe kritischer wahrgenommen als zu Beginn. Mitteilungen zu Kindeswohlgefährdungen, auch bei Familien mit

Suchtproblemen, werden dann mitunter als wirksame und legitime Mittel zur Nachdrücklichkeit und Kontrolle eingesetzt.

Im Sinne der Qualitätsentwicklung in der Kinder- und Jugendhilfeträgerlandschaft ist in Dresden ein bestimmtes Vorgehen vereinbart. In Hilfen für Familien, in denen Suchtmittelmissbrauch stattfand bzw. stattfindet, sind grundsätzlich nur Träger einzusetzen, die Mitglieder in der bestehenden dresdenweiten Kooperationsvereinbarung Illegale Drogen Dresden sind oder sich der Schulung über die Suchthilfe verpflichten. Das Prozedere der Aufnahme ist dort konkret beschrieben. Zur Qualitätsentwicklung der Träger gehört z.B. das Vorliegen einer Konzeption zur Arbeit in und mit suchtbelasteten Familien mit entsprechenden einheitlichen Handlungsweisungen (z.B. strukturelle und inhaltliche Zusammenarbeit der Sozialpädagogische Familienhilfe mit der Suchtberatungsstelle) vor dem Hintergrund der psychischen Dynamik und Symptomatik der Abhängigkeitserkrankung. Eine medizinische, therapeutische und fachärztliche Vernetzung werden ebenso gefordert wie Angebote für spezifische Zielgruppen (z. B. für chronisch mehrfachgeschädigte Abhängige (CMA)).

Innerhalb der Hilfen zur Erziehung braucht es klar strukturierte Einrichtungen in Sachsen mit multiprofessionellen Teams und Anbindungen an Einrichtungen der Suchtkrankenhilfe, die in der Leistungsbeschreibung Testverfahren eingebaut haben. Der Bereich Schule muss hier unbedingt inklusive sein. Auch über andere Umsetzungsformen der Schulpflicht muss diskutiert werden. In diesem Bereich fehlen noch ergänzende, individuelle Angebote in Sachsen. Es bedarf dringend einer Kooperation zwischen Suchthilfe, Jugendhilfe und Jobcenter, es werden konkrete Kooperationsvereinbarungen empfohlen. Sozialpädagogische Angebote in Suchtkliniken mit „Mischfinanzierungen“ für den jeweiligen Einzelfall geeignet, müssen zukünftig unter Klärung von Zuständigkeitsfragen erbracht werden.

Das Familiengericht Dresden soll im Rahmen eines Fachdiskurses ebenso zum Thema „Drogenmissbrauch/Drogenkonsum“ durch den Allgemeinen Sozialen Dienst und die Beratungsstellen mit einbezogen werden. Es gilt, die Verweildauer betroffener Kinder und auch unbegleitet eingereister ausländischer Kinder und Jugendlicher im Rahmen einer Verfahrensverkürzung besser zu gestalten.

Konzipiert werden müssen Fortbildungsangebote zum Thema „Drogen und Sucht“ für den gesamten Allgemeinen Sozialen Dienst in Dresden. Zur Qualitätsentwicklung und Verbesserung der Zusammenarbeit sind gemeinsame Veranstaltungen zwischen der Suchtkrankenhilfe, dem ASD und dem BSD des Jugendamtes erforderlich. Ziel ist es dabei, die fachlichen Empfehlungen der jeweils anderen Profession und Institution zu verstehen, zu akzeptieren und konsequent umsetzen zu können. Ein vertiefender Fachdiskurs im ASD zu den Möglichkeiten und Grenzen von Drogentests für sozialpädagogisches Handeln in diesem Bereich wurde im Zusammenhang mit der Erarbeitung von Fachstandards für diese Zielgruppe geführt. Im Bereich der Suchthilfe sollen unabhängige Stellen im Gesundheitssektor Dresdens medizinisch valide Drogentests durchführen können. Die Grundmotivation bei betroffenen Eltern zum „Testen lassen“ liegt dann in der Erfüllung von Auflagen des ASD, mit dem Ziel weiterhin mit dem Kind zusammenleben zu können.

Auch städteübergreifend werden aktuell Themenschwerpunkte für den Bereich der Suchthilfe in Jugendämtern und fachpolitische Ableitungen im Fachdiskurs mit anderen Großstadtjugendämtern in Sachsen (Leipzig, Chemnitz) gesetzt.

Tab. 3 Fallzählung in den Allgemeinen Sozialen Diensten Dresden

Gesamt: Vorgänge: 292 HzE: 759 KWG: 173	Davon:			Davon:			Davon:			Davon:		
	Verdacht: Alkohol			bestätigte Alkoholerkrankung			Verdacht: Drogenkonsum			bestätigter Drogenkonsum		
	JM	ET	BE	JM	ET	BE	JM	ET	BE	JM	ET	BE
	33	142	12	5	107	8	32	106	19	54	125	38

Legende:

■ HzE	Hilfen zur Erziehung	■ ET	Elternteil
■ KWG	Kindeswohlgefährdung	■ BE	Beide Eltern
■ JM	Junger Mensch		

Quelle: Stichtagserhebung Oktober 2013

■ 6.4 Zusammenarbeit Suchtberatungsstellen und Allgemeiner Sozialer Dienst

Im Jahr 2013 wurden in den sechs Dresdner SBB insgesamt 693 Klienten betreut, in deren Haushalt mindestens ein Kind lebt. Im Rahmen eines erstellten Hilfeplanes nach § 36 SGB VIII gab es 135 Vermittlungen/Beteiligungen der Suchtberatungsstellen an Jugendhilfemaßnahmen.

Die Netzwerkpartner im Netzwerk für Kinderschutz und Frühe Hilfen (siehe 6.1) haben sich darauf verständigt, dass eine vorliegende Suchtproblematik der Eltern oder eines Elternteils ein erhöhter Risikofaktor für eine Gefährdung des Kindeswohls darstellt.

Familie und Kindeswohl rücken immer mehr in den Beratungsfokus. Jede SBB hat trägerinterne Abläufe und Standards zur Verfügung, die das Wohl der Kinder im Blick haben.

Im Jahr 2013 erfolgte ein erster Austausch der Dresdner Suchtberatungsstellenleiter zu diesen internen Verfahrensabläufen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung (KWG).

Es wurde auch hier Konsens darüber entwickelt, dass Kinder suchtkranker Eltern in den Blick zu nehmen sind und die Suchterkrankung der Eltern für die Kinder eine latente KWG darstellt bzw. darstellen kann.

In einem nächsten Schritt wurde in einer gemeinsamen Beratung durch Mitarbeiter/-innen des ASD die Verfahrensweise der Abprüfung der KWG und die Voraussetzungen für Inobhutnahmen durch das Jugendamt dargestellt und erläutert.

Auf der Basis schriftlich formulierter gegenseitiger Erwartungen und Wünsche an eine Zusammenarbeit beider Systeme sollen Leitlinien für die Beratung und Betreuung Suchtmittel konsumierender schwangerer Frauen, Mütter, Väter und Eltern durch die Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen entwickelt werden.

Das übergeordnete Ziel der Leitlinien soll sein, ein dauerhaftes gemeinsames Leben von Eltern und Kind zu ermöglichen und eine gemeinsame suchtfreie Zukunft für die Familie anzustreben.

Weitere Ziele sind die Bereitstellung niedrigschwelliger Hilfen für die Betroffenen sowie die Minimierung von Risikofaktoren durch die stärkere Vernetzung beider Systeme.

■ 6.5 Fachtag der Jugend- und Drogenberatungsstelle

Am 06. Dezember 2013 fand im Kulturrathaus Dresden der Fachtag der Jugend- und Drogenberatungsstelle zum Thema „Systemischer Umgang mit Abhängigkeitserkrankungen - Helfernetz im Wandel“ statt.

Insgesamt nahmen ca. 179 Multiplikatoren der Bereiche Suchthilfe, Medizin und Jugendhilfe aus Dresden und Sachsen an der Veranstaltung teil.

Inhalt

In den letzten Jahren hat sich in Dresden ein differenziertes Suchthilfesystem entwickelt. Geht man bei einer Abhängigkeitserkrankung von einem multifaktoriellen Bedingungsgefüge aus, so rückt damit auch die Familie in den Fokus des Beratungsprozesses. Bisher stellte aber die Arbeit mit Kindern suchtkranker Eltern keine originäre Aufgabe der Suchthilfe dar. Hier lag die Zuständigkeit beim Jugendamt und den freien Trägern der Kinder- und Jugendhilfe. Diese institutionelle Trennung hatte zur Folge, dass die jeweiligen

Institutionen entsprechend ihrer Zuständigkeit mit der „Einzelperson“ arbeiteten und die notwendigen Hilfen nicht immer ausreichend vernetzt waren. Langsam vollzieht sich hier ein Haltungswechsel. Sinnvoll erscheint, die Hilfen für einzelne Familienmitglieder durch unterschiedliche Institutionen miteinander zu vernetzen. Hier wird unter den Helfenden zunehmend ein Paradigmenwechsel von der klientenorientierten Arbeit hin zur Familienorientierung sichtbar.

Begrüßung:

■ Frau Dr. Claudia Eberhard vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales

Referenten:

- Herr Sören Ehlert, Oberarzt an der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Städtischen Krankenhauses Dresden-Neustadt
- Frau Gitte Herzog (ASD Prohlis) mit Frau Heike Seickel (ASD Cotta) vom Jugendamt Dresden
- Herr Jörg Maxwitat von Radebeuler Sozialprojekte gGmbH
- Frau Ingrid Arenz-Greiving, Supervisorin am Institut für angewandte Suchtforschung & Evaluation (Münster)
- Frau Anette Stade, Mitarbeiterin der Jugend- und Drogenberatungsstelle Dresden

Die Fachtagsteilnehmer/-innen wurden durch die AWO-Jugendwerkstatt „Profil“ kulinarisch versorgt und bewirtet, so gab es ausreichende Möglichkeiten, um miteinander in Kontakt zu kommen.

Die Auswertung des Fachtages erfolgte u. a. mittels Evaluationsbögen, die an die Teilnehmenden ausgegeben wurden. Die Rückmeldung ergab in den Punkten „Technische Organisation“, „Aktualität des Themas“, „Auswahl der Referenten“, „Informationsgehalt und Präsentation der Vorträge“, „eigener Erkenntnisgewinn“ und „Gesamteindruck des Fachtages“ durchweg ein „sehr gutes“ Ergebnis.

Für den 28.11.2014 wird bereits der 14. Fachtag der Dresdner Jugend- und Drogenberatungsstelle geplant. Er findet zum Thema: Drogentests im Zwangskontext statt.

■ 6.6 Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz

Das Sachgebiet Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz / Jugendinformation innerhalb der Abteilung Kinder-, Jugend- und Familienförderung des Jugendamtes Dresden versteht sich als Informations- und Beratungsangebot im Sinne des § 14 SGB VIII. Ausgehend hiervon steht die Förderung der Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen in allen Lebensbereichen im Fokus der Aktivitäten. Angebote und Leistungen im präventiven, erzieherischen Kinder- und Jugendschutz müssen demnach geeignet sein, junge Menschen zu befähigen, „sich vor gefährdenden Einflüssen zu schützen und sie zu Kritikfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Eigenverantwortlichkeit sowie zur Verantwortung gegenüber ihren Mitmenschen“ zu führen. Außerdem sollen die Angebote und Leistungen „Eltern und andere Erziehungsberechtigte befähigen, Kinder und Jugendliche vor gefährdenden Einflüssen zu schützen“. Dementsprechend sind Kindern und Jugendlichen sowie Eltern und pädagogischen Fachkräften Angebote der Prävention zu unterbreiten, die sie zu einer selbstbestimmten Lebensführung sowie zu einem selbst- und verantwortungsbewussten Handeln im Alltag befähigen.

Hierzu werden zunächst allgemeine Informations- und Beratungsangebote unterbreitet. Dabei bedient sich das Sachgebiet der Methode der „Jugendinformation“ in Form der Internetplattform www.jugendinfoservice.de, führt aber auch Präventionsveranstaltungen in eigener Regie sowie in Zusammenarbeit mit freien Trägern der Jugendhilfe und anderen Einrichtungen durch, die durch Information und Beratung der Erfüllung der o.g. gesetzlichen Definition dienen. Der präventive, erzieherische Kinder- und Jugendschutz hat eine Querschnittsfunktion, ist als stadtweites Handlungsfeld integriert und versteht sich daher ausgehend von den Zielen als pädagogische Aufgabe und auch als Bildungsprozess. Das Sachgebiet richtet sich dabei nicht nur an junge Menschen, sondern an alle Erwachsenen, insbesondere an Eltern sowie Multiplikator/-innen mit dem Ziel, sie gegenüber den gesellschaftlichen Bedingungen jugendlichen Aufwachsens zu sensibilisieren und ihre Erziehungskompetenz zu stärken.

Angebote und Leistungen :

■ Information- und Beratung für Kinder, Jugendliche und Erziehende

Der JugendInfoService (JIS) Dresden unterbreitet seit Mai 2000 seine Informations-, Beratungs- und Veranstaltungsleistungen als Angebot des Jugendamtes der Landeshauptstadt Dresden. In den zurückliegenden Jahren konnten die Mitarbeiter des JIS diese umfassende Dienstleistung für die Bürgerinnen und Bürger der Stadt Dresden, insbesondere für Kinder und Jugendliche sowie für Eltern und pädagogische Fachkräfte entwickeln und als stadtweites Handlungsfeld etablieren. Darüber hinaus zählen Dienst- und Beratungsleistungen für Träger, Einrichtungen und Mitarbeitende von Jugendhilfeeinrichtungen der Stadt Dresden zum Angebotsprofil des JIS.

Die Stärke des JIS liegt in der hervorragenden Kenntnis über Anzahl, Lage, Angebote und Profile sozialer Dienste und deren Zuständigkeit für individuelle Problemlagen der Bürgerinnen und Bürger. Gesetzgebung und zunehmende Spezialisierung sozialer Dienste sorgen für einen größeren Informationsbedarf der Ratsuchenden, dem der JIS auf verschiedenen Kommunikationswegen (persönlich, telefonisch, per Fax bzw. e-Mail oder als anonyme Online-Beratung) entgegenkommt. Durch diese zahlreichen Kontaktmöglichkeiten konnten 2013 269 Anfragen beantwortet werden.

■ JugendInfoService - mobil

Das Sachgebiet führt Veranstaltungen in eigener Regie bzw. mit unterschiedlichen Kooperationspartnern durch. Diese Veranstaltungen finden im Rahmen des Angebotes „JugendInfoService - mobil“ statt. Externe Veranstaltungen wie Medienabende für Eltern, Messen und Thementage in Trägern der freien Jugendhilfe, Schulen und Multiplikatorenschulungen. Der wichtigste Kooperationspartner für medienpädagogische Angebote ist die Dresdner Jugendbibliothek „medien@age“, mit der Veranstaltungen für Schulklassen zur „Stärkung der Recherchekompetenz von Kindern und Jugendlichen“ angeboten wurden.

■ Präventiver erzieherischer Kinder- und Jugendschutz

Der präventive erzieherische Kinder- und Jugendschutz umfasst alle Maßnahmen und Aktivitäten im Bereich des „Erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes“ nach § 14 SGB VIII, die nicht dem ordnungsrechtlichen Jugendschutz zuzuordnen sind. Folgende Angebote und Leistungen im Bereich des präventiven Jugendschutzes bietet das Sachgebiet an:

- Aufbereitung und Veröffentlichung von Informationen zum Themenkomplex Jugendschutz,
- Fachliche Beratung von Behörden, Institutionen und Mediendiensten sowie von Einrichtungen und Diensten der Jugendhilfe in öffentlicher und freier Trägerschaft
- Ansprechpartner/-innen für Fragen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes,
- Fachberatung für Träger und Einrichtungen,
- Individuelle Information und Beratung von Kindern, Jugendlichen, Eltern und Multiplikator/-innen
- Durchführung von Veranstaltungen und Projekten zu den Handlungsfeldern des Jugendschutzes mit Schwerpunkt auf Jugendmedienschutz
- Gutachtertätigkeit zu Fragen des Jugendmedienschutzes
- Beratung von Unternehmen, Institutionen, Trägern und Behörden zum ordnungsrechtlichen Jugendschutz
- Beratung zu konflikträchtigen religiösen und weltanschaulichen Gruppen und Lehren

Zusätzlich zum Ziel, junge Menschen vor gesellschaftlichen und technischen Risiken zu schützen, nimmt die Förderung von Lebens- und Risikokompetenz im Umgang mit Gefährdungen im Kinder- und Jugendschutz - u.a. im Bereich Suchtprävention - weiterhin an Bedeutung zu.

Die Landeshauptstadt Dresden fördert Träger der freien Jugendhilfe im Bereich Suchtprävention mit nachstehenden Angeboten als Maßnahmen des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes:

- Diakonisches Werk - Stadtmission Dresden e.V. - Mobile Jugendarbeit zur Suchtprävention „No Addiction“ (siehe 4.2.2)

Zahlen und Ausblick

Von den 269 Ratsuchenden waren 39 Prozent Kinder und Jugendliche und 23 Prozent Eltern. Ebenfalls 23 Prozent der Anfragen kamen von Multiplikatoren, also Mitarbeitenden in sozialen Diensten (vgl. Abb. 49). Diese Fachkräfte nutzten den JIS für die Suche nach weiterführenden oder spezialisierten Angeboten, um ihr Klientel dahin weiterzuvermitteln. Auch bei der Vermittlung von Kooperationspartnern ist der JIS behilflich. Darüber hinaus holen Multiplikatoren zu den Fachthemen des JIS Informationen und Unterstützung ein. Hierzu zählen Auslandsaufenthalte, internationaler Jugendaustausch, Medienpädagogik, Jugendschutz und konflikträchtige Glaubensgemeinschaften. Themenschwerpunkte waren im Jahr 2013 Probleme mit der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen sowie Anfragen von freien Trägern der Jugendhilfe und von Multiplikatoren. Bei Jugendlichen stellen Probleme mit dem Elternhaus einen Schwerpunkt dar, gefolgt von schulischen Problemen. Auch Beratungsanfragen zu sexuellem Missbrauch und zur Gefährdung des Kindeswohls erreichten die pädagogischen Mitarbeiter der JIS-Beratungsstelle.

Zu je 40 Prozent erfolgten die Beratungsanfragen per E-Mail und über das anonyme Online-Formular des Internetportals des JIS. Der Rest fragte telefonisch oder persönlich an. Die Informations- und Beratungsleistungen wurden zu zwei Dritteln von Mädchen und Frauen wahrgenommen.

Im Jahr 2014 wird der JIS neben den bewährten Informations- und Beratungsleistungen sein Angebot im Rahmen vom JIS-mobil pflegen. Schwerpunkt bleiben hier medienpädagogische Themen sowie Auslandsaufenthalte und Freiwilligendienste. Die Teilnahme an folgenden Veranstaltungen ist geplant:

KarriereStart (01/14), - boysDay (04/14), - Deu.-franz. Tage (01/14), - Weltspieletag (05/14), - EuropaWoche (05/14), - interkulturelle Tage (09/14).

Außerdem werden die Seiten des Internetportals und die Datenstruktur überarbeitet. In das Fachkräfteportal wird die Struktur des Jugendamtes nach der Überarbeitung des jetzigen Fachkräfteportals eingearbeitet.

Die zusätzliche Einfügung des Portals „Jugendschutz“ wird erst nach der Überarbeitung der vorhandenen Portale vorgenommen. Dafür wird die neue Website „www.jugendschutz-dresden.de“ beim derzeitigen Internet Service Provider „tyclipso“ angemeldet und, um kostenneutral zu bleiben, die vorhandene Website www.netzwerk-dresden.de gelöscht.

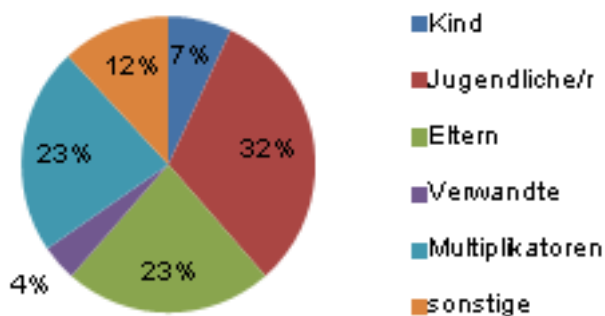


Abb. 49: Ratsuchende des Jugendinfoservice nach Zielgruppen 2013

6.7 Jugendgerichtshilfe und Interventions- und Präventionsprojekt (IPP)

Das Sachgebiet Jugendgerichtshilfe (JGH) betreut junge Menschen, die im Alter von 14 bis unter 21 Jahren Straftaten begangen haben. Die Betreuung umfasst das gesamte Jugendstrafverfahren, mit Beginn der Ermittlungen gegen Tatverdächtige bis zur Eingliederungshilfe nach der Entlassung aus dem Strafvollzug. Die Aufgaben umfassen die Bereitstellung von Beratungsangeboten, Interventionsmaßnahmen, Vermittlung, Diversionsverfahren, Erarbeitung von gutachtlichen Stellungnahmen, die Teilnahme an Hauptverhandlungen sowie die Vermittlung und Kontrolle von Weisungen und Auflagen.

Dabei arbeitet die Jugendgerichtshilfe mit verschiedenen Behörden, Institutionen, Trägern der öffentlichen und freien Jugendhilfe sowie mit Psychiatrien und Beratungsstellen, insbesondere mit den Suchtberatungs- und Behandlungsstellen zusammen.

Die JGH sowie das Interventions- und Präventionsprojekt der Jugendgerichtshilfe (IPP) stellten im Jahr 2013 eine Zunahme von Strafverfahren gegen Jugendliche und Heranwachsende bis 21 Jahren im Zusammenhang mit Drogen fest. Unter Einbeziehungen der JGH kam es in 219 Fällen (Verstoß gegen das BtMG) zu gerichtlichen und staatsanwaltschaftlichen Entscheidungen (darin nicht enthalten sind Mitteilungen durch die Polizei). Jedoch zeigte sich in intensiven Gesprächen der JGH mit Jugendlichen, dass etwa die Hälfte von ihnen Drogen (zunehmend Crystal) konsumiert und/oder beschafft.

Drogenkriminalität tritt meist nur zufällig, im Kontext anderweitiger Polizeikontrollen in Erscheinung, sodass das tatsächliche Ausmaß der Verbreitung und des Konsums der Drogen unerkannt bleibt. Die Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) 2013 für Dresden zeigt ein realitätsnäheres Bild und die verzeichnete Zunahme der Drogenfälle bestätigt die Entwicklung, die in der JGH schon seit einigen Jahren zu beobachten war.

Aus der Perspektive der JGH ist eine verbesserte Kooperation von Entgiftungsstationen in Krankenhäusern mit potentiellen zukünftigen Therapieeinrichtungen oder Hilfsangeboten für Klienten/-innen anzustreben, um zeitnahe Übergänge von Entgiftung zu Therapie zu ermöglichen.

Aktuelle Entwicklung von Drogendelikten im Rahmen des IPP

Die Mitarbeiter/-innen des IPP gehören zur JGH des Jugendamtes, sitzen im Polizeigebäude und haben in der Regel unmittelbar nach der polizeilichen Vernehmung Kontakt zu Täter und Täterin. Sie bieten unverzüglich bei Bedarf Hilfe an, setzen sich mit den Klienten/-innen zum Tatgeschehen auseinander und thematisieren Schadenswiedergutmachung.

Folgende Entwicklungstendenzen wurden wahr genommen:

1. Beobachtungen:
 - Aufgefallen ist, dass deutlich mehr polizeiliche Meldungen wegen des Verstoßes gegen das BtMG (überwiegend Cannabis und Crystal) durch Kinder (11 bis 14 Jahre) vorliegen. Auch wenn diese Meldungen strafrechtlich folgenlos bleiben, da die Voraussetzungen einer Straftat auf Grund des Alters nicht erfüllt sind, zeigt sich daraus dennoch die Tendenz eines frühen Drogenkonsums (vgl. Abb. 50).

In den letzten Jahren lässt sich eine Häufung von Fällen beobachten, bei denen es u.a. zunächst um räuberische Erpressung, Diebstahl hochwertiger Waren, Körperverletzung und Sachbeschädigung geht, sich jedoch als Grund auf den zweiten Blick ein massiver Drogenkonsum (legal/illegal) herausstellt.

■ Insbesondere der Konsum von Crystal scheint Straftaten zu fördern, da die klassische Beschaffungskriminalität durch eine deutlich gesenkte Hemmschwelle unter Drogeneinfluss und vor allem Drogenentzug verstärkt wird. Allerdings lässt sich anhand der Entwicklung der Straftaten, die unter Drogengebrauch vermutlich gefördert werden, bis jetzt keine eindeutige Tendenz nachweisen (siehe Abb. 51). Um hier Zusammenhänge deutlicher machen zu können, wird zukünftig die genauere Erfassung von Daten zum Konsum von Drogen im Rahmen des IPP angestrebt.

■ Bei Delikten mit Körperverletzung wird häufig auf Alkoholkonsum verwiesen, darüber hinaus jedoch auch das Probieren anderer Drogen bestätigt. Bei den regelmäßig Crystal konsumierenden Personen findet meist auch ein Mischkonsum statt. Hinzu kommen schwere persönliche und familiäre Folgeprobleme; auch eine Einweisung in die Psychiatrie fand in der Vergangenheit schon statt. Ein indirektes Indiz für erhöhtes Interesse und Aufklärungsbedarf ist die im Jahr 2013 gestiegene Nachfrage von Büchern des Bücherkanons zum Thema Drogen.

Bezüglich Crystal ergibt sich für das IPP eine Gefahr auch daraus, dass in Dresden für die Droge eine offensichtlich sehr hohe Verfügbarkeit bei relativ niedrigem Preis zu verzeichnen ist. Dies führt aus der Sicht der Sozialpädagogen/-innen des IPP zu einem großen Einstiegspotential, gerade auch in jungen (finanziell schwachen) Altersgruppen. In diesem Zusammenhang darf nicht vergessen werden, dass der deutlich erhöhte Leistungs- und Anpassungsdruck der jungen Generation mit dazu beitragen kann, gerade diese - zumindest anfangs leistungssteigernde Droge beispielsweise dem Cannabis oder Alkohol vorzuziehen.

Für 2014 lässt sich im Hinblick auf schon 10 Fälle bis Ende Februar prognostizieren, dass das hohe Niveau von 2013 zumindest gehalten wird.

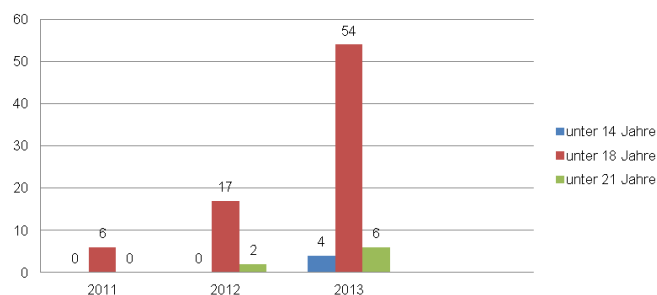


Abb. 50: Erfasste Delikte „Verstoß gegen BtMG“ unter 21 Jahren von 2011 bis 2013 in Dresden (Quelle: Datenbank Jugeda)

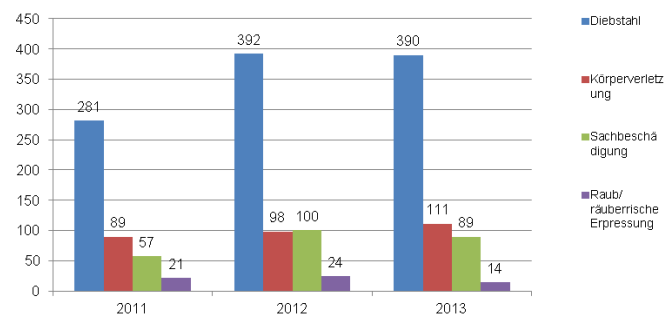


Abb. 51: Erfasste Straftaten mit möglicher Verbindung zu Drogengebrauch von 2011 bis 2013 in Dresden (Quelle: Datenbank Jugeda)

Tab. 4 Erziehungsmaßnahmen durch die Jugendgerichte/Staatsanwaltschaft im Jahr 2013

	Aufsuchen der Drogenberatung		Drogentest		Drogenkurs		heilend.Behandlg./ Entziehungskurs		
Personen	unter 18	18 u. älter	unter 18	18 u. älter	unter 18	18 u. älter	unter 18	18 u. älter	Gesamt
männlich	6	37	4	/	1	/	1	3	52
weiblich	1	2	/	/	/	/	/	1	4
Gesamt	7	39	4	/	1	/	1	4	56

Quelle: Jugendgerichtshilfe

Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Wohnhilfe

■ 7.1 SZL Suchtzentrum gGmbH

7.1.1 Ambulant Betreutes Wohnen

Das Ambulant Betreute Wohnen - kurz ABW - befindet sich unter der Trägerschaft des SLZ Suchtzentrum gGmbH und bietet begleitende Hilfen im Wohnbereich für Menschen mit einer Abhängigkeitserkrankung an. Im Projekt sind zwei Mitarbeiterinnen mit langjähriger Berufserfahrung im Suchtbereich tätig. Darunter eine Dipl. Pädagogin mit einer abgeschlossenen Ausbildung zur Sozialtherapeutin/Sucht psychoanalytisch-orientiert (GVS) und eine Dipl. Sozialpädagogin (FH). Seit Mai 2013 gehört ein weiterer Sozialpädagoge (FH.) zum Team. Die Arbeit im Projekt wird unterstützt durch einen Betreuungshelfer. Das Angebot des Betreuten Wohnens versteht sich als Erweiterung des bestehenden Suchthilfesystems der Stadt Dresden. Es ist das einzige Projekt dieser Art in Dresden für erwachsene Suchtkranke. Es stehen seit Ende des Jahres 2013 insgesamt sieben Wohnungen mit 21 Plätzen bereit. In diesen Wohngemeinschaften leben ausschließlich abstinent lebende Menschen, bei denen eine Abhängigkeitserkrankung vorliegt. Sie verfügen über eine Motivation aus dem drogengebundenen Leben auszusteigen und haben bereits eine ambulante oder eine stationäre Entwöhnungsbehandlung mit Adaptionphase abgeschlossen. Die Betreuungszeit richtet sich nach dem individuellen Bedarf und soll so lange ermöglicht werden, bis eine Stabilität der jeweiligen Lebenslage erreicht ist. Im Anschluss kann eine ambulante Nachsorge im eigenen Wohnraum erfolgen. Eine kontinuierliche Überprüfung des Bedarfes erfolgt über Fallbesprechungen und unter Einbezug des Klientel.

Das Anliegen der Betreuung formuliert sich in der Abstinenzstabilisierung und der Entwicklung von Alternativen zum drogengebundenen Lebensstil, der Übernahme von Selbstverantwortung und der Kompetenzentwicklung sowie dem Einstieg in das Berufsleben.

Betreuungsangebote:

- Vermittlung von Konstanz und Kontinuität in Beziehungen
- Sozialpädagogische und therapeutische Interventionen
- Entwicklung von Problemlöse- und Konfliktbewältigungsstrategien
- Angehörigenarbeit
- Unterstützung bei der Entwicklung von lebenspraktischen, alltagsbezogenen Fertigkeiten

- Unterstützung bei der beruflichen Rehabilitation und bei dem Erwerb von Schulabschlüssen
- Unterstützung bei der Kontaktaufnahme zu und im Umgang mit Ämtern und Behörden
- Beratung und Motivation zur Aufnahme weiterführender Angebote
- Befähigung zum realitätsbezogenen Umgang mit finanziellen Mitteln
- Befähigung zur Freizeitgestaltung
- Motivation zur Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben
- Sozialrechtliche Beratung/ Vermittlung von rechtlichem Beistand
- Durchführung von Sport- und Freizeitangeboten
- Unterstützung bei der Entschuldung, Vermittlung zur Schuldnerberatung
- Unterstützung bei der Wohnungssuche

Zahlen und Ausblick

Durch den Ausbau des Angebotes auf sieben Wohnungen mit 21 Plätzen konnte Ende letzten Jahres eine quantitative Steigerung der Plätze erzielt werden.

Insgesamt wurden im Jahr 2013 47 Klienten/-innen betreut (2012: 38), davon waren 11 Frauen und 36 Männer. 27 Klienten/-innen wurden im Jahr 2013 neu aufgenommen, 29 betreute das ABW-Team in ihren „Drogenfreien Wohngemeinschaften“ und 20 im eigenen Wohnraum.

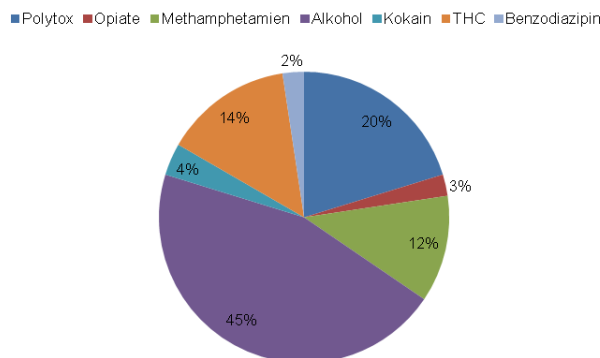


Abb. 52: Verteilung der Hauptsubstanzgruppen innerhalb der Klientenstruktur des Betreuten Wohnens des SZL 2013.

Die Hauptaltersgruppe sind mit 49 Prozent männliche Klienten im Alter von 28 bis 64 Jahren.

Bei den Hauptsatzungsgruppen (Abb. 52) machen im Jahr 2013 illegale Drogen 55 Prozent und Alkohol 45 Prozent aus, während es im Vergleich dazu 2012 noch 49 Prozent Klienten/-innen mit einer Alkoholabhängigkeit waren. Im Bereich der illegalen Drogen bestand in 20 Prozent der Fälle eine Polytoxikomanie.

Zum Aufnahmezeitpunkt (Abb. 53) hatten 18 Prozent der Klienten/-innen einen Realschulabschluss, 17 Prozent befanden sich in einer Ausbildung. Die größte Gruppe stellten mit 26 Prozent die Klienten/-innen dar, die eine abgeschlossene Berufsausbildung vorweisen konnten.

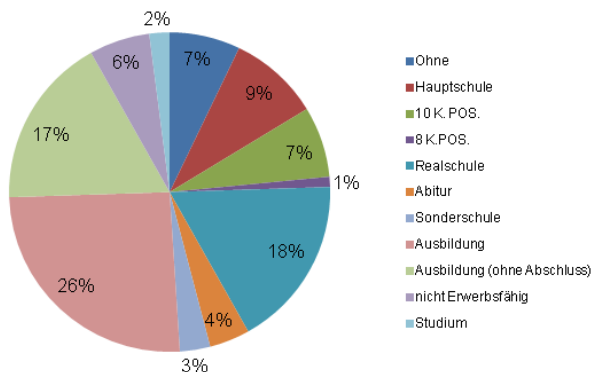


Abb. 53: Schul- und Berufsabschlüsse zum Aufnahmezeitpunkt der Klientinnen und Klienten des Betreuten Wohnens des SZL 2013.

Bei den Einkommensverhältnissen (Abb. 54) zeigt sich, dass ein Großteil der Klienten/-innen (41 Prozent) Arbeitslosengeld II erhält. Allerdings hat sich der Anteil der Klienten/-innen, welche über eigenes Gehalt verfügen, im Vergleich zum Vorjahr von 14 Prozent auf 25 Prozent erhöht.

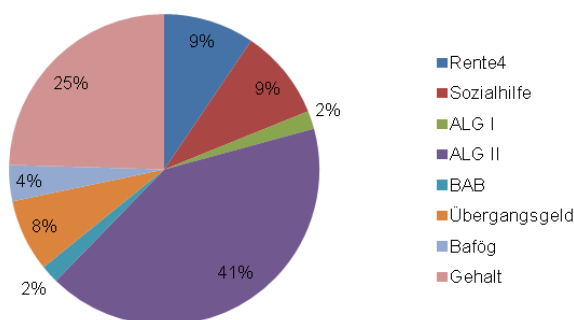


Abb.54: Einkommensverhältnisse der Klientinnen und Klienten des Betreuten Wohnens des SZL 2013.

Im Jahr 2014 möchte das Team seine Kooperation mit den drei Projekten der SLZ Suchtzentrum gGmbH aus Dresden verstärken, außerdem sein stadtweites sowie überregionales Netzwerk weiter ausbauen. Ab März 2014 werden die ersten Praktikanten (Sozialpädagoge FH) im Projekt ausgebildet.

Kontakt:

Ambulant betreutes Wohnen Dresden

Burgstraße 28

01159 Dresden

Tel.: 03 51 / 42 76 34 10

Mobil: 01520 / 423 06 76 oder 0177 / 447 51 48

7.1.2 Übergangswohnheime Ufer & Hubertusstraße

Angebote:

Das SZL Suchtzentrum gGmbH bietet im Rahmen der Wohnungslosenhilfe

■ 32 Plätze im Übergangswohnheim (ÜWH) „Emerich-Ambros-Ufer“

■ 55 Plätze plus 5 Notschlafplätze im Übergangswohnheim (ÜWH) in der „Hubertusstraße“ an

Zielgruppe:

wohnungslose Menschen

Finanzierung:

Kosten der Unterkunft über SGB II oder SGB XII, Bei Rentnern ggf. Zahlung möglicher Kosten der polizeirechtlichen Betreuung über das Sozialamt Dresden

Rechtliche Rahmenbedingungen:

(Quelle: Konzept zur Wohnungslosenhilfe, Dresden, 2007)

■ Polizeigesetz Sachsen

■ Grundgesetz

■ SGB II und SGB XII

■ SächsAGSGB (sächsisches Gesetz zur Ausführung des SGB)

■ Empfehlung zur Unterstützung von wohnungslosen und von Wohnungslosigkeit bedrohten Menschen – Gemeinsame Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und des Sächsischen Staatsministeriums des Inneren vom 24.11.2005

Zahlen:

■ Das Übergangswohnheim (ÜWH) Emerich-Ambros-Ufer hatte im Jahr 2013 eine durchschnittliche Belegung von 91 Prozent

■ Das Übergangswohnheim (ÜWH) Hubertusstraße hatte im Jahr 2013 eine durchschnittliche Belegung von 95 Prozent

Die von 2006 bis Juni 2012 mit guten Erfolgen arbeitenden Wohnprojekte „Ufer“ und „Anker“ wurden ab Juli 2012 in Übergangswohnheime mit polizeirechtlicher Betreuung umgewandelt.

Mit der Neustrukturierung der Unterbringung und einer konsequenten Anwendung des Hilfeplanverfahrens ist eine Abgrenzung zwischen objektbezogener Betreuung in Zuständigkeit des Betreibers und der sozialpädagogischen Intervention auf der Basis individueller Leistungsgewährung nach § 67 ff. SGB XII durch Dritte erfolgt. Zielstellung der objektbezogenen Betreuung sind die innere und äußere Sicherheit, sowie ein friedliches Zusammenleben im ÜWH.

Auf der Grundlage einer Vereinbarung nach §§ 75 ff. SGB XII wird die personenbezogene sozialpädagogische Intervention sichergestellt. Die sozialpädagogische Intervention wird durch freie Träger unabhängig vom Betreiber der Einrichtung erbracht. Die Leistungserbringung orientiert sich am aktuellen individuellen Hilfebedarf. Bei etwa einem Drittel der Klientinnen und Klienten besteht ein vermutetes Suchtproblem.

Die Betreiber der ÜWH stellen sich diesem Personenkreis mit großem Engagement. Der Hilfebedarf ist in der Regel bei wohnungslosen Menschen mit Suchtproblemen und/oder psychischen Auffälligkeiten nicht eigener Wohnraum, sondern eine für diese Problematik geeignete Wohnform.

Eine bedarfsgerechte Versorgungsstruktur, muss geeignet sein, um zur Stabilisierung, gegebenenfalls zur Verbesserung, der gesundheitlichen und sozialen Situation dieser Menschen beizutragen. Das heißt es besteht ein Bedarf an sinnvoller Tagesstrukturierung, gemeinsamen Mahlzeiten, Alltagshilfen, Hauswirtschaft und differenzierten Angeboten, die Folgen langjähriger Abhängigkeit von Alkohol, Drogen bzw. psychischen Auffälligkeiten zu mildern. Zur Unterbringung wohnungsloser Menschen mit Suchtproblemen und/oder psychischen Auffälligkeiten ist ein stationäres Angebot nach § 67 SGB XII in Zuständigkeit des KSV Sachsen notwendig, in dem den Menschen ein geschütztes und betreutes Wohnen ermöglicht wird.

75 Prozent bis 80 Prozent der anvertrauten Bewohnerinnen und Bewohner sind sucht- und/oder psychisch krank; was fehlt sind adäquate Betreuungs- Therapie- und Beschäftigungsangebote.

Kontakt:

ÜWH Ufer
Emerich-Ambros-Ufer 59
01159 Dresden

Tel.: 03 51 / 424 44 86

ÜWH Hubertusstraße
Hubertusstraße 36c
01129 Dresden

Tel.: 03 51 / 209 219 48

7.2 Angebote der Radebeuler Sozialprojekte gGmbH

Die Radebeuler Sozialprojekte gGmbH sind seit Oktober 2000 ein freier Träger der Jugend- und Sozialhilfe, der verschiedene bedarfsgerechte Angebote für Menschen mit Suchtproblemen vorhält. Sie setzen als Träger der Jugendhilfe in Dresden die Qualitätsstandards der „Kooperationsvereinbarung zur Koordinierung und Qualitätssicherung der Hilfen für Dresdner Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Drogenproblemen“ der Stadt Dresden um. Neben langjährigen Erfahrungen in der Jugend- und Suchthilfe verfügen die Mitarbeiter/-innen darüber hinaus über ein firmeneigenes Fortbildungscurriculum. Die Qualität der Leistungen wird weiterhin durch ein klares, für die Klienten/-innen verbindliches Regelwerk gesichert und durch die Zusammenarbeit mit verschiedenen Professionen und Ämtern unterstützt. Die Sicherung des Kindeswohls nach § 8a SGB VIII steht in allen Hilfen an erster Stelle. Weitere Informationen sind einsehbar unter www.rasop.de.

Betreuungsinhalte
■ Sozialpädagogische Diagnostizierung nach firmeneigenem Verfahren
■ Individueller Betreuungsvertrag zwischen Träger und Klienten
■ Zielorientierung durch transparentes Arbeiten nach Betreuungsplan
■ Aufbau und Festigung einer Alltagsstruktur
■ Strukturierung und Entwicklung professioneller und privater Netzwerke
■ Entwicklung eines Worst Case-Szenarios für Notfälle (Kindeswohl)
■ Einhaltung cleaner Settings
■ Regelmäßige, unangekündigte Drogen- und Alkoholtests
■ Aufklärungsarbeit und Rückfallprävention

Bei der Aufnahme der Hilfen, insbesondere der Familienhilfen, wird immer wieder in umfangreichem Maße festgestellt, dass die konsumierenden Eltern bereits eine langjährige „Drogenkarriere“ hinter sich haben und bereits im jugendlichen Alter massiv konsumierten. Ein Suchtmittelkonsum mit einer Dauer von 6-10 Jahren ist bei diesen Klienten/-innen keine Seltenheit.

Übersicht der suchtspezifischen Angebote:

■ Wohngruppe Mutter und Kind T6 - Hilfen nach § 19 SGB VIII

Das Angebot richtet sich an junge und/oder suchtgefährdete Mütter mit einem Kind. Ziel ist die Stärkung der Erziehungskompetenzen in cleanem Wohnumfeld. Nach dem abgeklärt wird, inwieweit suchtspezifische Abhängigkeiten manifestiert sind, wird ggf. zur Aufnahme einer therapeutischen Behandlung motiviert. Die vorgesehene Hilfedauer beträgt ca. 1 Jahr.

Kapazität: 4 Plätze
Entwicklung
2012: 3 Mütter (Eröffnung der Wohngruppe Juli 2012)
2013: 13 Mütter

- Pädagogisch-therapeutische Wohngruppe Priestewitz (Hof Dallwitz) - Hilfen nach §34 SGB VIII (auch in Verbindung mit § 41 in Verbindung mit § 35 a)

Aus den Erfahrungen der Arbeit, die der Träger seit 2004 im Feld der Suchtkrankenhilfe gesammelt hat, und dem engen fachlichen Austausch mit Suchtfachkräften wurde im Jahr 2011 dieses Angebot zur Erziehungshilfe entwickelt. Die intensive sozialpädagogische, therapeutische und psychologische Betreuung in dieser im reizarmen, naturnahen Milieu gelegenen und hochstrukturiert organisierten Wohngruppe richtet sich an junge Menschen im Alter von 14 bis 18 Jahren ohne Ausbildung und Arbeit mit einem erheblichen Mangel an emotionaler Zuwendung, defizitärer Normorientierung. Sie dient der Reintegration, einer sozial konformen Persönlichkeitsbildung bzw. der Nachsorge im Anschluss an eine stationäre Behandlung. Eine Beschulung kann intern durch das „Virtuelle Klassenzimmer“ der Gotthilf-Vollert-Schule „Mutpol“, Tuttlingen realisiert werden.

Kapazität: 9 Plätze
Entwicklung
2012: 15 Jugendliche
2013: 17 Jugendliche

- Sozialpädagogisch betreutes Familienwohnen für suchtkranke Familien - Hilfen nach § 31 SGB VIII

Für die Inanspruchnahme dieser Verbindung von sozialpädagogischer Betreuung und Wiedereingliederungshilfe ist eine erfolgreich abgeschlossene Drogen- bzw. Alkoholentwöhnungstherapie Voraussetzung. Sie wird in angemietetem Wohnraum auf der Leipziger Straße 26 angeboten.

Kapazität 6 Familien
Entwicklung
2012: 10 Familienhilfen
2013: 10 Familienhilfen

- Sozialpädagogisch Familienhilfe - Hilfen nach § 31 SGB VIII

Wie bei allen Angeboten besteht als Ausgangspunkt der Hilfe insbesondere die Anforderung, das Wohl des Kindes zu gewährleisten. Es wird überprüft, ob in den Familien Suchtmittelgebrauch eine Gefährdung darstellen könnte. Speziell besteht der Auftrag darin, die Eltern bei ihrer Auseinandersetzung mit der Suchtproblematik zu unterstützen sowie Angebote zur Entwicklung eines cleanen Lebens zu unterbreiten. Bei der Arbeit im familiären Kontext ist die Weiterentwicklung der Erziehungskompetenzen vorrangig.

Es ist festzustellen, dass die Bedarfe für Sozialpädagogische Familienhilfe im Kontext einer Suchtproblematik (vorrangig Mischkonsum THC und Crystal) stark zunehmen.

Entwicklung

2012: 47 (davon 40 Familien mit primärer Suchtproblematik)
2013: 76 (davon 67 Fälle mit primärer Suchtproblematik)

- Erziehungsbeistand für junge Suchtkranke und –gefährdete - Hilfen nach § 30 SGB VIII

Dieses Angebot wurde konzipiert für Missbräuchler bzw. Gefährdete im jugendlichen Alter von 12-18 Jahren.

Aktuell ist dieses Angebot des Erziehungsbeistands kaum noch relevant, da die Arbeit mit dem gesamten Familiensystem der Klienten in den Vordergrund gerückt ist und daher die meisten Hilfen als sozialpädagogische Familienhilfen stattfinden.

Entwicklung

2012: 4 Klienten

2013: 1 Klient

- (L 26 -) Wiedereingliederungshilfen für Suchtkranke - Hilfen nach § 53 SGB XII

Diese Hilfen zur Wiedereingliederung haben sich in den letzten Jahren stark reduziert. Hintergrund dieser Entwicklung ist nicht die Anfragesituation, sondern, dass der notwendige Hilfe-Umfang durch den Kostenträger KSV nur in wenigen Einzelfällen gewährt wurde.

Entwicklung

2012: 19 Hilfen

2013: 7 Hilfen

- Ambulante Betreuung von Wohnungslosen Menschen - Hilfen nach § 68 SGB XII

Das Angebot richtet sich an Wohnungslose. Die Betreuung erfolgt im „Lindenhaus“ und in anderen Übergangwohnheimen der Wohnungslosenhilfe. Wesentliches Ziel der Betreuung ist der Wechsel aus dem Übergangwohnheim in eigenen Wohnraum.

Um an dieser Situation Veränderung zu gestalten, ist eine der wichtigsten Aufgaben, Hilfestellungen zur Überwindung des Konsums von legalen und illegalen Drogen zu leisten.

Entwicklung

2012: 29 Klienten

2013: 77 Klienten

■ 7.3 Leistungen des Sozialamtes

7.3.1 Ambulant betreutes Wohnen

Nach dem SächsAGSGB liegt die Zuständigkeit für alle Personen, die im ABW untergebracht sind, beim überörtlichen Sozialhilfeträger des Freistaates Sachsen, dem KSV Sachsen. Er trägt die Kosten aller weiteren Leistungen nach SGB XII. Es ist vorgesehen, den Bereich des ABW nach § 67 SGB XII zur Sicherung des Übergangs in eigenen Wohnraum nach der Leistung der Sozialpädagogischen Intervention (SPI) in der LHD auf mehrere Träger der SPI auszuweiten (ABW nach § 67 SGB XII wird bisher durch den Verein für soziale Rechtspflege Dresden e. V., die Gemeinnützige Gesellschaft Striesen Pentacon e. V. und das Diakonische Werk - Stadtmission Dresden e. V. angeboten. Darüber hinaus haben weitere Träger von SPI ihr Interesse an dieser zusätzlichen Leistungserbringung bekundet.). Da die komplette Fallzuständigkeit mit Beginn des ABW beim KSV liegt, ist die bisherige Arbeitsweise mit dem KSV zur Gewährleistung der gesamten Fallsteuerung durch die LHD in Abstimmung miteinander anzupassen.

7.3.2 Stationär betreutes Wohnen

Die Unterbringung wohnungsloser Menschen mit Suchtproblemen und/oder psychischen Auffälligkeiten ist durch verschiedene Faktoren erschwert. Das sind u. a. eingeschränkte alltagspraktische Fähigkeiten, fehlende Krankheitseinsicht, Ablehnung geeigneter Hilfen, geringe Affektsteuerung, verbale Ausbrüche bis hin zu körperlicher Gewalt gegen sich und andere. Dies sind auch Hinderungsgründe für eine Perspektive in eigenem Wohnraum.

Die psychische Auffälligkeit ist häufig gepaart mit einer Suchtproblematik. Das hauptsächliche Suchtmittel ist Alkohol. Bei jüngeren Bewohnerinnen und Bewohnern sind es zunehmend illegale Drogen. Oftmals wird das Suchtproblem nicht angenommen oder Versuche, ohne missbräuchlichen Alkoholkonsum zu leben, scheitern. Langjähriger und exzessiver Suchtmittelmissbrauch und das Leben in der Abhängigkeit haben körperliche, psychische und soziale Beeinträchtigungen bewirkt. Im ÜWH Hubertusstraße werden 28 Plätze für wohnungslose Menschen vorgehalten, für die das Krankheitsbild des chronisch mehrfachgeschädigten Abhängigkeitskranken (CMA) zutrifft.

Eine bedarfsgerechte Versorgungsstruktur muss geeignet sein, auch unter den Folgen langjährigen Missbrauchs oder der Abhängigkeit von Alkohol, Drogen bzw. psychischen Auffälligkeiten, die Stabilisierung und gegebenenfalls Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation dieser Menschen zu ermöglichen. Das heißt, es besteht ein Bedarf an sinnvoller Tagesstrukturierung durch gemeinsame Mahlzeiten, Alltagshilfen, Hauswirtschaft etc.

Eine stationäre Einrichtung nach § 67 SGB XII kann den Bedürfnissen von schwer integrierbaren Suchtmittelabhängigen oder/und psychisch auffälligen Personen ohne eigenen Wohnraum Rechnung tragen, in dem den betroffenen Menschen ein geschütztes und betreutes Wohnen für 24 Stunden täglich ermöglicht wird. Es wird von einem Bedarf an ca. 30 Plätzen ausgegangen. Der KSV Sachsen hält jedoch die sächsische Versorgungsstruktur für ausreichend und verweist auf freie Kapazitäten in Sachsen. Zudem sieht der KSV Sachsen aufgrund der komplexen Problem- und Hilfebedarfslagen eher den Bedarf für Eingliederungshilfen nach den §§ 53 ff. SGB XII. Diese sind für CMA, für die kein vorrangiger Anspruch an Renten- und Krankenversicherungsträger besteht.

Da der KSV Sachsen nicht eintritt, ist die kommunale Verantwortung bedarfsgerecht wahrzunehmen. Die Unterbringung der betroffenen Menschen in den ÜWH ist in einem angemessenen Standard zur Verfügung zu stellen. Die räumlichen und personellen Kapazitäten sind an die Kriterien für Heimbetreuungsbedürftigkeit hinsichtlich Flächenrichtwert und Personal für die spezifischen Bedarfe an Betreuung anzupassen.

Vernetzung Suchtkrankenhilfe mit Arbeit und Beschäftigung

■ 8.1 Zusammenarbeit Suchtberatungsstellen und Jobcenter

Aufgabe und Zielsetzung des Trägers der Grundsicherung (Jobcenter) ergibt sich insbesondere aus dem § 1 (2) SGB II:

„(2) Die Grundsicherung für Arbeitsuchende soll die Eigenverantwortung von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten und Personen, die mit ihnen in einer Bedarfsgemeinschaft leben, stärken und dazu beitragen, dass sie ihren Lebensunterhalt unabhängig von der Grundsicherung aus eigenen Mitteln und Kräften bestreiten können. Sie soll erwerbsfähige Leistungsberechtigte bei der Aufnahme oder Beibehaltung einer Erwerbstätigkeit unterstützen und den Lebensunterhalt sichern, soweit sie ihn nicht auf andere Weise bestreiten können. Die Gleichstellung von Männern und Frauen ist als durchgängiges Prinzip zu verfolgen. Die Leistungen der Grundsicherung sind insbesondere darauf auszurichten, dass

- durch eine Erwerbstätigkeit Hilfebedürftigkeit vermieden oder beseitigt, die Dauer der Hilfebedürftigkeit verkürzt oder der Umfang der Hilfebedürftigkeit verringert wird,
- die Erwerbsfähigkeit einer leistungsberechtigten Person erhalten, verbessert oder wieder hergestellt wird,
- geschlechtsspezifischen Nachteilen von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten entgegengewirkt wird,
- die familienspezifischen Lebensverhältnisse von erwerbsfähigen Leistungsberechtigten, die Kinder erziehen oder pflegebedürftige Angehörige betreuen, berücksichtigt werden,
- behindertenspezifische Nachteile überwunden werden,
- Anreize zur Aufnahme und Ausübung einer Erwerbstätigkeit geschaffen und aufrechterhalten werden.“

Mit Stand Dezember 2013 betreute das Jobcenter 36.715 erwerbsfähige Leistungsberechtigte und 13.043 nicht erwerbsfähige Leistungsberechtigte entsprechend der offiziellen Statistik der Bundesagentur für Arbeit. In Dresden lebten somit 29.896 Bedarfsgemeinschaften (Stand Dezember 2013) mit der Unterstützung von Arbeitslosengeld II. Die positive Entwicklung am Arbeitsmarkt für die Region Dresden hat einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet, dass sich die Betreuungszahlen kontinuierlich rückläufig entwickelt haben.

Die Gründe und Probleme, warum Menschen in einer prekären Lebenssituation auf die Unterstützung des Jobcenters angewiesen sind, sind sehr individuell und vielschichtig. In Bezug auf suchtabhängiges Verhalten und Suchterkrankungen sind zwei wesentliche

Trends zu benennen:

- abhängiges Verhalten und Suchterkrankungen sind ggf. der primäre Grund, warum ein bestehendes Arbeits- oder Beschäftigungsverhältnis beendet wird und was dann in der Folge zu Hilfebedürftigkeit führt.
- Ein abhängiges Verhalten oder eine Suchterkrankung stellen ein erhebliches und grundsätzliches Eingliederungshemmnis dar, was der Integration in Arbeit und damit der Beendigung der Hilfebedürftigkeit entgegensteht.

Bei Vorliegen der genannten Problemstellungen stehen diese im Mittelpunkt der zwischen Kunden/-innen und der Integrationsfachkraft des Jobcenters zu entwickelnden Integrationsstrategie.

Basis für die Begleitung durch die Integrationsfachkraft ist hierbei das 4-Phasen-Modell sowie die Beratungskonzeption, welche die Arbeitsgrundlage und der methodische Handwerkskoffer für die integrationspädagogische Arbeit darstellt.

Seit Aufbau der ARGE im Jahr 2005 besteht eine kontinuierliche und fachlich intensive Netzwerkarbeit zwischen dem Träger der Grundsicherung, der Landeshauptstadt Dresden und den verschiedenen Beratungsstellen im Rahmen der kommunalen flankierenden Eingliederungsleistungen gemäß § 16 a SGB II.

Die Anforderungen an die Zusammenarbeit sowie die Verfahren und Abläufe wurden in einer Handakte, welche die Arbeitsgrundlage für alle Beteiligten ist, festgeschrieben und dokumentiert.

Darüber hinaus gab und gibt es regelmäßige Weiterbildungsangebote für die Integrationsfachkräfte, in welchen ihnen die fachlichen Anforderungen sowie die aktuellen Entwicklungen vermittelt werden.

Diese strukturellen Formen der Zusammenarbeit haben mit Stand Dezember 2013 dazu geführt, dass 210 Kunden/-innen vom Jobcenter in die Suchtberatungsstellen überwiesen wurden. Davon waren 76 Prozent männlich und 24 Prozent weiblich. 48 waren im Alter unter 25 und 162 über 25 Jahre alt. Diese Zahlen verdeutlichen die Fälle, in denen eine Suchtberatung eine grundsätzliche Voraussetzung für einen weiteren gelingenden Integrationsprozess darstellt.

Darüber hinaus bietet das Jobcenter hier insbesondere im Bereich der öffentlich geförderten Arbeit spezifische Maßnahmen für trockene sowie konsumierende Suchterkrankte (INTHIS) an, mit dem Ziel die bestehenden Eingliederungshemmnisse abzubauen, um somit die Voraussetzungen für einen gelingenden Integrationsprozess zu schaffen. Festzustellen bleibt, dass prekäre Lebenssituationen, auch diese, welche im Zusammenhang mit einer bestehenden

Hilfebedürftigkeit und damit verbunden mit einer Alimentation durch das Arbeitslosengeld II verbunden sind, in vielerlei Hinsicht im Kontext mit abhängigem Verhalten, Suchterkrankungen oder einer latenten Gefahr zum Suchtmittelmissbrauch verbunden sind. Aufgrund dieser Aussage lässt sich wiederum schlussfolgern, dass eine gesundheitsförderliche Lebensweise neben weiteren Aspekten, wie Bildung und Berufserfahrung auch eine besondere Bedeutung für einen gelingenden Prozess in der Integration in Arbeit bzw. zur Beendigung der Hilfebedürftigkeit hat.

Neben den konkreten fallbezogenen Handlungsanforderungen ist das Jobcenter Dresden daher sehr bemüht, sich aktiv für die Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen einzusetzen.

■ 8.2 Integrative Hilfen für suchtkranke Menschen - INTHIS

INTHIS (Integrative Hilfen für suchtkranke Menschen) ist ein Projekt der Diakonie Stadtmission Dresden e.V., welches seit 1994 besteht und mittlerweile drei Arbeitsprojekte für Suchtkranke betreut. Zwei davon sind aus der Zusammenarbeit mit dem Jobcenter entstanden und bieten auf der gesetzlichen Grundlage des §16d SGB II Arbeitsgelegenheiten für suchtkranke langzeitarbeitslose Menschen an, die entweder abstinent oder konsumierend leben. Oftmals liegen schwerwiegende Vermittlungshemmnisse wie mangelnde soziale Kompetenzen, Störungen des Selbstwertgefühls und Perspektivlosigkeit vor.

Das dritte Projekt ist ein sog. Zuverdienstprojekt für abstinent lebende Suchtkranke mit Anstellungen in geringfügiger Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt. Für alle drei Angebote gilt, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer durch eine sozialpädagogische Fachkraft (Projektleitung) sowie einen abstinent lebenden Mitarbeiter (technische Anleitung) betreut werden. Diese sind koordinierend tätig und zuständig für Gruppen- und Einzelgespräche sowie die Vernetzung zum Jobcenter, Suchtberatungsstellen und weiteren Partnern. Das primäre Ziel ist es, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wieder in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren.

AGH für nicht abstinent lebende Suchtkranke

Dieses Projekt konnte 2013 ins Leben gerufen werden und ermöglicht die Teilnahme an einer Arbeitsmaßnahme trotz unbehandelter Suchterkrankung. Es gibt klare Regeln und einen strukturierten Tagesablauf sowie einen gleichbleibenden Einsatzort (St. Pauli Friedhof). Aus arbeitsschutzrechtlichen Gründen dürfen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nur tätig werden, wenn sie einen Promillewert von unter 1,0 haben. Dieser Wert wird früh, während der Arbeit und des gemeinsamen Mittagessens überprüft, so dass der Konsum von Alkohol während der Arbeitszeit kontrolliert und vermieden wird.

Zuverdienstprojekt

Im Zuverdienstprojekt arbeiten 11 abstinent lebende, arbeitslose oder berentete Menschen auf Basis einer geringfügigen Beschäftigung. Bei Reparatur- und Renovierungsarbeiten, Beräumungen oder Hausmeisterdiensten können sie ihre Kompetenzen erhalten, verbessern und ihr Einkommen aufstocken.

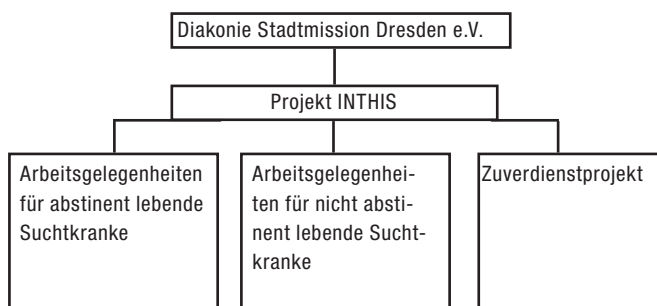
Ausblick

INTHIS ist das einzige Arbeitsprojekt für suchtkranke Menschen in Dresden. Die langjährige Zusammenarbeit mit dem Jobcenter beweist eine positive Wirkung für die Beschäftigten sowie einen Bedarf an solchen Maßnahmen. Infolgedessen konnte ein weiteres Projekt für nicht abstinent lebende Menschen im Ortsteil Cotta für 2014 initiiert werden.

Kontakt:

INTHIS - Diakoniewerkstatt
Königsbrücker Landstr. 6a
01109 Dresden

Tel.: 0 3 51 / 888 19 33
Mail: inthis@diakonie-dresden.de
Web: www.diakonie-dresden.de



AGH (Arbeitsgelegenheiten) für abstinent lebende Suchtkranke

In diesem Teil des INTHIS Projekts arbeiten 12 Menschen, die abstinent leben und die aufgrund ihrer Suchterkrankung keinen Einstieg in den ersten Arbeitsmarkt finden konnten.

Laut des Jahresberichtes 2012 konnten drei der Beschäftigten in den ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden. Zwei Beschäftigte mussten aufgrund wiederholt nachgewiesenen Alkoholkonsums die Maßnahme verlassen. Trotzdem lebten bis auf drei Personen alle weiteren Teilnehmerinnen und Teilnehmer abstinent. Die Rückfälle konnten positiv aufgearbeitet werden.

Maßnahmen des Ordnungsamtes Dresden

■ 9.1 Jugendschutzkontrollen als suchtpreventive Maßnahme

Hinsichtlich des Jugendschutzes ist in der Landeshauptstadt Dresden insbesondere die Kontrolle der Einhaltung der Vorschriften zur Abgabe von Alkohol und Tabak an Minderjährige von Bedeutung. Als präventive Maßnahmen stehen die Information und Aufklärung von Gewerbetreibenden über die Vorschriften des Jugendschutzgesetzes an erster Stelle. Kontrollen zur Einhaltung der §§ 9 und 10 JuSchG erfolgten im Jahr 2013 analog der vorangegangenen Jahre durch die Einsatzkräfte des Gemeindlichen Vollzugsdienstes sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Gewerbeangelegenheiten des Ordnungsamtes - auch im Zusammenarbeit mit dem Polizeivollzugsdienst - im Rahmen der allgemeinen Streifentätigkeit und gewerblichen Kontrollen (offen und verdeckt) sowie aufgrund von Bürgerhinweisen.

Des Weiteren werden seit 2009 in regelmäßigen Abständen Testkäufe (jährlich etwa 5-10 Kontrollen) zur beweissicheren Feststellung von Verstößen mit jugendlichen Auszubildenden der Landeshauptstadt Dresden durchgeführt. Der Vorteil dabei ist, dass das Alter der Testkäufer und die für dieses Alter geltenden Verkaufsbeschränkungen bei Alkohol und Tabakwaren von vorherein bekannt sind, während bei sonstigen Kontrollen eine mögliche dem Jugendschutzgesetz widersprechende Verkaufshandlung oftmals lange Zeit abgewartet werden muss (etwa durch Beobachtung des Kassenbereiches). Die Behörde konzentriert sich bei Auswahl der zu testenden Verkaufseinrichtungen auf solche Objekte, bei denen ihr z. B. durch Hinweise bekannt geworden ist, dass die einschlägigen Verkaufsverbote an Jugendliche in der Vergangenheit missachtet wurden. In den Vorjahren wurden auf diese Weise in der Mehrzahl der getesteten Verkaufseinrichtungen Verstöße gegen die Verkaufsverbote festgestellt und in Folge dessen mit Bußgeldern geahndet. Als schwierig erweist es sich jedoch, geeignete freiwillige Testkäufer zu finden.

Der gemeindliche Vollzugsdienst führt auch im Rahmen der Bestreifung Kontrollen zur Einhaltung des Jugendschutzes durch. Werden rauchende oder Alkohol trinkende Minderjährige festgestellt, erfolgt eine Beschlagnahme der Zigaretten sowie des Alkohols bzw. dessen Vernichtung. Zudem wird hinterfragt, wo diese erworben wurden, um ggf. ordnungsbehördliche Maßnahmen gegenüber dem Gewerbetreibenden zu ermöglichen.

Insgesamt wurden im vergangenen Jahr 14 Verstöße gegen § 9 JuSchG und 15 Verstöße gegen § 10 JuSchG registriert.

Durchsetzung gesetzlicher Regelungen zur Bekämpfung der Spielsucht

Das Glücksspiel bietet erhebliches Suchtpotential. Im Bereich des gewerblichen Spielrechts, der in die Zuständigkeit des Ordnungsamtes, Abt. Gewerbeangelegenheiten fällt, geht es darum, die mit dem menschlichen Spieltrieb verbundenen Suchtgefahren einzudämmen und zu kanalisieren. Spielhallen dürfen daher nur errichtet und betrieben werden bzw. (Geld-)Spielgeräte in Spielhallen nur aufgestellt werden, wenn die Behörde nach entsprechender Prüfung und Zustimmung durch die Glückspielaufsichtsbehörde (Landesdirektion Sachsen) eine Erlaubnis dazu erteilt hat. Ebenso dürfen in Gaststätten Spielgeräte nur aufgestellt werden, wenn eine Bestätigung über die Geeignetheit des Aufstellortes durch die Gewerbebehörde erteilt wurde.

Im Rahmen der behördlichen Aufsicht wird der Betrieb von Spielhallen sowie die Durchsetzung der Regelungen über Aufstellung von Spielgeräten turnusmäßig oder anlassbezogen kontrolliert (u.a. die Einhaltung der sog. Sperrzeiten, in denen Spielhallen geschlossen sein müssen, die maximal zulässige Anzahl von Geldspielgeräten in Abhängigkeit von der vorhandenen Spielhallengrundfläche sowie die Einhaltung von Mindestabstandsvorschriften, um ein gleichzeitiges Bespielen zumindest zu erschweren). In diesem Bereich werden durch das Ordnungsamt jährlich ca. 250 Kontrollen durchgeführt. Im Jahr 2013 wurden in diesem Zusammenhang 26 Bußgeldverfahren eingeleitet (vgl. 2012: 37 und 2011: 39). Zudem prüft die Behörde entsprechend der gesetzlichen Neuerungen seit 1. Juli 2012, ob der gesetzlich vorgegebene Mindestabstand von 250 m (Luftlinie) zwischen zwei Spielhallen sowie zwischen einer Spielhalle zu einer allgemeinbildenden Schule eingehalten wird und ob die Werbebeschränkungen beachtet werden.

Durch eine Verschärfung der einschlägigen gesetzlichen Vorschriften müssen Aufsteller von Spielgeräten mit Gewinnmöglichkeit seit September 2013 nunmehr durch eine Bescheinigung der IHK gegenüber der Behörde nachweisen, dass sie über notwendige Kenntnisse zum Spieler- und Jugendschutz unterrichtet wurden. Sie sind verpflichtet, ihr Personal entsprechend zu schulen. Zudem müssen sie bei Antragstellung ein sog. Sozialkonzept einer öffentlich anerkannten Institution vorlegen, in der dargestellt wird, mit welchen Maßnahmen der Entstehung einer Glücksspielsucht vorgebeugt werden soll (bspw. Unterbindung dauerhaften Spiels suchtgefährdeter Spieler, Spieleinsatzbegrenzungen) und wie der Jugendschutz sichergestellt werden soll. Sie haben die Pflicht, über Suchtrisiken der

angebotenen Glücksspiele sowie insbesondere auch über das Verbot der Teilnahme Minderjähriger am Spiel und über die Möglichkeiten der Beratung und Therapie aufzuklären. Die Einhaltung dieser Aufklärungspflichten müssen sie der Glücksspielaufsichtsbehörde gegenüber erklären.

Im Interesse des Jugendschutzes ist ein Mindestalter von 18 Jahren für den Besuch von Spielhallen vorgeschrieben. Bei der Aufstellung von Spielgeräten in gastronomischen Objekten ist der Einsatz von technischen Sicherungsmaßnahmen bei einer bestimmten Anzahl von Geräten Pflicht, um eine Altersprüfung zu gewährleisten. Der Jugendschutz in Spielhallen wird nach unseren Erfahrungen gewährleistet. Verstöße sind nicht bekannt.

■ 9.2 Suchtmittelkonsum im öffentlichen Raum

- Durchsetzung der Polizeiverordnung über das Verbot der Alkoholabgabe an jedermann über die Straße durch Schank- und Speisewirtschaften in der Äußeren Neustadt

Dieses Verbot besteht in den Nächten von Freitag zu Samstag und von Samstag zu Sonntag von 22 bis 5 Uhr. In diesem Stadtbereich hatte es in der Vergangenheit vor Erlass der Verordnung wiederholt Ordnungsstörungen durch alkoholbedingte Gewaltvorfälle gegeben.

Die Einhaltung der Verordnung wird jedes Wochenende vorrangig vom gemeindlichen Vollzugsdienst (GVD) entsprechend kontrolliert. Im Jahr 2013 gab es sechs Anzeigen, davon wurden fünf Bußgelder verhängt (vgl. 2012: 23 Anzeigen 22 Bußgelder, 2011: fünf Anzeigen, drei Bußgelder).

- Durchsetzung der Rauch- und Alkoholverbote auf Spielplätzen

Der GVD kontrolliert die Einhaltung der in der Grünanlagensatzung statuierten Verbote des Mitbringens und Konsumierens von alkoholischen Getränken und sonstigen berauschenden Mitteln auf Spiel- und Bolzplätzen sowie Skater- und BMX-Anlagen sowie des Rauchens sowie Wegwerfens von Tabakwaren auf Spielplätzen. Diesbezüglich erfolgten allein im letzten Jahr 290 Feststellungen zum unerlaubten Konsumieren alkoholischer Getränke. 127 Mal wurde gegen das Rauchverbot verstoßen.

- Stellungnahme des Umweltamt Dresdens zur Suchtproblematik auf verwahrlosten Grundstücken

Das Umweltamt Dresden hat für die Bearbeitung von Anzeigen für verwahrloste Grundstücke Richtlinien erstellt. Insbesondere Abfallablagerungen, desolate bauliche Anlagen und eine fehlende oder mangelhafte Grundstücks- und Gebäudesicherung sind Indikatoren für eine Verwahrlosung. Allgemein ist bekannt, dass diese Zustände den unbefugten Aufenthalt von Personen fördern, aber kein Grund zur Beräumung und Sicherung des Geländes sind.

Des Weiteren sind brachliegende Flächen mit dichtem Wildwuchs und zerfallenen Gebäuden ein Aufenthaltsort für Konsumierende von Alkohol oder illegalen Drogen. Dieser Personenkreis ist jedoch nur selten anzutreffen, hinterlässt aber eindeutige Abfallspuren wie zum Beispiel Bier- oder andere Alkoholikaflaschen, Spritzbesteck, Aluminiumpapier, Löffel u.ä. Teilweise sind diese Grundstücke auch Partylocations. Eine Statistik gibt es nicht.

■ 9.3 Fahrerlaubnisbehörde

Die Aufgabe einer Fahrerlaubnisbehörde ist auf die Gefahrenabwehr im Straßenverkehr ausgerichtet und befasst sich insofern mit der Befähigung sowie der körperlichen, geistigen und charakterlichen Eignung der Fahrerlaubnisbewerber/-innen/Inhaber/-innen und fahrenden Verkehrsteilnehmer/-innen. Grundsätzlich ist es nicht die Aufgabe der Fahrerlaubnisbehörde, Verkehrsteilnehmer zu bestrafen. Diese Funktion übernehmen Bußgeldstellen, Staatsanwaltschaften und Gerichte.

Die Polizei und Staatsanwaltschaften teilen den zuständigen Fahrerlaubnisbehörden mit, wenn durch sie fahrerlaubnisrelevante Maßnahmen bzw. Entscheidungen getroffen wurden (Polizeimitteilungen: § 2 Abs. 12 StVG). Darin sind auch Entzüge der Fahrerlaubnis durch die Strafgerichte sowie Strafbefehle enthalten, ebenso wie Auffälligkeiten von Nichtinhabern, sodass in diesen Fällen zunächst kein Verwaltungsverfahren ausgelöst wird.

Die Informationen kommen überwiegend aus den Dresdner Dienststellen der Polizei und Staatsanwaltschaft, aber auch aus anderen bundesdeutschen Dienststellen, wenn es sich um Dresdner Bürgerinnen und Bürger handelt.

Die Fahrerlaubnisbehörde bearbeitete im vergangenen Jahr 226 Polizeimitteilungen aufgrund von Alkohol im Straßenverkehr, in 123 Fällen kam es zum Entzug der Fahrerlaubnis aufgrund von Ungeeignetheit durch Alkohol.

Die Erfassung der Verwaltungsverfahren bei den Fahrerlaubnisbehörden im Zusammenhang mit dem Besitz und Konsum illegaler Betäubungsmittel (siehe Abb. 54) zeigt einen deutlichen Anstieg der Mitteilungen zu Verstößen gegen das BtMG von 137 im Jahr 2009 zu 388 Mitteilungen im Jahr 2013. Neben dem Besitz und Konsum von Cannabis wurden statistisch durch die Fahrerlaubnisbehörde die Mitteilungen zu weiteren Drogen (Amphetamine, Kokain, Heroin und Opiate) gesammelt erfasst und als „außer Cannabis“ subsummiert. Fast ausschließlich handelt es sich in dieser Rubrik um Crystal Meth.

Es wird ersichtlich, dass die Zahl der eingeleiteten Verwaltungsverfahren und Fahrerlaubnisentziehungen im Zusammenhang mit illegalen Drogen (außer Cannabis, sprich Crystal Meth) erheblich angestiegen ist. Im Jahr 2013 wurden 106 Verwaltungsverfahren eingeleitet, wohingegen es 2009 nur 27 waren. Im Vergleich dazu wurden 2009 noch 25 Verwaltungsverfahren bzgl. Cannabis eingeleitet. Diese Zahl sank 2013 auf 17 Verfahren.

Es bleibt anzumerken, dass diese Zahlen keine Aussagen darüber treffen können, ob der Anstieg der Mitteilungen auf gestiegenen Drogenkonsum oder vermehrte Polizeikontrollen zurückzuführen ist.

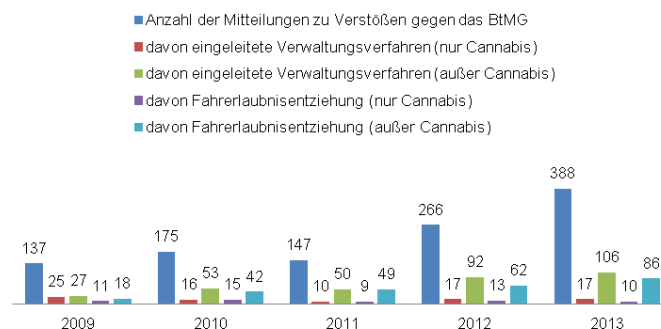


Abb. 55: Erfassung von Verwaltungsverfahren bei den Fahrerlaubnisbehörden im Zusammenhang mit dem Besitz und Konsum von illegalen Betäubungsmitteln

Rauschgiftlagebild in Dresden aus der Perspektive der Polizei

Kriminalitätsentwicklung

Im Bereich der Stadt Dresden war im Jahr 2013 eine starke Zunahme der Rauschgiftdelikte - ohne direkte Beschaffungskriminalität (Rezeptfälschung etc.) - zu verzeichnen (Abb. 56). Laut Polizeilicher Kriminalstatistik (PKS) wurden im Jahr 2013 im Stadtgebiet Dresden 1.890 Rauschgiftdelikte registriert, was eine Zunahme um 779 Fälle bzw. 70,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr bedeutet. Es wurden 1.795 Fälle aufgeklärt, die Aufklärungsquote betrug 95 Prozent (Vorjahr 95,5 Prozent).

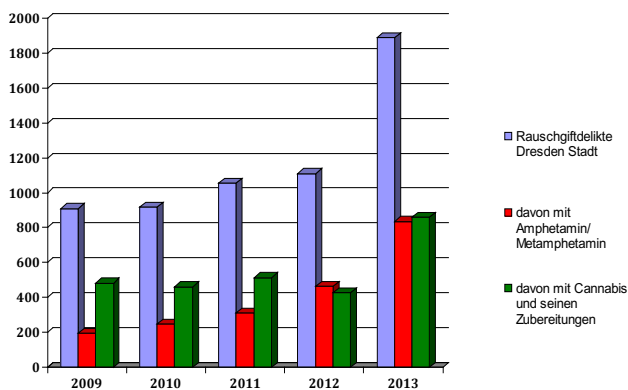


Abb. 56: Rauschgiftdelikte in Dresden 2013

Der Anteil der Rauschgiftdelikte an der Gesamtkriminalität im Stadtgebiet stieg damit von 2,0 Prozent im Vorjahr auf 3,2 Prozent im Jahr 2013. In 2012 dominierten erstmals die Rauschgiftdelikte mit Amphetamin/Metamphetamin, 463 derartigen Verstößen (Konsumentendelikte, Handel, Schmuggel, Einfuhr/ohne sonstige BtM-Verstöße) standen 426 Verstöße mit Cannabis und seinen Zubereitungen gegenüber. Im vergangenen Jahr haben sich die Verstöße mit Cannabis und seine Zubereitungen hingegen auf 861 Fälle mehr als verdoppelt, während bei den Amphetamin/Metamphetamin-Delikten eine Zunahme um 80 Prozent auf 836 Fälle eintrat. Bislang ist eine spezifische Aufschlüsselung von Crystal in der PKS aufgrund der gemeinsamen Erfassung der Delikte mit Metamphetamin und Amphetamin nicht möglich. Da der übergroße Teil dieser Verstöße auf Metamphetamin in kristalliner Form zurück geht (erfahrungsgemäß ca. 85 Prozent), sind Aussagen zu Crystal gleichwohl ableitbar. Künftig werden genauere Differenzierungen zwischen den Substanzen durch kürzlich erfolgte Umschlüsselungen in der PKS möglich.

Die starke Zunahme der Rauschgiftdelikte im Stadtgebiet geht ausschließlich auf Steigerungen bei so genannten Konsumentendelikten, also einfachen (allgemeinen) Verstößen gegen das BtMG zurück (siehe Abb. 57). Typischer Fall derartiger Feststellungen zum Erwerb oder Besitz geringer Mengen an Drogen sind polizeiliche Identitäts- oder Verkehrskontrollen.

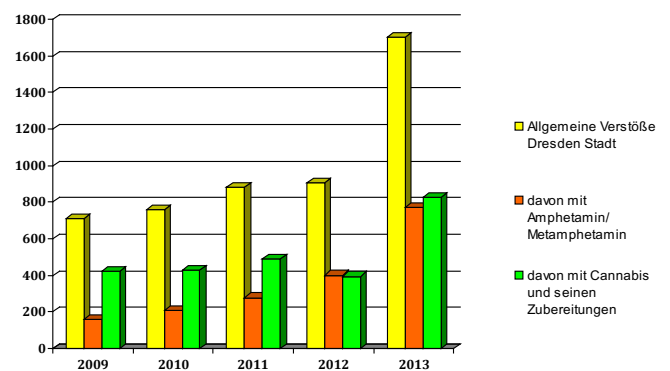


Abb. 57: Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz in Dresden 2013

Bei Cannabis und seinen Zubereitungen betrug die Steigerung der allgemeinen Verstöße im Vergleich zum Vorjahr 395 auf 825 Fälle, bei Amphetamin/Metamphetamin fand eine Zunahme von 401 auf 772 Fälle statt.

Im Bereich der Verfahren wegen Handel/Schmuggel und Einfuhr von Betäubungsmitteln ist eine leichte Abnahme von insgesamt 115 Fällen in 2012 auf 109 Fälle im Jahr 2013 zu konstatieren.

Bewertungen

Bei der Rauschgiftkriminalität handelt es sich um so genannte Kontrollkriminalität, Zuwiderhandlungen gegen das BtMG werden von Amts wegen beantragt. Gegenätzlich zu beispielsweise Diebstählen oder Körperverletzungen gibt es keinen mitteilenden Geschädigten und auf das Dunkelfeld nicht bekannt werdender Verstöße kann anhand der registrierten Delikte nicht geschlossen werden. Insofern bilden zunehmende Betäubungsmitteldelikte gestiegene polizeiliche Aktivität ab und stellen nur einen Bruchteil der realen Drogenkriminalität dar.

Der im vergangenen Jahr in Dresden festzustellende Anstieg ausschließlich allgemeiner Verstöße kann dabei auf die verstärkte Feststellung von Kleinstmengen an Drogen zurückgeführt werden, Ermittlungsverfahren wegen positiven Drogentests ohne weitere Anhaltspunkte gehen nicht in die Statistik ein. Deutliches Anzeichen dafür, dass die Zunahme tatsächlich durch vermehrte polizeiliche Kontrollen verursacht wurde, ist die in 2013 mengenmäßig vergleichbare Steigerung sowohl der Verstöße mit Cannabisprodukten als auch der mit Crystal. In den Jahren 2009 bis 2012 war der Anstieg der Rauschgiftdelikte dagegen auf wachsende Crystalfälle zurückzuführen, während die Verstöße mit Cannabis und seinen Zubereitungen auf ähnlichem Niveau verharrten.

Jene in 2013 intensivierten polizeilichen Kontrollen fanden sowohl im Rahmen des täglichen Dienstes als auch anlässlich gezielter (von anderen Kräften der Polizeidirektion und der Bereitschaftspolizei unterstützten) Einsätze der Polizeireviere zur Bekämpfung der Rauschgiftkriminalität statt. Initiiert wurde dies auch durch die vom Staatsministerium des Innern priorisierte Bekämpfung der Drogenkriminalität. So ergingen im Dezember 2012 Vorgaben an die Polizeidirektionen, wonach zur Bekämpfung der Crystalproblematik verstärkte Kontroll- und Fahndungsaktivitäten durchzuführen sind.

Ungeachtet des 2013 etwas stärkeren Anstieges bei den Verstößen mit Cannabis und seinen Zubereitungen setzte sich der seit Jahren andauernde Trend des Vormarschs von Crystal fort. Auf Verstöße mit Amphetamin/Metamphetamin entfallen in Sachsen mittlerweile 52,5 Prozent der Rauschgiftdelikte, in der Landeshauptstadt stieg ihr Anteil an den Verstößen von 45,4 Prozent auf 46,2 Prozent. Begünstigend hierbei wirkt die Nähe Dresdens zur tschechischen Grenze, wo vietnamesische Handelnde auf Asiamärkten als Anbieter/-innen der immer billiger gewordenen Droge gelten. In Dresden kostet ein Gramm Crystal im Straßenhandel mittlerweile zwischen 40 bis 60 Euro, in Tschechien kann es abhängig von der Menge für 15 bis 30 Euro und vergleichsweise risikoarm erworben werden.

Der Beikonsum durch Crystalkonsumierende dürfte für den Anstieg der Cannabisverstöße nur eine untergeordnete Rolle spielen, führen Personen beide Substanzen mit sich, wird ein Verfahren eingeleitet. Auch standen in den vergangenen Jahren den Zunahmen bei Crystal keine Anstiege der Cannabisdelikte gegenüber. Wesentlich bedeutsamer dürfte wohl die noch immer vorherrschende breite Akzeptanz dieser Droge sein.

Der Vergleich der skizzierten Dresdner Entwicklung der Rauschgiftdelikte mit der anderer sächsischer Städte und Gemeinden offenbart gegenläufige Tendenzen (siehe Tab. 5).

Im Jahr 2013 waren die Städte Dresden, Chemnitz und Leipzig am stärksten mit Rauschgiftkriminalität belastet, Abnahmen zum Vorjahr sind auch in grenznahen ländlichen Räumen zu verzeichnen.

Da in der vergleichbaren Großstadt Leipzig gegen den Trend die Rauschgiftdelikte auf nahezu gleichbleibendem Niveau verharrten, ist Dresden nunmehr die am stärksten mit Rauschgiftkriminalität belastete sächsische Gemeinde. Diese isolierte Entwicklung wirft unbenommen der ausgeführten Zusammenhänge zwischen Fallsteigerungen und polizeilichen Aktivitäten die Frage nach ggf. weiteren Gründen jener abweichenden und in Dresden so rasant verlaufenden Entwicklung auf.

Mit ursächlich für den Anstieg 2013 ist auch, dass in Dresden im vergangenen Jahr die Zuständigkeit zur Bearbeitung von Rauschgiftdelikten auf die Polizeireviere ausgedehnt wurde. Hierdurch wurde einerseits ein beschleunigter Verfahrensabbau bei der Kriminalpolizeiinspektion erreicht, welcher sich in gegenüber dem Vorjahr steigenden Fallzahlen ausdrückt (PKS zählt abgeschlossene Ermittlungsverfahren). Andererseits führt die größere Zahl ermittelnder Beamter und Dienststellen zu einer Erhöhung der dort bearbeiteten Konsumenten delikte.

Ebenfalls wirken könnte ein – wie bereits ausgeführt durch die PKS nicht messbarer – Anstieg des Dunkelfeldes nicht bekannt werdender Rauschgiftverstöße. Das wird sich beispielsweise dann auf polizeiliche Feststellungszahlen auswirken, wenn aus anderen po-

Kreisfreie Stadt/Landkreis	erfasste Fälle		Veränderung 13/12			Häufigkeitszahl	
	2013	2012	absolut	in %		2013	2012
Chemnitz, Stadt	779	865	-	86	9,9	323	360
Erzgebirgskreis	801	668	+	133	19,9	225	186
Mittelsachsen	402	360	+	42	11,7	127	112
Vogtlandkreis	508	541	-	33	6,1	215	227
Zwickau	612	493	+	119	24,1	185	148
Dresden, Stadt	1 890	1 111	+	779	70,1	360	215
Bautzen	560	578	-	18	3,1	180	184
Görlitz	691	702	-	11	1,6	261	262
Meißen	416	615	-	199	32,4	170	250
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	539	740	-	201	27,2	219	300
Leipzig, Stadt	1 434	1 414	+	20	1,4	275	277
Leipzig	437	511	-	74	14,5	169	196
Nordsachsen	332	274	+	58	21,2	167	137
Freistaat Sachsen (einschließlich unbekannter Tatorte)	9 408	8 875	+	533	6,0	232	219

Tab. 5: Entwicklung der Rauschgiftdelikte in Dresden im Vergleich mit anderen sächsischen Städten/Gemeinden 2012-2013
(Die Häufigkeitszahl gibt an, wie viele Straftaten rechnerisch auf 100.000 Einwohner entfallen)

lizeilichen Anlässen heraus festgestellte Zeugen oder Tatverdächtige im stärkeren Maße als bislang Betäubungsmittel mit sich führen. Statistische Angaben hierzu sind der PKS nicht zu entnehmen, nichtpolizeiliche Erkenntnisse zum Ausmaß des Konsums illegaler Drogen (z. B. der starke Anstieg von Suchtberatungen zu Crystal in Dresden) deuten jedoch auf einen solchen Anstieg des Dunkelfeldes hin.

Stellt man die nunmehr erhöhte Belastung Dresdens mit Rauschgiftdelikten der anderer vergleichbarer Großstädte über 500.000 Einwohner im Bundesgebiet gegenüber, ergibt sich, dass in zehn von dreizehn Städten - zum Teil erheblich - mehr derartige Straftaten auf 100.000 Einwohner entfallen (PKS BKA für 2012, Städte mit geringerer Belastung: Berlin, Essen, Leipzig).

Tatverdächtigenstruktur

Zu den in Dresden registrierten Rauschgiftdelikten wurden 1.612 Tatverdächtige ermittelt, darunter 1.434 Männer und 178 Frauen. Wurden 2012 insgesamt 95 nichtdeutsche Tatverdächtige registriert, waren es im Berichtszeitraum 159, wodurch ihr Anteil von 8,6 auf 8,4 Prozent sank. Unter den Tatverdächtigen (vgl. Abb. 57) befanden sich sechs Kinder (2012: 4), 146 Jugendliche (2012: 45) und 126 Heranwachsende (2012: 90). Signifikant gestiegen ist damit der Anteil Jugendlicher an den Tatverdächtigen, welcher sich von 4,4 auf 9,1 Prozent mehr als verdoppelt hat. Der Grund hierfür ist, dass bei den Allgemeinen Verstößen mit Cannabis und seinen Zubereitungen 95 tatverdächtige Jugendliche mehr als im Vorjahr (2012: 17) ermittelt werden konnten, was einem Anteil von 14,7 Prozent an den Tatverdächtigen dieser Delikte entspricht. Bei Allgemeinen Verstößen mit Amphetamin/Metamphetamin wurden deutlich weniger Nichterwachsene als Täter registriert, 25 Jugendliche (2012: 15) entsprechend dabei einem Anteil von 3,7 Prozent an den zu diesen Verstößen ermittelten Tatverdächtigen. Anhaltspunkte für ein gesunkenes Einstiegsalter von Jugendlichen bzw. Kindern beim Konsum von Crystal liegen insofern nicht vor, der deutlich höhere Anteil jugendlicher Tatverdächtiger bei den Verstößen mit Cannabis und seinen Zubereitungen stützt die Annahme, dass Crystal tendenziell in höherem Alter konsumiert wird.

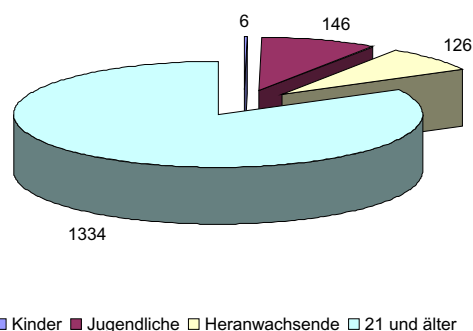


Abb. 58: Alter der Tatverdächtigen bzgl. der Rauschgiftdelikte in Dresden 2013

Regionale Verteilung/Schwerpunkte

Konsum und Handel mit Betäubungsmitteln finden insbesondere im nichtöffentlichen Raum statt, der sich polizeilichen Feststellungen in viel stärkerem Maße entzieht als beispielsweise Straßen, Wege und Plätze. Insofern sind regionale Schwerpunkte der im Dunkelfeld blei-

benden tatsächlichen Drogenkriminalität nicht eingrenzbar, auf die Aussagen unter dem Punkt Bewertungen wird verwiesen.

Die meisten 2013 in der PKS erfassten Verstöße entfallen auf den Dresdner Norden mit der Neustadt, gefolgt von den Revierbereichen Mitte, West und Süd. Eine offene Rauschgiftszene, bei der Betäubungsmittel gehandelt und in aller Öffentlichkeit konsumiert werden hat sich in Dresden bislang nicht gebildet, in bestimmten Bereichen gab und gibt es aber Hinweise zu offenkundig Drogen verkaufenden Personen. Um der Verfestigung derartiger Anbieterstrukturen entgegenzuwirken wurden - über entsprechende Kontrollen im täglichen Dienst hinaus - Einsätze z. B. im Gebiet Alaunpark/Alaunstraße oder St. Petersburger Straße durchgeführt, deren Ergebnisse zu den höheren Kriminalitätsraten im Bereich der Polizeireviere Nord und Mitte beitrugen. Örtliche Schwerpunkte des Drogentransportes sind, soweit dort eingeführte Betäubungsmittel in bzw. durch die Stadt gebracht werden, die Bundesautobahn 17 bzw. die Bahnverbindungen von Tschechien. Regelmäßig stellt die Bundespolizei auf dem Hauptbahnhof, im Bahnhof Neustadt sowie in den Zügen Personen fest, die Drogen mit sich führen. Gleiches gilt für die gemeinsamen Fahndungsgruppen der Bundes- und der Landespolizei.

Sicherstellungsmengen ohne Sicherstellungen des Zolls bzw. des LKA 2013

Amphetamin	118 g
Crystal	1.540 g
Ecstasy	45 Stück
Hanfsamen	161 g
Haschisch	13.797 g
Heroin	51 g
Kokain	20 g
LSD-Trips	29 Stück
Marihuana	6.204 g
Pilze	21 g
GHB/GBL	103 ml

Rauschgifttote

Im Stadtgebiet von Dresden wurden 2013 vier Rauschgifttote registriert, drei mehr als im Vorjahr.

Ein 24-jähriger Deutscher litt nach regelmäßigem Haschisch/Marihuana-Konsum an Depressionen und stürzte sich aus einem Fenster. Ein 30-jähriger Osteuropäer verstarb an einer durch jahrelangen Drogenkonsum verursachten Lungenentzündung. Eine Überdosis Heroin führte zum Tod eines 42-jährigen Italieners und ein 28-jähriger Deutscher kam unter starkem Alkohol- sowie Cannabiseinfluss infolge eines Sturzes mit dem Fahrrad zu Tode.

Beschaffungskriminalität

Bei der direkten Beschaffungskriminalität werden Diebstähle bzw. Raubhandlungen von Betäubungsmitteln und Rezeptformularen (z. B. aus Apotheken oder Arztpraxen) sowie Rezeptfälschungen erfasst. Nach sieben Fällen im Jahr 2012 wurden in Dresden im vergangenen Jahr drei derartige Fälle registriert.

Indirekte Beschaffungskriminalität beschreibt Fälle, bei denen sich Täter/-innen durch kriminelle Handlungen Geld bzw. Gegenstände, die sie in Geld umsetzen oder direkt gegen Drogen tauschen können, verschaffen. Typische Deliktsformen sind Diebstähle, Einbrüche sowie Raubhandlungen, wobei mit statistischen Mitteln nicht darstellbar ist, inwieweit hierfür tatsächlich die Drogenabhängigkeit

der Tatverdächtigen ausschlaggebend war. Der 2013 zu verzeichnende starke Anstieg von Kellereinbrüchen und Fahrraddiebstählen im Stadtgebiet ist zum großen Teil durch zunehmende Beschaffungskriminalität zu erklären.



Prognose zur Rauschgiftkriminalität

Mengenmäßig können die Rauschgiftdelikte in den kommenden Jahren - weniger stark als in 2013 - weiter ansteigen. Aufgrund der nur ansatzweise herstellbaren Zusammenhänge dieser Zahlen mit dem Ausmaß des Dunkelfeldes wird die PKS bei dieser Kontrollkriminalität auch künftig insbesondere Veränderungen polizeilicher Schwerpunktsetzung abbilden.

Anzeichen für eine nachhaltige Verknappung des Drogenangebotes gibt es bislang nicht, ein Steigen des Dunkelfeldes ist somit wahrscheinlich. Die Beschaffungskriminalität wird daher voraussichtlich weiter zunehmen.

Bekämpfung

Die Betäubungsmittelkriminalität wird in Dresden auch in den kommenden Jahren Handlungsschwerpunkt der Polizei bleiben. Der besorgniserregenden Entwicklung bei Crystal als gesellschaftliche Herausforderung mit noch nicht absehbaren Folgen kann sich auch die polizeiliche Bekämpfung dieser harten Droge nicht verschließen. Dabei lässt der unausweichliche Personalabbau in der sächsischen Polizei keinen wirklichen Spielraum für personelle Verstärkung der Rauschgiftmittelnde oder „Sondereinheiten“ zu. Stattdessen kommt es darauf an, die handelnden Akteure besser zu vernetzen und die Qualität der Ermittlungen auch grenzüberschreitend zu verbessern.

In Dresden wurden 2013 die Polizeireviere in die Bearbeitung von Rauschgiftdelikten einbezogen, wodurch eine Entlastung des Drogenkommissariats erreicht werden konnte, dessen Kollegen/-innen sich nunmehr auf die Ermittlungen wegen Rauschgifthandels bzw. -schmuggels konzentrieren. Die Polizeireviere beobachten zudem Vorläufer möglicher offener Anbieterszenen in ihren Bereichen und führen zielgerichtete Einsätze zur Verdrängung derartiger Erscheinungsformen durch.

Im Sinne der oben genannten besseren Vernetzung kommt es bei überregional handelnden Tätergruppen zunehmend darauf an, mit den anderen im Bereich der Drogenkriminalität ermittelnden Strafverfolgungsbehörden gemeinsame Strukturen zu bilden. Hierzu wurden und werden bei Bedarf erneut gemeinsame Ermittlungsgruppen z.B. mit dem Zollfahndungsamt und der Gemeinsamen Ermittlungsgruppe Rauschgift im Landeskriminalamt Sachsen gebildet.

Grenzüberschreitende Ermittlungen zu nach Deutschland eingeführten Drogen werden durch einen intensiveren persönlichen Informationsaustausch mit tschechischen Kollegen/-innen befördert, für den man sich oft an der Grenze verabredet. Erfolgreich agiert mittlerweile die im vergangenen Jahr mit Kollegen/-innen der Polizeidirektion Dresden sowie Kollegen/-innen der Polizei in Usti nad Labem gegründete Gemeinsame Fahndungsgruppe Elbe.

Wesentlich für die Bekämpfung und Verfolgung der Rauschgiftkriminalität ist ein flexibles, sowohl kommunale Besonderheiten als auch kurzfristige Entwicklungen berücksichtigendes polizeiliches Vorgehen. Zunehmende Kriminalität bei abnehmenden Ressourcen erfordert hierbei pragmatische Lösungen.

Sucht und Vollzug

Wie im vorangegangenen Kapitel ersichtlich, stieg die Zahl der Rauschgiftdelikte (Konsumtendelikte, Einfuhr/ ohne sonstige BtM-Verstöße etc.) im Jahr 2013 um zirka 70 Prozent an. Besonders Auffällig sind - laut PKS - die Delikte im Zusammenhang mit Metamphetaminen sowie Amphetaminen (836 Fälle) und Cannabis (861 Fälle). Bei Ersterem kam es zu einer Steigerung von 80 Prozent zum Vorjahr und bei den Cannabisdelikten zu einer Verdopplung.

Dies zeigt die Notwendigkeit Angebote zur Suchtberatung auch innerhalb des Justizvollzugs anzubieten.

Externe Suchtberatung des Diakonischen Werk - Stadtmission Dresden e.V.

Diese Aufgabe übernahm bisher die SBB der Diakonie in der Justizvollzugsanstalt (JVA) Dresden. Aufgrund unzureichender Finanzierungsbedingungen musste das Angebot zum 31.12.2013 beendet werden.

Klientenstruktur

Die Gesamtzahl der Klientinnen und Klienten, die im Rahmen der externen Suchtberatung betreut wurden, betrug 2013 462 (vgl. Abb. 58). Der größte Anteil der Inhaftierten gab an, illegale Drogen (66,4 Prozent) zu konsumieren. 22 Prozent kamen aufgrund eines Alkoholproblems in die Beratung. 150 Klientinnen bzw. Klienten haben nur einen Kontakt wahrgenommen. Crystal und andere Stimulanzien sind im Anteil der Konsumierenden von illegalen Drogen am häufigsten vertreten, besonders Crystal sticht mit 141 Fällen (45,8 Prozent) hervor.

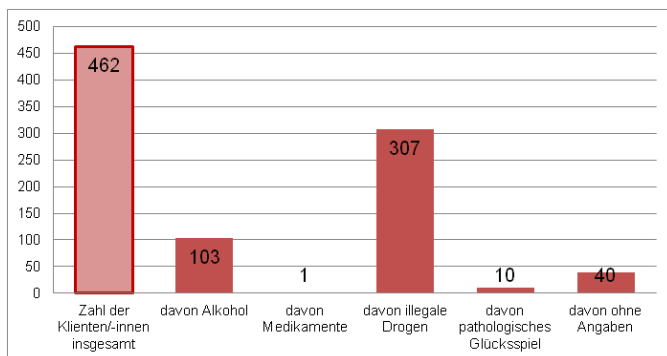


Abb.59: Verteilung der betreuten Klienten/-innen nach Substanzkonsum in externer Suchtberatung im Rahmen des Justizvollzugs 2013, n=462

Im Geschlechterverhältnis haben vorwiegend männlich Inhaftierte (98 Prozent) das Angebot der externen Suchtberatung wahrgenommen. In der Verteilung der Altersstruktur waren die 25- bis 29-Jährigen mit 152 Fällen und die 30- bis 39-Jährigen mit 179 Fällen am stärksten vertreten.

Angebot der Suchtberatung

Die Mitarbeiter/-innen haben mit den betroffenen Inhaftierten hauptsächlich Einzelberatungsgespräche durchgeführt. Schwerpunkte waren dabei die Diagnostik, Motivationsarbeit zum Aufbau von Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft, Vermittlung in Therapie im Anschluss an die Haft und die Planung weiterer Unterstützungen nach der Haftentlassung. Des Weiteren wurden Informations- und Motivationsgruppen angeboten. Auf der therapievorbereitenden Station waren die Mitarbeiter/-innen zweimal wöchentlich zu den vereinbarten Zeiten ansprechbar. Auf dieser Station wurde zudem wöchentlich eine eigene Gesprächsgruppe durchgeführt.

Problematik

Der Konsum von Crystal war in den Beratungsgesprächen die häufigste Problematik. Dabei wurde oft ein direkter Zusammenhang mit dem Inhaftierungsgrund deutlich (Verstöße gegen das BtMG). Die Möglichkeit der Vermittlung in eine stationäre Drogenentwöhnungsbehandlung gestaltete sich 2013 durch die Regelung des § 35 BtMG als gut praktikabel und durch die Kostenträger geregelt. Die Vermittlung in eine stationäre Alkoholentwöhnungsbehandlung aus der Haft heraus stellte sich weiterhin als kompliziert dar. Die Vermittlungszahlen sind in diesem Bereich deutlich zurückgegangen. Hintergrund ist eine unzureichende Abstimmung zwischen den Regelungen der Rentenversicherung bezüglich der Bewilligungspraxis für inhaftierte Antragsteller/-innen und den Auffassungen der Justiz bezüglich einer vorzeitigen Entlassung. Ähnlich kompliziert gestaltete sich die Vermittlung von Klienten/-innen in eine stationäre Drogenentwöhnungsbehandlung, wenn nicht alle Straftaten den Regelungen des § 35 BtMG unterlagen.

Der Erste Dresdner Suchtbericht entstand in Kooperation der in Dresden im engeren und weiteren Sinne im Bereich Suchthilfe/- prävention/ - repression tätigen Akteure und ihrer Zuarbeit. Dafür herzlichen Dank an:

- Gesundheitsberichterstattung Gesundheitsamt Dresden
- Fachstelle für Suchtprävention im Direktionsbezirk Dresden
- Diakonisches Werk / Stadtmission Dresden e.V.
- Polizeidirektion
- Ordnungsamt
- Sozialamt
- Jugendamt
- Universitätsklinikum Dresden
- Dresdner Suchtberatungsstellen
- SZL Suchtzentrum gGmbH
- RASOP gGmbH
- Jobcenter

Es wurde deutlich, dass es in vielen Arbeitsfeldern ein sehr gutes Netzwerk, gute Arbeitserfolge und neue Initiativen gibt, die so nur in Dresden existieren.

Gleichzeitig zeigt die Anzahl der verschiedenen Partner aber auch wie umfangreich das Thema Sucht/Suchtmittelmissbrauch ist. Es betrifft nicht nur einen kleinen Teil der Dresdner Bevölkerung, sondern stellt eine Lebensrealität dar, mit der wir uns auseinandersetzen müssen.

Der Suchtbericht macht deutlich, dass Suchtprävention sowie Beschäftigungs- und Wohnangebote für Suchtkranke Dresdnerinnen und Dresdner strukturell (weiter-)entwickelt, vorgehalten und finanziert werden müssen.

Insbesondere die Droge Crystal stellt qualitativ aber auch hinsichtlich ihrer schnellen Verbreitung alle Strukturen und Institutionen in Dresden vor neue Herausforderungen. Es mangelt an stationären und ambulanten Entgiftungs- und Entwöhnungsplätzen für Drogenkonsumierende.

Im Rahmen der kommunalen Bürgerumfrage 2014 werden erstmals Fragen zum Konsum nicht legaler Substanzen formuliert. Fragen zum Konsum von Alkohol und weitere suchtbezogene Themen wurden aufgenommen. Auch diesbezüglich geht Dresden neue Wege. Informationen zum tatsächlichen Suchtmittelgebrauch (Dunkelfeld) sollen helfen geschlechts- bzw. auch altersspezifische Präventionsstrategien zu entwickeln und Hilfestrukturen anzupassen.

Im Rahmen der ersten deutschen Studie zu Crystal (beauftragt vom Bundesministerium für Gesundheit), durchgeführt vom Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) der Universität Hamburg, Januar 2014) „Amphetamin und Methamphetamin-Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen“ werden Konsumentengruppen und Konsummotive untersucht. Weiter werden für unterschiedliche Zielgruppen differenzierte Präventionsstrategien vorgeschlagen. Insbesondere ist Stimulanzienkonsum in Projekte zur Suchtprävention ab der 9. Klasse einzubeziehen.

Für Dresden hat deshalb die Sensibilisierung der Schulen für einen offenen Umgang mit Suchtmittelkonsum von Schülerinnen und Schülern und die Entwicklung diesbezüglicher suchtpreventiver Angebote für die konkrete Schulsituation eine hohe Priorität. Im Rahmen der Studie werden die Internetplattformen DRUG SCOUTS und MINDZONE empfohlen.

In Kooperation mit der VWA (Sächsische Verwaltungs- und Wirtschafts-akademien) sollen Fortbildungsangebote für Multiplikatoren/-innen zum Thema Sucht (auch Crystal) entwickelt und angeboten werden.

Ziel ist, eine Haltung zu entwickeln, den Verdacht auf missbräuchlichen Suchtmittelkonsum anzusprechen und Hilfen anzubieten bzw. zu vermitteln.

Für 2014 ist weiter vorgesehen das Thema Sucht in den Dresdner Stammtischen der Hausärzte, Frauenärzte und Kinderärzte zu platzieren.

Gute Suchtprävention muss immer Verhaltens- und Verhältnisprävention miteinander verbinden.

Deshalb wird auch nach weiteren Möglichkeiten gesucht an öffentlichen Plätzen, insbesondere dort wo sich Familien mit ihren Kindern aufhalten, Rauch- und Alkoholverbote einzufordern bzw. Raucherinseln zu schaffen.

Das Rauch- und Alkoholverbot auf Dresdner Spielplätzen ist ein erster Schritt in diese Richtung.

Im Rahmen der Vernetzung von Jugend- und Gesundheitshilfe beginnt im Jahr 2014 ein gemeinsamer Planungsprozess, der vor allem die fachliche Positionierung zum Umgang mit Suchtmittel konsumierenden Kindern, Jugendlichen und deren Eltern in den Arbeitsfeldern der Suchthilfe, der Träger der Jugendhilfe und des Allgemeinen Sozialen Dienstes zum Inhalt hat.

Abkürzungsverzeichnis

ABW	Ambulant Betreutes Wohnen	SBB	Suchtberatungs- und Behandlungsstellen
AK	Arbeitskreis	SGB	Sozialgesetzbuch
ASD	Allgemeiner Sozialer Dienst	SHG	Selbsthilfegruppe
AR	Ambulante medizinische Rehabilitation	SZL	Suchtzentrum Leipzig
B.A.	Bachelor of Arts	SMK	Sächsisches Staatsministerium für Kultus
BKA	Bundeskriminalamt	SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz
BtMG	Betäubungsmittelgesetz	SPI	Sozialpädagogische Intervention
Dipl.	Diplom	SRD	Stadtreinigung Dresden
EHS	Evangelische Hochschule Dresden	StVG	Straßenverkehrsgesetz
FH	Fachhochschule	TU DD	Technische Universität Dresden
gGmbH	gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung	UAG	Unterarbeitsgruppe
GVD	Gemeindlicher Vollzugsdienst	ÜWH	Übergangswohnheim
GVS	Gesamtverband für Suchthilfe e.V.	VzÄ	Vollzeitäquivalent
HzE	Hilfen zur Erziehung		
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus		
ICD 10	Internationales Klassifikationssystem der Krankheiten 10		
IHK	Industrie- und Handelskammer		
JDB	Jugend- und Drogenberatung		
JIS	JugendInfoService		
JVA	Justizvollzugsanstalt		
JuSchG	Jugendschutzgesetz		
LKA	Landeskriminalamt		
KHDN	Krankenhaus Dresden Neustadt		
KSV	Kommunaler Sozialverband Sachsen		
KWG	Kindeswohlgefährdung		
MSD	Mobiler Suchtdienst		
PSB	psychosoziale Betreuung bei substitutionsgestützter Behandlung		
PKS	Polizeiliche Kriminalstatistik		
PSAG	Psychoziale Arbeitsgemeinschaft Dresden		
SächsAGSGB	sächsisches Gesetz zur Ausführung des SGB		

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abb. 1:	Darstellung der Struktur suchtspezifischer Arbeitskreise in Dresden	9
Abb. 2:	Netzwerk- und Kooperationspartner im Fachbereich Sucht	9
Abb. 3:	Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 - F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Zeitverlauf von 2006 bis 2012	10
Abb. 4:	Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 - F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden in den Jahren 2011 (n=2.676) und 2012 (n=2.957); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	10
Abb. 5:	Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 - F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen mit Wohnort in der Stadt Dresden im Jahr 2012 (n=2.957); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	11
Abb. 6:	Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2011 (N=2.145) und 2012 (N=2.361)	11
Abb. 7:	Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2011 (N=2.145) und 2012 (N=2.361)	12
Abb. 8:	Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch eine akute Alkoholintoxikation (ICD-10-GM: F10.0) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2011 (n=824) und 2012 (n=869); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	12
Abb. 9:	Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen im Zeitverlauf von 2006 bis 2012; *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	13
Abb 10:	Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2011 (n=80) und 2012 (n=89); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	13
Abb. 11:	Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Männer und Frauen der Stadt Dresden nach Altersgruppen in den Jahren 2011 (n=287) und 2012 (n=385); *<3 Kennzeichnung aus datenschutzrechtlichen Gründen	13
Abb. 12:	Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 - F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2012	14

Abb. 13:	Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (ICD-10-GM: F10 - F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2012; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“	14
Abb. 14:	Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2012	15
Abb. 15:	Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol (ICD-10-GM: F10) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2012; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“	15
Abb. 16:	Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2012	15
Abb. 17:	Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch Stimulanzien einschließlich Crystal (ICD-10-GM: F15) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2012; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“	16
Abb. 18:	Krankenhauseinweisungen (einschließlich Stunden- und Sterbefälle) aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland für Einwohner der Stadt Dresden im Vergleich zu Sachsen im Zeitverlauf von 2006 bis 2012	16
Abb. 19:	Krankenhauseinweisungen altersstandardisiert je 100.000 Einwohner aufgrund von psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzmissbrauch (ICD-10-GM: F19) als Hauptdiagnose mit Behandlungsort in Deutschland (vollstationär) für Einwohner in Sachsen im Vergleich zu allen Bundesländern und Deutschland gesamt im Jahr 2012; Standardisiert mit der Standardbevölkerung „Deutschland 1987“	16
Abb. 20:	Verteilung Beratungsbedarf der betroffenen Klienten (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) im Jahr 2013 (n=3087)	17
Abb. 21:	Entwicklung ausgewählter Problembereiche unter den betroffenen Klienten (ohne Angehörige) von 2006 bis 2013	17
Abb. 22:	Verteilung Hauptproblemsubstanzen illegaler Drogen bei den betroffenen Klienten (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) im Jahr 2013 (n=1104)	18
Abb. 23:	Entwicklung Hauptproblemsubstanz illegaler Drogen bei den betroffenen Klienten (ohne Angehörige) in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) von 2006 bis 2013	18
Abb. 24:	Altersstruktur der Klienten in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) im Jahr 2013 (n=3589; 55 Klienten mit unbekanntem Alter)	19
Abb. 25:	Altersverteilung der Klienten im Vergleich Jugend- und Drogenberatung (JDB) und Caritas im Jahr 2013	19
Abb. 26:	Anzahl Männer und Frauen (Betroffene und Angehörige) 2012 und 2013 in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB)	19
Abb. 27:	Betreuungsgrund 2013 Gesamtklientel des Freistaat Sachsen (Quelle: SLS e. V.: Sucht 2013. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen, März 2014)	19
Abb. 28:	Klientenstruktur in den Dresdner Suchtberatungsstellen in 2013	19
Abb. 29:	Altersmittelwerte verschiedener Konsumentengruppen in der Gegenüberstellung Sachsen - Deutschland (Quelle: SLS e. V.: Sucht 2013. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen, März 2014)	20
Abb. :30	Verteilung der Hauptproblemsubstanzen in den Städten Chemnitz, Dresden, Leipzig (Quelle: SLS e. V.: Sucht 2013. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen, März 2014)	20
Abb. 31:	Wachsende Problembereiche illegaler Drogen (SBB) des Freistaat (Quelle: SLS e. V.: Sucht 2013. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen, März 2014)	20
Abb. 32:	Klientenentwicklung illegaler Drogen in Dresdner Suchtberatungs- und Behandlungsstellen (SBB) von 2006 bis 2013	20
Abb. 33:	Rauchverhalten der befragten Dresdner Bürgerinnen und Bürger 2012	21
Abb. 34:	Alterstruktur der Dresdner Raucher/-innen 2012	21
Abb. 35:	Rauchverhalten im Zusammenhang mit der Stellung im Erwerbsleben der befragten Dresdner Bürgerinnen und Bürger 2012	21
Abb. 36:	Flyer 2013 Basisseminare Sucht Frontseite	22
Abb. 37:	Flyer 2013 Theaterstück „Absaufen“ Frontseite	23

Abb.38:	Flyer 2013 Theaterstück „Absaufen“ Rückseite	23
Abb. 39:	Skater mit den ausgeteilten T-Shirts zu Beginn der Veranstaltung Nachtskaten „Fließend skaten statt laufend Drogen“ (Quelle: Bettina Niesar)	24
Abb. 40:	City-Light-Plakat am Altmarkt 2013 (Quelle: Kristin Ferse)	24
Abb. 41:	Anzahl der Teilnehmer/-innen des Suchtpräventionsangebots „No Addiction“ aufgeschlüsselt nach Tätigkeitsfeldern 2013	25
Abb. 42:	Fallzahlen stationär aufgenommener Kinder und Jugendlicher mit Alkoholintoxikation in Kinderklinik Neustadt und Universitätsklinikum Dresden	26
Abb. 43:	Mit Brückengesprächen erreichte Kinder und Jugendliche im Rahmen des Alkoholpräventionsprojekts HaLT 2009 bis 2013	26
Abb. 44:	Fachkraft-Versorgung durch ambulante Suchthilfe in den sächsischen Regionen zum 31.12.2013 (Quelle: SLS e. V.: Sucht 2013. Bericht der Suchtkrankenhilfe in Sachsen, März 2014)	28
Abb. 45:	Durchgeführte Beratungsgespräche in den SBB von 2009 bis 2013 (Quelle: Statistik der ambulanten Dresdner SBB)	29
Abb. 46:	Fachtag zum 15-jährigen Jubiläum der ambulanten Rehabilitation Suchtkranker durch den Suchtberatungsstellenverbund der Diakonie Dresden (Quelle: SBB Diakonie Dresden)	32
Abb. 47:	Schwerpunkte des Netzwerks für Kinderschutz und Frühe Hilfen	36
Abb. 48:	Schädigung des Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeits erzeugenden Drogen durch die Mutter 2009-2014 (Universitätsklinikum Dresden, Crystal)	37
Abb. 49:	Ratsuchende des Jugendinfoservice nach Zielgruppen 2013	42
Abb. 50:	Erfasste Delikte „Verstoß gegen BtMG“ unter 21 Jahren von 2011 bis 2013 in Dresden (Quelle: Datenbank Jugeda)	43
Abb. 51:	Erfasste Straftaten mit möglicher Verbindung zu Drogengebrauch von 2011 bis 2013 in Dresden (Quelle: Datenbank Jugeda)	43
Abb. 52:	Verteilung der Hauptsubstanzgruppen innerhalb der Klientenstruktur des Betreuten Wohnens des SZL 2013.	44
Abb. 53:	Schul- und Berufsabschlüsse zum Aufnahmezeitpunkt der Klientinnen und Klienten des Betreuten Wohnens des SZL 2013.	45
Abb. 54:	Einkommensverhältnisse der Klientinnen und Klienten des Betreuten Wohnens des SZL 2013	45
Abb. 55:	Erfassung von Verwaltungsverfahren bei den Fahrerlaubnisbehörden im Zusammenhang mit dem Besitz und Konsum von illegalen Betäubungsmitteln	52
Abb. 56:	Rauschgiftdelikte in Dresden 2013	53
Abb. 57	Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz in Dresden 2013	53
Abb. 58:	Alter der Tatverdächtigen bzgl. der Rauschgiftdelikte in Dresden 2013	55
Abb. 59	Verteilung der betreuten Klienten/-innen nach Substanzkonsum in externer Suchtberatung im Rahmen des Justizvollzugs 2013, , n=462	57
Tab. 1:	Vermittelte Leistungen durch die SBB im Jahr 2013	30
Tab. 2:	Durchgeführte Gruppenangebote in den SBB im Jahr 2013	30
Tab. 3:	Fallzählung in den Allgemeinen Sozialen Diensten Dresden	39
Tab. 4:	Erziehungsmaßregeln durch die Jugendgerichte/Staatsanwaltschaft im Jahr 2013	43
Tab. 5:	Entwicklung der Rauschgiftdelikte in Dresden im Vergleich mit anderen sächsischen Städten/Gemeinden 2012-2013	54

www.dresden.de

Impressum

Herausgeberin:
Landeshauptstadt Dresden
Die Oberbürgermeisterin

Suchtbeauftragte der Landeshauptstadt Dresden
Telefon (03 51) 4 88 53 58
Telefax (03 51) 4 88 53 23
E-Mail suchtbeauftragte@dresden.de

Büro der Oberbürgermeisterin
Abteilung Öffentlichkeitsarbeit
Telefon (03 51) 4 88 23 90
Telefax (03 51) 4 88 22 38
E-Mail presse@dresden.de

Postfach 12 00 20
01001 Dresden
www.dresden.de

Zentraler Behördenruf 115 – Wir lieben Fragen

Redaktion: Dr. Kristin Ferse, Anja Maatz, André Schubert, Petja Langholz

Fotos: Dr. Kristin Ferse, Bettina Niesar, SBB Diakonie Neustadt

Juni 2014

Kein Zugang für elektronisch signierte und verschlüsselte Dokumente. Verfahrensanhträge oder Schriftsätze können elektronisch, insbesondere per E-Mail, nicht rechtswirksam eingereicht werden. Dieses Informationsmaterial ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Landeshauptstadt Dresden. Es darf nicht zur Wahlwerbung benutzt werden. Parteien können es jedoch zur Unterrichtung ihrer Mitglieder verwenden.